

TERAPIAS ALTERNATIVAS NO INVASIVAS REALIZADAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Alexander Díaz Zuleta,^{a,1,*}, Mildred Guarnizo Tole^b

^aMagister en educación Pontificia Universidad Javeriana, Especialista en terapias alternativas UMB, Especialista en nefrología y urología FUCS. Profesor asistente Facultad de enfermería Universidad el Bosque.

^bDoctora en Ciencias de la Salud y del Deporte, Universidad de Zaragoza, España. Magister en Enfermería con Enfoque en Cuidado Materno Perinatal, Universidad Nacional de Colombia. Enfermera, Universidad del Tolima. Instructora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. E-mail: guarnizomildred@unbosque.edu.co Bogotá, Colombia

Resumen

La presente es un resultado de la realización de una revisión sistemática de la literatura sobre el uso de terapias alternativas y complementarias no invasivas durante el trabajo de parto por parte del profesional de enfermería. Esta revisión permitió identificar la existencia de múltiples terapias que podrían ser realizadas por enfermería ya que no se encuentran en las bases de datos consultadas investigaciones que den a conocer el uso de las mismas en su totalidad por parte de los profesionales de enfermería. Sin embargo esta revisión permitió identificar algunas prácticas de cuidado alternativas que son utilizadas por enfermería y otros profesionales de la salud que bien pueden ser parte del cuerpo de conocimientos propios de la disciplina de enfermería y los cuales describen algunas de las terapias alternativas no invasivas que son consideradas útiles en el manejo del dolor durante el trabajo de parto, y las cuales podrán ser aplicadas por enfermeros generales y estudiantes de pregrado ya que se considera que no proporcionan riesgo para las gestantes. Se han excluido algunas otras terapias ya que el manejo de las mismas requerirá entrenamiento especializado por parte de enfermería, ya que la aplicación de las terapias alternativas y complementarias se considera una especialidad de práctica avanzada para enfermería.

Copyright © Publicado por www.agenf.org. Todos los derechos reservados *Rev Salud Hist Sanid On-Line* | ISSN: 1909-2407

Palabras Clave:

terapias complementarias, dolor de parto, cuidados de enfermería, naturopatía,

1. Introducción

Para el profesional de Enfermería es de vital importancia reconocer cual es el conocimiento que se ha desarrollado a la luz de teorías orientales, las cuales son parte fundamental de las terapias alternativas y complementarias hoy día a nivel mundial, en especial el uso de las mismas en la atención perinatal.

El uso de las medicinas alternativas y terapias complementarias (MATC) hoy cada vez se hace más popular entre las personas de todo el mundo, en este sentido hay diversos estudios que demuestran “que del 30 % al 50 % de los adultos en los

países industrializados utilizan alguna forma de MCA para prevenir o tratar problemas relacionados con la salud (Astin 1998) citado en Smith CA et al 2006”(1). Las prácticas alternativas también tienen raíces ancestrales propias del desarrollo de las culturas milenarias y de sus tradiciones, es por ello que también gracias al auge de las mismas hoy día en occidente y gracias a la formación de algunos enfermeros en esta especialidad, se hace necesario aportar para la disciplina de Enfermería y más específicamente en el área materno perinatal, conocimientos sólidos basados en la evidencia científica que permitan abordar de una manera integral el cuidado alternativo en salud. Desde tiempos milenarios el dolor durante el proceso del parto es relatado por su intensidad, causado por las contracciones uterinas, el estiramiento pélvico y la vagina y la dilatación del cervix (2).

El avance de la ciencia en el área obstétrica, ha desarrollado conocimientos que permiten una mayor comprensión de todos

*Autor en correspondencia.

Correo electrónico: guarnizomildred@unbosque.edu.co (Alexander Díaz Zuleta.)

¹Sometido : 20/10/2018 Publicado: 22/08/2019.
DOI:<https://doi.org/10.1909/shs.v13i1.222>

los mecanismos fisiológicos que intervienen en el dolor durante el trabajo de parto en la vida de la mujer. Se reconoce igualmente que además de la analgesia y anestesia obstétrica existen hoy día diversas medidas llamadas: “no farmacológicas” que favorecen este proceso denominado por muchos obstetras “parto natural”. Para las mujeres en general, las experiencias físicas, psicológicas y socioculturales experimentadas en la labor del trabajo de parto, son únicas y difieren de una mujer a otra y de un parto a otro, y sin lugar a duda de una cultura a otra, esto hace que existan factores propios que intervienen en la decisión o elección para el uso o no de alternativas analgésicas, lo cual es importante para lograr individualizar el cuidado de enfermería en la labor del parto.

Existen diversas investigaciones y trabajos publicados que demuestran la utilidad de las terapias alternativas en el manejo del parto y puerperio. Terapias no invasivas en este caso como: El masaje, la posición, aroma terapia y respiración, son útiles para potenciar la salud de la gestante, mejorando así su nivel de energía en el trabajo de parto, haciendo de este un momento más fisiológico, disminuyendo el dolor, estrés y riesgo de complicaciones.

2. Materiales y Métodos

El objetivo de la presente revisión sistemática de la literatura, fue identificar cuales son las terapias alternativas y complementarias no invasivas para el control del dolor y mejora de la comodidad en el trabajo de parto y post parto aplicadas por enfermería con las directrices para la publicación de revisiones sistemáticas y meta análisis de estudios que evalúan intervenciones sanitarias.

Población: artículos publicados entre el 2012 y 2017 que se encontraron con los siguientes criterios establecidos.

Criterios de inclusión: Literatura científica disponible sobre el manejo del dolor en el trabajo de parto y puerperio con terapias alternativas no invasivas por parte de enfermería. Ensayos clínicos, aleatorizados y controlados, Publicados en español, inglés, y portugués desde el año 2012 hasta el 2017. Abordaje terapéutico en el que se evidencia el uso de terapias alternativas no invasivas o terapias blandas. Desde la medicina tradicional china, indígena o Ayurveda. Los estudios deben reportar algún grado de evidencia de protocolos de manejo y abordaje por parte de enfermería.

Criterios de exclusión: Estudios en Mujeres gestantes sin evidencia de inicio de trabajo de parto. Revisiones sistemáticas de la literatura y meta análisis. Estudios en animales y Estudios relacionados con el manejo emocional.

Protocolo de búsqueda: La búsqueda fue realizada en las siguientes bases de datos: Scielo, PubMed, Science Direct, Medline, Nursing Consult y Ovid. Se integraron los descriptores Medical Subject Headings (MeSH) y los Descriptores de Ciencias de la Salud (DECS), y los operadores booleanos (AND y

OR). **CRITERIOS MESH:** nursing, terapias alternativas, trabajo de parto, labor pain, Enfermeras. **CRITERIOS DESC:** complementary therapies, labor pain, nursing care, Naturopathy, Dolor, Parto. **PALABRAS CLAVE:** Complementary therapies, labor pain, nursing care.

2.1. Metodología de recolección de información

Los resultados de la búsqueda se resumieron en una tabla o gráfico teniendo en cuenta si cumplían los criterios de inclusión a través de la lectura del resumen y posteriormente a los que aplicaban la revisión del texto completo. La ruta metodológica de la revisión sistemática comprendió cuatro fases: Búsqueda e identificación, filtro, elegibilidad y exclusión e inclusión.

Búsqueda e Identificación: búsqueda a través de bases de datos científicas. A través de la aplicación de una fase de filtro compuesta por dos momentos: Primer momento: en ella se realizó la Selección de los estudios en atención a su título y su resumen y un Segundo momento: donde se realizó la lectura a profundidad de los artículos, y verificación de los criterios de inclusión establecidos para la revisión. Esta actividad permitió la construcción de una matriz por medio de la cual se podrán identificar las variables socio demográficas, enfoques metodológicos y la cual dio una primera aproximación para el establecimiento de las tendencias y temáticas alrededor del fenómeno en estudio. **Elegibilidad y exclusión:** La fase de elegibilidad y exclusión se desarrolló a través de los investigadores quienes asumieron el papel de revisores, realizando una evaluación detallada de los estudios por medio de la evaluación de la calidad científica de las publicaciones. Para esta revisión fueron implementadas las listas de comprobación de CASPe, Strobe y Gálvez Toro.

Inclusión: Solo fueron elegidos los artículos que superaron el percentil 50 (7) de los listados de verificación implementados. esta fase estuvo acompañada de sesiones de discusión para analizar la pertinencia de cada uno de los artículos.

3. Resultados y Discusión

En la Figura 1. se pueden observar los resultados del protocolo de búsqueda en las bases de datos incluidas y los correspondientes criterios de inclusión y exclusión.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos en la revisión sistemática de la literatura realizada con el fin de establecer cuales son las terapias alternativas no invasivas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto por parte de enfermería, se hace necesario que se ahonden en los aspectos relacionados con la temática propuesta. En este sentido es necesario realizar una revisión mucho mas grande posteriormente por parte de los autores que pueda trazar una ruta en el tiempo para que se puedan incluir estudios valiosos que de alguna manera pudieron ser excluidos en la muestra. Sin embargo es de resaltar que de acuerdo al establecimiento de la profesión de enfermería en el mundo se evidencia la realización de trabajos en esta área de interés en especial en el campo de la partería (midwifery) o en



Figura 1: Resultados del protocolo de búsqueda. .

otros casos en la medicina. Igualmente la indagación realizada permitió determinar que existe También un gran conocimiento de enfermería y apropiación de este en términos de terapias alternativas y complementarias realizadas todas ellas por enfermeras de práctica avanzada de enfermería, que sin lugar a dudas son indispensables para los sistemas y modelos de salud en el mundo. Siguiendo con lo anteriormente expuesto es de resaltar que la profesión de enfermería no ha sido ajena al conocimiento ancestral y cultural realizado en la atención perinatal, diversos autores dan fé de la existencia de estos conocimientos en la partería, el cuidado de las nodrizas, matronas y enfermeras quienes al inicio de la practica profesional y gracias al trabajo de Florence Nighthale dieron inicio a la enfermería obstétrica o nurse midwifery, como una de las especialidades de práctica Avanzada de enfermería³. Teniendo en cuenta la dificultad para encontrar unos núcleos temáticos que partan de la evidencia científica disponible o diversos métodos en investigación como ensayos clínicos entre otros, como autores proponemos el siguiente marco teórico encontrado en la literatura sobre terapias alternativas no invasivas que pueden ser usadas por los profesionales de enfermería en el trabajo de parto para garantizar la disminución del dolor con medidas no convencionales, las cuales parten del conocimiento propio de las teorías asiáticas de la salud y la enfermedad. Dentro de estas terapias hemos logrado identificar las que pueden ser consideradas terapias blandas o no invasivas y que suelen ser realizadas por personal de enfermería en proceso de formación que desde nuestra experiencia hemos podido analizar; dentro de estas encontramos el masaje, la terapia postural muy mencionada en la medicina tradicional indígena, aroma terapia y ejercicios respiratorios respectivamente.

3.1. EL MASAJE TERAPIA ACTIVADORA DE ENERGÍA.

El masaje terapéutico es una de las terapias más antiguas de la humanidad, remontándose al 1700 a. de n. era. Es el fundador de muchas formas modernas de terapia corporal de Asia, siendo fuente de muchos de los masajes conocidos hoy en día. En occidente este masaje puede asemejarse a un masaje occidental convencional. Técnicas como effleurage o rozamiento, petrissage o rodadura, friction, tapotement o percusión rítmica y vibration, son equivalentes a técnicas de masaje chino, muy conocidas hoy en día como: (empuje lineal), (amasamiento), (fricción) y (vibración). A pesar de las similitudes, la intención

del masaje chino es más específicamente la simple relajación en la que conseguimos un efecto desde el exterior hacia el interior del organismo, por tanto, restablece el equilibrio psico- físico y energético que denominamos “Salud”. Al mantener un buen flujo de energía vital, el cuerpo logrará equilibrio y por ende la salud se mantiene. Esto es cierto no sólo para la salud física, sino también para la salud mental y para el bienestar emocional. Se trata entonces de dar bienestar a la persona, y disminuirle la percepción del dolor⁽⁴⁾ “como un método de alivio del dolor durante la primera y la segunda etapa del parto”⁽⁵⁾ con el mínimo de sufrimiento y en el menor tiempo posible.

El masaje como terapéutica y el tacto tienen efectos tranquilizadores durante el parto, estimula la producción de algunas endorfinas y disminuye la producción de sustancias proinflamatorias. Existe evidencia en al que se ha observado que el masaje favorece una reducción en la intensidad del dolor en la primera etapa del parto ⁽⁶⁾, además de permitir presencia, escucha y comprensión ⁽⁷⁾ en esta labor tan importante para la mujer la cual considera esta como una etapa que debe ser más humanizada. Esta técnica está basada en la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo para relajar los grupos musculares tensos y calmar el dolor e incomodidad en la gestante. Con el masaje conseguimos, además de una reducción del dolor a mejorar el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos. En este sentido se busca que para un buen ejercicio de la técnica se precisa que el profesional tenga entrenamiento, pero la simple presencia, la expresión sentimientos, el trato a la mujer gestante como un ser holístico⁽⁸⁾, ya demuestra ser beneficiosa. Durante el trabajo de parto puede hacerse uso del masaje sobre la región lumbosacra. Algunas mujeres también han experimentado alivio con el masaje abdominal ⁽⁹⁾, Hay varios tipos de masajes que se podrían realizar: 1. Masaje superficial, realizarlo con la yema de los dedos sobre el abdomen, espalda, cuello, zona lumbosacra y los pies. 2. Masaje profundo, con la palma de la mano o el puño, o el uso de un masajeador, y acompañado de un buen aceite vegetal o crema sobre la zona lumbar y sacra. 3. Uso de calor y frio como agente terapéutico, dentro de ellos esta: Aplicación de la Bolsa de agua caliente, toallas, Compresas mojadas en agua fría, sobre la frente o región cervical.

3.2. TERAPIAS POSTURALES (POSICIÓN)

Las mujeres en su trabajo de parto deben ser informadas sobre los beneficios de las posiciones verticales y apoyadas en la libertad del movimiento a no ser que exista una contraindicación, deben ser estimuladas durante el parto para cambiar de posición y escoger la posición que les resulte más cómoda. La evidencia científica disponible menciona que “la posición supina”, puede tener aspectos fisiológicos adversos, tanto para la mujer como para el no nato, en el trabajo de parto. Sin embargo, se menciona que deambular⁽¹⁰⁾ y hacer uso de posiciones verticales especialmente durante la primera etapa del parto, reducen la duración⁽⁷⁾ de esta fase. Es necesario que la enfermera permita realizar cambios de posición durante el parto, ya que la movilidad y los cambios posturales⁽⁸⁾ permiten de forma natural lograr un mejor control del dolor en el trabajo de

parto(9),(10).

Se evidencia en la literatura que esta medida facilita el afrontamiento de la mujer a esta sensación dolorosa en el trabajo natural del parto; para una gestante el poder moverse libremente durante esta labor favorece la comodidad, que es fundamental para lograr un mejor control del dolor producido por las contracciones, cuando una mujer gestante se le permite estar en posición vertical, en cuclillas o semicucullillas, en la primera fase del parto, obtiene menos dolor, máximo espacio posible del no nato en la pelvis, menor necesidad de uso de analgesia obstétrica, existe menor probabilidad de alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, además que se ha evidenciado el acortamiento en el tiempo de la primer fase del parto. (Alva Colunga, 2006) Citado en Arjona Lopez 2015 (11)

3.3. AROMATERAPIA

La aromaterapia se puede definir como el uso de fragancias y esencias de las plantas que producen un efecto en el comportamiento y facilitan el bienestar físico, mental y emocional de las personas. Así mismo es de reconocer que los componentes químicos comprenden muchos aceites esenciales de plantas con un uso milenario el cual tiene un significado histórico desarrollado desde los inicios de la humanidad principalmente en África, Asia y la India. Para muchos investigadores y comunidades científicas, como el National Cancer Institute norteamericano, es de considerar a la aromaterapia como el uso de una gran variedad plantas medicinales, las cuales se emplean dada la demanda social y las actuaciones naturales, no relacionadas con la elaboración de productos químicos como adyuvantes de la medicina occidental. Es de resaltar que la revisión Cochrane no halla evidencia de la utilidad del tratamiento con aromaterapia para disminuir el dolor del parto. Es de mencionar que en este estudio sólo se pudo incluir en el mismo 22 pacientes(12) como muestra, sin embargo, la utilidad ha sido vista desde la práctica y validada con la experiencia y opinión de expertos. La práctica de la aromaterapia puede realizarse mediante diversas vías:

1. Inhalación vía respiratoria gracias a la difusión.
2. Uso de gotas de aceite colocadas cerca a la persona (p. ej., en una almohada).
3. Masaje con aceites esenciales diluidos o preparados en un aceite vehicular.

La aromaterapia entonces extrae el poder curativo de las plantas con el uso de aceites esenciales para mejorar el bienestar físico, espiritual y mental. Ante la búsqueda de alternativas dentro de los métodos no farmacológicos para conseguir un parto menos doloroso, encontramos esta técnica, basada en el uso de aceites esenciales con olores específicos para conseguir una disminución del estrés, de la ansiedad, y con ello del dolor. No debemos menospreciar el poder de este método y siempre hemos de utilizarlo con conocimiento o bajo tutela de un profesional. Siendo una alternativa complementaria a muchas otras

técnicas que se usan para el alivio del dolor. En este sentido la aromaterapia como terapéutica, puede ser un complemento útil en la práctica del cuidado de enfermería, eso si se utiliza adecuadamente y con la rigurosidad clínica generalmente debe ser supervisada por una enfermera especialista en terapias alternativas. La investigación en esta terapia según datos de la literatura en este momento apenas ha iniciado, demostrando así el potencial de la aromaterapia para aumentar el bienestar y mejorar la salud. De acuerdo con lo anteriormente expuesto es necesario mencionar que su seguridad y eficacia es anecdótica; sin embargo, es razonable desde el conocimiento disciplinar que se pueda incorporar la aromaterapia en la práctica clínica, reconociendo la necesidad de adoptar medidas de seguridad, al mismo tiempo que se debe fomentar la necesidad de realizar Investigaciones científicas con estudios serios que puedan demostrar sus posibles beneficios y efectos.

Según autores como Sommer 1996; las terapias holísticas proporcionan a los sujetos de cuidado "habilidades para el desarrollo del autocuidado y esperanza para una mayor calidad de vida en un verdadero Asociación con nosotros"(13). Para Mailhot 1996, es importante describir que la "sala de operaciones del futuro", debería poder estar en la capacidad de realizar los procedimientos en pacientes "anestesiados con terapéuticas como la acupuntura, el tacto y la aromaterapia en un ambiente totalmente sin sangre". Estas referencias proporcionan a la comunidad de profesionales de enfermería una sensación de holismo, integralidad y bienestar, algo institucionalizado por Nigthingale, para la práctica de la disciplina en un tiempo de "cambio y transición"(13).

3.4. ACEITES ESENCIALES PARA EL PARTO.

Debido a la gran neurocepción al olor durante el parto para la mujer, es recomendado utilizar solo un par de los aceites a la vez. En este caso aceites esenciales como: bergamota, rosa, manzanilla o incienso ayudan a disminuir el miedo y la ansiedad, además de promover la relajación en el periodo donde se presentan las contracciones. Estos aceites generalmente los debemos utilizar en un difusor de esencias. En el argot popular reconocemos el uso del aceite esencial de lavanda como medio para la armonizar la energía de los bebés y lograr un sueño reconfortante. El aroma es bien conocido en conjunto con la manzanilla por mejorar los estados de relajación y promover la calma. Este mismo aceite también es un analgésico que estimula la circulación, favorece la curación y puede ayudar a fortalecer las contracciones uterinas. La lavanda es recomendada por ser útil en el manejo del dolor, equilibrar la energía de mente y espíritu en labor del parto. Es recomendable que cuando logramos estar en fase de dilatación al menos de 2 cm, es de considerar tomar un baño de lavanda durante 30 minutos.

La literatura menciona que esto puede mejorar el progreso en el trabajo de parto y reduce significativamente la necesidad de medicamentos. Durante las contracciones, es recomendable realizar un masaje en los pies o en la zona lumbar, -ya hemos visto el beneficio del masaje- esto puede mejorar la tolerancia al dolor. Los aceites esenciales recomendados no deben ser

creados a base de petrolatos, deben ser elaborados a base de extractos vegetales los cuales pueden ser concentrados y debemos usarlos en muy poca cantidad para evitar reacciones alérgicas. Usar 10 gotas de lavanda y 5 gotas de salvia en 100ml de aceite de oliva. La Salvia, es uno de los aceites que se deben evitar durante el embarazo en sí, porque esta planta es utero-tónica. Es también un gran aceite que permite mejorar el estado de ánimo y reduce la ansiedad, se recomienda retirar el aceite luego de los masajes con un paño húmedo. Otros aceites como el de Jazmín son usados para estimular las contracciones y se pueden usar en conjunto con la salvia y la lavanda, aplicado en compresas pueden estimular o fortalecer las contracciones, al igual que usar estas compresas frías en la frente para refrescar a la gestante. Para preparar una compresa se tiene que añadir 3-4 gotas de aceite esencial en un recipiente con agua tibia o fría. Colocar un paño sobre la superficie del agua para absorber la película de aceite, escurra el paño y aplique sobre la zona. La compresa impregnada con Jazmín actúa como analgésico, utero-tónico y antiespasmódico. La aromaterapia en el parto se puede aplicar de la siguiente manera:

1. Aplique 1 gota de Aceite esencial de menta, la cual es una planta fresca y caliente a la vez, impregnada en un pañuelo puede ayudar a evitar las náuseas.
2. Si la mujer se encuentra ansiosa, tensionada y esto evita que se abra el cuello del útero durante las contracciones, un buen masaje abdominal o la aplicación de una compresa de 5 gotas de Nardo, 5 gotas de jazmín, 5 de verbena, y 3 gotas de limón en 100ml de aceite de oliva pueden colaborar en este proceso.
3. El aceite de rosa es un tónico uterino y antidepresivo.
4. El Geranio mejora la respiración y aumentar la circulación.
5. La Mejorana es también una planta utero-tónica, permite mejorar los procesos de respiración y puede disminuir la presión arterial, también es un analgésico eficaz y antiespasmódico.

3.5. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

Un control adecuado de la respiración es ya una de las mejores y más sencillas estrategias que se deben utilizar en situaciones generadoras de estrés, la cual también permiten manejar la activación fisiológica aguda provocados por estas situaciones. Los orientales han descrito que los hábitos correctos de la respiración son muy importantes para la salud humana, ya que aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro y nuestras células. El ritmo actual de la vida cotidiana no favorece la respiración completa que no utiliza la total capacidad de los pulmones, más bien generalmente vemos a las personas agitadas que siempre se encuentran en situación de stress lo que causa mayor pérdida de la oxigenación. El objetivo de las técnicas de respiraciones facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés. Adecuar la respiración en las distintas fases del parto permitirá: facilitar el proceso natural del parto, así mismo aprovechar al máximo la energía, y disminuir el dolor,

oxigenar de una manera más efectiva al no nato y al útero. Con una buena técnica respiratoria se logra aumentar la capacidad pulmonar y realizar una relajación mental propicia para el proceso de trabajo de parto. Existen diferentes técnicas que se usan como ejercicios respiratorios, generalmente en el curso de preparación al parto se deben indicar cuales son los más usados para cada fase.

Se presentan cuatro pasos básicos:

1. Respiración lenta: Consiste en tomar poco aire por la nariz y soltarlo poco a poco (expiración prolongada) por la boca como si se estuviera soplando un pitillo. Debe ser realizada a un ritmo de entre diez y quince respiraciones por minuto, tardando más tiempo en soltarlo que en tomarlo. Se usa durante la primera fase del parto "dilatación". El objetivo de esta respiración(14) es prolongar la espiración el máximo tiempo posible a lo largo de toda la contracción mediante los siguientes pasos: Realizar una espiración activa y prolongada por la boca, bajando el pecho. Inspiración pasiva hinchando el pecho. Luego hacer una pausa post-inspiratoria la cual busca favorecer el intercambio de gases y la relajación. Finalizar con una espiración activa y bien prolongada, la que generalmente debe ser aproximadamente de 25 segundos.
2. Respiración soplante rápida (15) : Consiste en tomar aire y expulsarlo rápidamente por la boca mientras dura una contracción. Esta suele ser muy agotadora sólo realiza en esos momentos en los que se debe "controlar" la necesidad de pujar. Se parece al jadeo de una persona que acaba de correr.
3. Respiración de expulsión(15), para la salida del no nato. Consiste en tomar aire por la nariz llenando al máximo los pulmones, reteniéndolo un momento y empujándolo con fuerza hacia la vagina.
4. Respiración completa(15) o profunda que se recomiendan al inicio y final de cada contracción. Esta respiración consiste en tomar aire llenando al máximo los pulmones, y luego llevando el aire primero al abdomen, después a la parte baja de los pulmones y por último a la parte superior; y por último se debe exhalar expulsando el aire en sentido inverso. Se debe realizar esta respiración para el cambio entre pautas respiratorias.

English Summary

Non-invasive alternative therapies performed by the nursing professional in managing pain during labor.

Abstract

The present study is a result of the systematic review of the literature on the use of non-invasive alternative and complementary therapies during labor by the nursing professional. This review made it possible to identify the existence of multiple therapies that could be performed by nursing since there are no researches in the databases consulted that reveal the use of

these therapies in their entirety by nursing professionals. However, this review allowed to identify some alternative care practices that are used by nurses and other health professionals who may well be part of the body of knowledge of the nursing discipline and which describe some of the non-invasive alternative therapies that are Considered useful in the management of pain during labor, and which can be applied by general nurses and undergraduate students as it is considered that they do not provide risk for pregnant women. Some other therapies have been excluded since the management of these therapies will require specialized nursing training, since the application of alternative and complementary therapies is considered an advanced practice specialty for nursing

Keywords:

Complementary therapies, labor pain, nursing care, naturopathy.

Agradecimientos

No presentan.

Referencias

1. Smith, C. A., Collins, C. T., Cyna, A. M., Crowther, C. A. (2005). Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto. La Biblioteca Cochrane Plus, 3.
2. Sartori, A.L., Vieira, F., Almeida, N.A.M., Bezerra, A.L.Q., Martins, C.A.. (2011). Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. Enfermería Global, (10)(21)
3. Diaz Zuleta Hugo Alexander Practica Avanzada de enfermería Una realidad; seminario de investigaciones, Universidad del Quindío, Abril 2017. Publicación en curso.
4. Nabb MT, Kimber L, Haines A, McCourt C. (2006). Does regular massage from late pregnancy to birth decrease maternal pain perception during labour and birth? Complement Ther Clin Pract. 2006;12(3):222-31.
5. Huntley, A. L., Coon, J. T., y Ernst, E., (2004). Complementary and alternative medicine for labor pain: a systematic review. Obstetric Gynecology. 191:(1), 36-44.
6. Saavedra Infante, D. L. Comportamientos de cuidado del profesional de enfermería que percibe la gestante en trabajo de parto y parto en la clínica Palermo (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
7. Mamede, Fabiana Villela, Almeida, Ana Maria de, Souza, Luiz de, Mamede, Marli Villela. (2007). El dolor durante la fase activa del trabajo de parto: el efecto de deambulaci3n. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15:(6), 1157-1162.
8. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. (2013) Maternal positions and mobility during first stage labour. Cochrane Database Syst Rev. 2013;(10):Cd003(9)34.
9. Arbués, E. R., López, E. A. (2009). Pautas alternativas de tratamiento del dolor en el parto de bajo riesgo. Nure Investigación, 6, 41.
10. Ortiz-G3mez JR, Palacio-Abizanda FJ, Fonet-Ruiz I. (2017) .Técnicas analgésicas para el parto: alternativas en caso de fallo de la epidural. Anales Sis San Navarra.373:411-427).
11. Arjona López Manuel, (2015).Proceso de parto y estrategias para afrontarlo, Trabajo Fin de Grado, Grado en enfermería Universidad De Jaén Facultad De Ciencias De La Salud, Jaén 2015).
12. Smith, C. A., Collins, C. T., Cyna, A. M., Crowther, C. A. (2005). Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto. La Biblioteca Cochrane Plus, 3.
13. Robins, J. L. W. (1999). The Science and Art of Aromatherapy. Journal of Holistic Nursing, 17(1), 5-17.
14. Jané i Checa, Mireia, (2015)Educaci3n maternal: preparaci3n para el nacimiento. Bibliografía. I. Jané i Checa, Mireia, dir. II.Prats i Coll, Ramon, dir. III. Plasència i Taradach, Antoni, dir. IV
15. Francisco Rocha Benítez (2006). Embarazo, parto y puerperio : recomendaciones para madres y padres / [direcci3n de la publicaci3n Francisco Rocha Benítez ; equipo de trabajo M^a Luisa Barrero García ... et al.]. - 2^a ed. rev.. - [Sevilla] : Consejería de Salud, [2006]