

TEMA 60. MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS PARA EL ALIVIO DEL DOLOR. TERAPIAS ALTERNATIVAS.

ZORAIDA DE LA ROSA VÁREZ



El dolor experimentado por las mujeres durante el trabajo de parto es producto de un **cúmulo de estímulos fisiológicos, psicológicos y socioculturales**. Las sensaciones **difieren sustancialmente** de una mujer a otra y en cada uno de sus partos.

Objetivo: Personalización de los recursos disponibles para el manejo del dolor durante el parto.



CAUSAS DEL DOLOR:

✓ Físicas:

- Contracciones y modificación del cérvix.
- Posturas antiálgicas que suponen sobreesfuerzo y tensión.
- Posición fetal: OP o macrosómicos más dolorosos.
- Paridad (dilatación más fácil).
- Edad materna (menor elasticidad de tejidos).



CAUSAS DEL DOLOR

- ✓ Psicoemocionales: conocimiento y comprensión del proceso, serenidad, experiencias.
- ✓ Socioculturales: en nuestro contexto se asume que el dolor no tiene sentido.

Sociedad Española de Anestesiología: “no hay evidencia de que el dolor de parto sea beneficioso para la madre o el feto...el alivio (...) está plenamente justificado”.

En otros entornos, como poblaciones indígenas, se considera necesario, con finalidad clara. Todo lo que pueda inhibirlo (especialmente medicina alopática) es visto con recelo.

ANALGESIA NEUROAXIAL

Se ha extendido su uso:

- Muy eficaz.
- Invasiva.
- No exenta de riesgos.
- Requiere mayor vigilancia.
- Dificulta movilidad y percepción sensación pujo.
- Papel más pasivo de la mujer.



SATISFACCIÓN MATERNA

Guía Práctica Clínica: Atención al Parto Normal

Resumen de la evidencia:

La experiencia de parto está influenciada por varios factores tales como las expectativas, nivel de preparación, complicación del parto y el grado de dolor experimentado.

La actitud y el comportamiento de los cuidadores es el factor que más influye en la satisfacción materna. Las mujeres están más satisfechas cuando sus expectativas de dolor y de elección del manejo del mismo se cumplen.

El cumplimiento de las expectativas es el factor que más se relaciona con la satisfacción.



SATISFACCIÓN MATERNA

Guía Práctica Clínica: Atención al Parto Normal

Resumen de la evidencia:

Las mujeres con analgesia neuroaxial combinada intradural-epidural administrada en PCEA, (controlada por ellas) alcanzan *mayor satisfacción con el alivio del dolor* durante el parto que las que reciben apoyo continuo por la matrona más otras formas de analgesia (petidina IM, Entonox® y métodos no farmacológicos).

La satisfacción global con el parto y nacimiento es alta y similar en ambos grupos.



SATISFACCIÓN MATERNA

PAI Embarazo, Parto y Puerperio Junta de Andalucía:

Se recomienda satisfacer, en la medida de lo posible, las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor durante el parto exponiéndole los beneficios, los riesgos y las implicaciones sobre el parto de los procedimientos farmacológicos y no farmacológicos existentes frente al dolor.



SATSE



PAI EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.



Para el alivio del dolor se ofrecerá:

- Inmersión en agua caliente durante la fase tardía de la primera etapa del parto. (Recomendación A)
- Masaje y contacto físico tranquilizador durante la primera y la segunda etapa del parto. (Recomendación B)
- Pelotas de goma en busca de posturas más confortables. (Recomendación A)
- Técnicas de respiración o relajación. (Recomendación √)
- Inyección de agua estéril en el rombo de Michaelis (Recomendación B).
- El método de Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS, por sus siglas en inglés) **no** debiera ser ofrecido a las mujeres con parto establecido. (Recomendación A)

USO DEL AGUA DURANTE EL PARTO

Inicio uso de bañera para partos:
Hospital de Pithiviers. Francia años 70.

Progresión de dilatación por mejor liberación de oxitocina al disminuir ansiedad.

Promueve relajación, reduce ansiedad, estimulando la producción de endorfinas, acortando así período de dilatación y aumentando sensación de control durante el parto.



USO DEL AGUA DURANTE EL PARTO

- Se recomienda la inmersión en agua caliente como un método eficaz de alivio de dolor durante la **fase tardía** de la primera etapa del parto.
- El uso de inmersión en agua en la primera etapa del parto reduce el dolor y el uso de analgesia regional.
- La inmersión temprana en agua aumenta el uso de analgesia epidural y de oxitocina. Debe indicarse a partir de los 5 cm de dilatación.
 - Temperatura que resulte agradable, no más de 37,5°C.
 - 2 horas máximo.

MASAJE

- Las técnicas pueden variar entre **masaje, aplicación de presión y aplicación de calor.**
- **Reducen el dolor y la ansiedad** durante el parto, mejora humor y disminuye la duración del trabajo de parto.
- Se recomiendan como método de alivio del dolor durante la primera y segunda etapa del parto.



PELOTAS DE PARTO: ESFERODINAMIA

Permite la movilización de la pelvis y el alivio consiguiente.

No se han identificado estudios en relación a la utilización de pelotas de parto como método del alivio del dolor.

Las mujeres que elijan usarlas deben ser animadas a ello para buscar posturas más confortables.



INYECCIONES DE AGUA ESTÉRIL.

Uso como analgésico local en cirugía menor desde finales siglo XIX.

Inicio de su uso en Obstetricia a finales años 20; mayor desarrollo en los 80 en países nórdicos.

Basada en la Teoría de la Compuerta (Gate Control Theory): los estímulos de presión no dolorosos viajan a través de fibras nerviosas de transmisión rápida, que interrumpen el paso de estímulos dolorosos que viajan a través de fibras de transmisión lenta.

El dolor lumbar se presenta en el 30% mujeres.

INYECCIONES DE AGUA ESTÉRIL.

Método muy sencillo y barato.

No efectos indeseables sobre: madre, proceso de parto, feto ni adaptación neonatal.

Recomendado por la GPC como método eficaz de alivio del dolor.

Inconveniente: intenso escozor.

Inyeccion de agua destilada/suero fisiológico intradérmica de 0,1 ml/subcutánea de 0,5 ml en cuatro/dos puntos de la región contenida en el rombo de Michaelis.

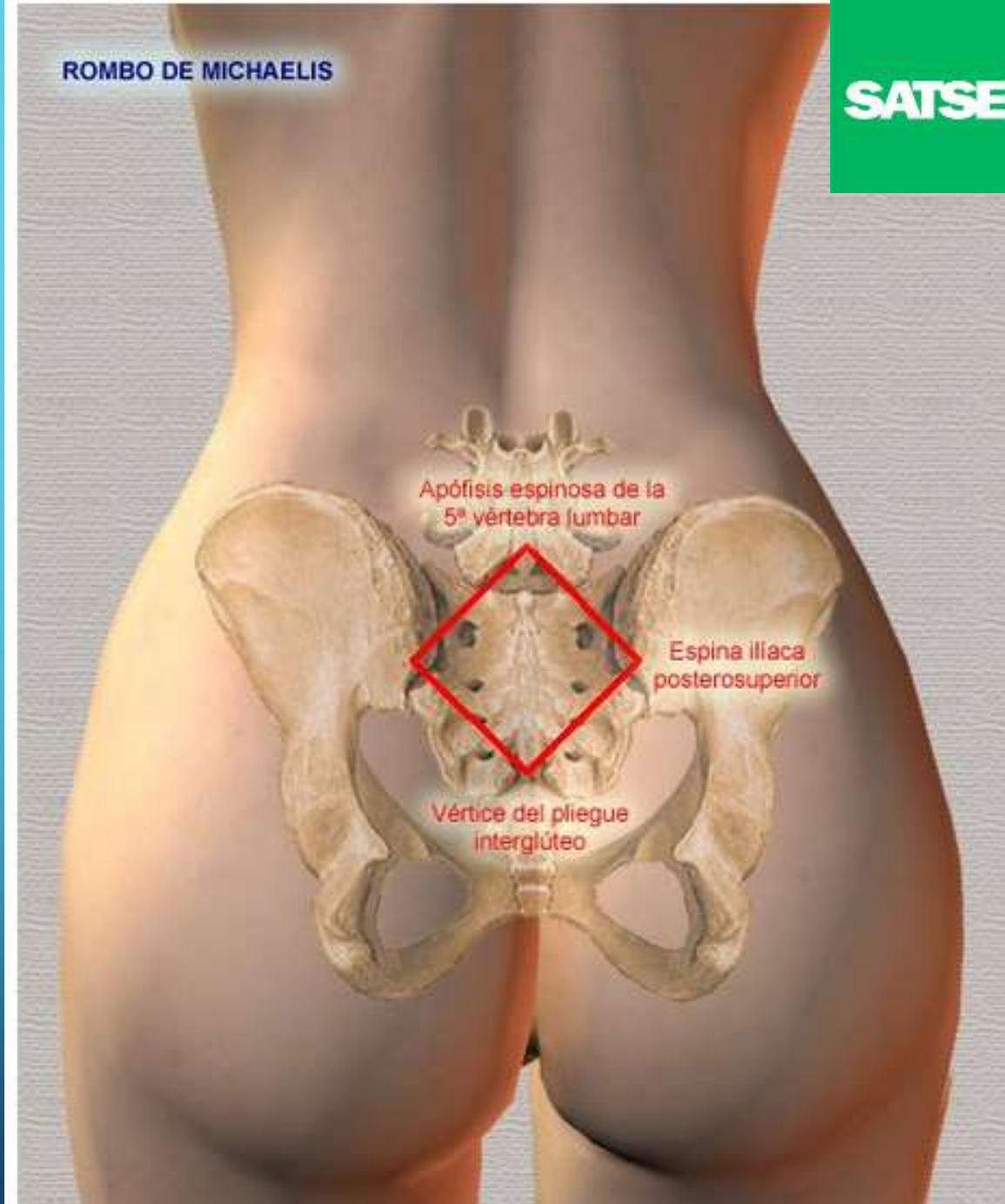
INYECCIONES DE AGUA ESTÉRIL.

Rombo de Michaelis está formado:

- **Espinas iliacas posterosuperiores.**
- **Apófisis espinosa de L5** (1-2 cm por encima línea entre ambas espinas).
- **Surco interglúteo** (2-3 cm bajo línea entre ambas espinas).

ROMBO DE MICHAELIS

SATSE



INYECCIONES DE AGUA ESTÉRIL.

- **Dos puntos:** sobre vértices laterales.
- **Cuatro puntos:** dos sobre los vértices laterales y dos unos dos cm más abajo y un cm más medial.
- **Igual eficacia cuatro que dos puntos.**
- **Opción:** una sola punción justo donde la mujer indique con su dedo.



INYECCIONES DE AGUA ESTÉRIL.

- **Agua estéril** más eficaz que suero salino. Produce más estimulación por osmolaridad distinta a cuerpo humano.
- Vía intradérmica: 0,1 ml. Muy dolorosa.
- **Vía subcutánea:** 0,5 ml. Menos dolorosa. Igual efectividad. Recomendada.
- **Puede administrarse tras inyección de lidocaína.**

INYECCIONES DE AGUA ESTÉRIL.

- Pápulas que **estimulan receptores de presión interrumpiendo** transmisión de estímulos dolorosos.
- Efecto **desde pocos segundos-90 min.** Máximo a los 30 min.
- Técnica que **puede repetirse.**

INYECCIONES DE AGUA ESTÉRIL.

- Más eficaz en estadios iniciales: pródromos.
- Mayor eficacia que TENS y acupuntura.
- Fácil, rápido, eficaz, sin efectos secundarios.
- Nivel evidencia IA. Grado recomendación A.
- Recomendado por SEGO e IPN.



TENS

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation.

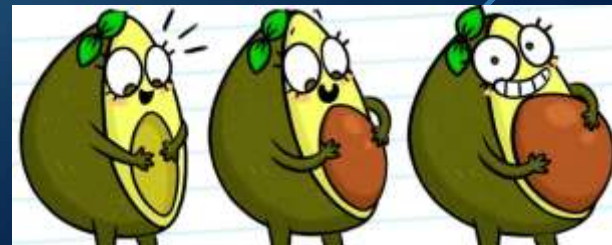
ENET (Estimulación Nerviosa Electrónica Transcutánea).

Desde años 70. Dolor agudo
y crónico. Patología muscular
dolorosa.



TENS

- Un par o dos de electrodos pareados colocados en la parte media y baja de la espalda.
- Envían impulsos eléctricos que bloquean la sensación dolorosa.
- Percibida por la mujer como un burbujeo o contracciones fibrilares.
- **Evidencia:** No existe evidencia sobre su efectividad. Algunos autores promueven su uso en pródromos, o durante el proceso de inducción.
- **GPC:** El método TENS no debiera ser ofrecida a las mujeres con parto establecido.



MOVILIDAD Y CAMBIO DE POSICIÓN DURANTE EL PARTO.

- Cochrane:
 - El parto en litotomía fue más doloroso y causó más problemas en la FCF, necesidad de instrumentación o episiotomía. La pérdida sanguínea fue menor.
- SEGO: aunque señala a la epidural como técnica de elección, recomienda la menor dosis posible que controle el dolor pero produzca el mínimo bloqueo motor permitiendo que deambule o adopte la postura más cómoda.



MOVILIDAD Y CAMBIO DE POSICIÓN DURANTE EL PARTO.

- Permitir y **fomentar** a la mujer adoptar la posición que le sea más cómoda durante dilatación y expulsivo capacitando a los profesionales para asistir el parto en diferentes posturas.
- Cuando la mujer no sabe qué posición adoptar: recomendar semisentada, decúbito lateral (hacia dorso fetal) y manos-rodillas. Las dos últimas especialmente en dolor lumbosacro.

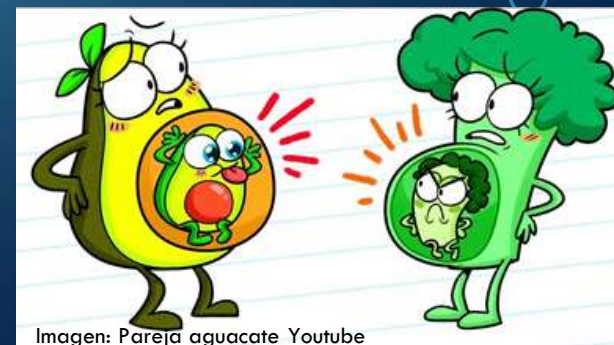


Imagen: Pareja aguacate Youtube

HIPNOSIS

- Estado alterado de conciencia que incluye un foco de atención para reducir la percepción del ambiente externo, en este caso sensaciones dolorosas. También descrito para versión cefálica externa.
- Puede ser guiada o aprender autohipnosis.
- Requiere tiempo y sesiones preparatorias previas.



HIPNOSIS

- Recomendación SEGO: sólo es efectiva en un porcentaje pequeño de mujeres y sólo debería usarse en parturientas seleccionadas previamente, ya que puede producir trastornos psíquicos graves.

ANALGESIA PSICOLÓGICA (NOESITERAPIA)

- Utilizar el pensamiento positivo para que el cerebro funcione como modulador de situaciones potencialmente desagradables o dolorosas.
- Usada desde hace 40 años.
- No ha sido evaluada para la aplicación durante el parto.



ANALGESIA PSICOLÓGICA (NOESITERAPIA)

- Mecanismo de acción: elaborar pensamientos para conseguir la **Respuesta Biológica Global Armónica Positiva**, que secreta encefalinas y endorfinas y se manifiesta por:
 - Boca húmeda con saliva fluida.
 - Pupila contraída.
 - Piel sonrosada y seca.
 - Pulso y TA normales.
 - Relajación muscular, sensación de tranquilidad.
 - Óptimo funcionamiento de los sistemas de inmunidad, coagulación y cicatrización.

Se puede llegar a adormecer una parte de nuestro cuerpo para no sentir dolor o malestar.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

- RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON.

Provocar voluntariamente contracción y relajación de todos los músculos de manera progresiva. Su objetivo es aliviar la tensión muscular para disminuir la ansiedad.

- ENTRENAMIENTO AUTÓGENO DE SCHULTZ.

Objetivo: conseguir estado de relajación del cuerpo junto a sensaciones de pesadez y calor.

- SOFROLOGÍA.

Desarrollada por Alfonso Caycedo. Consiste en relajar todas las zonas corporales y posteriormente visualizar el nacimiento para fomentar el apego al RN.

PSICOPROLAXIS DE LAMAZE

Lograr que embarazo y parto sean proceso normal que involucren a la mujer y su familia.

Engloba preparación al parto + respiraciones + ejercicio.

- Se acepta que los métodos de relajación (sobre todo Jacobson) y el Yoga disminuyen la ansiedad y son eficaces complementados con otros métodos.
- Las técnicas respiratorias: evitan hipo e hiperventilación, adecuada oxigenación muscular y excelente distracción.
- Poca evidencia, pero apoyar a las mujeres que opten por ellas.

ACUPUNTURA

- Mecanismo de acción r/c liberación de opioides endógenos e interrupción de canales de dolor.
- Teoría de canales de energía (meridianos).
- Una variedad es la ACUPRESIÓN o DIGITOPUNTURA : aplicación de presión o estimulación sobre meridianos o puntos de acupuntura.
- Cochrane: no pudo establecerse conclusión sobre la eficacia analgésica de este método para el tratamiento del dolor lumbar agudo.
- Limitado número de estudios: mayor relajación, dolor menos intenso, **mayor satisfacción** y reducción de otros tipos analgesia.

APOYO CONTINUO DURANTE EL PARTO

- Se considera efectivo para aliviar el dolor.
- Multitud de evidencias.
- Especialmente significativo la menor demanda de otras analgesias, la mayor **satisfacción** con el parto y la menor tasa de partos distócicos en mujeres que recibieron apoyo, **profesional o no**.

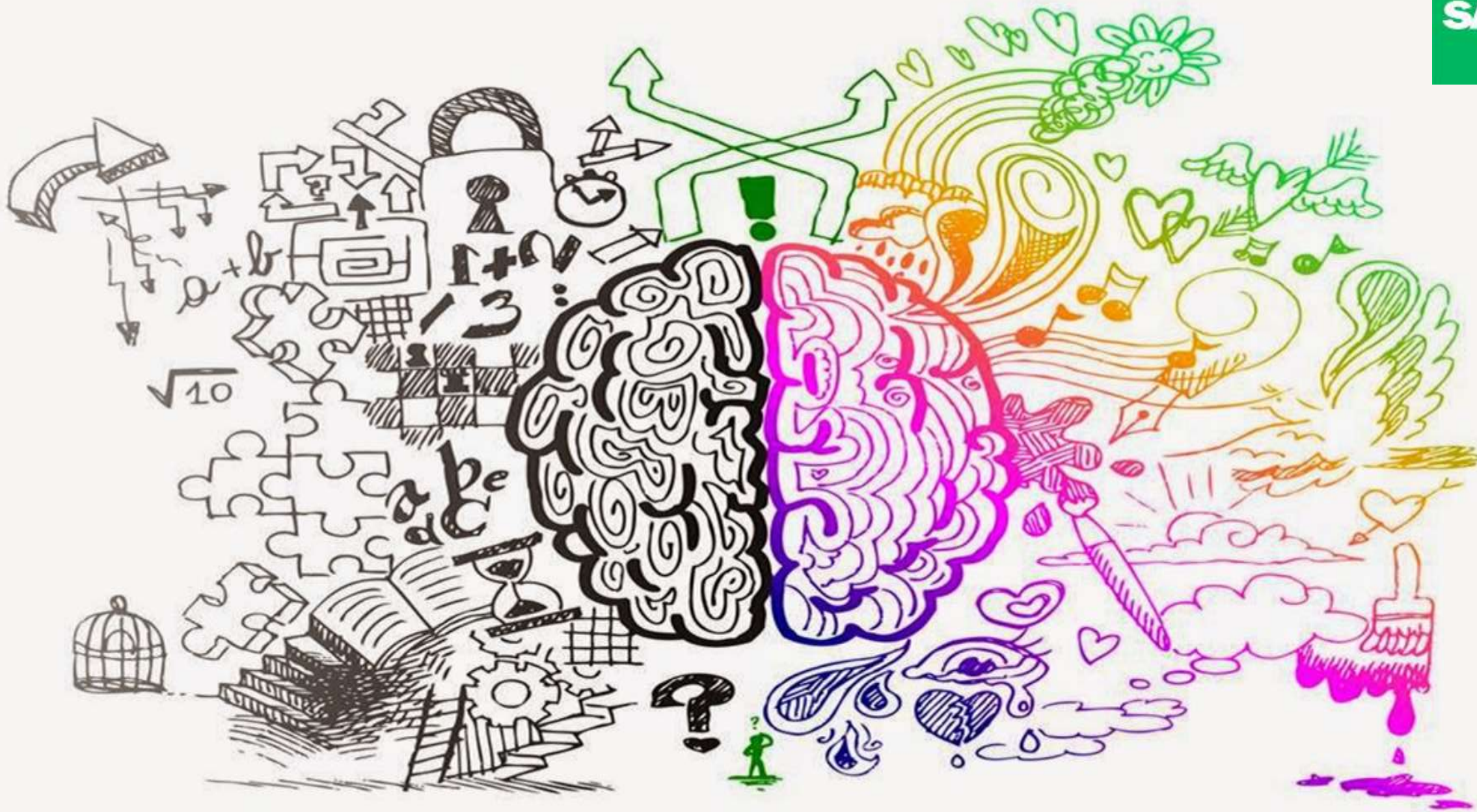


OTROS

- Meditación.
- Homeopatía.
- Aromaterapia.
- Musicoterapia.
- Audioanalgesia.
- Mindfulness.
- Terapia herbal.
- Etc...

La relajación, el yoga y la música pueden contribuir a reducir el dolor y **aumentar la satisfacción** con el alivio del dolor.

No hay evidencia suficiente sobre la función de la conciencia plena (mindfulness) y la audioanalgesia.





INFORMACIÓN IMPORTANTE

SATISFACCIÓN MATERNA

LO MÁS INFLUYENTE EN SATISFACCIÓN: actitud y comportamiento de cuidadores.

MAYOR SATISFACCIÓN: **Cumplimiento de expectativas de dolor** (el factor que más se relaciona con satisfacción) y de elección del manejo del dolor.

La satisfacción global con el parto y nacimiento es alta y similar en mujeres con a. neuroaxial y mujeres con apoyo continuo y otras formas de analgesia.

PAI EPP: Se recomienda satisfacer las expectativas de la mujer en relación con el alivio del dolor.



DOLOR



MÉTODOS ALIVIO DE DOLOR PAI EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

SATSE

Para el alivio del dolor se ofrecerá:

- Inmersión en agua caliente durante la fase tardía de la primera etapa del parto.
 - ☐ A partir de los 5 cm de dilatación (antes aumenta uso epidural y oxitocina).
 - ☐ No + de 2 horas.
- Masaje y contacto físico tranquilizador durante la primera y la segunda etapa del parto.
- Pelotas de goma en busca de posturas más confortables.
 - ☐ No se han identificado estudios.
 - ☐ Animar a usarlas a quienes lo elijan.



MÉTODOS ALIVIO DE DOLOR

PAI EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

SATSE

- Técnicas de respiración o relajación.
 - ❑ Disminuyen ansiedad y son eficaces complementados con otros métodos.
- Inyección de agua estéril en el rombo de Michaelis para el alivio del dolor lumbar, informando que la inyección intradérmica produce escozor y dolor intenso momentáneos.
 - ❑ Inyección de agua destilada/suero fisiológico intradérmica de 0,1 ml/subcutánea de 0,5 ml en cuatro/dos puntos de la región contenida en el rombo de Michaelis.
- NO: TENS (no debiera ser ofrecido a las mujeres con parto establecido).

Nunca
Esté Rindas
a veces la última
Llave
es la que abre
La Puerta