

# Revisión narrativa de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto.

## Narrative review of non-pharmacological methods for pain relief during labor

Lisette Bravo H.<sup>1</sup>, Camila Bustamante C.<sup>1</sup>, Camila Collihuinca S.<sup>1</sup>, Julitza Márquez C.<sup>1</sup>, Katherinne Winkler S.<sup>1</sup>, Jorge Devia C.<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Licenciada en Obstetricia y Matronería, Escuela de Obstetricia, Carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias del Cuidado para la Salud, Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Chile.

<sup>2</sup> Matrón, Profesor Asistente, Escuela de Obstetricia, Carrera de Obstetricia, Facultad de Ciencias del Cuidado para la Salud, Universidad San Sebastián, Valdivia, Chile.

\*Autor para correspondencia: [jorge.devia@uss.cl](mailto:jorge.devia@uss.cl)

RECIBIDO: 13 de Abril de 2024  
APROBADO: 17 de Noviembre de 2024



DOI: 10.22370/revmat.1.2024.4259

EL AUTOR DECLARA NO TENER CONFLICTO DE INTERESES.

**Palabras claves:** Trabajo de parto, Dolor de parto, Terapias complementarias, Manejo del dolor.

**Key words:** Labor, Labor pain, Complementary therapies, Pain management.

### RESUMEN

**Introducción:** el trabajo de parto es una experiencia compleja y emocional, en la que el manejo adecuado del dolor permite una vivencia humanizada, respetando las expectativas de la mujer. En la actualidad, para aliviar el dolor que éste produce, se recurre tanto a métodos farmacológicos como no farmacológicos

**Objetivo:** analizar los beneficios del uso de los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en mujeres en fase de trabajo de parto.

**Metodología:** corresponde a una revisión narrativa en bases de datos como Scielo, Cochrane Library, Scopus, PubMed, y Lilacs, con términos como "Labor", "Complementary therapies", "Pain management", y "Labor pain". Se enfocó en estudios publicados entre 2018 y 2022, en español, inglés y portugués.

**Resultados y discusión:** los métodos no farmacológicos muestran ser efectivos en la reducción del dolor al promover la liberación de  $\beta$ -endorfinas y disminuir el estrés y la ansiedad, mejorando la experiencia de parto, la satisfacción y el sentido de control.

**Conclusiones:** los métodos no farmacológicos, tales como la musicoterapia, masoterapia, acupuntura, acupresión, reflexología y técnicas de relajación, ofrecen beneficios en el manejo del dolor durante el trabajo de parto, fomentan el empoderamiento y la autonomía de las mujeres, adaptándose a las fases del parto para contribuir a experiencias satisfactorias y humanizadas.

### ABSTRACT

**Introduction:** labor is a complex and emotional experience, where proper pain management allows for a humanized experience, respecting the woman's expectations. Currently, both pharmacological and non-pharmacological methods are used to alleviate pain.

**Objective:** to analyze the benefits of using non-pharmacological methods for pain relief in women during labor.

**Methodology:** this is a narrative review conducted in databases such as Scielo, Cochrane Library, Scopus, PubMed, and Lilacs, using terms like "Labor", "Complementary therapies", "Pain management",

and "Labor pain". The focus was on studies published between 2018 and 2022, in Spanish, English, and Portuguese.

**Results and discussion:** non-pharmacological methods have been shown to be effective in reducing pain by promoting the release of  $\beta$ -endorphins and decreasing stress and anxiety, thus improving the childbirth experience, satisfaction, and sense of control.

**Conclusions:** non-pharmacological methods, such as music therapy, massage therapy, acupuncture, acupressure, reflexology, and relaxation techniques, offer benefits in pain management during labor. They promote empowerment and autonomy for women, adapting to the stages of labor to contribute to satisfactory and humanized experiences.

### INTRODUCCIÓN

El proceso del trabajo de parto y el parto son experiencias individuales que se desarrollan de acuerdo con las percepciones personales del dolor, así como las creencias y costumbres culturales de cada persona (1).

Según el Comité de Taxonomía de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (1986), el dolor se define como una sensación física y emocional desagradable que puede estar vinculada a daños reales o potenciales en los tejidos (2). A través de la historia, la comprensión del dolor ha evolucionado desde antiguas creencias que lo atribuían a fuerzas malignas, hasta enfoques en el período neolítico que lo trataban con métodos naturales y rituales. En la antigua China, por ejemplo, se consideraba resultado de un desequilibrio en la energía vital del cuerpo (3).

El manejo del dolor durante el parto involucra principalmente métodos farmacológicos y en menor medida, técnicas no farmacológicas supervisadas por personal capacitado. Estas últimas, que demandan más tiempo y experiencia, buscan activar o relajar los sentidos para adaptarse a las preferencias de la mujer, promoviendo la confianza en su cuerpo en esta etapa crucial.

Sin embargo, el incremento en las tasas globales de cesáreas ha superado el rango considerado ideal por la Organización Mundial de la Salud (OMS), evidenciando una tendencia hacia la elección de esta

opción como un método de parto percibido como seguro y sin dolor (4). Las decisiones de las madres se ven influenciadas por varios factores, incluyendo el consejo de amistades y su deseo de evitar el dolor y la ansiedad, por no tener claridad sobre el inicio de trabajo de parto o cómo será la vivencia de ese proceso (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoció en el año 2022 que el miedo y la falta de personal capacitado en métodos no farmacológicos son barreras significativas que llevan a las mujeres a elegir procedimientos más rápidos (6). Es por esta razón que la revisión bibliográfica busca analizar los beneficios de los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, con la finalidad de proporcionar a los profesionales de la salud la información que respalde un manejo efectivo del dolor en esta etapa, y de esta forma, mejorar la experiencia de las gestantes, promoviendo un entorno integral, seguro y satisfactorio.

### METODOLOGÍA

Se efectuó una revisión de tipo narrativa, empleando descriptores DeCS y MeSH, como "Parto/Labor", "Terapias complementarias/Complementary Therapies - Complementary Medicine", "Manejo del dolor/Pain Management", "Dolor/Pain" y "Dolor de parto/Labor Pain".

Las búsquedas se refinaron con operadores booleanos "AND", focalizándose en artículos publicados entre 2018 y 2022 en inglés, español y portugués, que abordasen métodos no farmacológicos de alivio del dolor en mujeres durante el parto. De 729 artículos inicialmente identificados en la **Tabla N°1** (Anexo N° 1), quince cumplieron con los criterios de inclusión, tras eliminar duplicados y aquellos que no cumplían con los requisitos especificados tales como artículos de libre acceso y con texto completo (7) (**Figura 1**).

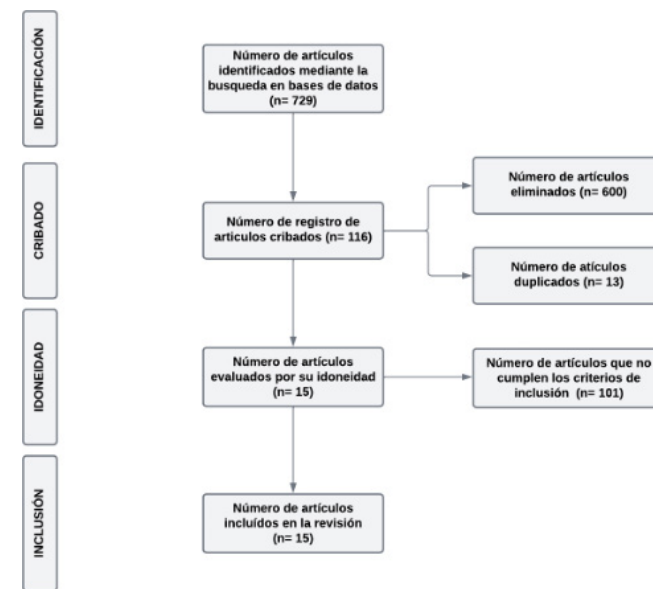


Figura 1: Elaboración Propia, 2023.

## RESULTADOS

Se seleccionaron quince artículos en los que se evidencian los beneficios de los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor en trabajo de parto. En la **Tabla N°2** (Anexo N°2) se observa la descripción de los artículos revisados, considerando el autor, año de publicación, país de origen, título, tipo de estudio, muestra y sus principales resultados. Los artículos seleccionados se distribuyeron tres dimensiones: alivio natural del dolor, control y participación activa y reducción de intervenciones médicas. En los acápites siguientes se describe cada uno de los resultados:

### 1. Alivio natural de dolor

De los estudios analizados, en once artículos se menciona una disminución del alivio natural del dolor, bajo esta dimensión la clasificación se basó en métodos que buscan proporcionar otro recurso de reducción sin la necesidad de recurrir a medicamentos, permitiendo una dirección más natural y orgánica del malestar que se ve asociado al trabajo de parto.

Respecto de la terapia térmica e hidroterapia, se destaca su utilidad para promover la relajación y el control de los niveles de estrés, lo cual reduce la sensación de dolor debido a la disminución de la liberación de cortisol y  $\beta$ -endorfinas, así como al aumento de la secreción de noradrenalina (8).

Por otro lado, la crioterapia también disminuye el dolor durante el trabajo de parto, incluido el período expulsivo, reduciendo los tiempos de parto y sin generar efectos adversos en el feto (8). La termoterapia, que implica aplicar calor en áreas específicas del cuerpo de la mujer, contribuye a la liberación de endorfinas y a una mejor percepción del dolor; durante el parto, mejora la circulación sanguínea, el metabolismo y la elasticidad, lo que aumenta la sensación de bienestar (8) (9) (10).

En el caso de la hidroterapia, esta favorece el drenaje venoso y linfático, la elasticidad tisular, reduciendo la inflamación, el edema, el dolor y la ansiedad, sin efectos adversos en el feto ni en el recién nacido, otorgando a la mujer una mayor sensación de control durante el trabajo de parto (11). Finalmente, las compresas calientes/térmicas ayudan en la dilatación de los vasos sanguíneos y afectan la transmisión del dolor al reducir la estimulación nociceptiva y aumentar la extensibilidad del colágeno, aunque la evidencia científica al respecto es limitada (12) (13).

La musicoterapia, facilita la relajación y ayuda a las mujeres a adaptarse al entorno del trabajo de parto, proporcionando una sensación de seguridad y contribuyendo a la disminución del dolor. La música alegre y la música religiosa son las preferidas por algunas mujeres durante el trabajo de parto (8).

Este método también produce efectos fisiológicos al facilitar la acción de las  $\beta$ -endorfinas, lo que se traduce en una sensación de bienestar debido a la armonización del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal materno (11). Además, si se escucha música durante el embarazo y se vuelve a utilizar durante el trabajo de parto, esta puede actuar como un neurotransmisor interactivo que estimula la hipófisis del feto, evocando experiencias placenteras que se reactivan durante esta etapa, logrando un efecto positivo para ambos, generando tranquilidad, seguridad y calma, lo que alivia el dolor en la mujer, consiguiendo un mayor control para sobrellevar este proceso (11).

Aunque existe evidencia que respaldan estos beneficios, todavía algunos autores sugieren realizar nuevas investigaciones para medir el real efecto de la musicoterapia en el trabajo de parto y parto, ya que hasta el momento la evidencia recopilada es clasificada como calidad moderada o no concluyente (12) (13) (14).

La masoterapia o masajes es otro método mencionado por su eficacia en el alivio del dolor durante el trabajo de parto, gracias a sus propiedades relajantes (15). Los masajes inhiben la transmisión sensorial en las vías del dolor, mejoran el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos, incluso promueve la liberación de endorfinas y encefalinas, que actúan como analgésicos naturales, disminuyendo el dolor y mejorando el estado de ánimo (16).

Los masajes en áreas específicas como la espalda o los pies son beneficiosos para reducir el dolor, la ansiedad y el estrés, y para mejorar la tensión muscular, especialmente la causada por la actividad uterina (11). El uso de aceites esenciales, como el de lavanda, aplicados en la espalda o el abdomen, ha demostrado disminuir el dolor y acortar la duración del trabajo de parto (17).

Además, los masajes no solo son útiles durante el trabajo de parto, sino que también son importantes durante la gestación para trabajar el suelo pélvico, ya que el masaje mejora el periné reduciendo el dolor y la probabilidad de desgarro al momento que el feto pasa por el canal vaginal durante el expulsivo. (16).

Otro de los métodos que la evidencia muestra beneficios es la acupresión, la cual consiste en estimular ciertos puntos del cuerpo (8). Se recomienda utilizar el punto LI4, situado entre el primer y segundo hueso metacarpiano y el punto GB21, ubicado en la parte superior del hombro, detrás del músculo trapecio, ya que ambos logran reducir el dolor (18). En cuanto a la acupuntura, se encontraron beneficios significativos, tales como la mejora de la satisfacción de las mujeres y la reducción del uso de métodos no farmacológicos durante el trabajo de parto (13) (15).

El uso de la pelota suiza y los ejercicios perineales también han demostrado ser eficaces para aliviar el dolor durante el trabajo de parto y el parto. La pelota suiza permite a la parturienta una mayor libertad de movimiento, y su uso ha demostrado promover la liberación de  $\beta$ -endorfinas, así como disminuir la secreción de epinefrina. Esto contribuye a la reducción del dolor y mejora la eficiencia del trabajo de parto, en particular durante la fase de dilatación (8). Además, ayuda a que la mujer se concentre en el ejercicio, proporcionando una distracción de la sensación de dolor, colabora en la actividad uterina y beneficia el flujo uteroplacentario (11). Pero, aunque se evidencian beneficios, también señalan la importancia de

incrementar el número de estudios experimentales para validar de manera concluyente la efectividad y seguridad de esta terapia en el proceso de trabajo de parto (11).

Algunas investigaciones también mencionan la aromaterapia y el uso de aceites esenciales, entre los que el aroma de lavanda destaca por ser beneficioso para aliviar el dolor durante el trabajo de parto (19). En diversas experiencias, el uso de estos aceites podía ser ambiental o se aplicaba cerca de las fosas nasales de la parturienta, obteniendo efectos muy positivos (8). Se concluye que el aceite de lavanda reduce las hormonas del estrés e induce la secreción de  $\beta$ -endorfinas, que son importantes en el control del dolor. Sin embargo, también se pueden utilizar aceites de rosa, geranio, cítricos y jazmín, que tienen efectos similares. Se recomienda su uso en la fase latente o activa del trabajo de parto, ya que no disminuyen el dolor en la fase activa desaceleratoria o cerca del momento del expulsivo (17).

En el caso de la reflexología, este reduce la ansiedad peri-procedimiento y mejora el manejo del dolor, así como el bienestar general, siendo particularmente eficaz en mujeres gestantes (13), donde se tratan los síntomas como náuseas, vómitos, estreñimiento, edema, fatiga y dolor de cabeza. Además, en el parto disminuye el dolor y la ansiedad, otorgando mayor control a la parturienta y en el postparto mejora la lactancia. Es importante que para que este método sea beneficioso siempre debe ser guiado por un personal capacitado (8).

Las técnicas de respiración, que incluyen ejercicios como respiraciones prolongadas, diafragmáticas y con labios fruncidos, ayudan a disminuir la ansiedad, aumentar el autocontrol, reducir el dolor, facilitar el descenso fetal, y pueden acortar la duración del trabajo de parto. Sin embargo, se señala la necesidad de más estudios para confirmar su eficacia. (8) (16).

Finalmente, hay otros métodos no farmacológicos que también se consideran beneficiosos para reducir el dolor durante el trabajo de parto y el parto. Entre ellos se encuentra la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), una técnica que consiste en enviar impulsos eléctricos a través de electrodos colocados en la piel para funcionar como analgésicos. Durante el parto, los electrodos se sitúan en los

dermatomas que inervan el útero y el suelo pélvico, logrando así una reducción significativa del dolor materno sin causar daño al feto (16). Otro de ellos son las técnicas de relajación que han demostrado disminuir el dolor, pero no hay evidencia suficiente que respalde su impacto en una experiencia positiva del parto para la usuaria (13). Y, por último, la libertad de movimiento o cambios de posición durante el parto, los cuales pueden acortar la duración del mismo y, en consecuencia, reducir el dolor (11) (13) (20).

## 2. Control y participación activa.

Se encontraron siete artículos que investigan cómo ciertas prácticas durante el embarazo permiten que las mujeres se empoderen al elegir métodos que satisfacen sus necesidades, lo que aumenta su autoeficacia y bienestar. Entre estas prácticas se destacan el baño de ducha caliente y el ejercicio perineal con pelota suiza, que ayudan a reducir el dolor y mejorar el manejo de las acciones y emociones durante el trabajo de parto (8). Asimismo, se mencionan el masaje, las compresas calientes y las técnicas manuales térmicas, que favorecen igualmente el empoderamiento de la parturienta (16). Por otro lado, el consumo de esencias florales aporta tranquilidad, relajación y concentración, atenuando el dolor y la ansiedad (21), beneficio similar al que ofrece la reflexología, que permite a la mujer entender y conectarse con los procesos de su parto y su cuerpo (13).

Es crucial que la mujer reciba preparación previa acerca de los posibles procesos durante esta etapa de su gestación para lograr una experiencia positiva. Por ello, Family Care International resalta la importancia de disponer de personal de salud capacitado en cuidados maternos y perinatales, lo cual fortalece el empoderamiento femenino al asegurar un ambiente seguro, de apoyo y confianza (11).

## 3. Reducción de intervenciones médicas

Se seleccionaron cuatro artículos que evidencian el uso de la MNF para reducir las intervenciones médicas, fomentando partos más naturales, menos medicalizados y potencialmente más seguros. Los estudios resaltan la importancia de la libertad de movimiento (11), que contribuye a una reducción del tiempo de trabajo de parto y de la fase expulsiva, evitando prácticas como la maniobra de Kristeller o la episiotomía y se expone que, la posición vertical durante el parto es muy beneficiosa, generando mayor bienestar en la parturienta y disminuyendo las intervenciones (11) (22).

La presencia de un acompañante significativo también es crucial en esta dimensión, ya que proporciona beneficios físicos y emocionales, disminuye la ansiedad y el miedo de la parturienta, incrementando su sensación de seguridad y reduce la necesidad de acciones intervencionistas (8). Este efecto se ve complementado por la reflexología, que, al fomentar la conciencia corporal, alivia el dolor, aumenta la satisfacción y disminuye la dependencia de métodos farmacológicos para el manejo del dolor (13).

Otra técnica destacada es la acupuntura, la cual, al aplicarse, reduce el dolor, incrementa la satisfacción y limita la necesidad de analgesia farmacológica (15).

Por último, es importante destacar que los autores indican que, al colocar a la mujer en el centro del proceso de parto, se reduce la influencia de los profesionales de la salud y se disminuyen las intervenciones obstétricas innecesarias para este proceso (11) (16).

## DISCUSIÓN

Los métodos no farmacológicos (MNF) para el manejo del dolor durante el trabajo de parto son cada vez más valorados debido a su enfoque en la experiencia natural y el bienestar de la parturienta. La literatura científica indica que técnicas como la respiración y la reflexología pueden reducir el dolor y la ansiedad, especialmente en las etapas iniciales del trabajo de parto (16, 23). Estos hallazgos subrayan la importancia de un entorno físico y emocional tranquilo, así como la respuesta fisiológica positiva inducida por estas prácticas. Sin embargo, la efectividad de los MNF tiende a disminuir en las etapas avanzadas del parto, lo que sugiere la necesidad de combinarlos con otras intervenciones (23). Además, hay evidencia que sugiere que estos métodos pueden ser más útiles en etapas posteriores al parto (29).

La aromaterapia, por su parte, complementa estas técnicas modulando la experiencia del dolor a través de ciertos aromas (17). Los estudios señalan su beneficio, pero recomiendan que su uso debe ser supervisado por profesionales capacitados para evitar efectos secundarios, como alteraciones cutáneas (26). Este aspecto subraya la necesidad de un enfoque informado y cauteloso en la implementación de MNF.

El empoderamiento de las mujeres durante el trabajo de parto es crucial para una experiencia positiva. Facilitar el acceso al conocimiento y la elección de métodos de alivio del dolor refleja un cambio hacia un modelo de cuidado centrado en la parturienta y menos intervencionista (11)(24). Esto refuerza la idea de que la educación de las gestantes juega un rol fundamental en fortalecer su confianza y autonomía, impactando positivamente en su experiencia (25).

La presencia de un acompañante significativo, como se recomienda en Chile y otras regiones de América, proporciona soporte emocional y físico, mejorando la seguridad y el confort de la parturienta durante el parto (28). Este componente social y emocional es esencial para reducir la ansiedad y potenciar una experiencia positiva.

Como se evidencia, la combinación de diferentes MNF puede crear una sinergia que maximice el alivio del dolor y fomente una experiencia de parto más activa y controlada por la mujer (9). Este enfoque holístico y personalizado resalta la necesidad de una atención materna y perinatal adaptable a las preferencias individuales de cada parturienta.

Por lo tanto, aunque se observan beneficios, es esencial reconocer las limitaciones y la variabilidad en la efectividad de los MNF (12). Esto resalta la importancia de continuar investigando para optimizar y personalizar el cuidado perinatal mediante una formación integral en el pregrado de matronas y matrones. La adopción efectiva de estos métodos requiere no solo evidencia sólida, sino también un cambio cultural y educativo entre los profesionales de salud.

## CONCLUSIÓN

La revisión demuestra que técnicas no farmacológicas, como la respiración, la reflexología y la aromaterapia, son efectivas en la reducción del dolor y la ansiedad durante el parto, promoviendo una experiencia más positiva y natural. Estas técnicas empoderan a las mujeres y permiten un cuidado más centrado en sus preferencias individuales.

El acompañamiento significativo durante el parto ofrece un apoyo emocional y físico crucial, mejorando la experiencia de la parturienta. La combinación de técnicas no farmacológicas puede optimizar el alivio del dolor y proporcionar un manejo más integral del parto.

Para implementar efectivamente estos métodos en la práctica clínica, es esencial promover un cambio cultural y educativo entre los profesionales de salud y mejorar la formación de los estudiantes de obstetricia. Esto contribuirá al desarrollo de la disciplina y al mejoramiento del cuidado de las mujeres y sus familias durante el parto y el posparto.

## SUGERENCIAS:

- Para mejorar el manejo del dolor durante el parto, es esencial impulsar la investigación en métodos no farmacológicos y actualizar la formación de estudiantes de obstetricia y matronas. Además, se debe perfeccionar la capacitación del personal de salud en estos métodos para reducir intervenciones innecesarias y apoyar la autonomía de las mujeres.

## REFERENCIAS

1.- Cortés F, Merino W, Bustos K. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. Rev Chil Anest. 2019;49(5):614-24. Disponible en: <https://doi.org/10.25237/revchil anestv49n05-05>

2.- Sepúlveda-Torres M, Carvajal C, Cavieres F Á. Estudio transversal de prevalencia y características del dolor crónico en pacientes con esquizofrenia. Rev Med Chile. 2021;149(7):1023-30. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000701023>

3.- García G, Mendieta L, Alatraste V, Luna F, Limón D, Martínez García MI. El dolor. Una revisión a la evolución del concepto. Cienc Nicolaita. 2017;(69). Disponible en: <https://doi.org/10.35830/cn.vi69.339>

4.- Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea: Visión de conjunto. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?sequence=1)

5.- Angolile C, Max B, Mushemba J, Mashauri H. Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. Health Sci Rep. 2023;6(5): e1274. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hsr2.1274>

6.- OPS. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. 2022. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

7.- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaración PRISMA 2020: directriz actualizada para relatar revisiones sistemáticas [The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas]. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e112. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>

8.- Mascarenhas V, Lima T, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. Acta Paul Enferm. 2019;32(3):350-357. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>

9.- Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Terapias complementarias en el trabajo de parto: ensayo clínico randomizado. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40: e20190026. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>

10.- Melillo A, Maiorano P, Rachedi S, Caggianese G, Ferrara C, Gallo L, De Pietro G, Guida M, Giordano A, Chirico A. Labor Analgesia: A systematic review and meta-analysis of non-pharmacological complementary and alternative approaches to pain during first stage of labor. Crit Rev Eukaryot Gene Expr. 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1615/critreukaryotgeneexpr.2021039986>

11.- Prieto Bocanegra B, Gil Sosa J, Madrid Simbaqueba D. Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. Scielo. 2020. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732020000200404](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200404)

12.- Smith C, et al. Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2018;(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009514.pub2>

13.- Arnon Z, Dor A, Bazak H, Attias S, Sagi S, Balachsan S, Schiff E. Complementary Medicine for Laboring Women: A Qualitative Study of the Effects of Reflexology. J Complement Integr Med. 2018;16(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1515/jcim-2018-0022>

14.- Santiváñez R, De Las Nieves E, Santero M. Music Therapy in Pain and Anxiety Management During Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. Medicina (Kaunas). 2020;56(10):526. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina56100526>

15.- Smith C, et al. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2018;(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009290.pub3>

16.- Benigno C, Cecagno D, Porto A, Cecagno S, De Araújo Marques V, Soares M. Non-pharmacological therapies Applied in Pregnancy and Labor: An Integrative review. Rev Esc Enferm USP. 2021;55. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019019703681>

17.- Paviani B. O uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto: revisão de escopo. REME Rev Min Enferm. 2019;23:e1262. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1047969>

18.- Torkiyan H, Sedigheh Sedigh Mobarakabadi, Heshmat R, Khajav A, Ozgoli G. The effect of GB21 acupressure on pain intensity in the first stage of labor in primiparous women: A randomized controlled trial. PubMed. 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33607215/>

19.- Tabatabaeichehr M, Mortazavi H. The Effectiveness of aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic review. Ethiop J Health Sci. 2020;30(3). Disponible en: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>

20.- Romero M, Moreno A, Jimeno JC. Atención al parto en domicilio. Comadrona, hospital Virgen del Camino de Pamplona. Enfermero, Centro de salud de Allo (Navarra) Medicina Naturista. Medicina Naturista. 2014;8(1):23-30.

21.- Lara SRG de, Magaton APF da S, Cesar MBN, Gabrielloni MC, Barbieri M. Vivencia de mujeres en trabajo de parto con el uso de esencias florales. Rev Pesqui Cuidado é Fundamental. 2020;12(1):161-167. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ps/P161167>

22.- Calderón J, Bravo J, Albinagorta R, Rafael P, Laura A, Flores C. Parto vertical: retornando a una costumbre ancestral. Rev Peru Ginecol Obstet. 2008;54(1):49-57. Disponible en: <https://www.re-dalyc.org/pdf/3234/323428187011.pdf>

23.- Arnold MJ, Dhaliwal S. Complementary and integrative treatments for pain management in labor. American Family Physician. 2019 Feb 1;99(3):155. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0201/p154.html>

24.- De Lara SRG. Vivência de mulheres em trabalho de parto com o uso de essências florais. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 2020;12:161-7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1048347>

25.- Muñoz-Deñás C, Contreras-García Y, Manríquez-Vidal C. Vivencias de mujeres con asistencia de parto personalizado. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(6):586-595. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262018000600586>.

26.- Caballero Rodríguez MC, Fernández Sancho A, Gregorio Jordán M, García CS, Becas Azagra M, Blasco Lázaro I. Uso de la aromaterapia en el trabajo de parto: revisión bibliográfica. Rev Sanit Investig.(4). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/uso-de-la-aromaterapia-en-el-trabajo-de-parto-revision-bibliografica/>

27.- Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 3. Art. No.: CD012449. DOI: 10.1002/14651858.CD012449.pub2.

28.- Garcia-Carrera, Gianina, Solis Rojas, Mirian, Barja-Ore, John, Salazar Salvatierra, Emma, & Zagaceta Guevara, Zaida. (2021). Expectativas de la gestante sobre el acompañamiento de la pareja durante el trabajo de parto. Revista Cubana de Medicina

Militar, 50(4), . Epub 01 de diciembre de 2021. Recuperado en 04 de septiembre de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572021000400024&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000400024&lng=es&tlng=es).

29.- Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. Reprod Health [Internet]. 2019;16(1):71. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0735-4>

## ANEXOS

**Tabla 1. Resultados de búsqueda y selección de artículos por cada base de datos descrita, incluyendo las palabras claves y filtros utilizados para esta revisión narrativa.**

Filtros	Resultados de búsqueda y selección					Total
	Scielo	Cochrane Library	Scopus	PubMed	Lilacs	
<b>Palabras clave</b>	(parto) AND (terapias complementarias)	(labor) AND (Pain Management)	("labor pain") AND (complementary therapies)	(labor pain) AND (complementary medicine)	(labor pain) AND (complementary medicine)	
<b>Resultado total de la búsqueda</b>	23	43	153	493	17	729
<b>Idioma español, inglés o portugués.</b>	23	43	37	446	17	566
<b>Año de publicación 2018-2022</b>	18	13	37	112	11	191
<b>Texto completo gratis.</b>	18	13	37	37	11	116
<b>Nº lectura de títulos</b>	7	4	21	16	10	58
<b>Lectura de abstract/resumen</b>	5	3	9	8	7	32
<b>Lectura completade artículos.</b>	4	3	1	5	2	15

**Tabla 2. Artículos seleccionados para la realización de la investigación.**

Autor	Año	País	Título	Tipo de estudio	Muestra	Resultados	Enlace
Smith et al.	2018	Australia.	Masaje, reflexología y otros métodos manuales para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto.	Ensayo controlado aleatorizado.	14 ensayos	Los métodos no farmacológicos como el masaje, la utilización de compresas calientes, métodos manuales térmicos y la musicoterapia mostraron una reducción de la intensidad del dolor en el trabajo de parto.	<a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub3">https://doi.org/10.1002/14651858.CD009290.pub3</a>
Smith et al.	2018	Australia.	Técnicas de relajación para el manejo del dolor en el parto.	Revisión sistemática.	19 artículos	La relajación, el yoga y la música pueden tener una función en la reducción del dolor y en el aumento de la satisfacción con el alivio del dolor. No hubo evidencia suficiente sobre la función de la conciencia plena y la audioanalgesia. La mayoría de los ensayos no informaron sobre la seguridad de las intervenciones.	<a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2</a>
Arnon et al.	2018.	Israel.	Medicina complementaria para parturientas: un estudio cualitativo de los efectos de la reflexología.	Estudio cualitativo.	36 parturientas.	De los 36 participantes, 34 (94%) describieron una experiencia positiva y empoderadora. Informaron una reducción del dolor y la ansiedad, y una mayor sensación de autoeficacia provocada por la capacidad de volverse activa y gestionar el parto.	<a href="https://doi.org/10.1515/jcim-2018-0022">https://doi.org/10.1515/jcim-2018-0022</a>
Arnold y Dhaliwal.	2019	Estados Unidos.	Tratamientos complementarios e integradores para el manejo del dolor en el parto.	Análisis bibliográfico.	2 artículos.	Los masajes, las intervenciones térmicas, las técnicas de relajación y el yoga reducen el dolor durante el trabajo de parto latente pero no en la fase activa. Se demostró que hubo otros beneficios de estos tratamientos como lo es la reducción en la duración del parto en el caso del yoga.	<a href="https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0201/p154.html">https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0201/p154.html</a>
Cavalcan- ti et al.	2019	Brasil	Terapias complementarias en el parto: Ensayo clínico aleatorizado.	Ensayo factorial clínico, aleatorizado y controlado.	128 parturientas.	Hubo un aumento en la puntuación del dolor y una reducción de la ansiedad en todos los grupos, especialmente cuando utilizaron la ducha. La dilatación cervical aumentó significativamente en todos los grupos, así como también aumentaron las contracciones uterinas y hubo una disminución en la duración del trabajo de parto y parto.	<a href="https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026">https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026</a>

Autor	Año	País	Titulo	Tipo de estudio	Muestra	Resultados	Enlace
Alves et al.	2019.	Brasil.	Evidencia científica sobre métodos no farmacológicos para aliviar el dolor del parto.	Revisión integradora.	19 artículos.	La acupuntura y la acupresión actúan tanto sobre aspectos fisiológicos del dolor, como sobre su subjetividad. Las terapias térmicas contribuyen como analgésico local en regiones afectadas por el dolor. La ducha caliente, la musicoterapia, la aromaterapia y las técnicas de respiración promueven la relajación, la reducción de la percepción del dolor y la disminución de los niveles de ansiedad. Los ejercicios con pelota suiza son importantes para reducir el dolor y adoptar la posición vertical, importante en la progresión del trabajo de parto. La reflexología redujo las quejas del dolor en las parturientas.	<a href="https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048">https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048</a>
Prieto et al.		Colombia.	Terapias complementarias durante la gestación y parto.	Revisión integradora.	28 artículos.	Se analizaron diferentes terapias alternativas que se usan con mujeres gestantes: la masoterapia, hidroterapia, termoterapia, libertad de movimientos, uso de pelotas, visualización de imágenes, musicoterapia; las cuales dieron seguridad en su aplicación, con resultados beneficiosos para disminuir las molestias del parto y mostrando beneficios en el binomio madre-hijo.	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid</a>
Smith et al.		Australia.	Acupuntura o acupresión para el manejo del dolor durante el parto.	Revisión bibliográfica.	28 ensayos.	La acupuntura aumenta la satisfacción al alivio del dolor, al mismo tiempo, la acupresión se asoció a una reducción de la intensidad del dolor.	<a href="https://doi.org/10.1002/14651858.CD009232.pub2">https://doi.org/10.1002/14651858.CD009232.pub2</a>
Paviani et al.		Brasil.	El uso de aceites esenciales en el trabajo de parto y parto: revisión de alcance	Revisión bibliográfica.	8 estudios.	El mayor beneficio de los aceites esenciales fue el alivio del dolor en especial el aceite esencial de lavanda el cual ayudó a una reducción significativa del dolor en mujeres nulíparas destacándose también otros efectos como la reducción del miedo y la ansiedad.	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1047969">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1047969</a>
Santivañez et al.		Perú.	Musicoterapia en el manejo del dolor y la ansiedad durante el parto: una revisión sistemática y un metaanálisis.	Revisión sistemática.	12 estudios.	Se demostraron beneficios de la musicoterapia en el manejo del dolor especialmente en mujeres primíparas y durante las fases latente y activas del parto.	<a href="https://doi.org/10.3390/medicina56100526">https://doi.org/10.3390/medicina56100526</a>
Tabatabaeichehr et al.		Irán.	La eficacia de la aromaterapia en el tratamiento del dolor y la ansiedad del parto: una revisión sistemática.	Revisión sistemática.	33 estudios.	La mayoría de los estudios estudiados confirmaron el efecto positivo en la reducción del dolor y además la disminución de la ansiedad en el trabajo de parto.	<a href="https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16">https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16</a>

Autor	Año	País	Titulo	Tipo de estudio	Muestra	Resultados	Enlace
Godinho de Lara et al.		Brasil.	Vivencia de mujeres en trabajo de parto con el uso de esencias florales.	Estudio descriptivo.	30 parturientas.	Se constató que los efectos de la terapia floral actuaron en sinergia en la reducción de los síntomas estrémiedo-tensión, además del aumento del bienestar emocional proporcionando a las parturientas la oportunidad de protagonizar su propio trabajo de parto y parto. Además, se demostró que las terapias florales juegan un papel importante en la perspectiva psicológica del control del dolor, ya que ayudan en la relajación y los pensamientos positivos, incluido el alivio del estrés y la ansiedad.	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1048347">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1048347</a>
Benigno et al.	2021.	Brasil.	Terapias no farmacológicas aplicadas en el embarazo y parto: una revisión integradora.	Revisión integradora.	41 artículos.	Las técnicas de respiración, el baño caliente y la hidroterapia ayudaron a la reducción del dolor.  Se demostraron otros beneficios como reducción de la ansiedad y aumento del autocontrol.	<a href="https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019019703681">https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019019703681</a>
Torkiyan et al.	2021.	Irán.	El efecto de la acupresión GB21 sobre la intensidad del dolor en la primera etapa del trabajo de parto en mujeres primíparas: un ensayo controlado aleatorio	Ensayo clínico aleatorizado.	174 mujeres.	Se observó una disminución significativa en la intensidad del dolor después de cada intervención en el grupo de acupresión GB21 en comparación con el grupo control. Se encontró que la estimulación de los puntos de acupuntura aumenta la secreción de endorfinas, ayudando a relajar y aliviar el dolor en los pacientes.	<a href="https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102683">https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102683</a>
Melillo et al.		Italia.	Analgesia del parto: una revisión sistemática y un metaanálisis de enfoques no farmacológicos complementarios y alternativos a dolor durante primera Etapa del parto	Revisión sistemática.	63 estudios.	La disminución del dolor es un resultado efectivo en las terapias analgésicas descritas en esta revisión. La aplicación de acupresión ha arrojado un efecto significativo en el dolor y teniendo como otro resultado positivo la disminución de la duración del parto.	<a href="https://doi.org/10.1615/critreueukaryotgeneexpr.2021039986">https://doi.org/10.1615/critreueukaryotgeneexpr.2021039986</a>