



# CUIDADOS Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA MUJER EN EL ALIVIO DEL DOLOR

Prof. Asist. Mat. Jael Quiroz Carreño, MPH  
Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el  
Recién Nacido

- Obstetricia Fisiológica II -



## OBJETIVOS DE LA SESIÓN

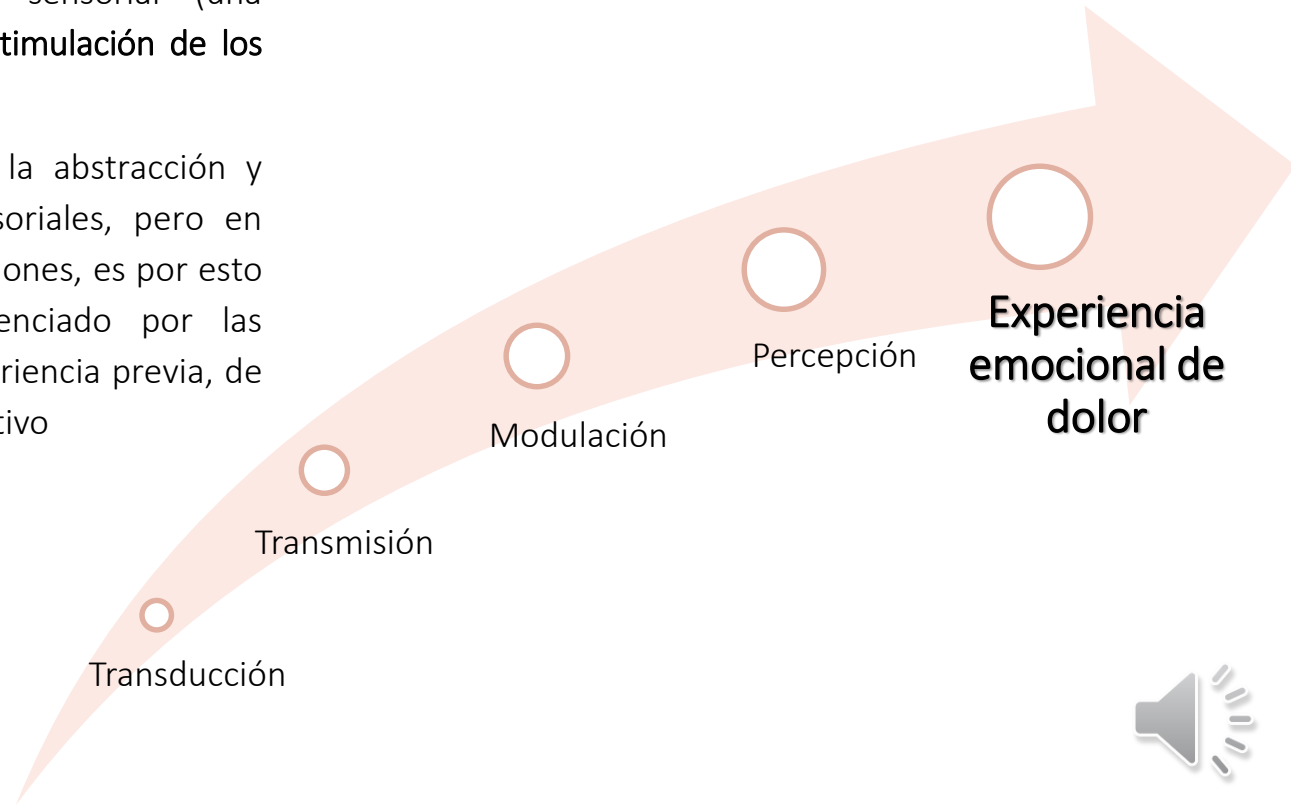
1. Reconocer la fisiología del dolor.
2. Reconocer la fisiología del dolor en el trabajo de parto y parto.
3. Reconocer las distintas alternativas del manejo no farmacológico y farmacológico del trabajo de parto y parto.



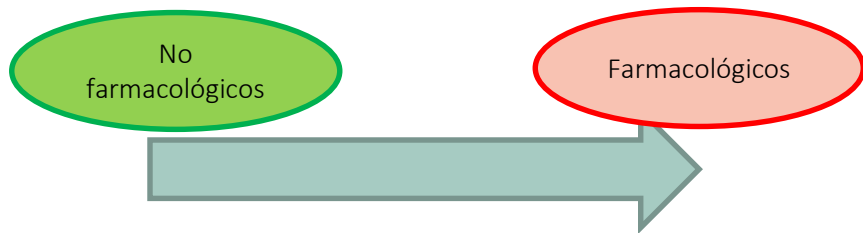
# DOLOR

El dolor es una experiencia sensorial (una percepción) **desagradable a la estimulación de los nociceptores**.

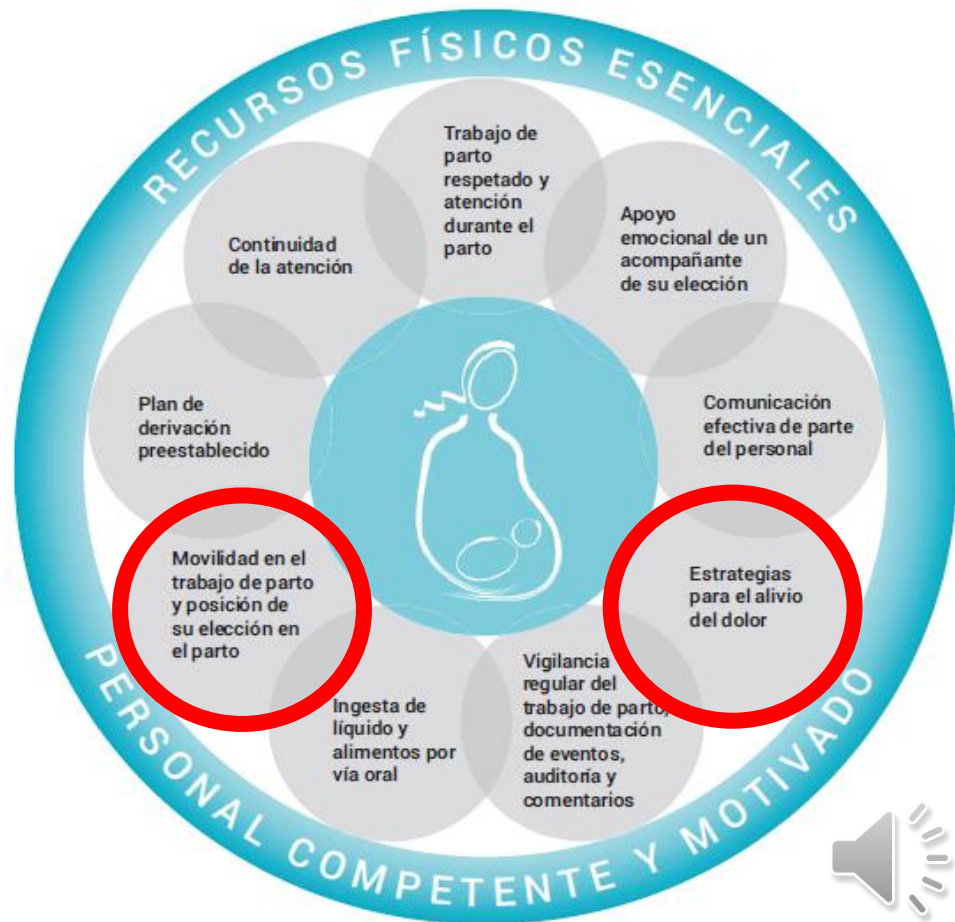
Como toda percepción, implica la abstracción y elaboración de las señales sensoriales, pero en mayor medida que otras percepciones, es por esto que el dolor está muy influenciado por las emociones, el ambiente y la experiencia previa, de tal manera que es algo muy subjetivo




# ENFOQUE NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR: ¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA?



Recientes revisiones sistemáticas señalan que métodos no farmacológicos pueden ayudar a reducir la percepción de dolor, la duración del trabajo de parto y mejorar el sentido de autocontrol y la experiencia emocional de las mujeres, aunque la calidad de las pruebas varía de baja a muy baja.



## RECOMENDACIONES PARA EL ALIVIO DEL DOLOR

Anestesia peridural para el alivio del dolor	19. Se recomienda la anestesia peridural para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Opioides para el alivio del dolor	20. Los opioides de administración parenteral, como fentanilo, diamorfina y petidina, son opciones recomendadas para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Técnicas de relajación para el tratamiento del dolor	21. Se recomiendan técnicas de relajación, incluso la relajación muscular progresiva, respiración, música, meditación atención plena ( <i>mindfulness</i> ) y otras técnicas, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Técnicas manuales para el tratamiento del dolor	22. Se recomiendan técnicas manuales, como masajes o aplicación de compresas tibias, para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor durante el trabajo de parto, dependiendo de las preferencias de la mujer.	Recomendado
Alivio del dolor para prevenir el retraso del trabajo de parto	23. No se recomienda el alivio del dolor para evitar y reducir el uso de conducción en el trabajo de parto. <sup>b</sup>	No recomendado 

# ENFOQUE NO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR: ¿QUÉ DICE LA EVIDENCIA?

El masaje, la compresa caliente y los métodos manuales térmicos pueden contribuir a reducir el dolor, reducir la duración del trabajo de parto y mejorar el sentido de control y la experiencia emocional del trabajo de parto de las mujeres, aunque la calidad de la evidencia varía de baja a muy baja y pocos ensayos informaron sobre la clave Resultados GRADE. Pocos ensayos informaron sobre la seguridad como resultado. Es necesario realizar más investigaciones para abordar estos resultados y examinar la efectividad y la eficacia de estos métodos manuales para el tratamiento del dolor.

Intervenciones de bajos recursos	Intervenciones de recursos moderados
<ul style="list-style-type: none"><li>• movimiento, masaje, aplicación de calor o frío, técnicas de respiración, duchas y musicoterapia o audioterapia.</li><li>• Los beneficios incluyen la capacidad de utilizar múltiples modalidades (en serie o paralelo), facilidad de uso y bajo costo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• acupuntura, inmersión en agua, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), inyecciones subcutáneas, aromaterapia e hipnosis.</li></ul>



# CONSIDERACIONES EN EL ABORDAJE DEL DOLOR DE LA MUJER EN EL TRABAJO DE PARTO Y PARTO

- El tratamiento del dolor de parto debe **decidirlo** la gestante, pero es fundamental ofrecer un **apoyo constante** durante el proceso para dar **seguridad** y **refuerzo positivo** a aquellas mujeres que deciden no recibir tratamiento farmacológico para el dolor.
- Esta decisión puede estar en desacuerdo con algunos valores de los profesionales, por el miedo a las complicaciones que pueden darse durante el parto, y porque en el momento en que una mujer decide no tratar el dolor del parto de forma farmacológica, **es totalmente autónoma e independiente**; en cambio, en la atención a un parto con anestesia, son los profesionales quienes asumen esta autonomía, dejando a la gestante «en un segundo lugar».
- Este cambio en la atención al parto y al tratamiento del dolor, se basa en la demanda del derecho a un parto menos medicalizado, y aunque contempla también otros aspectos, **el tratamiento del dolor es la piedra angular de este proceso**, e incluye el uso de terapéuticas no farmacológicas para aliviar y mejorar el control del dolor, como la reflexología, la termoterapia, la hidroterapia, la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea o la acupuntura.



# MOVIMIENTO, DEAMBULACIÓN Y REBOSO

La evidencia de la que se dispone sugiere que si la mujer está en posición vertical en la primera fase del parto siente menos dolor, necesita menos analgesia epidural, hay menos alteraciones en LCF y se acorta el tiempo de la primera fase del parto.

1. Favorecen la movilidad de la pelvis.
2. Percepción de mayor autonomía.





# MASAJES Y CAMBIOS DE TEMPERATURA LOCAL

El masaje es una buena ayuda para reducir la tensión muscular.

Facilita la relajación y reduce el dolor porque mejora el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos.

Permite conexión con acompañante.

Los métodos de masaje, envoltura térmica y manual térmico pueden contribuir a reducir el dolor, reducir la duración del parto y mejorar el sentido de control y la experiencia emocional del parto en las mujeres, aunque la calidad de la evidencia varía de baja a muy baja.



# TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN Y VOCALIZACIÓN

El dolor modifica la respiración (cambios en profundidad y frecuencia).

Necesidad natural y genuina de vocalizar, quejarse, gemir o repetir ruidos.

Técnicas respiratorias:

- Respiración rítmica lenta, modificada, modificada con patrón

Puntos claves: Concentrarse en puntos focales, según ritmos del parto.



## DUCHA – BAÑO DE INMERSIÓN

No hay evidencia de un aumento de los efectos adversos para el recién nacido o la mujer en la primera o segunda etapa del parto.

Mejora satisfacción.

Reduce el uso de analgesia epidural.



# MUSICOTERAPIA Y AROMATERAPIA

La música es una estrategia aceptable y no médica para hacer frente al dolor y ansiedad en el parto, principalmente en fase temprana.

Reducción del estrés, insomnio, dolor, ansiedad, náuseas, trabajo de parto y parto.

El sonido y el olor van directamente al sistema límbico del cerebro que está estrechamente relacionado con las emociones, los recuerdos y las vías hormonales.

Evidencia variable respecto a seguridad de aromaterapia.



# ACUPUNTURA

Técnica ancestral china.

Se realiza mediante la inserción de agujas finas en diferentes partes del cuerpo para corregir el desequilibrio de energía en el mismo.



## DIGITOPUNTURA

Los estímulos son hechos a través de las manos y dedos en puntos específicos o en algunas circunstancias, combinando esos puntos para alcanzar un efecto mayor en el alivio del dolor o para proporcionar un estado de relajamiento

## ACUPUNTURA / DIGITOPUNTURA

La acupuntura y la acupresión pueden tener un papel en la reducción del dolor, el aumento de la satisfacción con el manejo del dolor y la reducción del uso del manejo farmacológico. Sin embargo, hay una necesidad de más investigación.





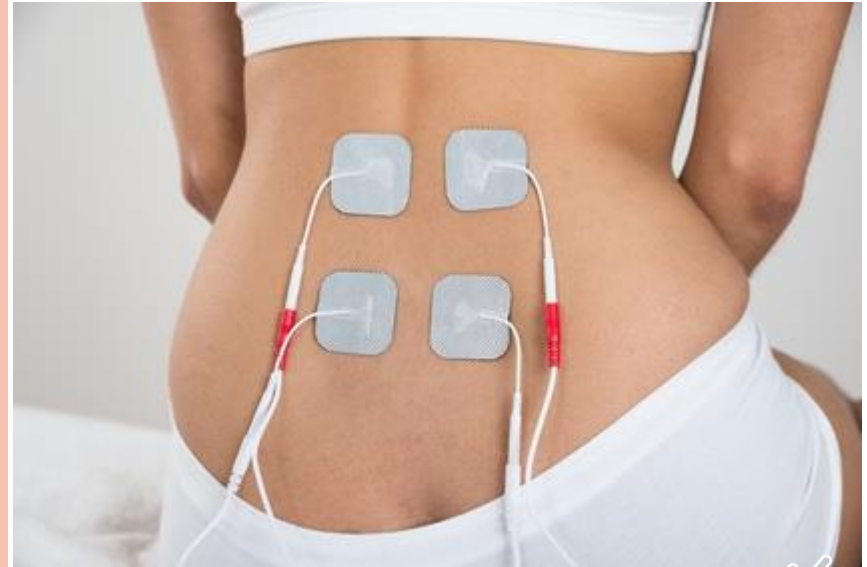
# ESTIMULACIÓN NERVIOSA ELÉCTRICA TRANSCUTÁNEA (TENS)

Dispositivo conectado a electrodos.

- ✓ Los electrodos se colocan en la parte baja de la espalda en ambos lados de la columna vertebral en las posiciones vertebrales T10 y S2 correspondientes a las vías nerviosas aferentes.
- ✓ La unidad TENS emite impulsos de bajo voltaje, cuya frecuencia e intensidad pueden ser controladas por la mujer en trabajo de parto.

## Mecanismos de acción

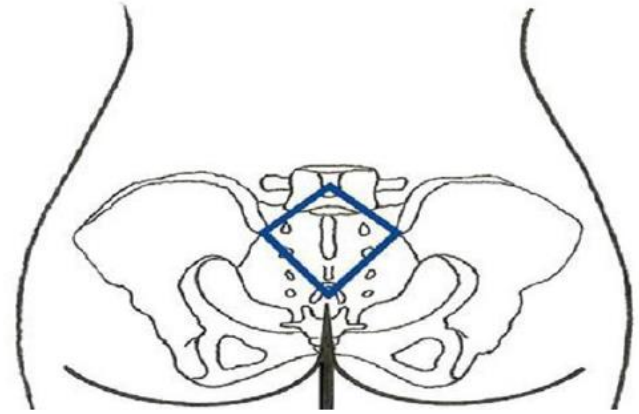
- “Cierra puerta de entrada”. Bloqueo de Vías aferentes .
- Sensación de control materno, bienestar, endorfinas.
- Evidencia baja, satisfacción positiva



# INYECCIÓN INTRADÉRMICA O SUBCUTÁNEA

Administración de agua estéril mediante inyección intradérmica (0,1-0,5 mililitros) en cuatro sitios de la zona lumbosacra correspondiente al rombo de Michaelis comprendido entre la quinta vértebra lumbar, las espinas ilíacas postero-superiores y el vértice del pliegue interglúteo.

- ✓ La analgesia se produce exclusivamente para el dolor lumbar, pero no es efectiva para el dolor abdominal ni perineal.
- ✓ Se recomienda la aplicación temprana durante la fase de dilatación.



# HIPNOSIS

La hipnosis es un estado alterado de la conciencia que incluye, en parte, un foco de atención para reducir la percepción del ambiente externo. La mayor respuesta de los individuos que reciben hipnosis a las comunicaciones, conocidas como sugerencias, puede facilitar cambios útiles en la percepción y el comportamiento.

- ✓ **Guía profesional o autohipnosis.**
- ✓ La hipnosis puede reducir el uso general de la analgesia durante el parto, pero no el uso epidural.
- ✓ No se encontraron diferencias claras para la satisfacción con el alivio del dolor, la sensación de cómo afrontar el parto o el parto vaginal espontáneo.
- ✓ Recomendada si la mujer lo solicita.



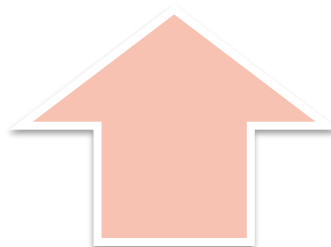


# ACOMPañAMIENTO CONTINUO

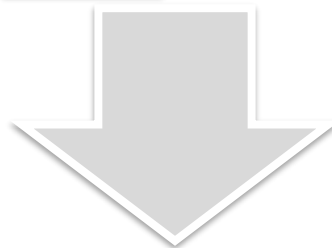
Se define como una combinación de medidas de comodidad, apoyo emocional, entrega de información, provista desde un trabajo de parto inicial (o durante toda o el final de la gestación), o dentro de una hora de ingreso hospitalario, hasta el parto.

El acompañamiento es proporcionado por una persona cuya única responsabilidad sea brindar apoyo a la mujer, tan continuamente como sea práctico en un contexto dado.

El acompañamiento continuo genera en la mujer beneficios en relación a:



**Autocontrol**  
**Sentimientos positivos**  
**intra/posparto.**



**Ansiedad al parto**  
**Prevalencia de depresión**  
**postparto.**



# MECANISMOS Y/u OPCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO



El apoyo continuo durante el parto puede **mejorar los procesos fisiológicos del parto**, así como los sentimientos de control y confianza de las mujeres en su propia fuerza y capacidad para dar a luz. Así mismo, reducir la necesidad de intervención obstétrica y también mejorar las **experiencias de las mujeres**.



# ASPECTOS QUE PUEDEN INFLUIR EN EL AFRONTAMIENTO Y PERCEPCIÓN



Educación prenatal, se ha asociado con disminución de la ansiedad y del temor al parto, así como menor percepción del dolor durante éste

Acompañamiento y soporte continuo durante el parto: las mujeres que lo reciben, tienen mayor probabilidad de tener su parto por vía vaginal, menos medicación y señalan una menor percepción del dolor y mayor satisfacción respecto a su experiencia de parto.



Artículo original


## Satisfacción de la mujer respecto al rol de la matrona/matrón en la atención del parto, en el contexto del modelo de atención personalizada en Chile

*Chilean women's satisfaction about the midwifery role in the context of the personalized model of care during childbirth*

Carla Valdés<sup>1</sup>, Nicole Palavecino<sup>2</sup>, Loreto Pantoja<sup>3</sup>, Inviata Ortiz<sup>4</sup>, Lorena Rinfía<sup>5</sup>

- El componente relaciona destaca por sobre las habilidades técnicas: el buen trato, la compañía, la contención emocional, la cercanía y la entrega de información.
- Las mujeres esperan empatía, amabilidad y motivación, y que la matrona/matrón contribuya a disminuir la ansiedad y el dolor, de modo que se sientan apoyadas y puedan vivir una mejor experiencia.
- Por lo tanto, la calidad de atención, determina una buena experiencia de parto.



- 
- ✓ “El acompañamiento durante el trabajo de parto y parto, forma parte integral de la estrategia de humanización del proceso”.
  - ✓ Para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal. Además, el equipo sanitario también debe prestar apoyo emocional. (OMS – Organización Mundial de la Salud, Tecnología apropiada para el parto)

*El parto es Nuestro* 

- Obstetricia Fisiológica II -

---



**FACULTAD DE MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

Prof. Asist. Mat. Jael Quiroz Carreño, MPH  
[jaelquirozc@uchile.cl](mailto:jaelquirozc@uchile.cl)

---

