

Cambios en el dolor durante el trabajo de parto

Changes in pain during labor

Luz Angela Reyes Londoño. <https://orcid.org/0000-0001-7722-1694> Magister en educación desarrollo humano, docente de tiempo completo de la Universidad Santiago de Cali, Jhovanna Edelmira Olmos Botero. <https://orcid.org/0000-0003-1808-8902> Magister en Salud ocupacional, docente de tiempo completo de la Universidad Santiago de Cali, Diana Maria Gaitan Gonzalez <https://orcid.org/0000-0001-5784-3912> Fisioterapeuta de (APA) Asociación de Personas con Autismo <https://orcid.org/0000-0001-5784-3912>, Andres Felipe Salazar Salazar <https://orcid.org/0000-0003-1808> Fisioterapeuta de SSI (Servicio de Salud Inmediato) y Santangel IPS Autor para la correspondencia, Luz Angela Reyes Londoño correo electrónico: luzarelon@yahoo.com-luz.reyes00@usc.edu.co

Resumen

Se determinó cambios en la sensación del dolor después de técnicas de relajación en parturientas. Estudio cuasi experimental, en un hospital en el año 2013, muestra 35 mujeres. Variables: sociodemográficas, clínicas; conocimiento del dolor y sensación con la Escala Análoga Visual (EVA) antes y después de la intervención (posicionamiento, ejercicios respiratorios, masaje sacrolumbar y técnica de Jacobson). La posición preferida decúbito lateral 45,7% y supino 42,9%. Con ejercicios respiratorios el dolor fue 68,6% severo al inicio y al final moderado. Con el masaje terapéutico el dolor en el 57,1 fue moderado y al final leve; y en el 31,4% desapareció. Con Jacobson el 68,6% refirió dolor severo inicialmente, pasando a moderado en el 60,0%. Conclusión, se lograron cambios en la sensación de dolor tras la aplicación de las técnicas durante el trabajo de parto.

Palabras claves: Trabajo De Parto, Dolor, Técnicas De Relajación, EVA (Escala Visual Análoga)

Abstract

Changes in pain sensation were determined after relaxation techniques in parturients. Quasi-experimental study, conducted in a hospital in 2013, shows 35 women. Variables: socio-demographic, clinical; knowledge of pain and sensation with the Visual Analog Scale (VAS) before and after the intervention (positioning, breathing exercises, sacrolumbar massage and Jacobson's technique). The preferred position lateral decubitus 45.7% and supine 42.9%. With respiratory exercises, the pain was 68.6% intense at the beginning and at the end moderate. With therapeutic massage the pain in 57.1 was moderate and in the end mild; and 31.4% disappeared. With Jacobson, 68.6% reported severe pain initially, becoming moderate at 60.0%. Conclusion, changes in pain sensation were achieved after the application of the techniques during labor.

Keywords: labor, pain, relaxation techniques, VAS (analog visual scale)

Introducción

442

Existen diferencias conceptuales sobre el dolor. En los últimos tiempos se ha vuelto a dar importancia a lo emocional pero conectado a un componente físico cuyas características están influenciadas por el tipo de intensidad del dolor y un factor psicológico¹. En el caso del dolor percibido en el trabajo de parto a mediados del siglo XIX el parto se aborda como un proceso que requiere atención médica sobre todo en los niveles económicos más altos y es desde ese momento en que se identifican las causas relacionadas con el dolor y el manejo del mismo. Para la Organización Panamericana de la Salud el parto es un proceso fisiológico normal en el que los aspectos emocionales son fundamentales y deben ser respetados. El acompañamiento de la madre durante el proceso del embarazo, parto y postparto es un derecho de la mujer y le provee apoyo físico, emocional e información adecuada. Además, se ha evidenciado que “la presencia continua de una persona de apoyo durante la labor y el parto reduce el trabajo de parto, la necesidad de cesárea, el parto instrumental y la necesidad de medicamentos para el dolor”². Sin embargo, esto no es posible en muchas instituciones públicas de salud por múltiples motivos, y el manejo del dolor queda única y exclusivamente a cargo de la madre

si no es manejada con fármacos. En la región no se cuenta con investigaciones publicadas por fisioterapeutas sobre las diferentes técnicas no farmacológicas existentes para el control del dolor durante el trabajo de parto³. La Teoría de Read o parto natural (triada temor-tensión-dolor) expuesta en 1914, empieza a manejar la triada tensión – temor - dolor a través de la educación en respiración, relajación y condición física en la embarazada⁴. A mediados del siglo XX Fernando Lamaze propone el método psicoprofiláctico el cual hace énfasis de igual manera en respiración y respuestas musculares, incluyendo además apoyo social y reeducación cognoscitiva. En 1965 Melzac y Wall presentaron la teoría del control de la puerta que explica la relación entre el dolor y la estimulación de las fibras sensoriales grandes, por medio de la fricción o masaje lo que impide que las pequeñas transmitan señales de dolor agudo presente en el trabajo de parto⁵.

El fisioterapeuta se encarga de utilizar técnicas no invasivas para lograr el manejo del dolor en las parturientas como son las técnicas de relajación dentro de las que se pueden incluir el masaje terapéutico en región sacrolumbar, cambios de posición, técnica de Jacobson y ejercicios respiratorios,

entre otros. Un estudio de revisión bibliográfica realizado en España⁶ concluyó que el uso de estos métodos genera efectos positivos sobre la percepción y alivio del dolor en el parto y sobre la duración de la etapa de dilatación. Así mismo la Asociación Colombiana de Anestesiología tras una revisión documental encontraron que existen alternativas al abordaje peridural el cual puede ser empleado por el profesional de la salud encontrándose entre las técnicas el masaje, la relajación y la modulación respiratoria⁷. En Argentina, en el año 2009⁸, se realizó un trabajo de investigación el cual presentó el “Primer score de medición del miedo y dolor en el parto realizado en el mundo”, teniendo en cuenta variables importantes como posibilidad de dar cauce al dolor encontrando que el 12,1% y el 68,6% de las parturientas refirieron haber tenido mucho y bastante manejo frente al dolor, respectivamente. El tratamiento realizado con apoyo emocional y estímulo corporal resulta beneficioso en cuanto a aumentar la capacidad de dar cauce a las vivencias de dolor y miedo, incrementando posibilidades de evolución espontánea del parto y disminuyendo las intervenciones médicas⁸. Por lo mencionado, el presente estudio tiene el objetivo de Determinar cambios en la sensación de dolor después de la aplicación de técnicas de relajación durante el trabajo de parto.

Materiales y metodos

Se realizó un estudio cuasiexperimental, donde a partir de la aplicación de los instrumentos (encuesta sociodemográfica y clínica y “La Escala Análoga Visual” EVA), se pretendió caracterizar a la población y determinar el conocimiento en manejo y sensación de dolor antes y después de la aplicación de técnicas de relajación. Se realizó un muestreo a conveniencia de acuerdo a la disponibilidad y número de mujeres hospitalizadas en trabajo de parto, que ingresaron a la Sala de partos del Hospital San Vicente de Paul de Palmira, se incluyeron 35 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión: embarazo de bajo riesgo, sin complicaciones, sin indicación de cesárea, estable y mayores de edad. La sensación de dolor, fue evaluada con el instrumento Escala Análoga Visual (EVA) validada para medir este síntoma⁹. Se realizó un protocolo donde se aplicaron diferentes técnicas de relajación que incluía cambios de posición de la parturienta debiendo adoptar la posición más cómoda hasta finalizar todas las técnicas, se continuó con respiraciones (profunda, rápida y superficial y jadeante) se progresó al masaje terapéutico de tipo sueco en región lumbosacra durante 5 minutos, utilizando cinco⁵ maniobras (effleauge, petrissage, fricción profunda, vibraciones y percusiones) y se finaliza con la aplicación de la técnica de Jacobson con contracciones musculares durante tres segundos y relajación por 15 segundos en diferentes grupos musculares. Para la investigación se asumió como variable dependiente la sensación de dolor antes y después de la intervención evaluada a través de la EVA y como variables independientes cada técnica incluida en el protocolo de técnicas de relajación, como son posicionamiento, ejercicios respiratorios, masaje terapéutico tipo sueco, y técnica de Jacobson. Posteriormente se ingresaron los datos obtenidos al programa estadístico SPSS versión LIBRE para realizar el análisis descriptivo de cada una de

las variables. Para intervenir a las pacientes, se solicitó el permiso a la dirección científica del hospital. No se solicitaron nombres y apellidos de las mujeres para mantener el anonimato. Los datos solo fueron utilizados por los investigadores para mantener la confidencialidad. A todas las parturientas se les solicitó la firma del consentimiento para incluirlas en el estudio después de explicar y resolver dudas. El estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Santiago de Cali.

Resultados

En la muestra estudiada podemos encontrar que la edad de la población del estudio fluctuó entre los 18 y 32 años, con una media de 22,57, predominando el régimen subsidiado (97,1%), el estrato 1 (54,3%). El 77,1% desconocen el manejo del dolor. La edad gestacional predominante fue las 41 semanas (31,4%). El 42,9% son nulíparas (no han tenido hijos). Predomina las que se encuentran en una fase de dilatación intermedia (60,0%), duración del parto entre 1 a 10 horas (51,4%) y presentaron un parto espontaneo (91,4%). (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica y clínica de mujeres en trabajo de parto en estudio de un hospital de la ciudad de Palmira.

Características	Frecuencia	Porcentaje (%)
Rango de edad		
18 A 22	20	57,1
23 A 27	9	25,7
28 A 32	6	17,1
Régimen de salud		
Contributivo	1	2,9
Subsidiado	34	97,1
Estrato socioeconómico		
Estrato 1	19	54,3
Estrato 2	12	34,3
Estrato 3	4	11,4
Conocimiento de dolor		
Si	8	22,9
No	27	77,1
Edad gestacional		
37 semanas	1	2,9
37,5 semanas	2	5,7
38 semanas	5	14,3
38,5 semanas	2	5,7
39 semanas	6	17,1
40 semanas	5	14,3
40,5 semanas	3	8,6
41 semanas	11	31,4
Características	Frecuencia	Porcentaje (%)
Número de partos		
Nulipara (no ha tenido partos)	15	42,9
Parto normal	20	57,1
Fase de dilatación		
Inicial	11	31,4
Intermedia	21	60,0
Expulsivo	3	8,6
Tiempo de duración del parto		
1 a 10 horas	18	51,4
11 a 20 horas	9	25,7
21 a 30 horas	5	14,3
31 a 40 horas	2	5,7
41 a 50 horas	1	2,9
Procedimientos complementarios del parto		
Parto espontaneo	32	91,4
Fórceps	1	2,9
Cesárea de urgencia	2	5,7

En cuanto a la sensación del dolor antes y después de la aplicación de las técnicas de relajación se encontró que en el

68,6% con ejercicios respiratorios el dolor fue severo al inicio y después moderado. En el 57,1% con el masaje terapéutico dolor moderado al inicio y después leve y en el 31,4% se presentó desaparición del dolor. Para finalizar con la técnica de Jacobson el dolor percibido estaba en severo (68,6%) y después de su aplicación en moderado (60,0%). (Tabla 3)

Tabla 2. Posición preferida de la parturienta durante el trabajo de parto

Posición preferida de parturienta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Decúbito supino	15	42,9
Decúbito lateral	16	45,7
Sedente (tipo jinete)	4	11,4

Las posiciones preferidas por las parturientas fue el decúbito lateral (45,7%) y el decúbito supino (42,9%). (Tabla 2).

Tabla 3. Sensación de dolor antes y después de la aplicación de técnicas de relajación en mujeres durante el trabajo de parto de un hospital de la ciudad de Palmira.

Sensación de dolor percibido	Antes de la intervención		Después de intervención	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ejercicios respiratorios				
Leve	0	0	9	25,7
Moderado	11	31,4	24	68,6
Severo	24	68,6	2	5,7
Masaje terapéutico				
No Dolor	0	0	11	31,4
Leve	1	2,9	20	57,1
Moderado	20	57,1	4	11,4
Severo	14	40,0	0	0
Técnica de Jacobson				
No dolor	1	2,9	1	2,9
Leve	0	0	12	34,3
Moderado	10	28,6	21	60,0
Severo	24	68,6	1	2,9

En cuanto a la sensación del dolor antes y después de la aplicación de las técnicas de relajación se encontró que en la aplicación de la técnica de ejercicios respiratorios el dolor percibido antes fue como severo en el 68,6% y pasando a moderado después de la técnica en el mismo porcentaje. En cuanto a la aplicación del masaje terapéutico el dolor percibido estaba en moderado 57,1% y pasando a leve después del masaje terapéutico en la misma proporción e incluso se presentó desaparición del dolor en el 31,4%. Para finalizar en cuanto a la aplicación de la técnica de Jacobson el dolor percibido antes estaba en severo 68,6% y después de su aplicación en moderado el 60,0%.

Tabla 4. Conocimiento del dolor vs control del dolor durante el parto en maternas incluidas en el estudio que asistieron a un Hospital de la ciudad de Palmira

Análisis Bivariado		Control del dolor		
		De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Conocimiento manejo del dolor	SI	8	0	8
	NO	19	8	27
TOTAL		27	8	35

Al revisar el conocimiento del dolor versus si la parturienta pudo o no controlar el dolor, se encontró que de las 27 pacientes que refirieron no tener conocimiento del dolor, 19 estuvieron de acuerdo en que pudieron controlar el dolor durante el trabajo de parto y 8 mujeres estuvieron totalmente de acuerdo. Las 8 mujeres que refirieron tener conocimiento del dolor estuvieron de acuerdo en que pudieron controlar el dolor en el trabajo de parto.

Discusión

El presente estudio buscó determinar cambios en la sensación del dolor después de la aplicación de técnicas de relajación durante el trabajo de parto en un hospital nivel II. Encontrándose un rango de edad entre los 18 y 37 años. Al comparar con “Conocimientos y Prácticas para el Manejo del Dolor Durante el Proceso de Parto en un Grupo de Mujeres en Postparto” realizado en Bogotá Colombia donde sus participantes estaban en el rango de edad entre 18 y 37 años, estrato socioeconómico 3 (50%) encontrándose discrepancias ya que en el actual trabajo ese mismo estrato socioeconómico fue el que obtuvo menor porcentaje con un 11,4%. Dichas diferencias se pueden presentar porque a la institución prestadora de salud donde se realizó el estudio asisten en mayor proporción personas aseguradas en el sistema general de seguridad social en el régimen subsidiado¹⁰. En un estudio realizado acerca de “Estrategias no Farmacológicas (ENF) En El Alivio del Dolor durante el Trabajo de Parto: Pre-Test de un Instrumento”¹¹ se encontraron semejanzas en cuanto al rango de edad pues la población estuvo en el rango de 21 y 29 años de edad con un 70,0% y diferencias en cuanto a las características clínicas de nuestro estudio quienes analizaron variables clínicas como la edad gestacional donde predominó las que se encontraban entre 38 y 40 semanas de gestación (83,3%) y el 66,7% tenían de a 2 y 3 hijos. mientras que en el trabajo desarrollado se obtuvo que la edad gestación más predominante es la de 41 semanas con el 31,4% y mujeres nulíparas con el 42,9%.

Durante la gestación es recomendada la posición de decúbito lateral izquierdo ya que proporciona a la madre una gran libertad de movimiento en cuanto a los movimientos de la pelvis (anteversión/retroversión) y los movimientos del sacro (nutación/contranutación)¹². En el desarrollo de la investigación se encontró que la posición preferida por las parturientas fue el decúbito lateral con un 45,7% lo que genera alivio del dolor. En la investigación se encontró que con el uso de las diferentes técnicas (posicionamiento, respiraciones, masaje y Jacobson) hubo disminución en la sensación de dolor en la mayoría de las parturientas. El trabajo de Davim y colaboradores se asemeja con esta investigación ya que ellos verificaron que la aplicación conjunta de ejercicios respiratorios, relajamiento muscular y masaje sacro lumbar, genera alivio del dolor en los momentos en que fueron utilizadas y analizaron la diferencia de puntajes de dolor “antes y después” en la aplicación de dichas técnicas y observaron que la utilización conjunta fue efectiva en los tres momentos de dilatación del cuello uterino¹¹. Se observó que el masaje terapéutico en región lumbar se consideró la técnica que más ayudó a con-

trolar el dolor de las parturientas. El masaje terapéutico tiene múltiples efectos que pueden lograr una disminución y alivio del dolor a partir de la teoría de la puerta de entrada⁵. el cual fue mejorado en su redacción.

Investigaciones citadas describen que su población refirió haber tenido mucho y bastante manejo frente al dolor⁸, y que técnicas como ejercicios respiratorios, relajación, adopción de posiciones entre otras, son necesarias para el manejo del dolor durante el trabajo de parto¹⁰. Mientras que otros autores pueden referir que según sus investigaciones la intensidad del dolor aumentó con la evolución del trabajo de parto y llegan a la conclusión de que las técnicas utilizadas no redujeron la intensidad del dolor¹³.

Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran que se pueden realizar cambios en la sensación de dolor en las parturientas en el trabajo de parto con la aplicación de diferentes técnicas fisioterapéuticas (no farmacológicas). Con esta investigación se logró determinar que la mayoría de parturientas refirieron estar de acuerdo en que pudieron controlar el dolor independiente del conocimiento acerca del manejo de este. Lo mencionado se relaciona con la investigación realizada por Amelia Mussini, donde el 12,1% y el 68,6% refirieron tener mucho y bastante manejo frente al dolor, respectivamente⁸. Mientras que, en una investigación realizada en Colombia por Rodríguez y colaboradores, se evidenció la importancia que tiene el conocimiento sobre el manejo del dolor de parto donde las maternas refirieron que sus conocimientos fueron efectivos para el manejo del dolor⁸. En conclusión, el presente estudio permitió determinar los cambios en la sensación de dolor después de la aplicación de técnicas de relajación en mujeres durante el trabajo de parto. Se encontró que la posición más adoptada fue el decúbito lateral (45,7%), con control respiratorio la sensación de dolor disminuyó a moderado (68,6%), con la técnica de Jacobson el nivel de dolor disminuyó a moderado (60,0%) mientras que con el masaje terapéutico en la zona sacrolumbar logro un nivel de dolor leve (57,1%) y desaparición del dolor en el (31.4%) siendo esta la técnica que genero mayor disminución en el nivel de dolor. Es por eso que se considera que se encontraron cambios positivos al momento de disminuir la sensación de dolor en las parturientas, lo que demuestra así que este tipo de técnicas facilitan la disminución en la sensación de dolor después de su aplicación. De acuerdo a los factores mencionados es posible resaltar que, con la aplicación de las diferentes técnicas de relajación propuestas en esta investigación, se lograron cambios significativos en la sensación de dolor percibida por las parturientas durante el trabajo de parto independientemente del conocimiento acerca del dolor que tengan.

Referencias

1. Pérez URJF. Dolor de parto: análisis del concepto. Matronas, profesión. 2015;; p. 16(2): 61-67. Recuperado en URL. [https://www.google.com/search?q=Mall%C3%A9n-P%C3%A9rez+L,+J.-U.+M.-J.-F.+2015%3B\).+Dolor+de+parto:+an%C3%A1lisis+del+concepto.+Barcelona:+Matronas+Prof.+16\(2\):+61-67.&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=uHZxW](https://www.google.com/search?q=Mall%C3%A9n-P%C3%A9rez+L,+J.-U.+M.-J.-F.+2015%3B).+Dolor+de+parto:+an%C3%A1lisis+del+concepto.+Barcelona:+Matronas+Prof.+16(2):+61-67.&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b&gfe_rd=cr&ei=uHZxW).

2. OPS. "AIEPI Neonatal Intervenciones basadas en evidencia". Segunda edición. Washington;; 2010.
3. SEGO. Analgesia del parto. Progreso Obstetricia y Ginecología 2008;51:374-83 - DOI: 10.1016/S0304-5013(08)71103-8. 2008;; p. 374-83.
4. Vergara CAM. <http://www.saludcapital.gov.co>. [Online].; 2017. Available from: HYPERLINK "<http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%20.%20%20CURSO%20PREPARACION%20A%20LA%20MATERNIDAD%20Y%20PATERNIDAD.pdf>" <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%20.%20%20CURSO%20PREPARACION%20A%20LA%20MATERNIDAD%20Y%20PATERNIDAD.pdf> .
5. Fritz S. Fundamentos del Masaje Barcelona: PAIDOTRIBO; 2001.
6. Barragán CJ. info.eu-repo.semantics/bachelorThesis. [Online].; 2015. Available from: HYPERLINK "<http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1605>" <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1605> .
7. Ribero OrGyBE. Analgesia obstétrica:situación actual y alternativas. Revista Colombiana de Anestesiología. 2017 Marzo; 45(2).
8. Mussini A. Parto, miedo y dolor. Medir el miedo para dar cauce al dolor. Argentina; 2009.
9. M. S. Serrano - Atero JCACPLGSCSÁyJP. Valoración del dolor. revista de la sociedad española del dolor. 2002; p. 94-108.
10. Rodríguez M VM. "conocimientos y practicas para el manejo del dolor durante el proceso de parto en un grupo de mujeres en postparto, en una institución de tercer nivel de atención, durante el segundo semestre. Bogota;; 2008.
11. Rejane Marie Barbosa Davim GdVTESdM. Estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor durante el trabajo de parto: pre-test de un instrumento. 2007.
12. Ortiz EBGMR. Posiciones maternas durante el parto. alternativas a la posición ginecológica. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Vol. 3. 2005.
13. Alves A dSTBMAN. Utilización de técnicas de respiración y relajación para el alivio del dolor y de la ansiedad en el proceso de parto. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13(1),. 2005;; p. 52-58.
14. Pérez UJF. Dolor de parto: análisis del concepto. Matronas, profesional. 2015;; p.16(2): 61-67[https://www.google.com/search?q=Mall%C3%A9n-P%C3%A9rez+L,+J.-U.+M.-J.-F.+2015%3B\).+Dolor+de+parto:+an%C3%A1lisis+del+concepto.+Barcelona:+Matronas+Prof.+16\(2\):+61-67](https://www.google.com/search?q=Mall%C3%A9n-P%C3%A9rez+L,+J.-U.+M.-J.-F.+2015%3B).+Dolor+de+parto:+an%C3%A1lisis+del+concepto.+Barcelona:+Matronas+Prof.+16(2):+61-67). Recuperado en URL. [https://www.google.com/search?q=Mall%C3%A9n-P%C3%A9rez+L,+J.-U.+M.-J.-F.+2015%3B\).+Dolor+de+parto:+an%C3%A1lisis+del+concepto.+Barcelona:+Matronas+Prof.+16\(2\):+61-67](https://www.google.com/search?q=Mall%C3%A9n-P%C3%A9rez+L,+J.-U.+M.-J.-F.+2015%3B).+Dolor+de+parto:+an%C3%A1lisis+del+concepto.+Barcelona:+Matronas+Prof.+16(2):+61-67).
15. Sartori AL VFANBAyMC. Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. Scielo. 2011;; p. 10(21).