




Manejo del dolor de parto con terapias alternativas: revisión de la literatura

Management of labor pain with alternative therapies: literature review

Autoras:

- **Nancy María Casa Toaquiza** . Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Estudiante de la Carrera de Enfermería. Ambato. Ecuador.
- **Adriana del Rocío Lascano Sánchez** . Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ambato. Ecuador.

Autora de correspondencia:

- **Adriana del Rocío Lascano Sánchez** . Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ambato. Ecuador.
Correo electrónico: adr.lascano@uta.edu.ec.

Recibido:

- 06/02/2025

Aceptado:

- 14/07/2025

Publicado:

- 21/05/2026

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.9.3740873>

Modo de referenciar el artículo:

- Casa Toaquiza NM, Lascano Sánchez AR. Management of labor pain with alternative therapies: literature review. *Enferm Cuid*. 2026;9. <https://doi.org/10.51326/ec.9.3740873>



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: El parto marca un momento crucial en la vida reproductiva de la mujer y está directamente relacionada con el dolor, el cual es intenso e inevitable, cada mujer lo experimenta de una forma distinta; incluso existen diferencias en cada parto de una misma mujer. La aplicación de terapias alternativas y complementarias contribuye a una experiencia más tranquila y satisfactoria, generando bienestar materno-fetal.

Objetivo: Analizar el manejo del dolor de parto con terapias alternativas fundamentadas en evidencia científica.

Metodología: Se realizó una búsqueda de la literatura en bases de datos como PubMed, Dialnet, Scielo y Redalyc siguiendo las directrices PRISMA. Además, se incluyeron estudios publicados entre 2019 y 2024, redactados en inglés y español.

Resultados: Se analizaron 13 artículos cuya temática radicaba en identificar cuáles son las terapias alternativas más utilizadas que reducen el dolor en el parto y sus etapas, los resultados de la aplicación de diferentes técnicas alternativas en estudios previos y sus beneficios frente al dolor. Entre ellos, la hidroterapia, los ejercicios respiratorios, la aromaterapia, la musicoterapia, la pelota suiza y el acompañamiento aportaron bienestar y satisfacción al binomio madre-hijo.

Conclusión: Diversos estudios muestran que las terapias alternativas y complementarias son mucho más efectivas si se aplican durante la primera etapa del parto, considerada la más dolorosa y prolongada. Sin embargo, aún se requieren más investigaciones para determinar su efectividad en la segunda y tercera etapa del parto.

Palabras claves: Dolor de Parto; Manejo del Dolor; Terapias Complementarias; Trabajo de Parto.

Abstract

Introduction: Childbirth marks a crucial moment in a woman's reproductive life and is directly related to pain, which is intense and inevitable. Each woman experiences it differently; there are even differences between births within the same woman. The application of alternative and complementary therapies contributes to a calmer and more satisfying experience, generating maternal and fetal well-being.

Objective: To analyze the management of labor pain with alternative therapies based on scientific evidence.

Methodology: A literature review was conducted in databases such as PubMed, Dialnet, Scielo, and Redalyc following PRISMA guidelines. In addition, studies published between 2019 and 2024, written in English and Spanish, were included.

Results: Thirteen articles were analyzed, the subject of which was to identify the most commonly used alternative therapies that reduce pain during labor, the results of the application of different alternative techniques in previous studies, and their benefits against pain. Among them, hydrotherapy, breathing exercises, aromatherapy, music therapy, Swiss balls, and support contributed to well-being and satisfaction for the mother-child relationship.

Conclusion: Various studies show that alternative and complementary therapies are much more effective when applied during the first stage of labor, considered the most painful and prolonged. However, further research is needed to determine their effectiveness in the second and third stages of labor.

Keywords: Complementary Therapies; Labor; Labor Pain; Pain Management.

Introducción

El proceso de parto marca un momento crucial en la vida reproductiva de la mujer, son experiencias profundamente individuales y significativas que dejan una huella trascendental en cada mujer. Este evento señala el inicio de la vida de un nuevo ser humano.

En este proceso se involucra el dolor, síntoma que no se define de forma concisa debido a su alta subjetividad. Sin embargo, la International Association for the Study of Pain (IASP) lo define como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular real o potencial”.¹

Ahora bien, el dolor durante el parto es un tipo de dolor intenso e inevitable, que se asocia al reflejo de una necesidad biológica innata.² Cada mujer lo experimenta de una forma distinta; incluso existen diferencias en la intensidad y la naturaleza del dolor entre diferentes partos de una misma mujer.³ Este es, sin duda, uno de los aspectos que generan preocupación en las futuras madres al momento de dar a luz.⁴

Es importante destacar que el dolor de parto se genera gracias a las contracciones uterinas, que comienzan con el estiramiento y relajación rítmica de los músculos del útero, que dan lugar a la dilatación y afinamiento del cérvix y, por ende, al progreso del trabajo de parto.⁵ El dolor depende de factores como el umbral de dolor, la posición fetal, la intensidad y fuerza de las contracciones uterinas, así como la dilatación máxima del cuello uterino, que ocurre al final de la primera etapa del trabajo de parto y al inicio de la segunda etapa.⁶

En un estudio, las mujeres asocian al dolor de parto natural como una experiencia negativa, en el sentido de ser inexplicable, horrible e insoportable, localizada en la parte inferior del abdomen y en la región lumbosacra. Sin embargo, una vez terminado este proceso, manifiestan que su recuperación es rápida, equilibrada y llena emociones.⁷

Teniendo presente este hecho, en un total de 132 mujeres, 66 mujeres (50 %) califican al dolor del parto como intenso (EVA > 7,1), 64 mujeres (48,5 %) lo califican como moderado (EVA 3,1-7,0), mientras que solo 2 mujeres (1,5 %) lo califican como leve (EVA < 3). Además, cincuenta y cuatro participantes (40,9 %) comunicaron que percibieron el dolor más intenso durante la primera etapa del parto, mientras que 78 participantes (59,1 %) informaron que percibieron el dolor más intenso al final de la primera etapa y durante la segunda etapa activa de parto. Incluso, la mayoría de mujeres, 114 (86,4 %), deseaban algún tipo de alivio para este dolor.⁸

Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone directrices con el objetivo de mejorar estas y otras problemáticas que surgen durante la atención al

parto. Dentro de sus estrategias se incluyen técnicas para la reducción del dolor, con la finalidad de que todas las mujeres experimenten un parto positivo.⁹ El alivio del dolor es solicitado por la mayoría de las mujeres y se considera un derecho esencial, por lo que representa un gran desafío para el profesional de salud encargado de acompañar a las gestantes en este proceso, en especial el profesional de enfermería, quien mantiene contacto directo a la hora de brindar la atención.

En la actualidad, las terapias alternativas y complementarias forman parte de la medicina convencional, debido a la necesidad de buscar otras posibilidades a los tratamientos rutinarios y biomédicos.¹⁰ Estas técnicas se han empleado desde tiempos antiguos, partiendo de dimensiones donde se visualiza al ser humano como un todo, relacionando la mente, el cuerpo y la energía. Entre ellas se incluyen las técnicas de relajación, agua tibia, masajes, musicoterapia, aromaterapia, acupresión, apoyo continuo, técnicas de respiración, entre otras. La aplicación de estas técnicas a la hora del parto aporta múltiples beneficios, entre ellos la duración del parto, satisfacción y percepción del dolor, promueve un ambiente armonioso y ameno que transforma el pensamiento de las mujeres en experiencias positivas y agradables.¹¹

En este contexto, aliviar el dolor durante el parto resulta muy necesario. Un estudio determina que del 100% de las mujeres gestantes, el 59,9 % desea optar por métodos no farmacológicos. De las mujeres que no lo desean, el 41,7 % atribuyó este hecho al desconocimiento de estos métodos; en cambio, el 35,2% no tuvieron tiempo de utilizarlo, el 13,9 % no lo usó por otros motivos, y tan solo el 9,2 % rechazó la oferta.¹²

Por otra parte, un estudio realizado en Brasil sobre métodos no farmacológicos o terapias alternativas más utilizados para reducir el dolor en el parto, demuestra que la hidroterapia es la más demandada, con un 24,5 %, seguido del cambio de posición, con un 22,1 %, y los ejercicios respiratorios, con un 21,6 %.¹³

En cambio, en Tanzania, el uso de métodos no farmacológicos sigue siendo bajo entre las enfermeras parteras; sin embargo, los más comunes para el manejo del dolor de parto incluyen la prestación de apoyo psicológico, masajes en la región sacra e instrucciones a las madres sobre técnicas de respiración (respiración bucal profunda), cambio de posición durante el parto y ejercicios.¹⁴

Por otra parte, las parteras en México (Chiapas) utilizan métodos tradicionales en la reducción del dolor de parto, tales como baños de agua caliente, que consiste en llenar una tina con agua caliente y colocar en ella hierbas medicinales como romero, ruda, canela y manzanilla. Refieren que esto ayuda a las embarazadas a mitigar los dolores presentes durante esta etapa. También se menciona la utilización de la aromaterapia, que se aplica a través de masajes o las “sobadas”, como las llaman.

Esto consiste en colocar aceite en las manos de la partera, calentarlas y untarlas en toda la espalda.¹⁵

En Ecuador, según la normativa Establecimiento de la Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), establece en el Art. 11 que “el personal de salud debe proporcionar métodos para la comodidad de la gestante y alivio del dolor durante el trabajo de parto, considerando el uso de métodos no farmacológicos”.¹⁶

Teniendo presente esta normativa, en la parroquia Simiatug de la provincia de Bolívar, en Ecuador, las parteras usan estas terapias durante el parto intercultural. Las más conocidas son las técnicas de masaje y aromaterapia. Este masaje se puede realizar con aceite de almendras, el cual ayuda a disminuir el dolor de las contracciones uterinas y expulsar la placenta para terminar la etapa del parto. Además, se incluyen estrategias como la libre posición de parto, que mejoran la comodidad de la mujer al dar a luz.¹⁷

Tras esta problemática, la presente investigación está enfocada en analizar el manejo del dolor de parto con terapias alternativas fundamentada en evidencia científica, y de esta forma proporcionar bienestar físico y emocional a las mujeres gestantes. Esta información permitirá analizar el beneficio de cada una de las diferentes terapias, para que así se apliquen a futuro.

Metodología

La presente investigación es una revisión bibliográfica descriptiva, cuyo objetivo es analizar la literatura relevante sobre el manejo del dolor de parto con terapias alternativas en todas sus etapas. La revisión se centró en identificar enfoques, tendencias y resultados más destacados en estudios previos, proporcionando una visión general sobre los hallazgos más relevantes en esta área. La revisión de la bibliografía se realizó bajo los parámetros PRISMA, los cuales permitieron cumplir los criterios de búsqueda y selección de la información.

Estrategias de búsqueda: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, Google Académico, BVS, Scielo y Dialnet. Para delimitar, ampliar y excluir información, se incluyeron Operadores Booleanos tales como: parto AND dolor, percepción AND dolor de parto, terapias alternativas AND dolor de parto, manejo de dolor OR dolor de parto, entre otros.

Criterios de inclusión

- Artículos de acceso libre.
- Investigaciones que evalúen los efectos benéficos del uso de métodos no farmacológicos en el parto.
- Artículos en idioma inglés y español.

- Artículos publicados entre los años 2019-2024.
- Artículos originales.
- Resultados de revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos clínicos.

Criterios de exclusión

- Investigaciones no relacionadas al tema.
- Artículos duplicados.
- Tesis de pregrado, conferencias, artículos que no consten en bases de datos científicas.
- Investigaciones que no cumplen con rigurosidad científica de investigaciones, de acuerdo con su proceso metodológico.

El proceso de selección de estudios se realizó en 5 etapas: **Etapa 1:** Se identificó de la pregunta de investigación ¿Cuáles son las terapias alternativas que ayudan a disminuir el dolor durante el trabajo de parto?

Etapa 2: Se planteó la nemotécnica PICO: P (mujeres en labor de parto) I (manejo del dolor) C (terapias alternativas) O (efectividad en la disminución del dolor).

Etapa 3: Se realizó la búsqueda de información en cada una de las bases de datos de alto impacto antes enunciadas. **Etapa 4:** Selección de estudios: se utilizaron filtros/limitadores que aplican los criterios de inclusión, posteriormente se realizó una lectura comprensiva de las fuentes preseleccionadas para determinar su relación con el título y el resumen. **Etapa 5:** se procedió a la lectura crítica de los artículos seleccionados para determinar su aporte al objetivo de la revisión y para su validación por parte de los investigadores. Se utilizó la guía actualizada PRISMA, usada en revisiones bibliográficas. Finalmente, se organizó la evidencia científica a través de una tabla que contenía: Título del Artículo, Autor/es, Año de publicación y Resultados relevantes.

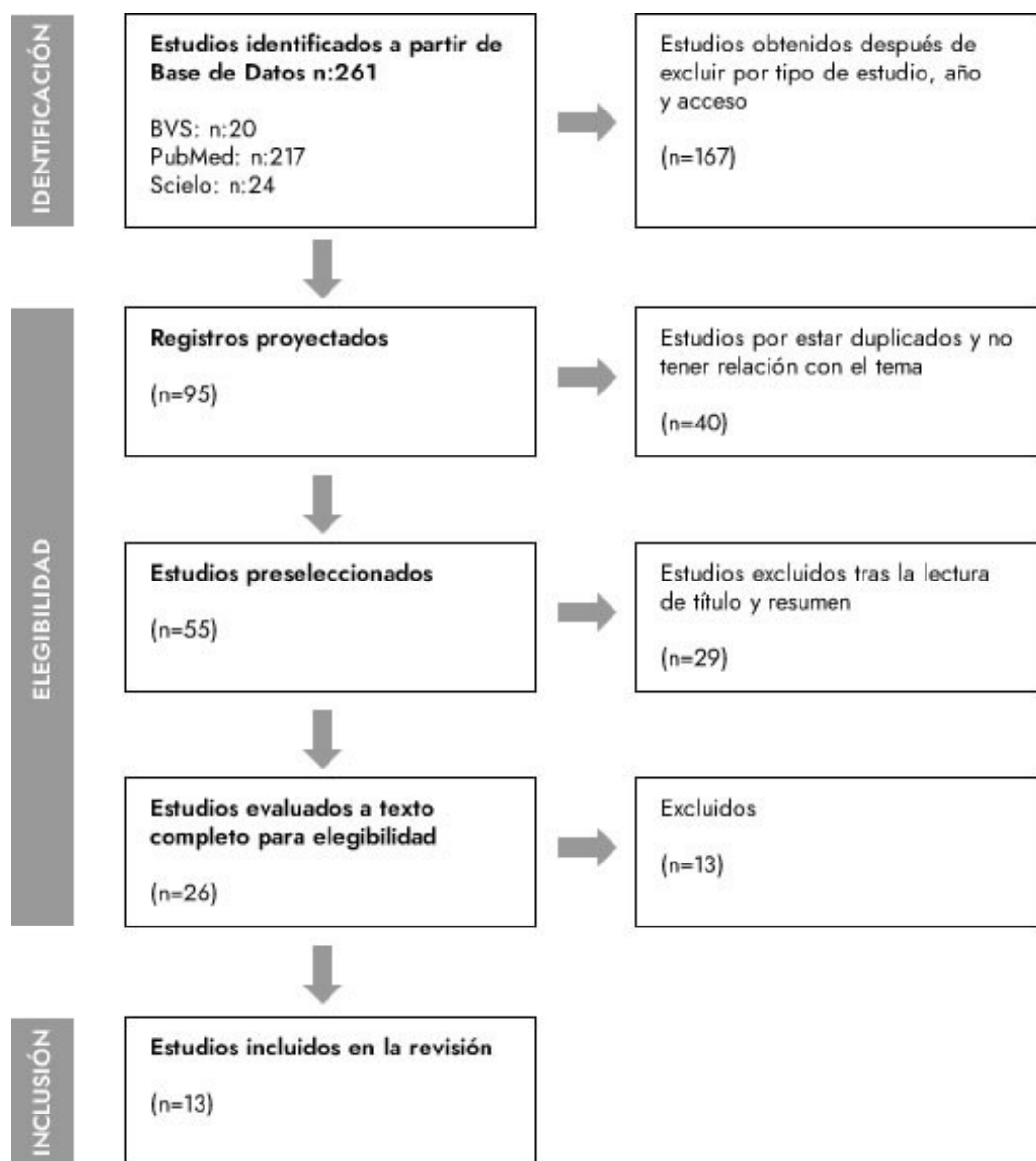
Gestión Bibliográfica

Se utilizó el gestor bibliográfico “Mendeley” para organizar y gestionar las referencias citadas en la revisión. Todos los documentos incluidos en la revisión fueron adecuadamente referenciados en el formato Vancouver. Así también herramientas de Office, como Microsoft Word, permitieron organizar la información mediante tablas.

Resultados

Inicialmente se identificaron 261 artículos, tras eliminar duplicados y aquellos que no cumplían con los requisitos especificados, 13 cumplieron los criterios preestablecidos y se incluyeron en la revisión bibliográfica (Figura 1).

Figura 1. Selección de los artículos mediante el flujograma PRISMA.



Autoría: Elaboración propia.

Tabla 2. Clasificación por autor, año, título, tipo de estudio y hallazgos.

Autor/es	Año	Título	Método	Resultados relevantes
Devia et al. ¹⁸	2024	Revisión narrativa de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto.	Revisión narrativa	La terapia térmica, resultó útil para promover la relajación, el control de los niveles de estrés y la sensación de dolor, siendo más efectiva si se usa junto con la aplicación calor en áreas específicas del cuerpo de la mujer. Esta técnica contribuyó a la liberación de endorfinas, la circulación sanguínea, el metabolismo y la elasticidad. En cambio, la hidroterapia favoreció al 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.

Turkmena y Oran ¹⁹	2021	Masaje y aplicación de calor sobre el dolor y el confort del parto: un estudio experimental controlado cuasi aleatorio	Estudio clínico aleatorio	El grupo de aplicación de calor experimentó una mayor disminución del dolor de parto en comparación con el grupo de masaje y grupo de control. Esta técnica se utilizó en la primera etapa del parto en la fase de dilatación cervical 45- 67 cm; a más de reducir el dolor, también disminuyó la ansiedad, proporcionando un efecto positivo y cómodo. Sin embargo, no influyó en la duración total del parto, si bien acortó la fase de transición entre una etapa y otra.
Benavides Navarro A ²⁰	2020	Beneficios de la hidroterapia en el trabajo de parto: estudio de revisión	Revisión literaria	La hidroterapia durante la fase de dilatación aportó mayor satisfacción para la mujer gestante, disminuyó el dolor y la necesidad de utilizar métodos farmacológicos para aliviarlo. No obstante, se encontró pocos estudios que avalen buenos resultados, tanto maternos como perinatales, si se utiliza durante la fase expulsiva.
Guarnizo Tole y Díaz Zuleta ²¹	2019	Terapias alternativas no invasivas realizadas por el profesional de enfermería en el manejo del dolor durante el trabajo de parto	Revisión literaria	Las técnicas de respiración, fueron usadas en la fase de dilatación para la relajación y el intercambio de gases, mientras se presentaban las contracciones uterinas. Se utilizó la técnica de respiración profunda, que consiste en tomar una pequeña cantidad de aire por la nariz y exhalar lentamente por la boca.
Gonenc IM, Terzioglu F ²²	2020	Efectos del masaje y la acupresión para aliviar el dolor del parto, reducir el tiempo de parto y aumentar la satisfacción durante el parto	Ensayo clínico	Se realizó una intervención con mujeres gestantes, en el grupo de masaje + acupresión, el 96,7% informó disminución del dolor, el 46,7% experimentó relajación con sentimientos positivos, y el 13,3% informó una experiencia de parto facilitada, acompañada de una sensación de confianza.
Martínez Galiano JM ²³	2019	Manejo del dolor de parto con inmersión en agua	Ensayo clínico	Setenta y una mujeres fueron sometidas a inmersión en agua durante el parto durante ≥ 30 minutos. Inmediatamente antes de la inmersión en agua, la puntuación EVA media del dolor fue de 8,35, y la puntuación mediana fue de 8. Después de 30 minutos de inmersión en agua, la puntuación media de dolor fue de 5. La inmersión en agua durante la dilatación cervical pareció ser un método útil para reducir el dolor durante el parto, cumplir los objetivos clínicos recomendados y mantener buenos indicadores de salud madre-hijo.
Elgzar et al. ²⁴	2024	Métodos no farmacológicos para aliviar el dolor del parto: utilización y factores asociados entre parteras y enfermeras de maternidad en Najran, Arabia Saudita	Ensayo clínico	Los resultados revelaron que el 68,3% de las participantes utilizaron métodos no farmacológicos para aliviar el dolor del parto. Las parteras y enfermeras de maternidad ayudaron a la parturienta a tolerar el dolor del parto mediante la aplicación de métodos no farmacológicos, incluidos: posicionamiento (55,5%), ejercicios de respiración (53,7%), entorno cómodo y relajante (52,4%), comunicación terapéutica (47%), refuerzo positivo (40,9%), relajación (40,2%) y toque terapéutico (31%).

Tabatabaeichehr y Mortazavi ²⁵	2020	La eficacia de la aromaterapia en el tratamiento del dolor y la ansiedad durante el parto: una revisión sistemática	Artículo de revisión	La aromaterapia se aplicó mediante inhalación, masajes, baños de pies, piscina de parto, acupresión y compresas. El aceite esencial más utilizado en los estudios fue la lavanda (13 estudios), ya sea como aceite esencial único o en combinación con otros aceites esenciales. La mayoría de los estudios incluidos confirmaron el efecto positivo de la aromaterapia en la reducción del dolor y la ansiedad del parto.
McCaffrey et al. ²⁶	2020	El papel y los resultados de la escucha musical para las mujeres en el parto: una revisión integradora	Revisión literaria	Los hallazgos indicaron que escuchar música tiene un papel importante para las mujeres durante el parto. Esta intervención no farmacológica reduce el dolor y la ansiedad, al tiempo que ofrece una forma de apoyo psicológico para aliviar el estrés y promover una mayor sensación de control en las mujeres durante el parto.
Karapotuk y Yarici ²⁷	2019	El efecto de la terapia de masajes usando aceite de aromaterapia de frangipani para reducir la intensidad del dolor del parto	Ensayo clínico	La intensidad del dolor de parto de las mujeres que recibieron masajes con aceite de aromaterapia fue menor que la de las mujeres que recibieron masajes con aceite sin aromaterapia. La intensidad del dolor de parto antes de la terapia de masaje con aceite de aromaterapia de frangipani en ambos grupos (tratado y control) fue mayoritariamente en la escala de 7 a 9 (dolor intenso). Después de la terapia, la intensidad del dolor de parto en el grupo de control permaneció igual. Sin embargo, en el grupo de tratamiento el dolor de parto se redujo a 4-6 (dolor moderado).
Reyes Londoño LA et al. ²⁸	2019	Cambios en el dolor durante el trabajo de parto	Estudio cuasiexperimental	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%.
Sanabria Martínez et al. ²⁹	2022	Terapia de balón para manejo del dolor y sus efectos en el parto	Revisión narrativa	A través del estiramiento y la relajación de músculos pélvicos, esta terapia redujo el tiempo del parto y ayudó a corregir la presentación fetal, evitando así, procedimientos obstétricos tales como la cesárea y la episiotomía.
Velozo MEA et al. ³⁰	2023	Beneficios del uso de aromaterapia en el parto: revisión integrativa de literatura	Revisión integrativa de literatura	El uso de la aromaterapia con aceites esenciales fue importante para disminuir el dolor y reducir la ansiedad durante el parto, debido a sus efectos sedantes, relajantes, lo que causó en el sistema límbico activación de emociones, según la forma de administrar y el tipo de aceite. La aromaterapia fue una práctica integradora y complementaria no invasiva para ayudar a su uso en el manejo clínico mediante profesionales, como alternativa a contar con una mejor experiencia durante el parto.

Discusión

Los principales hallazgos de la presente revisión bibliográfica sobre el manejo del dolor de parto con terapias alternativas incluyen una reducción significativa del dolor, mayor confort, satisfacción y mejora general del bienestar de las parturientas, sin presentar riesgo en el recién nacido. A pesar de las diferentes técnicas disponibles, las más utilizadas y solicitadas por las gestantes son la hidroterapia, los ejercicios respiratorios, la aromaterapia, el uso de pelota suiza, la musicoterapia y el acompañamiento continuo. El 68,3% de las gestantes manifiesta preferir métodos no farmacológicos. En este contexto, las parteras y enfermeras desempeñan un papel fundamental al ayudar a las parturientas a tolerar el dolor mediante diversas estrategias. Entre las más demandadas se encuentran: el posicionamiento (55,5 %), los ejercicios de respiración (53,7 %), la creación de un entorno cómodo y relajante (52,4 %), la comunicación terapéutica (47 %), el refuerzo positivo (40,9 %), las técnicas de relajación (40,2 %) y el toque terapéutico (31 %).²⁴ Estos enfoques no solo alivian el dolor, sino que también promueven la autonomía de la mujer, permitiéndole tomar decisiones informadas sobre su proceso de parto. Por otro lado, métodos como la banqueta, la silla de parto, la aromaterapia y el baño de pies presentan una baja frecuencia, con una prevalencia inferior al 1%. Cabe destacar que las mujeres que utilizan métodos no farmacológicos son, en su mayoría, jóvenes menores de 25 años de edad, solteras y con estudios secundarios completos.²⁶

Hidroterapia

La hidroterapia engloba diversas prácticas, sin embargo, las más sugeridas son la aplicación de calor en distintas zonas del cuerpo, las duchas calientes y la inmersión en agua. Estas técnicas resultan beneficiosas para mitigar el dolor y la ansiedad durante la fase de dilatación cervical. Estudios científicos respaldan que estas prácticas promueven la liberación de β -endorfinas y reducen los niveles de cortisol, lo que favorece una sensación de bienestar y relajación¹⁸. Además, el uso de la ducha caliente en la primera etapa del parto (fase de dilatación) también reduce la ansiedad, mejora la sensación de comodidad y, aunque no afecta la duración total del parto, sí acorta la fase de transición entre una etapa y otra.¹⁹

Por ejemplo, en una investigación con 61 mujeres en trabajo de parto, se observa que, tras 30 minutos de inmersión en el agua, la puntuación de dolor en escala de EVA disminuye de 8 a 5, sin afectar la duración total del trabajo de parto.²³ Asimismo, en estudios previos se aplica un termoformado a una temperatura de 38°C, envuelto en una toalla, sobre la región de las vértebras sacras S1 Y S4 durante 20 minutos, mientras las parturientas permanecen en posición sedente o acostadas sobre el lado izquierdo. Esta intervención es realizada durante la primera fase del parto y los

resultados evidencian una disminución en la percepción del dolor.¹⁹ La hidroterapia se asocia con una menor necesidad de analgesia farmacológica y con una mayor satisfacción materna. Sin embargo, la evidencia sobre su efectividad durante la fase expulsiva es limitada, y no se observan beneficios significativos en los resultados maternos ni perinatales. Por ello, se recomienda su uso principalmente durante la fase de dilatación, siempre bajo protocolos de higiene y en entornos controlados.²⁰

Masajes y acupresión

El masaje aumenta la circulación y reduce la acumulación de sustancias irritantes para el organismo. El 89,3 % de las parturientas reporta una disminución del dolor tras la aplicación de masajes terapéuticos; el 53,6 %, experimentan relajación acompañada de sensaciones positivas; y el 14,3 % indica que la intervención acorta la duración del parto. En el mismo estudio, otro grupo que recibe acupresión: el 82,5 % informa una reducción del dolor, el 25 %, señala un parto más acelerado con contracciones frecuentes, y el 17,9 % manifiesta sentir relajación junto con sensaciones positivas. Por último, al recibir una combinación entre masaje y acupresión, el 96,7 % reporta disminución del dolor, el 46,7 % experimenta relajación con sentimientos positivos, y el 13,3 % describe una experiencia de parto más fluida, acompañada de una sensación de confianza.²²

Ejercicios Respiratorios

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las técnicas de respiración, solas o en combinación con otros métodos no farmacológicos como la música, la compañía, el masaje y la aplicación de calor, entre otras, se aconsejen a las mujeres embarazadas cuando soliciten alivio del dolor durante el parto, respetando sus preferencias³¹.

Las técnicas de respiración son ampliamente utilizadas durante el trabajo del parto, ya que favorecen su progreso, proporcionan relajación, contribuyen a una experiencia más cómoda y manejable. En la primera etapa del parto, se emplea comúnmente la técnica de respiración profunda, la cual promueve relajación y facilita el intercambio de gases. Esta técnica consiste en inhalar suavemente por la nariz y exhalar lentamente por la boca, prologando la exhalación.²¹ En un grupo de mujeres, el 68,6 % experimenta una reducción del dolor tras la aplicación de técnicas de relajación: inicialmente lo perciben como severo, pero posteriormente lo califican como moderado.²⁸

Aromaterapia

La aromaterapia aparece como una práctica integradora y complementaria, no invasiva, que puede ser utilizada por profesionales de la salud como una alternativa para mejorar la experiencia del parto.³⁰ La aromaterapia se puede aplicar mediante diversas vías, como inhalación,

masaje, baño de pies, piscina de parto, acupresión y compresas.²⁵ El aceite esencial que más se utiliza es la lavanda (en 13 investigaciones), ya sea de forma individual o en combinación con otros aceites esenciales. La mayoría de estos estudios confirman que la aromaterapia tiene un efecto positivo en la reducción del dolor y la ansiedad durante el parto. Esta técnica resulta más efectiva cuando se combina con masajes terapéuticos. Las mujeres que reciben masajes con aceite y aromaterapia experimentan menos dolor en comparación con aquellas que reciben solo masajes con aceite. En un estudio, la intensidad del dolor en los grupos de tratamiento y control antes de la aplicación de aromaterapia con flor de frangipani, una planta exótica de climas cálidos, y el uso de masaje, en su mayoría se representa entre 7 a 9 en escala de EVA (dolor intenso). Tras la intervención, el grupo de control no muestra cambios en la percepción del dolor, mientras que el grupo tratado reporta una disminución del dolor a un nivel entre 4 y 6, considerado dolor moderado.²⁷

Musicoterapia

Otra de las alternativas que ayudan al afrontamiento del dolor durante el de parto es la musicoterapia. Los estudios indican que escuchar música tiene un papel importante para las mujeres durante el parto, ofreciendo una forma multifacética de apoyo psicológico para aliviar el estrés y promover una mayor sensación de control en las mujeres durante el parto.²⁶

El impacto de la música en la percepción del dolor durante el parto aún no se comprende completamente, pero se ha observado que puede ser eficaz, al desviar la atención del dolor mediante la estimulación del centro auditivo. Según la teoría compuesta de la audición, la excitación de un centro nervioso en la corteza cerebral tiende a inhibir otros centros nerviosos cercanos.³² Tanto los centros de la audición como el del dolor se encuentran en el lóbulo temporal del cerebro. Por lo tanto, al estimular el centro auditivo de la madre con la música, se suprimen los centros del dolor adyacentes.³³

Pelota Suiza

A través del estiramiento y la relajación de músculos pélvicos, la terapia de balón reduce el tiempo del parto y ayuda a corregir la presentación fetal, evitando así procedimientos obstétricos tales como la cesárea y la episiotomía.²⁹ La pelota suiza permite a la parturienta una mayor libertad de movimiento, y su uso ha demostrado mejorar la eficiencia de trabajo de parto, colaborando en la actividad uterina durante la fase de dilatación. Además, hace que la mujer se concentre en el ejercicio, proporcionando distracción ante la sensación del dolor.³⁴ Sin embargo, un metaanálisis, que incluye a 648 mujeres nulíparas y múltiparas en trabajo de parto espontáneo, concluye que el uso de pelota suiza no reduce de manera significativa la duración del parto ni la incidencia de partos vaginales.³⁵

Acompañamiento

La presencia activa de la pareja durante el parto, en especial el esposo, mejora el afrontamiento de la gestante ayudando a controlar el dolor, la ansiedad y el estrés, a partir de una mayor segregación de endorfinas y serotonina, lo cual, en conjunto, logra que el parto sea una experiencia positiva para ambos. Los acompañantes durante el parto desempeñan un papel fundamental al proporcionar apoyo emocional y atender las necesidades físicas de la madre³⁶. La mayoría de las intervenciones de apoyo brindadas son altamente valoradas por las mujeres, quienes reconocen su impacto positivo en la experiencia del parto.³⁷ Por ello, es fundamental que, durante el periodo prenatal, los varones reciban información sobre su rol y puedan asumir acciones específicas que contribuyan a satisfacer las necesidades de la mujer.

Esta revisión bibliográfica revela que se requiere de más estudios clínicos sobre el manejo del dolor de parto con terapias alternativas. Cabe recalcar que, a nivel de América Latina, existen pocos estudios sobre la utilización de métodos no farmacológicos para el dolor de parto.

En cuanto a los estudios disponibles, existe discrepancia entre los hallazgos; sin embargo, la mayoría atribuye a las terapias alternativas efectos positivos frente al dolor. Los métodos empleados en los diferentes estudios aclaran que estas terapias son efectivas si se usan en la etapa de dilatación del parto. Al considerarse el dolor un síntoma subjetivo, evaluar los beneficios que aportan a la reducción del dolor es controversial, ya que cada mujer lo experimenta de forma distinta y no todos los métodos son asimilados de forma positiva por todas las mujeres. Se necesita de ensayos clínicos sobre el manejo del dolor de parto con terapias alternativas para definir con exactitud en qué etapa del parto se deben aplicar estas técnicas.

Las limitaciones de este estudio radican en el escaso número de estudios publicados en Ecuador sobre las terapias alternativas para el manejo del dolor durante el parto, lo que dificulta la posibilidad de realizar comparaciones con otras investigaciones. Además, se reconoce la variabilidad de los resultados debido a las diferencias en la población estudiada, que incluyó tanto gestantes múltiparas como nulíparas.

Conclusión

El dolor de parto es uno de los dolores más intensos y significativos que las mujeres atraviesan durante el parto. Además, se ha demostrado que ninguna mujer en labor de parto está exenta de percibirlo, y no siempre depende de la multiparidad o la nuliparidad. Es decir, existe variabilidad incluso en diferente parto de una misma mujer. La mayoría de las mujeres califica este dolor en

una escala de dolor de EVA superior a 5, lo que indica que su intensidad varía de moderada a severa. Las terapias alternativas y complementarias más utilizadas son la aromaterapia, las técnicas de relajación, la hidroterapia, la musicoterapia, el acompañamiento y el uso de pelota suiza. Estas estrategias demuestran alivio del dolor durante las contracciones uterinas, promueven un ambiente de relajación, distracción, tranquilidad y seguridad, sin efectos adversos en el recién nacido. Su efectividad es más notable durante la primera etapa del parto, ya que se considera la más dolorosa y prolongada. No obstante, aún se requieren más investigaciones para determinar su efectividad en la segunda y tercera etapa del parto.

Bibliografía

- Vidal Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev Soc Esp Dolor*. 2020;27(4):232-3. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>
- Zuarez-Easton S, Erez O, Zafran N, Carmeli J, Garmi G, Salim R. Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: an expert review. *Am J Obstet Gynecol*. 2023;228(5S):S1246-S1259. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.03.003>
- Rodríguez Nájera GF, Camacho Barquero FA, Umaña Bermúdez CA. Analgesia obstétrica para el parto vaginal: eficacia y efectos adversos. *Rev Méd Sinergia*. 2020;5(1):e332. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.332>
- Palet-Rodríguez M, Torrubia-Pérez E. Utilidad de las terapias complementarias en el manejo de dolor durante el parto: una revisión integradora. *Enferm Glob*. 2023;22(2):465-96. <https://doi.org/10.6018/eglobal.529861>
- Aziato L, Acheampong AK, Umoar KL. Labour pain experiences and perceptions: a qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):73. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1248-1>
- Quishpe Pila P, Pico Aguilar A. Analgesia para la labor de parto: métodos modernos y lineamientos para su aplicación. *Enferm Investig*. 2019;4(1):48-54. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/484> [Consultado 04-08-2024]
- Da Costa Firmino K, Lima EP de, Correia TRL, Silva JCB da, Albuquerque NLA. Percepção da mulher frente à dor do parto. *Rev Cienc Plur*. 2020;6(1):87-101. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18387>
- Akadri AA, Odelola OI. Labour pain perception: experiences of Nigerian mothers. *Pan Afr Med J*. 2018;30:288. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.288.16672>
- Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/92809762-b22d-497a-9554-063ed7dd2d41/content> [Consultado 23-01-2025]
- Prieto Bocanegra BM, Gil Sosa JC, Madrid Simbaqueba. Terapias complementarias durante la gestación y parto. *Revisión integrativa. Rev Cuid*. 2020;11(2):e1056. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1056>
- Jaimes Valencia ML, Pereira Moreno D, Pedraza Acosta AJ, Carvajal Cárdenas KX, Mejía Rondón FJ, Aparicio Díaz LA, et al. Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas. *Rev Cuid*. 2019;10(3):e667. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.667>
- Souza B, Maracci C, Ciconella DA, Mariot MDM. Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. *J Nurs Health*. 2021;11(2):e2111219428. <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.19428>
- Klein BE, Gouveia HG. Utilización de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e87102. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87102>
- Mwakawanga DL, Mselle LT, Chikwala VZ, Sirili N. Use of non-pharmacological methods in managing labour pain: experiences of nurse-midwives in two selected district hospitals in eastern Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):376. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04707-x>
- Gómez López GI, Suriano Aguilar BR, Suriano Aguilar ME, Vázquez Gómez CA. Métodos y Técnicas empleados en la partería tradicional de la Casa Materna de San Cristóbal de las Casas, Chiapas. *Rev Iberoam Tecnol Educ*. 2023;2(1):21-8. Disponible en: <https://unimeso.edu.mx/ojs/index.php/RITE/article/view/21> [Consultado 05-10-2024]
- Normativa sanitaria para la certificación como Amigos de la Madre y del Niño, a los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que atiendan partos - ESAMyN. Acuerdo Ministerial No. 00108-2016. Registro Oficial de la República del Ecuador. N° 822 (19-08-2016). Disponible en: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2020-11/ACUERDO%20MINISTERIAL%20108%20Certificaci%C3%B3n%20A0como%20A0E2%80%9CAmigos%20A0de%20A0la%20A0Madre%20A0y%20A0del%20A0Ni%C3%B1o%20E2%80%9D%20E2%80%93ESAMyN.pdf> [Consultado 05-11-2024]

17. Pozo Andrade BA, Rochina Chimbo RA. Prácticas de las parteras en el parto humanizado enfocadas al modelo de atención integral de salud. Centro de Salud Simiatug. Período diciembre 2022 - abril 2023 [Tesis]. Guaranda (Ecuador): Universidad Estatal de Bolívar; 2023. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/items/02217410-60b4-42e9-be63-07b60dbd65cb> [Consultado 10-05-2025]
18. Devia J, Bravo Hueicha L, Bustamante Colillanca C, Collihuinca Silva C, Márquez Chigay J, Winkler Subiabre K. Revisión narrativa de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. *Matronería Actual*. 2024;139-43. <https://doi.org/10.22370/revmat.1.2024.4259>
19. Türkmen H, Oran NT. Massage and heat application on labor pain and comfort: A quasi-randomized controlled experimental study. *Explore (NY)*. 2021;17(5):438-45. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.08.002>
20. Benavides-Navarro A. Beneficios de la hidroterapia en el trabajo de parto. Estudio de revisión. *Musas*. 2020;5(1):22-46. <https://doi.org/10.1344/musas2020.vol5.num1.2>
21. Guarnizo Tole M, Díaz Zuleta A. Terapias alternativas no invasivas realizadas por el profesional de enfermería en el manejo del dolor durante el trabajo de parto. *Rev Salud Hist Sanid*. 2019;14(1):51-6. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4682236>
22. Gönenç IM, Terzioğlu F. Effects of Massage and Acupressure on Relieving Labor Pain, Reducing Labor Time, and Increasing Delivery Satisfaction. *J Nurs Res*. 2020;28(1):e68. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000344>
23. Martínez-Galiano JM. Labour Pain Management with Water Immersion. *West Indian Med J*. 2018;67(1):46-51. <https://doi.org/10.7727/wimj.2015.407>
24. Elgzar WT, Alshahrani MS, Ibrahim HA. Non-pharmacological labor pain relieve methods: utilization and associated factors among midwives and maternity nurses in Najran, Saudi Arabia. *Reprod Health*. 2024;21(1):11. <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01737-2>
25. 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):449-58. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16>
26. McCaffrey T, Cheung PS, Barry M, Punch P, Dore L. The role and outcomes of music listening for women in childbirth: An integrative review. *Midwifery*. 2020;83:102627. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102627>
27. Karatopuk S, Yarıcı F. Determining the effect of inhalation and lavender essential oil massage therapy on the severity of perceived labor pain in primiparous women: A randomized controlled trial. *Explore (NY)*. 2023;19(1):107-114. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.08.006>
28. Reyes Londoño LA, Olmos Botero JE, Gaitan González DM, Salazar Salazar AF. Cambios en el dolor durante el trabajo de parto. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2019;38(4):442-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964256010> [Consultado 21-12-2024]
29. Sanabria Martínez EE, Ortiz Serrano M, Chávez Barrios NE, Paggi Cordon C, Ventura Cornejo FS, García Meléndez ZG. Terapia de balón para manejo del dolor y sus efectos en el parto. *Alerta (San Salvador)*. 2022;5(1):57-63. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/11223> [Consultado 21-12-2024]
30. Velozo ME de A, Silva SS da, Lima LM, Suzano ISM, Ferreira MVM, Silva AEC, et al. Benefícios do uso da aromaterapia no trabalho de parto: revisão integrativa da literatura. *Rev Enferm Atual in Derme*. 2023;97(2): e023105. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1678>
31. World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva. World Health Organization; 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513809/> [Consultado 01-04-2025]
32. Gokyildiz Surucu S, Ozturk M, Avcibay Vurgeç B, Alan S, Akbas M. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;30:96-102. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.015>
33. Suarez-Easton S, Erez O, Zafran N, Carmeli J, Garmi G, Salim R. Pharmacologic and nonpharmacologic options for pain relief during labor: an expert review. *Am J Obstet Gynecol*. 2023;228(5S):S1246-S1259. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.03.003>
34. Prieto Bocanegra BM, Gil Sosa JC, Madrid Simbaqueba DC. Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. *Rev Cuid*. 2020;11(2):e1056. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1056>
35. Grenvik JM, Rosenthal E, Saccone G, Della Corte L, Quist-Nelson J, Gerkin RD, et al. Peanut ball for decreasing length of labor: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2019;242:159-65. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.09.018>
36. Gomes IEM, Padoin MM de M, Langerdorf TF, Paula CC de, Gomes CA, Ribeiro AC. Benefícios da presença do acompanhante no processo de parto e nascimento: revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9:e61. <https://doi.org/10.5902/2179769234170>

37. Konlan KD, Afaya A, Mensah E, Suuk AN, Kombat DI. Non-pharmacological interventions of pain management used during labour; an exploratory descriptive qualitative study of puerperal women in Adidome Government Hospital of the Volta Region, Ghana. *Reprod Health*. 2021;18(1):86. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01141-8>