

Uso de los métodos no farmacológicos durante el trabajo de parto: estudio observacional transversal**Uso dos métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto: estudo observacional transversal****Use of non-pharmacological methods during labor: a cross-sectional observational study****Recibido: 15/10/2018****Aprobado: 01/04/2019****Publicado: 01/07/2019****Rejane Sousa Romão¹**
Patrícia Santos Prudêncio²
Marceila de Andrade Fuzissaki³

Esta investigación tuvo como objetivo describir la frecuencia del uso de los métodos no farmacológicos de alivio del dolor y sus características. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo en el Alojamiento Conjunto del Hospital de Clínicas de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, entre enero a junio de 2017, con 82 puérperas. De las mujeres investigadas 92,7% fueron informadas sobre los métodos, siendo los más utilizados: ejercicios respiratorios por 93,9%, baño de ducha por 82,9% y la deambulaci3n por 81,7%; 93,3% tuvieron la presencia de un acompañante, siendo que 81,7% participaban activamente de los ejercicios. Se concluy3 que en esta instituci3n la mayoría de las parturientas fueron orientadas y utilizaron alguno de los métodos no farmacológicos de alivio del dolor.

Descriptor: Parto humanizado; Dolor de parto; Trabajo de parto; Enfermería obstétrica; Analgesia obstétrica.

Esta pesquisa teve como objetivo descrever a frequência do uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor e suas características. Realizou-se um estudo quantitativo, transversal e descritivo no Alojamento Conjunto do Hospital de Clínicas de Uberlândia, entre janeiro e junho de 2017, com 82 puérperas. Das mulheres pesquisadas, 92,7% foram informadas sobre os métodos, sendo os mais utilizados: exercícios respiratórios em 93,9% dos casos, banho de chuveiro em 82,9% e deambulaç3o em 81,7%; 93,3% tiveram a presença de um acompanhante, sendo que 81,7% participaram ativamente dos exercícios. Concluiu-se que, nesta instituiç3o, a maioria das parturientes foram orientadas e utilizaram alguns dos métodos não farmacológicos de alívio da dor.

Descritores: Parto humanizado; Dor do parto; Trabalho de parto; Enfermagem obstétrica; Analgesia obstétrica.

This study aimed to describe the frequency of use of non-pharmacological methods for pain relief and its characteristics. A quantitative, cross-sectional, and descriptive study was carried out at the Maternity ward of the Uberlândia General Hospital, Minas Gerais, Brazil, between January and June 2017, with 82 women who had recently given birth. Of the women surveyed, 92.7% were informed about the methods, and the most used were: respiratory exercises in 93.9% of cases, showers in 82.9%, and walking in 81.7%; 93.3% had a companion and 81.7% participated actively in the exercises. It was concluded that in this institution most parturients were oriented, and one or more non-pharmacological methods for pain relief were used.

Descriptors: Humanizing delivery; Labor pain; Labor, Obstetric; Obstetric nursing; Analgesia Obstetrical.

1. Enfermera. Especializanda en Salud del Niño en la modalidad de Residencia Multiprofesional de la Universidad Federal de Uberlândia (UFU), MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4565-1221 E-mail: rejaneromao5@hotmail.com

2. Enfermera. Especialista en Cuidados Pre-Natal. Especialista en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Magister en Ciencias de la Salud. Doctora en Enfermería en Salud Pública. Coordinadora de la carrera de Pos Graduaci3n en Amamantamiento Materno y Cuidado Materno Infantil del Instituto Paso 1 de Bauru, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-1786-1603 E-mail: psprudencio@yahoo.com.br

3. Enfermera. Especialista en Formaci3n Pedag3gica en Educaci3n Profesional. Especialista en Oncología. Magister en Salud Pública. Doctora en Ciencias de la Salud. Pues-Doctoranda en Ciencias de la Salud por la UFU, Uberlândia, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-7091-0278 E-mail: marceilaandrade@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto (TP) es caracterizado como un fenómeno natural, sin embargo, ha sido demostrado que el dolor desencadenado en este momento es algo muy subjetivo y complejo para cada mujer, siendo considerado como una experiencia muy particular de persona a persona¹. Este momento es asistido por enfermeras obstetras y otros profesionales de salud que actúan con el propósito de reducir los estresores y promover la preparación para el parto en sí, a través del repase de orientaciones y aplicación de estrategias que propicien la seguridad y el *confort* de las parturientas¹.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la utilización de los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor (MNFAD)², que son “conductas claramente útiles y que deben ser alentadas” para aumentar la tolerancia al dolor, disminuir el nivel de estrés y de ansiedad de la mujer durante el TP². Actúan promoviendo el relajamiento de las gestantes, aumentando el vínculo entre la gestante y el acompañante, reduciendo el riesgo innecesario a los fármacos y sus efectos colaterales³.

Los tipos de MNFAD pueden ser: ejercicios respiratorios, los baños de ducha o inmersión, deambulación, masajes lumbosacrales, ejercicios en la bola Bobath, musicoterapia, ejercicios de agachamiento, balanceo pélvico⁴, soporte continuo, electroestimulación nerviosa transcutánea (ENT) y otros⁵. A pesar de la gran variedad de MNFAD, es pertinente resaltar la importancia del conocimiento de todos los métodos disponibles antes del parto, pues se recomienda que cada mujer pueda elegir⁶.

La principal ventaja en la utilización de los MNFAD es el refuerzo y respeto a la autonomía de la parturienta, posibilitando su protagonismo durante el TP, parto y nacimiento⁵. Por tales motivos, se recomienda que durante el acompañamiento del prenatal sea realizada una adecuada preparación de la gestante y su acompañante, con el fin de

garantizar que la experiencia del TP y parto sea menos dolorosa y más segura.

Otro aspecto importante es la capacitación de los profesionales de salud de las instituciones que prestan asistencia a la mujer durante todo el proceso de parto, pues es de conocimiento que la utilización de los MNFAD en la asistencia obstétrica no es una rutina en la gran mayoría de los servicios de salud, lo que puede ser justificado por el desconocimiento de los beneficios de esos recursos tanto por el profesional de salud como por la población⁵.

Considerando las evidencias científicas de los beneficios relacionados al uso de los MNFAD durante la asistencia obstétrica⁷, esta investigación tiene como objetivo describir la frecuencia de estas acciones y sus características.

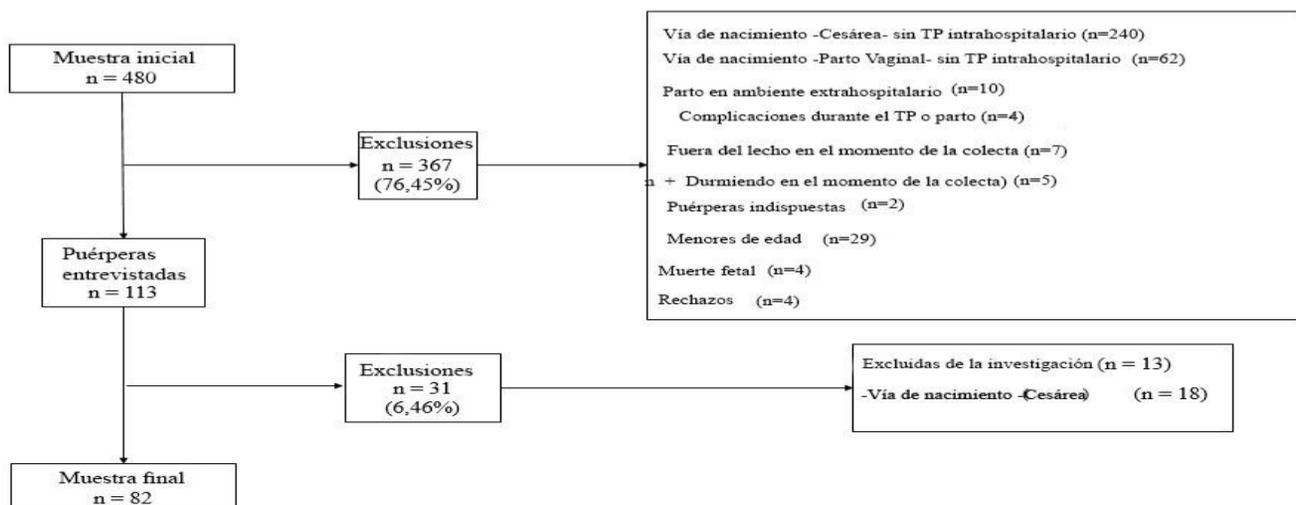
MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, desarrollado en el Alojamiento Conjunto (AC) del Hospital de Clínicas de Uberlândia, un hospital escuela referencia en media y alta complejidad en el Triángulo Norte y mayor prestador de servicios por el Sistema Único de Salud (SUS) en Minas Gerais.

La muestra considerada para el estudio fueron 82 púerperas internadas en este sector, que obedecían a los criterios de inclusión: mayor de edad, estar internadas en el alojamiento conjunto y haber tenido el trabajo de parto vaginal en el ambiente hospitalario de la institución estudiada. Fueron excluidas de la investigación las mujeres que en el momento de la colecta de datos estuviesen indispuestas, durmiendo o fuera del lecho, aquellas que rechazaron participar de la investigación, o que hubiesen pasado por complicaciones durante el parto y en casos de óbito fetal.

Se utilizó el G*Power software versión 3.1⁸ para realización del cálculo de la muestra (proporción) binomial, con tamaño de efecto esperado de 0,3, un nivel alfa de 0,05, 99% de poder del test y se identificó una muestra necesaria de 82. La figura 1 demuestra el proceso de selección de las púerperas.

Figura 1. Selección de las púerperas para estudio. Uberlândia (MG), Brasil, 2017.



La colecta de datos ocurrió entre enero a junio de 2017 y fue realizada por medio de entrevista semiestructurada y análisis de historia clínica, después de aclaración de los objetivos, riesgos y beneficios del presente estudio a las participantes y firma del Termo de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLA). La colecta de datos ocurrió en ambiente privativo del sector de alojamiento conjunto, a fin de garantizar la privacidad y el sigilo de las informaciones relatadas por las puérperas. La investigación fue sometida al Comité de Ética en Investigación (COI), siendo aprobado bajo el número del dictamen: 1.864.935.

Los datos fueron organizados a través de Microsoft Excel Professional Plus 2016, por medio de doble tipificación con el fin de garantizar la fidelidad en la transcripción de los datos. Fue elaborado un diccionario de datos (*Codebook*) con la especificación de todas las variables abordadas en el cuestionario. Después de esa etapa se realizó el análisis descriptivo en el programa estadístico SPSS, versión 20.0.

RESULTADOS

De las 82 puérperas participantes del estudio, se verificó el grupo etario de 18 a 41 años,

siendo que 52,4% tenían entre 18 y 24 años, 64% declararon su estado civil como soltera, 43,9% habían completado la enseñanza media y sólo 3,7% llegaron a concluir la enseñanza superior. En cuanto a la actividad ocupacional, 56,1% declaró ser “ama de casa”.

En relación a la historia obstétrica, la mayoría de las mujeres declaró no poseer enfermedades anteriores a la gestación y durante la misma; 67,1% eran multíparas, con sólo 15,9% relatando cesariana anterior; 76,8% no habían tenido ningún aborto anterior. Considerando la historia clínica obstétrica actual se observó: duración de la gestación entre 37 y 40 semanas (87,8%) y parto vaginal sin fórceps en 96,3%.

En relación al recién-nacido, el índice de *Apgar* declarado fue entre 7 y 10 en el 1º minuto y 5º minuto de vida para 93,9% y 97,6% de ellos, respectivamente. En cuanto a la presencia de acompañante, la mayoría de las mujeres respondió positivamente, siendo este, en su mayoría, el padre del niño, como descrito en la Tabla 1.

La Tabla 2 muestra el conocimiento de las participantes y sus acompañantes acerca de los MNFAD.

Tabla 1. Variables asociadas al acompañante durante el trabajo de parto y parto. Uberlândia (MG), Brasil, 2017.

| Variables | Muestra | |
|--|---------|---------|
| | nº (82) | 100 (%) |
| Presencia de acompañante durante el TP | | |
| Sí | 77 | 93,9 |
| No | 5 | 6,1 |
| Tiempo que el acompañante estuvo durante el TP* | | |
| Más de la mitad del tiempo | 75 | 91,5 |
| Mitad del tiempo o menos | 2 | 2,4 |
| Quién fue el acompañante durante el TP* | | |
| Padre del niño | 43 | 52,4 |
| Otros | 18 | 23,2 |
| Madre de la parturienta | 16 | 19,5 |
| Presencia de acompañante durante el parto | | |
| Sí | 71 | 86,6 |
| No | 11 | 13,4 |
| Quién fue el acompañante durante el parto* | | |
| Padre del niño | 41 | 50,0 |
| Madre de la parturienta | 15 | 18,3 |
| Otros | 15 | 18,3 |

*Pregunta relacionada solo a las mujeres que tuvieron acompañante TP: Trabajo de Parto

Tabla 2. Variables relacionadas al conocimiento de los métodos no farmacológicos del alivio del dolor por las parturientas. Uberlândia (MG), Brasil, 2017.

| Variables | Muestra | |
|---|---------|---------|
| | nº (82) | 100 (%) |
| El acompañante fue informado previamente con respecto a su papel en el auxilio a la parturienta durante el parto | | |
| No | 68 | 82,9 |
| Sí | 14 | 17,1 |
| La parturienta cree que sea importante que el acompañante esté informado | | |
| Sí | 72 | 87,8 |
| No | 10 | 12,2 |
| La parturienta conocía, previamente al parto, los MNFAD | | |
| Sí | 64 | 78,0 |
| No | 18 | 22,0 |
| Medios o personas que informaron a la parturienta sobre los MNFAD antes del parto* | | |
| Profesional | 25 | 30,5 |
| Investigación o estudio | 23 | 28,0 |
| Amigos o familiares | 11 | 13,5 |
| Cuadernillo de la gestante | 5 | 6,0 |

*Pregunta relacionada a las parturientas que conocieron los MNFAD antes del parto. MNFAD: Métodos no farmacológicos de alivio del dolor.

La Tabla 3 demuestra los principales MNFAD utilizados durante el TP por las parturientas, además de la descripción de los

profesionales que ayudaron en la utilización de los mismos.

Tabla 3 - Variables relacionadas a la utilización de los MNFAD por las parturientas. Uberlândia (MG), Brasil, 2017.

| Variables | Muestra | |
|---|---------|---------|
| | nº(82) | 100 (%) |
| Durante el TP la parturienta fue informada sobre los MNFAD | | |
| Sí | 76 | 92,7 |
| No | 6 | 7,3 |
| MNFAD utilizados | | |
| Ejercicios de respiración | 77 | 93,9 |
| Baño de ducha | 68 | 82,9 |
| Deambulaci3n | 67 | 81,7 |
| Masajes lumbo-sacrales | 56 | 68,3 |
| Ejercicios en la bola de Bobath | 55 | 67,1 |
| Agachamiento y balanceo p3lvico | 47 | 57,3 |
| Baño de inmersi3n | 0 | 0,0 |
| Música para relajamiento | 0 | 0,0 |
| Profesional que ayud3 en la utilizaci3n de los MNFAD | | |
| Enfermero (a) | 30 | 36,6 |
| Más de un profesional | 26 | 31,7 |
| M3dico (a) obstetra | 15 | 18,3 |
| Residente de medicina | 11 | 13,4 |
| El acompaÑante ayud3 a utilizar los MNFAD | | |
| Sí | 67 | 81,7 |
| No | 15 | 18,3 |
| El acompaÑante fue instruido durante el TP para ayudar la parturienta* | | |
| Sí | 56 | 68,3 |
| No | 11 | 13,4 |

*Pregunta relacionada sólo a los acompaÑantes que ayudaron a utilizar los MNFAD. MNFAD: Métodos no farmacol3gicos de alivio del dolor. TP: Trabajo de parto.

DISCUSI3N

La mayoría de las púerperas fueron informadas en cuanto a la existencia de los MNFAD, en el hospital de Clínicas de Uberlândia, siendo la preferencia la frecuencia de uso en orden decreciente: la ejecuci3n de ejercicios respiratorio, baño caliente de ducha, deambulaci3n, masajes lumbo-sacrales, ejercicios en la bola de Bobath, agachamiento y balanceo p3lvico.

El baño de inmersi3n no fue utilizado debido a la falta de estructura de la instituci3n y la ausencia de musicoterapia es justificada por la sala de pre-parto ser compartida.

Resultado similar fue identificado en una investigaci3n realizada en una maternidad adherente a la estrategia de la Rede Cegonha en Rio Grande do Sul, indicando que, de 232 partos asistidos por enfermeras obst3tricas, 79,2% de las parturientas fueron estimuladas a deambular, 73,1% usaron el baño caliente de ducha, 60,0% recibieron masajes⁹.

Sin embargo, diferentemente del presente estudio, otras estrategias de MNFAD fueron identificadas⁹ como: adopci3n de variadas posiciones durante el TP (58,8%) aromaterapia (46,9%), rebozo (12,7%), baño caliente de pies (2,45%) y musicoterapia (2%)⁹.

Además de estas estrategias, conviene destacar que existen las terapias complementarias, que incluyen la acupuntura, acupresi3n, masaje, yoga, homeopatía y quiropraxia, medicamentos a base de plantas

(jengibre, hojas de frambuesa) durante el embarazo¹⁰. La existencia de esta diversidad de MNFAD permite la elecci3n de la parturienta por el método que mejor atiende a sus necesidades en el momento del TP.

La técnica de masaje es uno de los medios más naturales de reducci3n de dolor. Su efecto está relacionado a la reducci3n de la ansiedad y del estrés, promoviendo el relajamiento muscular y la disminuci3n de la fatiga muscular, además de los beneficios emocionales, especialmente cuando es realizado por el acompaÑante³. Es una técnica de relajamiento que promueve una respiraci3n más lenta, baja la presi3n arterial y desencadena una sensaci3n de bienestar¹¹.

Otra estrategia ampliamente utilizada es el baño caliente de ducha. Esta técnica provoca estimulaci3n cutánea a través del calor superficial y de la intensidad del chorro producido por la ducha, con consecuente vasodilataci3n, relajamiento de la musculatura local, reducci3n de hormonas relacionadas al estrés que intensifican la sensaci3n dolorosa de las contracciones y la liberaci3n de endorfinas. Cuando es dirigido a la regi3n lumbar, produce efecto directo en la disminuci3n del dolor local, una de las principales quejas de la mayoría de las parturientas³.

El beneficio de la adopci3n de esta estrategia fue comprobado en estudios perspectivas observacionales que demostraron asociaci3n entre el TP en el agua y una mayor

probabilidad de tener un parto vaginal, especialmente por mujeres nulíparas¹². Además de eso, se evidenció que asociar la estrategia de baño caliente de ducha (o inmersión) con la bola de Bobath fue más efectivo para aumentar la dilatación cervical, proporcionando mayor progresión de la presentación fetal, menor tiempo entre las intervenciones y menor tiempo de nacimiento¹².

Además, aún sobre el uso de la bola de Bobath, existe el hecho de este recurso facilitar la circulación sanguínea y aumentar la eficacia de las contracciones uterinas, optimizando el TP¹³. La estimulación de los músculos pélvicos disminuye el dolor en la región lumbar, además de ser un instrumento lúdico para distracción de la parturienta¹³.

Sumándose a esto, el posicionamiento vertical y el balanceo pélvico propiciado por el uso de esta estrategia están relacionados a la disminución de las tasas de trauma perineal y episiotomía, siendo una práctica recomendada por la OMS².

A pesar de esto, la realización de ejercicios en la bola de Bobath es una alternativa para el agachamiento, apuntado por algunas mujeres como de difícil realización¹³. La utilización de la bola proporciona *confort* y alivio del dolor, progresión del TP, favorecimiento de la posición vertical, menor uso de medicamentos¹².

Un estudio de revisión acerca de las evidencias científicas de los beneficios del uso de los MNFAD, evidenció que el uso de la técnica de respiración aislado cuando comparados a un grupo control, demostró una puntuación menor en la escala de dolor tanto en los períodos iniciales cuanto en los finales, en que el dolor es más fuerte. Con relación a la deambulación, las parturientas indicaron el método eficaz para la distracción del foco dirigido al dolor, posibilitando su ida a la ducha y mejorando la progresión del parto¹.

Otro dato importante identificado en este estudio fue la pequeña actuación del enfermero en el auxilio para utilizar los MNFAD. Se considera que este profesional, específicamente el enfermero obstetra, tiene un papel fundamental en la medida en que actúa en una perspectiva más humanizada de la atención al parto y nacimiento, proporcionando un ambiente de soporte para la mujer y su acompañante, a través de prácticas que no interfieran en la fisiología del parto y que están en consonancia con las directrices preconizadas por la OMS¹⁴, por esto, hay necesidad de la actuación más efectiva de este profesional en la institución estudiada.

Además de la participación del profesional ser de extrema importancia en el proceso de parto, incluyendo en el auxilio en el uso de los MNFAD, existe también la actuación del acompañante. La elección de la parturienta

del acompañante en el proceso de TP, parto y pos-parto inmediato, es un derecho asegurado por la ley 11.108, de 2005¹⁵. Esto contribuye para la humanización del nacimiento y para la mejoría de la vivencia de las mujeres sobre este evento, creando un ambiente de apoyo y confort, inclusive en las situaciones en que los profesionales envueltos hayan satisfecho las necesidades de cuidados¹⁶.

En el presente estudio, se observó que la mayoría de las mujeres tuvieron la presencia de un acompañante durante más de la mitad del proceso de parto. Contrariamente a este resultado, en 2012, la investigación "Nacer en Brasil", realizada en 266 hospitales con 23.940 puérperas, identificó la presencia de acompañante en sólo 18,8% de los casos, principalmente durante la admisión (70,1%) y después, en el alojamiento conjunto (61,3%)¹⁷.

La presencia del acompañante fue puntuada como un factor importante para mejorar la experiencia de parto, por 84,5% de las mujeres. Estos resultados demostraron la dificultad de algunas instituciones en acoger el derecho de tener un acompañante por la mujer en TP y explorar los beneficios que esta práctica puede proporcionar¹⁷.

Entre los beneficios, se destaca el hecho de la presencia de una persona con la cual se posee un vínculo emocional puede tornar el proceso del nacimiento más tranquilo, proporcionando mayor seguridad a esa mujer y, consecuentemente, contribuir con su cuidado.

Un estudio cualitativo realizado en un hospital público de nivel secundario, del municipio de Fortaleza/CE reveló, que, entre las actividades desenvueltas por los acompañantes, se destacó: tomar la mano, ofrecer apoyo, ayudar durante la realización de los ejercicios y masajes para el alivio del dolor¹⁶.

En el presente estudio, los padres fueron los acompañantes en 52,4% y 50,0% durante el TP y parto, respectivamente. Tales valores fueron considerados bajos, dado que el padre del niño puede ser el acompañante ideal para la mujer en el proceso de parto, importante para el fortalecimiento de la vida conyugal y establecimiento de vínculos afectivos con el recién nacido¹⁸.

No obstante, uno de los motivos que puede explicar este dato es el estado civil, visto que 64,6% eran solteras. Independientemente de quien sea la figura de apoyo, su presencia es muy importante para la parturienta. Sin embargo, es necesario que esta figura esté envuelta en el proceso y no solo presente¹⁹. Se resalta la necesidad de realización de un estudio cualitativo para mejor entendimiento de este aspecto.

Considerando aspectos relacionados a la información recibida, se identificó en el presente estudio que la mayoría de las parturientas consideró importante que sus

acompañantes fuesen informados con respecto del parto y sus funciones durante este proceso, sin embargo, solo 17,1% de ellos recibieron tales informaciones. Además de eso, de las 64 mujeres que conocían los MNFAD antes del parto, 30,5% indicaron que fueron orientadas por profesionales, lo que demuestra la deficiencia de comunicación existente en los servicios de atendimento a la salud, sea por falta de credibilidad al uso de los métodos o por falta de estímulo a la divulgación de los mismos²⁰.

Esa escasez de información envuelve todos los niveles de atención, incluyendo la atención primaria, uno de los principales servicios de atendimento a las gestantes y que posee un papel fundamental en la orientación de esas mujeres²¹.

Otro hallazgo relacionado a la fuente de información de las púerperas en relación a los MNFAD fue identificado en un estudio realizado en Lublin, en Polonia y, destaca que la fuente de informaciones de las púerperas fue encontrada en sitios web, blogs, foros de internet, grupos de sitios web y de redes sociales promovidos por enfermeras obstetras, es decir, no por reunión directa con profesionales de la salud como médicos/enfermeros⁶. Con base en los resultados de estas investigaciones es posible identificar la necesidad de incentivo en la participación de actividades de educación prenatal que promueva la preparación para el parto, favoreciendo así una experiencia positiva durante el TP y parto.

Tal hecho demuestra la necesidad de desarrollo e implementación de programas de educación en salud durante el pre-natal que envuelva orientaciones exhaustivas sobre los MNFAD disponibles, así como su eficacia⁶. Otra recomendación es la intensificación de la capacitación de los profesionales de salud en cuanto a los MNFAD, para garantizar asistencia de calidad a las parturientas atendidas en la Maternidad.

CONCLUSIÓN

Los datos obtenidos permiten concluir que en la institución estudiada la mayoría de las parturientas fueron estimuladas a utilizar los MNFAD, entre ellos se destacaron el uso de ejercicios respiratorios, baño caliente de ducha y deambulación.

Sin embargo, se evidencia la necesidad de utilización de otros métodos con eficacia comprobada en el alivio del dolor como el baño de inmersión, musicoterapia, rebozo, aromaterapia, acupresión, electroestimulación nerviosa transcutánea (ENT), *biofeedback*, acupuntura, analgesia inhalatoria, homeopatía.

Además de esto, otro aspecto identificado fue que el derecho a la presencia de acompañante fue respetado y estos participaron activamente en el auxilio de la

ejecución de los métodos. La mayoría de las púerperas estaban orientadas en cuanto a las conductas, aunque un bajo porcentaje de ellas haya recibido estas informaciones de profesionales de atención al prenatal.

Es evidente, por lo tanto, la necesidad de los profesionales, específicamente, los enfermeros actuar activamente en la orientación sobre los MNFAD a las mujeres y sus acompañantes en todos los niveles de atención, con el fin de alcanzarse la eficacia y efectividad en la utilización de los mismos y, consecuentemente, en la reducción del dolor durante el TP de parto.

Entre las limitaciones del estudio se destacan la ausencia de una descripción más detallada a respecto de la preferencia de las parturientas sobre los MNFAD utilizados, así como la evaluación de su eficacia en la reducción del dolor.

Estudios con enfoque en los MNFAD deben ser desarrollados, con el fin de evaluar y cuantificar el beneficio derecho de estos en la disminución del dolor. Además de esto, investigaciones cualitativas que posibiliten evaluar mejor el tenor y la calidad de las orientaciones son necesarias.

REFERENCIAS

1. Mafetoni RR, Shimo AKK. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 2014 [citado en 13 set 2018]; 18(2): 505-12. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140037>
2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado en 13 set 2019]. 200p. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
3. Coelho KC, Rocha IMDS, Lima ALDS. Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante trabalho de parto. Rev Recienf. [Internet]. 2017 [citado en 13 set 2018]; 7(21):14-21. Disponible en: <https://recienf.com.br/index.php/Recienf/article/view/244/pdf>
4. Medeiros J, Hamad GBNZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de púerperas. Espaço Saúde. (Online). [Internet]. 2015 [citado en 13 set 2018]; 16(2):37-44. Disponible en: <http://espacosasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosasaude/article/view/404>
5. Gallo RBS, Santana LS, Marcolin AC, Ferreira CHJ, Duarte G, Quintana SM. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Femina. [Internet]. 2011 [citado en 13 set 2018]; 39(1):41-8. Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>
6. Pilewska-Kozak AB, Klaudia P, Celina LK, Beata D, Grazyna S, Magdalena B. Non-pharmacological methods of pain relief in labor in the opinion of puerperae – a preliminary report. Remedy Publications LLC. [Internet]. 2017 [citado en 13 set 2018]; 1(1):1-4. Disponible en: http://www.remedypublications.com/annals-of-women's-health/articles/pdfs_folder/awh-v1-id1005.pdf
7. Souza ENS, Aguiar MGG, Silva BSM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto.

- Enferm Revista. [Internet]. 2015 [citado en 13 set 2018]; 18(2):42-56. Disponible en: seer.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/11693/10337
8. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner AGL. G* Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. [Internet]. 2007 [citado en 13 set 2018]; 39(2):175-91. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146>
9. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Rev Enferm UFPE on line*. [Internet]. 2017 [citado en 13 set 2018]; 11(12):4929-37. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>
10. Smith CA, Collins CT, Crowther CA, Levett KM. Acupuncture or acupressure for pain management in labour (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2011 [citado en 13 set 2018]; 7:(CD009232). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21735441>. DOI: 10.1002/14651858.CD009232
11. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Syst Rev*. [Internet]. 2016 [citado en 13 set 2018]; 5: (CD009356). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009356/media/CDSR/CD009356/CD009356.pdf>. DOI: 10.1002/14651858.CD009356.pub3
12. Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth (Review). *Cochrane Database of Syst Rev*. [Internet]. 2018 [citado en 13 set 2018]; 5:(CD000111). Disponible en: <https://www.cochrane.org/news/featured-review-immersion-water-during-labour-and-birth>. DOI: 10.1002/14651858.CD000111.pub4
13. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia ND, Gabriellone MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2013 [citado en 13 set 2018]; 26(5):478-84. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n5/a12v26n5.pdf>
14. Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2017 [citado en 13 set 2018]; 21(1):e-20170015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>
15. Presidência da República (Brasil). Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a alteração da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 abr 2005 [citado en 13 out. 2018]. Disponible en: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-aco-es-estrategicas-gtae/saude-da-mulher/legislacao/lei_n_11.180_-_acompanhante.pdf
16. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PND, Mesquita NSD. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2014 [citado en 13 set 2018]; 18(2):262-9. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v18n2/1414-8145-eann-18-02-0262.pdf>
17. Diniz CSG, D'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2014 [citado en 13 set 2018]; 30(supl):S140-S53. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0140.pdf>
18. Perdomini FRI, Bonilha ALDL. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2011 [citado en 13 set 2018]; 20(3):445-52. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/04>
19. Marin AG, Donelli TMS, Lopes RDCS, Piccinini CA. Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. *Aletheia*. [Internet]. 2009 [citado en 13 set 2018]; 29:57-72. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/228327736>
20. Almeida JMD, Acosta LG, Pinhal MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. *REME Rev Min Enferm*. [Internet]. 2015 [citado en 13 set 2018]; 19(3): 711-717. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150054>
21. Lima PM, Castro JFL. Orientações no pré-natal de baixo risco acerca do parto humanizado: um estudo comparativo entre duas Unidades de Saúde da Família. *Rev Bras Pesq Saúde*. [Internet]. 2017 [citado en 13 set 2018]; 19(2):115-23. Disponible en: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/18869/12846>

CONTRIBUCIONES

Rejane Sousa Romão y Marceila de Andrade Fuzissaki contribuyeron en la concepción, colecta y análisis de los datos, interpretación de los datos, redacción y revisión. **Patrícia Santos Prudêncio** actuó en el análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión.

Cómo citar (Vancouver)

Romão RS, Prudêncio PS, Fuzissaki MA. Uso de los métodos no farmacológicos durante el trabajo de parto: estudio observacional transversal. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado en *agregar día, mes y año de acceso*]; 7(3):338-344. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar (ABNT)

ROMÃO, R. S.; PRUDÊNCIO, P. S.; FUZISSAKI, M. A. Uso de los métodos no farmacológicos durante el trabajo de parto: estudio observacional transversal. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 3, p. 338-344, 2019. Disponible en: *agregar link de acceso*. Accedido en: *agregar día, mes y año de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar (APA)

Romão, R.S., Prudêncio, P.S. & Fuzissaki, M.A. (2019). Uso de los métodos no farmacológicos durante el trabajo de parto: estudio observacional transversal. *REFACS*, 7(3), 338-344. Recuperado en: *agregar día, mes y año de acceso de agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.