

Autora:

Carla Rico Herrero

Terapias complementarias para el manejo y abordaje del dolor, la ansiedad y el miedo en el proceso de parto. Revisión bibliográfica.

Trabajo fin de grado

Dirigido por:

Sra. María Paz Querol Vidal

Facultad de Enfermería



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

TORTOSA 2021-2022

Agradecimientos

En primer lugar, a mi familia, en especial a mis padres por haberme ayudado y apoyado siempre, sobre todo a lo largo de la carrera.

A Jordi, por tener tanta paciencia y estar siempre animándome en mis momentos de bajón y agobio durante todas las fases del proyecto.

A mis compañeros de piso por hacer de estos cuatro años una experiencia única e inolvidable y ser mi segunda familia.

Y por último a mi tutora M.^a Paz, por darme a conocer el mundo de la obstetricia que siempre me ha llamado tanto la atención y quiero dedicarme, y por estar disponible ayudándome siempre que me ha hecho falta.

Resumen

Introducción: El embarazo y el parto son unas de las etapas más significativas en la vida de la mujer, pero éstas se pueden ver afectadas por el dolor, la ansiedad y/o miedo interfiriendo en su vivencia positiva. Por lo que, muchas eligen la aplicación de terapias complementarias como la acupresión, auriculoterapia, hidroterapia, masaje, reflexología, aromaterapia, esferodinamia, hipn parto, musicoterapia, imágenes guiadas, terapia artística y tacto expresivo entre muchas otras existentes para favorecer su vivencia.

Objetivo: Identificar las terapias no farmacológicas para el abordaje del dolor, ansiedad y/o miedo en la mujer durante el trabajo de parto para una vivencia de parto positiva.

Metodología: Revisión sistemática realizada en las bases de datos Cochrane Library, Cuiden, Scopus, web of science y PubMed, con artículos publicados entre diciembre del 2021 y febrero del 2022, redactados en español, inglés y portugués.

Resultados: En los 16 artículos estudiados se valida la efectividad de la aplicación de las diversas terapias complementarias, así como sus beneficios y la ausencia de efectos secundarios. Queda demostrado que la humanización de las intervenciones enfermeras (matrona) refuerza la efectividad de las distintas terapias aplicadas.

Conclusión: La aplicación de las diversas terapias complementarias no conlleva ningún efecto negativo sobre la mujer o el feto. Su efectividad se ve reforzada cuando son aplicadas de forma combinada. Éstas pueden aplicarse tanto durante el proceso de parto como durante el embarazo ayudando a la mujer a poder validar cuales de ellas tienen mayor efectividad sobre sí misma.

Palabras claves: terapias complementarias, parto, dolor, ansiedad, enfermería.

Summary

Introduction: Pregnancy and childbirth are some of the most significant stages in a woman's life. However, these positive experiences can be tainted by pain, anxiety and/or fear. Thus, many women choose to undergo complementary therapies like acupuncture, auriculotherapy, hydrotherapy, massages, reflexology, aromatherapy, spherodynamics, hypnosis, musical therapy, guided imagery, and expressive touch therapy among others, to optimise the birth experience.

Objective: To identify non-pharmacological therapies in order to treat pain, anxiety and/or fear that women experience during childbirth for a more positive birth experience.

Methodology: Systematic revision carried out on the basis of data from Cochrane Library, Cuiden, Scopus, Web of Science and PubMed, using articles published between December 2021 and February 2022, written in Spanish, English, and Portuguese.

Results: In the 16 articles studied the effectiveness of diverse complementary therapies applied to women in childbirth, as well as their benefits and the absence of side effects. It has been proven that the humanisation of nursing procedures (midwives) reinforces the effectiveness of these different therapies.

Conclusion: The application of diverse complementary therapies does not involve any negative side effects for the woman or the fetus. These therapies are more effective when they are used in a combined form. They can be applied both during the process of childbirth and during pregnancy to help women find the complementary therapy which most benefits them.

Key Words: Complementary therapies, childbirth, pain, anxiety, nursing.

ÍNDICE

1. Introducción/Justificación	7
2. Marco conceptual	8
2.1 Terapias complementarias	8
2.1.1 Musicoterapia.....	9
2.1.2 Acupuntura y acupresión.....	9
2.1.3 Auriculoterapia	10
2.1.4 Hidroterapia	10
2.1.5 Masaje y Reflexología.....	11
2.1.6 Aromaterapia.....	11
2.1.7 Hipnosis	12
2.1.8 Esferodinamia	12
2.2 Parto	13
2.3 Parto humanizado	14
2.4 Ansiedad.....	14
2.5 Miedo	15
2.6 Dolor	16
3. Pregunta de investigación	17
4. Objetivos	17
4.1 Objetivo general	17
4.2 Objetivos específicos.....	17
5. Metodología	17
5.1 Palabras clave según los descriptores DeCS y MeSH.....	18
5.2 Ecuación de búsqueda	18
5.3. Criterios de inclusión y exclusión	18
5.4. Estrategias de búsqueda.....	18
5.5. Proceso de búsqueda detallado de los artículos.....	19
5.6 proceso de selección de artículos	20
6. Tabla de resultados	21
6.1 Tabla de muestra con número de terapias complementarias estudiadas	33
7. Análisis/Discusión	34
8. Conclusión	40
8.1 Limitaciones.....	40
8.2 Nuevas líneas de investigación	40
9. Bibliografía	41

Índice de tablas

Tabla 1: Descriptores DeCS y MeSH.

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 3: Proceso de búsqueda detallado de los artículos en Cochrane library, Scopus, Cuiden, Web of Science y PubMed.

Tabla 4: Resultados.

Tabla 5: Terapias complementarias estudiadas.

Índice de figuras

Figura 1: Proceso de selección de los artículos.

1. Introducción/Justificación

El embarazo y el parto conforman una de las etapas más significativas en la vida de la mujer. Según el Instituto Nacional de Estadística (2021) en el 2020 se atendieron en España 336.741 partos, de los cuales 252.964 fueron partos naturales, mientras que los 83.777 restantes se realizaron por cesárea. Durante el parto natural, las mujeres pueden participar en la toma de decisiones incluyendo las intervenciones médicas, es por esto, que es elegido como primera opción por un elevado porcentaje de embarazadas. (OMS, 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS)(2018) define “una experiencia de parto positiva como la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer. La cual incluye alumbrar a un bebé sano en un ambiente seguro desde el punto de vista clínico y psicológico”.

El dolor asociado al trabajo de parto se ha especificado como una de las formas más intensas de dolor que se pueden experimentar, aunque algunas de estas mujeres pueden no llegar a sentirlo. (Smith, Levett, collins, Dahlen et al., 2018)

El parto afecta a la mujer tanto de forma fisiológica como psicológica, pudiendo generar ansiedad, estrés y miedo los cuales intensifican el dolor. (Smith, Levett, collins, Armour et al., 2018)

A pesar del dolor, la ansiedad y el miedo que se pueda llegar a experimentar, muchas optan por un parto natural evitando el uso de fármacos o métodos invasivos, ya que suponen un mayor riesgo por los efectos secundarios que pueden ocasionar. (Ministerio de sanidad, 2021)

Por lo que a menudo se recurre a terapias complementarias para el abordaje y manejo del dolor para conseguir una mejor experiencia del proceso de parto. (Smith, Levett, collins, Armour et al., 2018)

Las terapias complementarias son de carácter individualizado ya que, se utilizarán aquellas que mejor se adapten al momento, requerimientos y necesidades de la mujer siempre que no haya una causa mayor que implique a la madre y/o al bebé en una situación de riesgo en alguna de las distintas etapas del parto y que, por lo tanto, dificulte y/o impida el uso de éstas durante el proceso.

Es por ello, que los profesionales de enfermería especialista (matrona) implicados en el proceso realizan una atención centrada e individualizada a cada mujer, para de este modo, conseguir una buena experiencia del parto natural. (Smith, Levett, collins, Dahlen et al., 2018)

Para ello es esencial la formación en las distintas terapias complementarias existentes y una investigación continuada para poder perfeccionarlas y aumentar sus beneficios.

Destacar la necesidad de adaptar los centros de maternidad hospitalaria para poder ofrecer los diferentes tipos de terapias complementarias existentes y de este modo tener un enfoque holístico que se adapte a las distintas necesidades y deseos de la mujer.

2. Marco conceptual

2.1 Terapias complementarias

Según la OMS la medicina complementaria y medicina alternativa, son definidas como el “conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal”. (Fernando & Hernández, 2020)

Por otra parte, según la definición del National Center of Complementary and Alternative Medicine se consideran terapias complementarias a aquellas que se utilizan junto con la medicina convencional, mientras que las terapias alternativas son aquellas que se utilizan sustituyendo la convencional. (Muñoz et al., 2016)

Del mismo modo que también nombra que estas terapias no son consideradas parte de la medicina tradicional. (Fernando & Hernández, 2020)

Aun así, la definición de las terapias complementarias y alternativas es muy amplia, ya que depende del país o cultura en la que nos encontremos, éstas pueden considerarse técnicas de un tipo u de otro. (Smith, Levett, collins, Armour et al., 2018)

El uso de las terapias complementarias y alternativas asciende hasta la enfermería de Florence Nightingale, junto con sus narraciones sobre la enfermería integral, donde ya se nombra el uso del calor, masajes, música y tacto. (Fernando & Hernández, 2020)

Actualmente, las terapias complementarias se dividen en tres tipos de técnicas en el momento de intervenir a la mujer durante el parto, éstas son; técnicas de relajación, técnicas manuales y técnicas físicas. Sus aplicaciones tienen grandes efectos

beneficiosos para la salud entre los cuales se encuentran; la relajación, tranquilidad, bienestar, reducción de los niveles de estrés y/o ansiedad, disminución del dolor, mejora de la circulación y favorecen a un buen funcionamiento del sistema inmunitario. (Fernando & Hernández, 2020)

2.1.1 Musicoterapia

La musicoterapia es un tipo de terapia complementaria, la cual utiliza la música y sus elementos como el sonido, ritmo, melodía y armonía para asistir de forma terapéutica una gran cantidad de necesidades físicas, mentales, cognitivas y sociales, obteniendo de este modo beneficios psicológicos y fisiológicos. (Cubillas et al., 2017)

Esta terapia complementaria actúa directamente sobre el sistema nervioso simpático disminuyendo su actividad y consiguiendo de este modo disminuir la presión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria. Por otra parte, también actúa a nivel afectivo sobre la mujer disminuyendo la ansiedad y el estrés, favoreciendo a un mayor control del dolor durante el parto. (Cubillas et al., 2017)

La musicoterapia ayuda a vivir de manera más positiva, confiada y segura la experiencia de dar a luz, además ésta puede combinarse junto con otras terapias u elementos de cuidados durante el trabajo de parto. (Cubillas et al., 2017)

2.1.2 Acupuntura y acupresión

La acupuntura es un elemento de la Medicina Tradicional China que está incluido dentro de las terapias complementarias. Esta técnica se realiza mediante la inserción de agujas en determinados puntos del cuerpo con el objetivo de recuperar la salud y/o alcanzar el bienestar de la persona, (López, 2018) corrigiendo el desequilibrio de energía en el cuerpo. (Smith et al., 2020)

La acupuntura se ha utilizado para inducir el parto y disminuir el dolor en éste, entre muchos otros usos durante el embarazo y el puerperio. Su uso tiene efectos secundarios casi inexistentes, (López, 2018) pero es una técnica compleja la cual requiere de una formación específica.

El origen de la acupresión también descende de principios de China, ésta se lleva a cabo aplicando presión a través de las manos y dedos del profesional en los mismos puntos del cuerpo que la acupuntura para conseguir una disminución y/o alivio del dolor o producir una sensación de relajación. (Smith et al., 2020)

2.1.3 Auriculoterapia

La terapia auricular o acupuntura auricular es definida como una modalidad de la medicina tradicional china que mediante agujas, semillas o microesferas estimula los puntos reflejos en el oído externo, los cuales van dirigidos al sistema nervioso central. Cada punto auricular está directamente asociado a un punto en el cerebro, conectando a un órgano o región del cuerpo de forma específica. (Cherobin et al., 2016)

Esta técnica se utiliza para tratar la ansiedad, la disminución del miedo y la preocupación. (Fernando & Hernández, 2020)

Por otra parte, también se puede utilizar para reducir el periodo de expulsión, el dolor y tratar la distocia obstétrica. (Mafetoni et al., 2019)

2.1.4 Hidroterapia

La hidroterapia o parto acuático es utilizado como terapia desde la antigüedad para el tratamiento de distintas dolencias físicas y de salud. En el área de la obstetricia, el uso del agua en el parto es registrado en Europa por primera vez en 1805, concretamente en Francia. Desde entonces, es considerado como una terapia complementaria para el alivio del dolor en el proceso de parto. (Villar, 2018)

El parto en el agua es realizado en una bañera con unas características específicas, las cuales proporcionen a la mujer comodidad, seguridad y un fácil acceso para entrar y salir de ella. Está recomendado que el agua sea sin aditivos, con una temperatura que debe mantenerse entre los 36°C y 37°C y que cubra hasta el nivel del pecho de la mujer. La inmersión puede llevarse a cabo durante la fase de dilatación o durante todo el proceso de parto incluido el periodo expulsivo. (Villar, 2018)

Son diversos los beneficios que aporta el uso de la hidroterapia a las mujeres en el trabajo de parto, entre ellos encontramos; la disminución del dolor del parto y menor necesidad de analgesia farmacológica además facilita la movilidad materna y las posiciones verticales las cuales ayudan al parto espontáneo disminuyendo de esta forma partos invasivos para la madre y el feto, como son; la cesárea, partos instrumentales y episiotomías, entre otros. Al mismo tiempo, la inmersión en el agua caliente proporciona una mayor sensación de bienestar, favoreciendo una mejor vivencia del parto. (Villar, 2018)

2.1.5 Masaje y Reflexología

El masaje es utilizado como terapia no farmacológica, ayudando a relajar los músculos tensos mediante la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo. Dentro de ésta, podemos encontrar distintas modalidades como; técnicas físicas específicas o terapia manual, trabajo de tejidos profundos, masaje sueco y masaje neuromuscular o shiatsu. La aplicación de presión ayuda a mejorar el flujo sanguíneo, la oxigenación de los tejidos y a disminuir el dolor, previniendo el procesamiento de estímulos dolorosos debido a que las fibras de presión son más largas y mielinizadas, de forma que transmiten señales más rápidas al cerebro que las fibras del dolor. (Smith, Levett, collins, Dahlen et al., 2018)

Por otra parte, la reflexología es un tipo de terapia complementaria que, a diferencia del masaje, se lleva a cabo mediante la aplicación de presión profunda con el dedo pulgar e índice o la manipulación suave en ciertas partes del pie, las cuales corresponden a unos puntos reflejos asociados a unos órganos y estructuras del cuerpo específicas, produciendo de tal forma su efecto en dichas partes. (Smith, Levett, collins, Dahlen et al., 2018)

Su aplicación puede reducir el estrés y la tensión, lo cual reduce el dolor en el parto. Ésta también ayuda a mantener el equilibrio o homeostasis e incluso a producir efecto anestésico o desintoxicante, gracias a que la aplicación de presión en ciertos puntos del pie estimula la liberación de endorfinas, neuroquímicos o la regulación emocional interrumpiendo de este modo en la transmisión de señales de dolor, modificando asimismo su percepción. (Smith, Levett, collins, Dahlen et al., 2018)

Ambas técnicas pueden reducir el dolor en el parto, mejorar el estado hemodinámico de la gestante y conseguir una buena vivencia de parto gracias a los beneficios aportados por la aplicación de presión. Estas pueden utilizarse junto con otras terapias complementarias para obtener mayores beneficios durante el proceso. (Smith, Levett, collins, Dahlen et al., 2018)

2.1.6 Aromaterapia

La aromaterapia, es una terapia no farmacológica y complementaria, en la que se aplican aceites esenciales de cultivos naturales con efectos neurológicos y fisiológicos. Éstos contienen compuestos aromáticos que sirven para relajar y controlar la mente y el cuerpo, consiguiendo de este modo disminuir la ansiedad y el dolor en el parto. (Tabatabaeichehr & Mortazavi., 2020)

Algunas de las especies utilizadas en esta terapia son; la lavanda, la rosa damascena, el jazmín, el geranio, la manzanilla, la menta, la naranja dulce, la naranja amarga, el incienso, el clavo y la mandarina. Éstas pueden utilizarse de forma conjunta o individual, según las recomendaciones existentes para conseguir los mayores beneficios posibles. Del mismo modo que también sus beneficios se verán influenciados por su método de empleo, ya que algunas de estas especies tendrán mayor eficacia si son utilizadas como aceites de inhalación o como aceites de masaje. (Tabatabaeichehr & Mortazavi., 2020)

2.1.7 Hipnosis

La hipnosis moderna y actual es conocida gracias a Antón Mesmer, un médico del S.XVIII. Desde ese momento su aplicación clínica ha demostrado su eficacia en el tratamiento del dolor, por lo que uno de sus muchos usos se da durante el embarazo y el parto. (Guerra, 2020)

La Asociación Americana de Psicología define la hipnosis como “Un estado de conciencia que implica la atención enfocada y la sensibilización reducción de la sensibilidad periférica que se caracteriza por una mayor capacidad de respuesta a la sugerencia“(Guerra, 2020)

La hipnosis durante el parto es una técnica mente-cuerpo que es considerada de uso seguro, fácil y satisfactorio para la madre. Ésta ayuda a la mujer a relajarse y a mantener el control del dolor. Por otra parte, también la ayuda a aprender a trabajar con los procesos fisiológicos de su cuerpo con el objetivo de reducir la sensación de miedo, impotencia, tensión y dolor, disminuyendo así las intervenciones médicas. (Guerra, 2020)

2.1.8 Esferodinamia

La esferodinamia, apareció en Alemania en el año 1980. Ésta consiste en la utilización de pelotas durante el parto, permitiendo la libertad de movimientos del balanceo pélvico y posición vertical materna, aportando diversos beneficios en las distintas etapas del parto, como el flujo útero-placentario, mejora la actividad uterina generando una dilatación del cérvix más rápida y por tanto medra el trabajo de parto disminuyendo así la sensación de dolor. Al conseguir una mayor efectividad durante el trabajo de parto, esto hace que disminuya la necesidad del uso de anestesia epidural y de cesárea de algunas mujeres. (Prieto et al., 2020)

El uso de pelotas durante el parto o esferodinamia es un recurso fisioterapéutico económico y reutilizable, en el cual existen diversas formas y tamaños con la finalidad de que se adapte lo mejor posible a las necesidades de cada mujer. (Fernando & Hernández, 2020)

2.2 Parto

La Federación de Asociaciones de Matronas de España (F.A.M.E.) (2011) define el parto normal como “el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo.”

Del mismo modo, el Ministerio de Sanidad y Consumo (M.S.C.) define el parto normal como el proceso fisiológico mediante el cual la mujer finaliza su periodo de gestación a término, el cual debe de encontrarse entre las semanas 37 y 42 cumplidas. Éste debe de ser de inicio espontáneo, desarrollarse y acabar sin complicaciones, dando fruto a un recién nacido sano sin el requerimiento de más intervenciones que no sean el apoyo integral y respetuoso. El parto normal también incluye que, durante el puerperio, tanto el bebé como la madre se encuentren en buenas condiciones. (Quintana et al., 2010)

Por otra parte, el trabajo de parto o parto según Artal (2021) consiste en “una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por la cérvix (cuello del útero) y la vagina (canal del parto) hacia el exterior.” Éste está formado por diversas fases:

- Primera etapa o dilatación: va desde el inicio del trabajo de parto, hasta la dilatación completa del cuello uterino (10 cm) y se encuentra dividida en dos fases; (Artal, R., 2021)
 - Fase inicial o latente: se empieza a realizar el estiramiento del cuello uterino y se dilata hasta los 4cm. Las contracciones son irregulares, pero se vuelven más fuertes y rítmicas. (Artal, R., 2021)
 - Fase activa: El cuello uterino se dilata por completo desde los 4 cm hasta los 10 cm y la cabeza del bebé empieza a descender por la pelvis de la mujer, hecho que hace que ésta pueda sentir presión en su espalda y empiece a tener ganas de pujar. (Artal, R., 2021)
- Segunda etapa o expulsión: va desde la dilatación completa del cuello uterino dando lugar a la coronación, que es cuando se empieza a ver la cabeza del bebé en la abertura vaginal, hasta el nacimiento del mismo. (Artal, R., 2021)

- Tercera etapa o alumbramiento: va desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta y las membranas. Durante esta etapa la mujer vuelve a tener contracciones de 5 a 10 minutos después de la expulsión del recién nacido. (Artal, R., 2021)
- Cuarta etapa o postparto: empieza con la expulsión de la placenta y finaliza cuando los órganos reproductores femeninos recuperan su estado normal previo al embarazo. (Querol, MP., 2014)

2.3 Parto humanizado

Según Macías et al., (2018) “El parto humanizado o parto respetado está basado en procedimientos obstétricos que procuran evitar las rutinas asistenciales sistematizadas”. Éste se centra en el respeto de los derechos de la madre, teniendo en cuenta sus valores, creencias y sentimientos. Consiguiendo de este modo, respetar su dignidad y autonomía, priorizando sus necesidades durante todo el proceso de parto. No obstante, el parto humanizado también incluye los derechos del padre y del bebé e involucra a la familia en el nacimiento, que son un elemento clave para establecer el vínculo entre la pareja y el equipo asistencial que la acompañará. (Macías et al., 2018)

Por otra parte, para que el parto se considere humanizado, la unidad de Cuidado Obstétrico donde la madre es atendida durante todo el proceso de alumbramiento, debe de estar acondicionada para la realización del mismo. (Macías et al., 2018)

2.4 Ansiedad

La ansiedad es un estado transitorio que se da por no poder controlar o predecir situaciones adversas. Éste se caracteriza por producir síntomas corporales tensionales físicos y una desviación del foco de atención de la persona. Cuando la mujer se encuentra expuesta ante un factor estresante, se producen unas reacciones instintivas de defensa entre las cuales se encuentra el miedo y la ansiedad. En el momento que se produce esta reacción de defensa se ven involucradas diversas estructuras cerebrales las cuales pueden dar a un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo, aumento de la frecuencia cardíaca, hipertensión, hiperventilación, vasoconstricción en la piel y vísceras y la vasodilatación de los músculos estriados. (Fernando & Hernández, 2020)

El hecho de que las embarazadas estén viviendo el proceso de parto genera esta situación de pérdida de control e incertidumbre la cual da lugar al estrés y ansiedad, pudiendo llegar a derivar en un miedo exagerado al parto que cree inseguridad en la madre sobre su capacidad de dar a luz. (Darias, 2020)

Un 80% de las embarazadas crean sentimientos de estrés y ansiedad relacionados con el embarazo y la preocupación en el momento del parto. (Darias, 2020)

2.5 Miedo

El miedo al parto fue definido por primera vez en el año 1981 por el psiquiatra francés Louis Victor Marcé, como “una fuerte ansiedad que había deteriorado en las mujeres las actividades de la vida diaria y el bienestar”. Mientras que un miedo más moderado se consideró como una ansiedad significativa, la cual no interfería en la vida diaria de las mujeres. (Terensi, 2021)

Más adelante Terhi Saisto y Erja Halmesmäki definieron el miedo al parto como un problema de salud para la embarazada el cual está relacionado con un trastorno de ansiedad o una fobia en el que se incluyen complicaciones físicas, pesadillas, problemas en la concentración y la demanda de cesárea. (Terensi, 2021)

Por otra parte, el miedo al parto clínico es descrito como un miedo inhabilitante que interfiere en las actividades de la vida diaria y en las relaciones sociales de la mujer. Según el DSM IV éste puede llegar a ser en algunos casos clasificado como una fobia específica, la cual es denominada “tocofobia”. Ésta es definida como, el miedo irracional al parto el cual puede incitar a la gestante a posponer o evitar el embarazo y/o a pedir una cesárea electiva. (Terensi, 2021)

Aquellas mujeres que durante el embarazo han estado más asustadas o que padecen ansiedad, depresión o la combinación de ambas, tienen una prevalencia mayor a tener miedo en el momento de dar a luz, hecho que aumenta el riesgo de padecer tocofobia. (Darias, 2020)

Existen diversas variables las cuales aumentan el miedo en la embarazada, estas son:

- La intolerancia al dolor
- Creer que no se está en buena condición física para realizar el trabajo de parto.
- Miedo a no ser capaz de realizar los pujos y la respiración.
- Perder el control en el momento del parto.
- No tener el apoyo suficiente el cual cree sensación de soledad.
- Miedo a intervenciones invasivas como la cesárea, episiotomía o operación de vagina.
- Sufrir en el momento del parto un daño irreparable en la vagina.
- La anestesia. (Darias, 2020)

2.6 Dolor

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociado con daño tisular real o potencial.” (Bonapace et al., 2018)

En situaciones normales, el dolor tiene un papel importante y esencial para protegernos del peligro. Sin embargo, el dolor que se experimenta en el trabajo de parto no suele ser un signo de peligro, enfermedad o distocia. (Bonapace et al., 2018)

Durante el trabajo de parto, se producen hormonas como las endorfinas y la oxitocina las cuales producen alivio y las contracciones uterinas, que producen dolor a la mujer. Éstas sirven como indicador de inicio del trabajo de parto y le hacen saber a la mujer que ha llegado el momento de ir a un lugar seguro para alumbrar al bebé y rodearse de personas que la apoyen durante el proceso. (Bonapace et al., 2018)

El dolor es un fenómeno complejo, especialmente durante el trabajo parto. (Bonapace et al., 2018)

Por ello es esencial que para conseguir un buen manejo de éste sea individualizado en cada mujer. (Smith, Levett, collins, Armour et al., 2018)

El dolor se puede clasificar al menos en cuatro dimensiones:

- La dimensión nociceptiva: que produce estímulos nocivos que generalmente se proyectan en el abdomen bajo y la espalda.
- La dimensión sensorial-discriminativo: la cual permite determinar la intensidad del dolor.
- La dimensión afectivo-motivacional: la cual expresa el sufrimiento, además ésta se ve afectada por las emociones. Mediante esta dimensión se puede medir el nivel de dolor.
- La dimensión cognitivo-conductual: es la forma en la que la persona expresa su vivencia de dolor. Esta dimensión se ve influenciada por diversos factores psicosocioculturales, por lo que cada mujer exteriorizará de forma diferente el dolor. (Bonapace et al., 2018)

Debido a su complejidad, La Sociedad Americana para el Alivio del Dolor declara el dolor como quinto signo vital el cual debe de evaluarse su intensidad en todos los pacientes. (Valencia et al., 2019)

Para ello se disponen de diversos instrumentos como; la escala visual analógica (EVA), la escala numérica (EN), la escala categórica (EC), la escala visual analógica de intensidad y la escala visual analógica de mejora. (Herrero et al., 2018)

Actualmente los tratamientos existentes para el manejo del dolor pueden ser mediante medidas farmacológicas y no farmacológicas, como es el caso de las terapias complementarias. (Valencia et al., 2019)

3. Pregunta de investigación

¿Son las terapias complementarias beneficiosas para el manejo del dolor, la ansiedad y el miedo en las gestantes durante el proceso de parto y así favorecer la vivencia positiva del parto?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Identificar las prácticas no farmacológicas para el abordaje del dolor, la ansiedad y/o el miedo en la mujer durante el proceso de parto para favorecer la vivencia de parto positiva.

4.2 Objetivos específicos

Describir la efectividad de las terapias complementarias para el manejo del dolor, la ansiedad y/o el miedo durante el proceso de parto.

Examinar los beneficios que aporta a la mujer las terapias complementarias aplicadas y sus efectos secundarios.

Determinar las intervenciones de enfermería/matrona a seguir para su aplicación en el área de obstetricia.

5. Metodología

Revisión sistemática de artículos cuantitativos, cualitativos y mixtos, llevado a cabo entre diciembre de 2021 y febrero de 2022. Las principales fuentes de información consultadas han sido: Cochrane Library, Cuiden, Scopus, web of science y PubMed. Se ha utilizado el servicio de acceso a la biblioteca digital de la universidad Rovira y Virgili SABIDI.

5.1 Palabras clave según los descriptores DeCS y MeSH

DeCS	MeSH
Terapias complementarias	Complementary therapies
Parto	Birth
Dolor	Pain
Ansiedad	Anxiety
enfermería	Nursing

Tabla 1: Descriptores DeCS y MeSH.

Fuente: Elaboración propia.

5.2 Ecuación de búsqueda

Complementary therapies AND Birth AND Pain AND anxiety AND Nursing.

Complementary therapies AND Birth AND Pain OR anxiety AND Nursing

5.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">- Estudios publicados entre los años 2017 y 2022.- Escritos en castellano, inglés y portugués.	<ul style="list-style-type: none">- Literatura gris- Revisiones bibliográficas- Artículos pediátricos- Artículos publicados antes del 2016- Aquellos que el título + resumen no estén relacionados con el tema de estudio a tratar.

Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión.

Fuente: Elaboración propia.

5.4. Estrategias de búsqueda

Se utilizan las palabras claves de la tabla 1 y los operadores booleanos AND y OR.

Ver tabla 3.

5.5. Proceso de búsqueda detallado de los artículos

Bases de datos	Ecuación de búsqueda	Nº de artículos	Nº de artículos + criterios de inclusión y exclusión	Nº de artículos seleccionados por el título + resumen	Nº de artículos escogidos
Cochrane	Complementary therapies AND Birth AND Nursing AND anxiety	3	3	0	0
Cuiden	Terapias complementarias AND parto AND enfermería AND dolor OR ansiedad	9	2	1	1
Scopus	Complementary therapies AND Birth AND Nursing AND Pain OR anxiety	19	6	5	5
Web of Science	Complementary therapies AND Birth AND Pain AND Nursing.	49	27	6	4
PubMed	Complementary therapies AND Birth AND Pain AND Nursing.	100	23	8	6

Tabla 3: Proceso de búsqueda detallado de los artículos en Cochrane library, Scopus, Cuiden, Web of Science y PubMed.

Fuente: Elaboración propia.

5.6 proceso de selección de artículos

PRISMA 2020 Flow Diagram

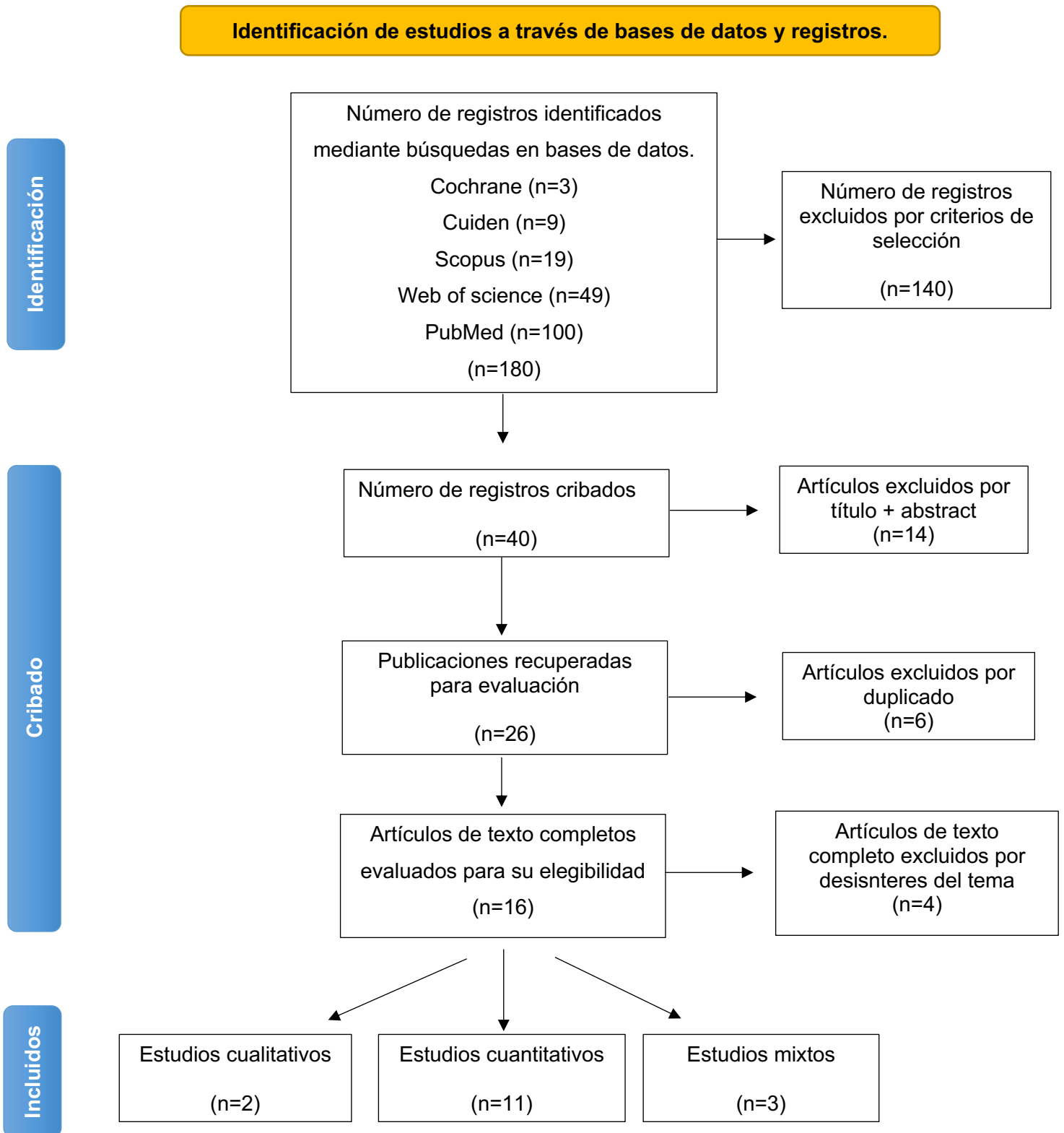


Figura 1: Proceso de selección de los artículos.

Fuente: PRISMA 2020

6. Tabla de resultados

Título	Autor, año y país	Objetivo/metodología	Resultados	Conclusión
Complementary therapies in labor: randomized clinical trial.	Cavalcanti AC, Henrique AJ, Brazil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. 2019. Brasil.	O: Evaluar el efecto de la ducha caliente y del ejercicio perineal mediante pelota suiza de forma individual o conjunta sobre la percepción del dolor, la ansiedad y la progresión del trabajo de parto M: Estudio clínico aleatorizado y controlado en el que participaron (n=128) mujeres embarazadas asignadas de forma aleatoria a tres grupos.	Se observó que en los tres grupos la percepción del dolor fue similar antes de intervenir y que ésta aumento después de las terapias. La ansiedad en cambio disminuyó en los 3 grupos después de la intervención. Por otra parte, el grupo de la terapia combinada demostró de forma más notable respecto a los otros dos grupos, una disminución en el tiempo transcurrido entre la intervención y el parto, el aumento de la dilatación cervical y de las contracciones uterinas.	Las terapias utilizadas no disminuyeron el dolor durante el parto, pero sí que se demostró que en todas las mujeres disminuyó la ansiedad y hubo un efecto positivo, acortando el periodo de parto especialmente con la terapia combinada.
Effects of ear and body acupressure on labor pain and duration of labor active phase: A randomized controlled trial	Alimoradi, Z., Kazemi, F., Gorji, M., & Valiani, M. 2020. Iran.	O: Evaluar y comparar los efectos de la auriculoterapia y la acupresión corporal de diversos puntos en el dolor de parto y la duración de la primera etapa. M: Ensayo controlado aleatorizado de tres grupos en el que participaron (n=90) mujeres embarazadas.	La intensidad de dolor de parto fue significativamente menor en los grupos de acupresión corporal y de oído en comparación del grupo control. Sin embargo, no se observó una diferencia significativa entre ambos grupos de terapias. En cuanto a la duración del trabajo de parto, se observó una diferencia significativa en el grupo de auriculoterapia,	El estudio demuestra que tanto la acupresión corporal como la de oído son efectivas para reducir el dolor de parto. Sin embargo, la acupresión de oído puede acortar de forma más efectiva la fase activa de parto. Por lo que la auriculoterapia se puede utilizar para reducir el dolor y la fase activa

			donde la duración de la fase activa de parto fue mucho más corta respecto a los otros dos grupos. En cambio, entre estos dos, no se observó una diferencia significativa en cuanto a la duración de la fase activa de parto.	del parto, favoreciendo la vivencia positiva del parto.
Efectos del masaje y la acupresión en el alivio del dolor de parto, la reducción del tiempo de parto y el aumento de la satisfacción del parto	Gönenç, I Terzioğlu, F. 2020.	O: evaluar y comparar los efectos del masaje y la acupresión en el manejo del dolor durante el parto, la duración y la satisfacción con el proceso de parto. M: Ensayo clínico controlado aleatorio de cuatro grupos donde participaron (n=120) mujeres embarazadas.	En la fase latente del parto solo los grupos de masaje y masaje + acupresión mostraron menos dolor después de las intervenciones. En cambio, en la fase activa y de transición los tres grupos de terapias mostraron una disminución significativa del dolor respecto al grupo control. Por último, en la fase del posparto el grupo que menos dolor experimentó fue el de masaje + acupresión y el que más el grupo control.	La aplicación del masaje demostró significativamente la reducción del dolor en todas las etapas del parto, mientras que la acupresión redujo significativamente el dolor solo en la fase activa y de transición. Con ambas intervenciones se obtuvo un aumento efectivo de la satisfacción materna en la vivencia del parto, en el que las mujeres afirmaron su interés de usarlas en una futura gestación y de recomendarlas a otros.
Culture, bathing and hydrotherapy in labor: An exploratory	Benfield, R Heitkemper, M Newton, E. 2018.	O: Explorar las vivencias de las mujeres embarazadas de bañarse, bañarse en el momento del parto y sus creencias culturales sobre el baño.	El 46% de las mujeres dijeron que usaron el baño con fines distintos a la higiene, donde la palabra más destacada fué; la “relajación”, seguido de la “facilidad” haciendo referencia a la mente, el dolor o las	Las mujeres que usaron el baño como terapia complementaria informaron sobre la disminución de la ansiedad, el dolor menstrual y de parto consiguiendo de este

descriptive pilot study.	Estados Unidos.	M: Estudio piloto exploratorio y descriptivo formado por (n=41) mujeres de >37 semanas de gestación.	contracciones y por último la palabra “calambres”. Solamente 2 mujeres (4,9%) habían utilizado el baño en un embarazo anterior y el 10% dijeron tener creencias culturales sobre el baño.	modo una relajación física y mental.
Efectividad de la auriculoterapia sobre la ansiedad en el trabajo de parto: ensayo clínico aleatorio.	Mafetoni, R Rodrigues, M Jacob, L Maristela S, Shimo, A. 2018. Brasil.	O: Evaluar la efectividad de la auriculoterapia sobre la ansiedad en las mujeres durante el trabajo de parto. M: Ensayo clínico aleatorio, paralelo de triple ciego en el que participaron (n=102) mujeres embarazadas de ≥ 37 semanas, dilatación cervical ≥ 4 cm y dos o más contracciones en 10 min.	Antes de aplicar la terapia, ninguno de los tres grupos mostró una diferencia significativa en los niveles de ansiedad. A los 120 minutos después de la intervención se mostró un aumento significativo de la ansiedad en la HAM-A en los grupos placebo y control respecto al grupo de la auriculoterapia que no aumentó. Tanto el grupo de mujeres a las que se les aplicó la auriculoterapia como el grupo placebo afirmaron que se volverían a someter a la aplicación de la auriculoterapia en una futura gestación.	El uso de la auriculoterapia en las mujeres embarazadas durante la fase de trabajo de parto demostró un menor nivel de ansiedad que conllevó al buen control de ésta, en comparación al grupo placebo y grupo control que tuvieron un aumento significativo de la ansiedad.
Gaining hope and self-confidence- An interview study of women's experience of treatment by art	Wahlbeck, H Kvist, LJ Landgren, K 2017.	O: Explorar la vivencia de someter a mujeres embarazadas a terapia artística durante 5 semanas y evaluar si disminuyó su miedo al parto. M: Estudio cualitativo inductivo en el que participaron (n=19) mujeres	La terapia artística utilizó colores e imágenes, que permitieron a las mujeres tener acceso a emociones profundamente ocultas, mientras que pintar les permitió visualizar estas emociones y aprender a catalizarlas para promover los procesos de	La terapia artística fue bien aceptada por las mujeres ayudándoles a compartir sus emociones, haciéndoles ganar esperanza y confianza en sí mismas favoreciendo a procesar

<p>therapy for severe fear of childbirth.</p>	<p>Suecia.</p>	<p>embarazadas por miedo severo al parto.</p>	<p>curación interior que permitieran identificar, verbalizar sus sentimientos y procesar el miedo.</p>	<p>su miedo al parto, disminuyendo también sus sentimientos de ansiedad y depresión para estar mejor preparadas para el nacimiento. Su aplicación no mostró efectos secundarios.</p>
<p>The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial.</p>	<p>Akköz Çevik, S Karaduman, S 2019. Turquía</p>	<p>O: Evaluar los efectos del masaje sacro sobre el dolor y la ansiedad del parto. M: Estudio experimental aleatorizado y controlado en el que participaron (n=342) mujeres embarazadas entre la 38 y 42 semana de gestación.</p>	<p>Se realizaron dos grupos; el grupo control y el grupo experimental al que se le aplicó el masaje. En ambos grupos más del 60% de las mujeres presentaban miedo al proceso de parto. En el momento del parto, tanto en la fase latente, la fase activa como la fase de transición, la percepción de dolor fue significativamente mayor en el grupo control en comparación con el grupo experimental. Por otra parte, todas las mujeres del grupo control se refirieron al dolor experimentado durante el parto como “un dolor insoportable” aunque la mayoría (93%) del grupo experimental también. En cuanto a la dificultad del trabajo de parto, el grupo control expresó de forma significativa tener más dificultades en comparación con el grupo del masaje, asimismo también se</p>	<p>El masaje sacro aplicado en las mujeres embarazadas durante el trabajo de parto demostró reducir el dolor disminuyendo los niveles de preocupación y ansiedad, consiguiendo de tal modo un aumento de la satisfacción con el proceso de parto que favoreció la vivencia positiva de parto. Además no se notificaron efectos secundarios.</p>

			expresaron mayores sentimientos positivos y de satisfacción con el trabajo de parto en el grupo del masaje.	
The effect of reflexology on labor pain, anxiety, labor duration, and birth satisfaction in primiparous pregnant women a randomized controlled trial	Akköz Çevik, S Incedal, İ. 2020. Turquía.	O: Evaluar el efecto de la reflexología sobre el dolor de parto, la ansiedad, la duración del trabajo de parto y la satisfacción con el parto. M: Ensayo controlado aleatorizado de un solo centro, sin ciego, de dos grupos paralelos. En el que participaron de forma voluntaria (n=60) mujeres primíparas entre la 38 y 42 semana de gestación en inicio de la fase activa del trabajo de parto.	En cuanto a la duración del trabajo de parto, no se observó una diferencia significativa de tiempo en la primera etapa entre el grupo control y el grupo experimental. En cambio, en la segunda y tercera etapa si que se observó una diferencia significativa menor del tiempo en el grupo de la terapia en comparación con el grupo control. En cuanto al dolor y la ansiedad, se observó una diferencia significativa menor en la segunda y tercera etapa del parto en el grupo que se aplicó la reflexología, en comparación con el grupo control. Por último, la escala de satisfacción con el parto mostró una puntuación significativamente mayor en el grupo experimental respecto al grupo control.	Se pudo determinar que el uso de la reflexología como terapia complementaria en el parto consigue reducir en la 2ª y 3ª etapa; la ansiedad, el dolor y la duración del trabajo de parto de las mujeres embarazadas, obteniendo como resultado final del conjunto de beneficios una vivencia de parto más satisfactoria y positiva.
The effect of guided imagery and reflexology on pain intensity,	Kaplan, E Çevik, S. 2021.	O: Determinar los efectos de las imágenes guiadas y la reflexología podal sobre el trabajo de parto, la duración y la satisfacción con el parto.	Los resultados obtenidos del grupo de la reflexología (GR) y del grupo de las imágenes guiadas (GIG) sobre la intensidad del dolor en el parto, no mostraron una	Los grupos de mujeres embarazadas a los que se aplicaron las terapias complementarias; reflexología

<p>duration of labor and birth satisfaction in primiparas: randomized controlled trial</p>		<p>M: Estudio experimental controlado aleatorio en el que participaron (n=120) mujeres embarazadas primíparas entre la 38 y 42 semana de gestación.</p>	<p>diferencia significativa con el grupo control (GC) en la primera evaluación. En cambio, en la segunda evaluación, el GR y GIG fueron significativamente más bajos que los del GC. No se determinó una diferencia significativa entre ambos grupos de terapias, pero sí que se observó menor intensidad de dolor en el GIG respecto al GR. Por otra parte, los efectos obtenidos sobre la duración del parto mostraron que tanto en la fase activa, la fase de transición como la fase de entrega la duración fue significativamente más corta en el GR y GIG respecto al GC. Aquí también se observó una diferencia no significativa entre ambas terapias, donde el GIG tuvo una duración más corta de la fase activa de parto respecto al GR. Por último, la satisfacción obtenida del parto fue significativamente mayor en los grupos que se les aplicó las terapias complementarias que en el GC, también se pudo observar una satisfacción mayor, pero no significativa, en el grupo que utilizó las</p>	<p>podal y imágenes guiadas, mostraron de forma significativa; menos dolor de parto, una disminución en la duración de las fases del parto y un aumento de la satisfacción con el parto, respecto al grupo control, al que no se le aplicó ningún tipo de terapia complementaria. Obteniendo mejores resultados, pero no significativos, en el grupo de imágenes guiadas respecto al grupo de reflexología podal.</p>
---	--	--	--	---

			imágenes guiadas respecto al grupo de la reflexología podal.	
Effect of plantar reflexology on labor pain and childbirth experience: A randomized controlled clinical trial	Jameei M, Goljaryan S, Mohammad S, Taghavi S, Mirghafourvan d, M. 2021. Iran.	O: Establecer el efecto de la reflexología plantar sobre el dolor, la experiencia y la duración de las etapas del parto. M: Estudio controlado aleatorio de simple ciego en el que participaron (n=90) mujeres embarazadas asignadas de forma aleatoria en tres grupos.	El masaje se realizó la primera vez cuando las mujeres presentaban una dilatación de 4 cm y la segunda vez con una dilatación de 7 cm. Se observó que la intensidad del dolor de parto fue significativamente menor en el grupo 1 que en el grupo control, pero no se observaron diferencias significativas entre el grupo 1 y 2 y el grupo 2 y grupo control. En cuanto a la duración del trabajo de parto los grupos 1 y 2 obtuvieron tiempos más control que el grupo control, destacando la tercera fase de parto. El estudio mostró que la vivencia del parto no se vio afectada por el uso de reflexoterapia.	La reflexología plantar puede reducir la intensidad del dolor de parto y la duración de la tercera etapa del trabajo de parto. Sin embargo, la vivencia del parto no se vio influenciada por el uso de esta terapia complementaria.
The Effect of Acupressure Applied to Point LI4 on Perceived Labor Pains.	Hamlaci, Y Yazici, S. 2017. Turquía.	O: Determinar si la aplicación de acupresión en el punto LI4 es efectiva para aliviar el dolor del parto. M: Estudio experimental aleatorizado y controlado en el que participaron (n=88) mujeres embarazadas entre la 37 y 40 semana de gestación.	El 87,5% de las mujeres (n=88) decían sentirse preparadas para el parto y el 37,5% afirmaron que tenían miedo al dolor i/o puntos del parto. La acupresión fue aplicada en el grupo de intervención en dos momentos, cuando la dilatación cervical era de 4-5 cm y posteriormente cuando fue de 7-8 cm. En el grupo de intervención se	La aplicación de acupresión en el punto LI4 reduce significativamente la percepción de dolor del parto y la duración del trabajo de parto. La mayoría de las mujeres del grupo de estudio dijeron estar satisfechas con esta terapia complementaria, pero la

			<p>mostraron diferencias significativas en referencia a un menor dolor en respecto al grupo control, el cual refirió mayor malestar que iba acompañado de expresiones faciales, llantos fuertes y gritos, el 81,8% de las mujeres lo describieron como un dolor “insoportable”, mientras que esta descripción se refirió en el grupo de estudio en un 68,2% acompañado únicamente de llantos silenciosos. En el periodo del posparto, el grupo control mostró una diferencia significativa mayor de dolor en comparación con el grupo de estudio, de las cuales el 97,3% dijeron estar satisfechas con la aplicación de la acupresión.</p>	<p>consideraron insuficiente para tener un control total del dolor.</p>
<p>Effects of acupressure on the childbirth satisfaction and experience of birth: A randomized controlled trial.</p>	<p>Mahmoudikohani F, Torkzahrani S, Saatchi K, Nasiri M. 2019. Irán.</p>	<p>O: Evaluar el efecto de la acupresión en la satisfacción del parto y la experiencia de dar a luz. M: Estudio clínico aleatorio realizado con tres grupos de estudio en el que participaron (n=109) mujeres embarazadas entre la 39 y 40 semana de gestación.</p>	<p>En la valoración de la satisfacción no se mostró una diferencia significativa entre los tres grupos en la satisfacción respecto a la pareja, al bebé, la matrona y la satisfacción total del parto. En cambio, en el grupo al que se aplicó la acupresión si que se mostró una diferencia significativa mayor en la satisfacción con uno mismo. En cuanto a la satisfacción del dolor de parto, el grupo de</p>	<p>La aplicación de acupresión y estimulación de los puntos SP6, BL 60 y BL 32 que fueron presionados bilateralmente mostró efectos beneficiosos durante el proceso de parto, pudiendo aumentar la capacidad de la mujer para mantener el control personal durante el trabajo de parto y de</p>

		.	acupresión obtuvo una tasa significativamente mayor, al resto de grupos. Por otro lado, en cuanto a las expectativas de experiencia del parto, el grupo de acupresión tuvo resultados significativamente más altos de satisfacción respecto al grupo control y grupo de acupresión simulada.	esta forma fomentar expectativas positivas del parto para conseguir una buena vivencia y satisfacción.
Experience of women in labor with the use of flowers essences	Lara S, Magaton A, Cesar M, Gabielloni M, Barbieri M. 2020. Brasil.	O: Analizar los efectos del uso de esencias florales sobre la percepción del dolor, la ansiedad y las respuestas al estrés clínico. M: Estudio exploratorio cualitativo y descriptivo de dos grupos, en el que (n=30) mujeres embarazadas.	Se observó que el grupo que usó las flores tuvo una disminución estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad en comparación con el grupo placebo, siendo capaces de permanecer calmadas y relajadas durante el parto, aunque también se observó en algunas del grupo placebo. En cambio, solo en las mujeres que usaron la terapia, se pudo observar que eran capaces de concentrarse durante las contracciones, utilizando estrategias como el control de la respiración y el masaje, intentando dormir en los intervalos. Por otra parte, también se mostró una tendencia progresiva entre las mujeres a sentirse más seguras durante el desarrollo del trabajo de	El uso de esencias florales durante el trabajo de parto ha demostrado proporcionar a las mujeres embarazadas; tranquilidad, relajación, concentración y coraje, permitiendo un mejor control del dolor y la ansiedad, consiguiendo que la mujer se convirtiera en la protagonista de su propio parto.

			parto y se mostraron más valientes frente al dolor. Por último, en aquellas mujeres que no se usó la terapia floral, se observó un aumento de la ansiedad, la tensión y del miedo debido a una mayor preocupación y dolor por el parto.	
Effect of Pelvic Movements using Birth Ball and Listening to Nature sounds and Honey Syrup Consumption on Labor Pain in Nulliparous Women: A Randomized Clinical Trial.	Taavoni, S Charkamyani, F Hashemdabag hian, F Ekbatani, N. 2018. Irán.	O: Describir el efecto de los movimientos pélvicos utilizando pelota de parto, sonidos de la naturaleza y el jarabe de miel en la severidad del dolor del parto. M: Estudio clínico aleatorizado de dos grupos en el que participaron (n=66) mujeres embarazadas nulíparas. con el objetivo de. El dolor se midió utilizando la escala analógica visual del dolor cada 30 minutos.	Ambos grupos, mostraron al inicio del estudio, una diferencia significativa en la puntuación media del dolor, desde los primeros 30 minutos hasta los 120 minutos después de la intervención, la intensidad de dolor del grupo al que se les aplicó las terapias fue menor que la del grupo control, mientras que la intensidad de dolor del grupo control tuvo un carácter creciente.	Los movimientos pélvicos especiales utilizando la pelota de parto, los sonidos de la naturaleza y el jarabe de miel redujeron la percepción de dolor de trabajo de parto en mujeres nulíparas. Por ello, se recomienda su uso junto con otros métodos complementarios de alivio del dolor.
The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear	Atis, FY Rathfisch, G. 2018. Turquía.	O: Evaluar el efecto del hipn parto sobre el dolor y el miedo al parto durante el periodo de embarazo y trabajo de parto. M: Estudio controlado aleatorizado de simple ciego de dos grupos, en el que	Los resultados obtenidos durante las diferentes fases del parto, mostraron que durante la fase de dilatación el grupo del hipn parto (GH) percibió menos dolor en comparación con el grupo control (GC). Por otra parte, en cuanto a la duración del	El uso del hipn parto como terapia complementaria durante la gestación en las mujeres embarazadas primíparas en el parto demostró en éstas un menor dolor y miedo, junto con

		<p>participaron (n=60) mujeres embarazadas primíparas.</p>	<p>nacimiento, no se observaron diferencias significativas entre los grupos en la primera fase del parto, en cambio, si que se observaron diferencias significativas entre ambos grupos durante la segunda y tercera fase del parto, siendo las del GH menores que la del GC. En cuanto al nivel de dificultad al nacer se observó que el GH tuvo una diferencia estadísticamente significativa menor que el GC y un tiempo entre el parto y la primera lactancia menor. Lo que permitió que el GH amamantase antes a los neonatos.</p> <p>Las puntuaciones medias sobre el miedo al dolor del parto fueron significativamente mayores en el GC. No se encontraron diferencias significativas entre el GH y GC en cuanto a la semana de gestación, las características de los recién nacidos y las puntuaciones de APGAR al nacer. Por último, todas las mujeres del GH informaron que el hipn parto “ayudó a la relajación”, “dio paz y confianza”, “redujo la sensación del dolor” y “ayudó a adaptarse al entorno”,</p>	<p>duraciones más cortas del trabajo de parto en la segunda y tercera fase, menor nivel de dificultad al nacer y tiempos más cortos para la primera lactancia.</p>
--	--	--	--	--

				por lo que lo recomendarías a todos sus familiares y amigos.	
Effect of expressive touching on labour pain and maternal satisfaction: A randomized controlled trial.	Erenoğlu, R Baýer, M. 2019. Turquía.	O: Investigar si la aplicación de tacto expresivo durante la primera etapa del parto tiene efectos sobre el dolor del parto y la satisfacción materna. M: Estudio experimental controlado aleatorio de dos grupos en que participaron (n=80) mujeres embarazadas.	Al inicio del parto, las puntuaciones medias de dolor del grupo control (GC) y del grupo de intervención (GI) fueron similares, sin embargo, se observó que después de la aplicación de toques expresivos el dolor percibido por el GI fue menor al del GC. Por otra parte, la satisfacción materna respecto al parto fue significativamente mayores en el GI en comparación con el GC.	Se determinó que el tacto expresivo aplicado a las mujeres embarazadas durante el trabajo de parto tuvo efectos positivos sobre la percepción del dolor, reduciéndolo y aumentando el nivel de satisfacción materna. Lo cual produjo una experiencia de parto positiva y satisfactoria entre las mujeres.	

Tabla 4: Resultados

Fuente: Elaboración propia.

6.1 Tabla de muestra con número de terapias complementarias estudiadas

Terapias Complementarias	(n) Total de artículos en las que se incluyen
Acupresión	4
Reflexología	3
Hidroterapia	2
Masaje	2
Auriculoterapia	2
Esferodinamia	2
Musicoterapia	2
Imágenes guiadas	1
Hipnosis	1
Aromaterapia	1
Terapia artística	1
Tacto expresivo	1

Tabla 5: Terapias complementarias estudiadas

Fuente: Elaboración propia.

7. Análisis/Discusión

Tras estudiar los 16 artículos seleccionados, se ha estructurado según los objetivos específicos planteados para el estudio.

7.1 Describir la efectividad de las terapias complementarias para el manejo del dolor, la ansiedad y/o el miedo durante el proceso de parto.

En la búsqueda realizada y dando respuesta a este apartado las terapias complementarias más utilizadas han sido la acupresión y la reflexología plantar.

Se observa que la acupresión es aplicada de forma separada en el estudio de Hamlaci & Yazici., (2017) en el proceso de parto y en el posparto, mientras que Mahmoudikohani et al., (2019) la utilizó antes del trabajo de parto, iniciándola en la 39-40 semana de gestación (SG), hasta la 41 SG. La acupresión también es aplicada de forma conjunta con otras terapias, Alimoradi & Kazemi., (2020) la utilizan junto con la auriculoterapia, la cual es aplicada durante la fase activa, y concluyen que la auriculoterapia es más efectiva y sencilla de utilizar por lo que, su uso es más recomendado por los autores. Por otra parte, Gönenç & Terzioğlu., (2020) en su estudio utilizan la acupresión junto con el masaje y también de forma separada durante las diferentes fases del parto como la dilatación, la fase latente, la fase activa y el puerperio, para así tener unos conocimientos más específicos de cada terapia en las diversas etapas del parto. En su estudio gran parte de las mujeres presentaban miedo al parto, al dolor intenso, al deterioramiento de la salud del bebé y a la sala de partos. Tanto la acupresión como el masaje son efectivos cuando se aplican de forma separada o conjunta, pero se obtienen mayores beneficios utilizándolas de forma combinada. Una vez finalizada la aplicación de las terapias, casi todas las mujeres afirmaron que las recomendarían o que las volverían a utilizar en un futuro parto. Por otro lado, Mafetoni et al., (2018) en su estudio de la auriculoterapia, también utilizó la terapia durante la fase activa, de tal forma que la auriculoterapia ha sido más utilizada en esta fase del parto. Su estudio también coincide en que la mayoría de las mujeres afirmaron que volverían a someterse a esta terapia.

En cuanto a la segunda terapia complementaria más utilizada, la reflexología plantar o podal, tanto Akköz Çevik & Incedal., (2020) como Jameei et al., (2021) aplicaron la reflexología en la fase activa y evaluaron su eficacia respecto a la duración de las tres primeras fases del parto. Por otra parte, Jameei et al., (2021) también aplicó la terapia no sólo en la fase activa, éste volvió a aplicarla en la fase de transición y también evaluó

la segunda y tercera etapa del parto. En cuanto a la zona de aplicación de las terapias, ambos estudios masajearon los pies y posteriormente aplicaron presión en las zonas reflejas del pie estimulando así los puntos nerviosos. Esto permitió a los autores del segundo estudio concluir que, si la reflexoterapia se aplica por más tiempo y sobre los puntos principales de la reflexología, tiene una mayor efectividad en cuanto a los beneficios aportados por la terapia. Por otro lado, Kaplan & Çevik., (2021) en su estudio sobre la reflexología y las imágenes guiadas, las cuales fueron utilizadas de forma separada, hacen referencia a que la aplicación de reflexología se realizó también en la fase activa y se evaluó su eficacia en la fase activa, fase de transición y en la segunda etapa de entrega.

Por otro lado, dos de los estudios analizados utilizaron la zona sacra en la aplicación de sus terapias, siendo uno de ellos el estudio del masaje sacro de Akköz Çevik & Karaduman., (2019), en el cual, se aplicó la terapia en diversas fases del parto como; la fase latente, fase activa y la fase de transición. Durante la primera fase del trabajo de parto no se utilizó ningún tipo de analgesia ni anestesia, no obstante, la aplicación del masaje sacro es efectiva para conseguir una vivencia de parto positiva, ya que sólo algunas de las mujeres que la utilizaron refirieron un parto dificultoso, mientras que casi todas a las que no se les aplicó la terapia definieron su parto como difícil. Por otra parte, Cavalcanti et al., (2019) en su estudio sobre la hidroterapia y la esferodinamia, hace uso del baño mediante un chorro de agua caliente el cual también va dirigido a la zona sacrolumbar, pero únicamente durante la fase de transición. Aun así, los autores del estudio confirman la efectividad de la terapia realizando una comparativa con el uso previo y posterior de ésta en cuanto al dolor, la ansiedad, la dilatación y las contracciones uterinas.

En cambio, Gönenç & Terzioğlu., (2020) en su estudio del masaje y Benfield et al., (2018) sobre la hidroterapia, ninguno de estos aplica dichas terapias en la zona lumbar de forma localizada como los otros dos estudios nombrados anteriormente. En este caso, Gönenç & Terzioğlu., (2020) aplican el masaje en la zona de la cabeza, el cuello, los hombros, la espalda, los brazos, las manos, las piernas y los pies, durante las diversas fases del parto y el puerperio, destacando su efectividad en la dilatación y en la fase de transición.

Por otro lado, Benfield et al., (2018) utiliza su terapia sumergiendo a las mujeres en el agua caliente hasta la zona del pecho. Éstas afirmaron que había sido recomendada por algún familiar el cual ya la había utilizado anteriormente, también añadieron que menos de la mitad de ellas habían utilizado el baño con fines distintos a asearse,

excepto dos, que ya lo habían hecho en un parto anterior. Gracias a los beneficios obtenidos por la aplicación de la terapia, los autores del estudio respaldan el uso autoadministrado del baño para la relajación física y psicológica.

Hay dos estudios los cuales usan la esferodinamia, estos son el de Cavalcanti et al., (2019) y Taavoni et al., (2018), en éstos las mujeres realizan movimientos de propulsión (delante-atrás) y de rotación (izquierda-derecha) y se evaluaron sus efectos durante la fase activa. Aunque el de Cavalcanti et al., (2019) evaluó su efectividad de forma separada y combinada con la hidroterapia y Taavoni et al., (2018) describe solamente de forma conjunta con la musicoterapia y el jarabe de miel, los diversos autores coinciden en que se necesitan más estudios sobre las diversas combinaciones de terapias complementarias. Aun así, los resultados obtenidos en el estudio de Cavalcanti et al., (2019) indican que el uso de las terapias de forma combinada es más efectivo que de forma separada.

Por otro lado, también contamos con dos estudios los cuales hacen uso de la musicoterapia. En este caso, el estudio de terapias complementarias combinadas de Taavoni et al., (2018) aplica la musicoterapia utilizando sonidos de la naturaleza como olas, lluvia, aves, etc... y durante ésta, se dio completa libertad a las mujeres para que pudieran seleccionar ellas el sonido que desearan en todo momento. Asimismo, Kaplan & Çevik., (2021) también incluyen en su estudio de las imágenes guiadas, la musicoterapia. En éste se muestra a las mujeres un video el cual simula el ascenso, descenso y nacimiento del recién nacido, acompañado de sonidos mixtos de música y naturaleza, coincidiendo así con el estudio anterior. Kaplan & Çevik., (2021) afirman que la terapia complementaria más efectiva fue la de las imágenes guiadas respecto a la reflexología. Sin embargo, Taavoniet al., (2018) no pudo realizar esta comparativa entre terapias ya que solo se hizo un estudio de las tres terapias de forma combinada. Aun así, los diversos autores coinciden en que se obtuvieron beneficios, pero es necesario realizar más estudios al respecto.

Según Wahlbeck et al., (2017), los sentimientos negativos producidos por el miedo al parto pueden interferir en el momento del nacimiento y en el vínculo madre-hijo. En su estudio de la arteterapia, se observó que todas las mujeres presentaban un nivel de miedo al parto elevado. Este miedo también aparece reflejado en la denominada teoría o conducta de triada: miedo-tensión-dolor, mencionada en los estudios de Lara et al., (2020) y Atis & Rathfisch., (2018). El uso de las tres terapias utilizadas; arteterapia, aromaterapia o esencia de flores y hipn parto, son efectivas, ya que después de su uso,

aquellas mujeres que presentaron un parto difícil con complicaciones dijeron tener una experiencia de parto positiva con la arteterapia, que recomendarían el hipn parto a sus familiares y amigos, Atis & Rathfisch., (2018) y cuatro de las mujeres que presentaron miedo en el estudio de Lara et al., (2020) sobre la aromaterapia no habían sido del grupo de intervención. Todos los autores citados en este párrafo coinciden en que son terapias bien aceptadas que permiten el autodesarrollo de la persona para hacer de la experiencia de parto, una vivencia positiva.

Por último, en el estudio de Erenoğlu & Bayır., (2019), hay que remarcar que tanto el tacto expresivo y/o contacto físico son realmente efectivos para conseguir la vivencia positiva de parto. Los autores validan que el contacto físico debe de combinarse con otras terapias complementarias para poder utilizarse como terapia de apoyo. Además, ésta se aplicó durante todo el proceso de parto al igual que la esencia de flores y el hipn parto, pero en cambio la arteterapia únicamente se aplicó previo al parto, durante la 28 y 36 SG.

7.2 Examinar los beneficios que aporta a la mujer las terapias complementarias aplicadas y sus efectos secundarios.

Los beneficios que aportan la aplicación de estas terapias complementarias son diversos, aun así, la mayoría de ellos coinciden. Por otra parte, también hay muchos estudios los cuales no evalúan todo lo nombrado en el objetivo principal y solamente lo hacen de alguna de las partes. No obstante, en todos ellos se han obtenido beneficios, los cuales han conseguido hacer del momento del parto, una vivencia única y positiva para la mujer. Ninguna de las terapias utilizadas ha ocasionado ningún tipo de efecto adverso o secundario y casi todas las mujeres afirman estar satisfechas con la aplicación de las terapias correspondientes.

Tal como hemos apuntado en el apartado anterior, los beneficios sobre la salud de la mujer dependen también de si estas terapias se utilizan de forma única o combinada. Cavalcanti et al., (2019), Alimoradi et al., (2020) y Gönenç & Terzioğlu., (2020), quienes las aplicaron de forma combinada, afirman que los beneficios obtenidos son mayores que cuando se aplican de forma única.

Por otra parte, todos los estudios analizados excepto la hidroterapia y esferodinamia de Cavalcanti et al., (2019), la auriculoterapia de Mafetoni et al., (2018), y la arteterapia de

Wahlbeck et al., (2017) disminuyeron el dolor durante el trabajo de parto. El único que en su estudio ha mostrado un aumento del dolor es Cavalcanti et al., (2019), el cual justifica este incremento debido a que el nivel de dolor es proporcional a la intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas y unos de los beneficios obtenidos en la aplicación de esta terapia tanto de forma combinada como separada, fue que aumentó la dilatación y el número de contracciones después de su aplicación. Por otro lado, Gönenç & Terzioğlu., (2020), con la aplicación de masaje y acupresión, Akköz Çevik & Karaduman., (2019) con el masaje sacro, Akköz Çevik & Incedal., (2020) con la reflexología, Jameei et al., (2021) también con la reflexología y Kaplan & Çevik., (2021) con las imágenes guiadas y la reflexología observaron una disminución en la duración de las fases de dilatación. Akköz Çevik & Karaduman., (2019) y Jameei et al., (2021) también observaron dicha disminución en la fase de entrega del parto. Sin embargo, la única terapia que ha mostrado una disminución en el tiempo para dar la primera lactancia es el hipn parto, Atis & Rathfisch., (2018)

Todos los que evaluaron el nivel de ansiedad y/o miedo excepto la auriculoterapia y acupresión de Alimoradi et al.,(2020), las imágenes guiadas y la reflexología de Kaplan & Cevik., (2021), la reflexología de Jameei et al., (2021) y la esferodinamia junto con la musicoterapia y el jarabe de miel de Taavoni et al., (2018) coinciden en que al disminuir estos factores, se consigue una relajación física y psicológica que reduce el dolor y favorece la vivencia positiva del parto, haciendo que la madre se sienta empoderada y crea en sí misma, aumentando su autoestima y por lo tanto su seguridad. De esta forma, las madres se encuentran más participativas, hecho que también muestra un aumento en la satisfacción del trabajo de parto.

7.3 Determinar las intervenciones de enfermería/matrona a seguir para su aplicación en el área de obstetricia.

Tal como se ha dicho en el apartado anterior los beneficios vienen dados por la relajación física y psicológica, por lo que se reafirma que la mujer que ha hecho la educación maternal y que está informada de la utilización de las terapias, tienen menor ansiedad, miedo y un umbral del dolor más elevado.

Se ha podido comprobar que, en muchos de los estudios, como el del masaje y acupresión de Gönenç & Terzioğlu., (2020), la auriculoterapia de Mafetoni et al., (2018), el masaje sacro de Akköz Çevik & Karaduman., (2019) y la reflexología de Jameei et al.,

(2021), las mujeres afirmaban no haber participado en cursos de preparación prenatal, no haber recibido información sobre el proceso de parto ni sobre las diferentes terapias complementarias, lo cual les impidió saber cómo hacer frente al dolor, la ansiedad y el miedo.

Otro factor esencial durante el proceso de parto es la humanización de los cuidados que recibe de la matrona. En el estudio del tacto expresivo de Erenoğlu & Bayer., (2019) queda demostrado que coger de la mano a la mujer y frotarla durante todo el proceso, dirigirse a la mujer por su nombre y la comunicación verbal y no verbal con ella de forma continua, favorece cumplir con sus expectativas y por lo tanto con su vivencia positiva del parto. Se observó que había una correlación estadísticamente significativa entre las intervenciones enfermeras (matrona) aumentando la interacción entre ambas, lo que a su vez aporta una mayor satisfacción y motivación a la matrona.

No obstante, también hubo mujeres que obtuvieron una baja satisfacción del proceso de parto. La mayoría de ellas pertenecían a los grupos que no se les aplicó las terapias complementarias, aun así, hubo algunas a las que sí que se les aplicaron las terapias y su baja satisfacción se debía a que no estaban acompañadas durante el proceso por su pareja o figura materna. Esto ocurre en el estudio de acupresión de Mahmoudikohani et al., (2019) porque se prohibió a sus maridos entrar a la sala de partos.

Finalmente, se ha observado que para poder llevar a cabo cualquier tipo de terapia complementaria excepto la del tacto expresivo de Erenoğlu & Bayer., (2019), es necesario tener una formación al respecto para realizar una correcta aplicación y de este modo obtener efectos beneficiosos para la mujer.

8. Conclusión

Después del estudio de los diversos documentos seleccionados, podemos afirmar que se han cumplido los objetivos planteados para el mismo, dando respuesta afirmativa a la pregunta de investigación.

La aplicación de las diversas terapias complementarias no conlleva ningún efecto negativo sobre la mujer o el feto. Su efectividad se ve reforzada cuando son aplicadas de forma combinada entre ellas favoreciendo simultáneamente el equilibrio físico y psicológico de la mujer. Éstas pueden aplicarse tanto durante el proceso de parto como durante el embarazo, lo cual ayuda a la mujer a familiarizarse con las diversas terapias y así poder validar cuales de ellas tienen mayor efectividad sobre sí misma.

Otro aspecto muy importante y esencial es la humanización de los cuidados ya que refuerza la efectividad de estas terapias. Las intervenciones enfermeras (matrona) como por ejemplo comunicarse en un lenguaje comprensible mirándole a la cara sonriendo, haciendo protagonista a la mujer de la toma de decisiones respetando su intimidad, opiniones, creencias y deseos. La humanización también favorece la vivencia positiva del parto por la interacción que se establece entre la mujer y la matrona, lo que aumenta la motivación y la satisfacción personal y profesional de la misma.

Mayoritariamente los diversos autores afirman que son pocos los estudios publicados respecto a la efectividad de las diversas terapias complementarias que pueden ser aplicadas durante el proceso de parto.

8.1 Limitaciones

No se han encontrado estudios sobre la efectividad de terapias complementarias en el proceso de parto a nivel nacional.

8.2 Nuevas líneas de investigación

- Estudio de la efectividad de las terapias complementarias sobre todos los aspectos físicos que conlleva el proceso de parto.
- Estudio de la efectividad de las terapias complementarias sobre todos los aspectos psicológicos que conlleva el proceso de parto.
- Estudiar la efectividad de las terapias complementarias en el tratamiento de las distocias.

9. Bibliografía

Alimoradi, Z., Kazemi, F., Gorji, M., & Valiani, M. (2020) Effects of ear and body acupressure on labor pain and duration of labor active phase: A randomized controlled trial. *Elsevier: Complementary Therapies in Medicine*, 51. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102413>

Akköz Çevik, S., & Incedal, İ. (2021). The effect of reflexology on labor pain, anxiety, labor duration, and birth satisfaction in primiparous pregnant women: a randomized controlled trial. *Health care for women international*, 42(4-6), 710–725. Doi: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1080/07399332.2020.1800014>

Akköz Çevik, S & Karaduman, S., (2019). The effect of sacral massage on labor pain and anxiety: A randomized controlled trial. *Japan journal of nursing science : JJNS*, 17(1), e12272. Doi: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1111/jjns.12272>

Artal, R., (2021) Trabajo de parto. Manual MSD. *Saint Louis University School of Medicine*. [consultado el 10 de diciembre de 2021] Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es-es/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto>

Atis, FY & Rathfisch, G. (2018). The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. Elsevier: *Complementary therapies in clinical practice*, 33, 77-84. Doi: 10.1016/j.ctcp.2018.08.004

Benfield, R., Heitkemper, M., Newton, E. (2018). Culture, bathing and hydrotherapy in labor: An exploratory descriptive pilot study. *Elsevier: Midwifery*, 64, 110-114. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.06.005>.

Bonapace, J., Gagné, G. P., Chaillet, N., Gagnon, R., Hébert, E., & Buckley, S. (2018). Physiologic Basis of Pain in Labour and Delivery: An Evidence-Based Approach to its Management. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et Gynecologie Du Canada : JOGC*, 40(2), 227–245. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/J.JOGC.2017.08.003>

Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. (2019) Terapias complementarias en el trabajo de parto: ensayo clínico aleatorizado. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40:e20190026. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>.

Cherobin, F., Oliveira, A. R., & Brisola, A. M. (2016, September 23). Acupuntura e auriculoterapia como métodos não farmacológicos de alívio da dor no processo de parturição. *Cogitare Enfermagem*, 21(3). Doi: <https://doi.org/10.5380/CE.V21I3.45152>

Cubillas, I., Aragón, M. T., & García Inmaculada. (2017, September 8). Musicoterapia: terapia alternativa para el control del dolor en el parto - *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Revista Electrónica. [consultado el 13 de diciembre de 2021]. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/musicoterapia-dolor-parto/>

Darias, D. (2020). *La ansiedad en el momento del parto en gestantes tras el uso de técnicas de reproducción asistida*. (Trabajo fin de grado no publicado). Universidad de la Laguna, Tenerife. [consultado el 13 de diciembre de 2021]. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20258>

Erenoğlu, R & Bayır, M. (2019). Effect of expressive touching on labour pain and maternal satisfaction: A randomized controlled trial. Elsevier: *Complementary therapies in clinical practice*, 34, 268-274. Doi: 10.1016/j.ctcp.2019.01.002

Federación de Asociaciones de Matronas de España. (2011). Iniciativa parto normal. Guía para madres y padres. [internet]. Recuperado de: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/iniciativa-al-parto-normal.pdf>

Fernando, C., & Hernández, T. (2020). Terapias alternativas y sus efectos durante la atención del parto. [consultado el 11 de diciembre de 2021]. Recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/3721/Cristian%20Torres%20Terapias%20alternativas%20para%20el%20trabajo%20de%20parto%20y%20parto%2025-11-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gönenç, I. M., & Terzioğlu, F. (2020). Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction. *The Journal of Nursing Research*, 28(1), e68. Doi: <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000344>

Guerra, C. (2020). Uso de la hipnosis como método de analgesia para el alivio del dolor en el trabajo de parto. (Trabajo Fin de Grado no Publicado). Universidad de las islas balears. [consultado el 13 de diciembre de 2021]. Recuperado de: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/153366/Guerra_Lombarte_Carla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hamlaci, Y., & Yazici, S. (2017). The Effect of Acupressure Applied to Point LI4 on Perceived Labor Pains. *Holistic nursing practice*, 31(3), 167–176. Doi: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1097/HNP.000000000000205>

Herrero, V., Delgado, S., Bandrés, F., Ramírez, M., Capdevila, L., (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 25(4), 228–236. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (2021). Estadística de nacimientos; *partos por edad de la madre, tipo de parto y maduridad*. [consultado el 10 de diciembre de 2021] Recuperado de: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=50546>

Jameei, M., Goljaryan, S., Mohammad, S., Taghavi, S., & Mirghafourvand, M. (2021). Effect of plantar reflexology on labor pain and childbirth experience: A randomized controlled clinical trial. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 47(6), 2082–2092. Doi: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1111/jog.14755>

Kaplan, E., & Çevik, S. (2021). The effect of guided imagery and reflexology on pain intensity, duration of labor and birth satisfaction in primiparas: randomized controlled trial. *Health care for women international*, 42(4-6), 691–709. Doi: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1080/07399332.2021.1880411>

Lara, S., Magaton, A., Cesar, M., Gabrielloni, M., Barbieri, M. (2020). Experience of women in labor with the use of flowers essences. *Revista de pesquisa-cuidado e fundamental online*, 12, 162-168. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7178>.

López, B. (2018). Acupuntura en el embarazo, parto y puerperio. (Tesis doctoral no publicada) Universidad de Alcalá, Madrid. [consultado el 13 de diciembre de 2021]. Recuperado de: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/42534>

Macías, M. G., Haro, J. I., Piloso, F. E., Galarza, G. L., del Carmen Quishpe, M., Triviño, B. N., et al (2018). Importancia y beneficios del parto humanizado. *Dominio de Las Ciencias*, 4(3), 392–415. Recuperado de: <https://doi.org/10.23857/DC.V4I3.815>

Mafetoni, R., Rodrigues, M., Jacob, L., Shimo, A., (2018). Effectiveness of auriculotherapy on anxiety during labor: a randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am: Enfermagem*. 2018;26:e3030. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2471.3030>.

Mafetoni, R. R., Rodrigues, M. H., Silva, F. M. B. da, Jacob, L. M. D. S., & Shimo, A. (2019). Effectiveness of auricular therapy on labor pain: a randomized clinical trial. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0110>

Mahmoudikohani, F., Torkzahrani, S., Saatchi, K., & Nasiri, M. (2019). Effects of acupressure on the childbirth satisfaction and experience of birth: A randomized controlled trial. *Journal of bodywork and movement therapies*, 23(4), 728–732. Doi: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1016/j.jbmt.2019.04.002>

Ministerio de Sanidad. (2021). *Atención perinatal en España Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018*. [Consultado el 28 de noviembre de 2021]. Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe_Atencion_Perinata_I_2010-2018.pdf

Muñoz, E., Goberna, J., & Delgado, P. (2016). La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. *Matronas Profesión*, 17, 51–58. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/2445/116482>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva: transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar: resumen de orientación. Organización Mundial de la Salud. [Consultado el 28 de noviembre de 2021]. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. (2021). La declaración PRISMA 2020: una directriz actualizada para informar sobre

revisiones sistemáticas: Recuperado de: <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>

Prieto, B., Gil, J., & Madrid, D., (2020). Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 11(2). Recuperado de: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1056>

Querol, MP., (2014). El parto. Universidad Rovira y Virgili; enfermería en la gestación, infancia y adolescencia. [Citado el 16 de Mayo de 2022]. Recuperado de: <https://campusvirtual.urv.cat/mod/folder/view.php?id=2355686>

Quintana, C., Itziar, E., Rico, R., Armendáriz, I., & Fernández del Castillo, I. (2010). *Atención al Parto Normal. Guía dirigida a mujeres embarazadas, a los futuros padres, así como a sus acompañantes y familiares*. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracParMujer.pdf>

Smith, C. A., Collins, C. T., Levett, K. M., Armour, M., Dahlen, H. G., Tan, A. L., & Mesgarpour, B. (2020). Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD009232. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7007200/>

Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H. G., & Sukanuma, M. (2018). Relaxation techniques for pain management in labour. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD009514. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494625/>

Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Dahlen, H. G., Ee, C. C., & Sukanuma, M. (2018). Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD009290. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6494169/>

Taavoni, S., Charkamyani, F., Hashemdabaghian, F., Ekbatani, N. (2018). Effect of Pelvic Movements using Birth Ball and Listening to Nature sounds and Honey Syrup Consumption on Labor Pain in Nulliparous Women: A Randomized Clinical Trial. *World Family Medicine*, 16(4), 97-102. Doi: 10.5742/MEWFM.2018.93348

Tabatabaeichehr, M., & Mortazavi, H. (2020). The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. *Ethiopian journal of health sciences*, 30(3), 449–458. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7445940/>

Terensi, M. (2021). Intervenciones enfermeras para reducir el miedo al parto. Estudio de revisión bibliográfica. *MUSAS. Revista de Investigación En Mujer, Salud y Sociedad*, 6(1), 77–109. Recuperado de: <https://doi.org/10.1344/MUSAS2021.VOL6.NUM1.5>

Valencia, M. L., Moreno, D., Acosta, A. J., Cárdenas, K. X., Rondón, F. J., Díaz, L. A., & Carreño, M. I. (2019). Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas. *Revista Cuidarte*, 10(3). Recuperado de: <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.V10I3.667>

Villar, M. (2018). Evaluación del uso de la hidroterapia para el alivio del dolor durante el trabajo de parto en gestantes de bajo riesgo. Proyecto de estudio cuasiexperimental. (Trabajo fin de grado no publicado). Universidad Pontificia, Comillas. 2018 [consultado el 13 de diciembre de 2021]. Recuperado de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/36469>

Wahlbeck, H., Kvist, L.J., Landgren, K (2017). Gaining hope and self-confidence An interview study of women's experience of treatment by art therapy for severe fear of childbirth. *Elsevier: Women and Birth*,31(4), 299-306. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.008>.