

Masoterapia y apoyo continuo como alternativas efectivas y seguras para aliviar el dolor del parto

Massage Therapy and Continuous Support as Effective and Safe Alternatives to Relieve Labor Pain

Lareisy Borges Damas^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5764-5713>

Rolando Sánchez Machado² <https://orcid.org/0000-0002-2202-8368>

Alicia González Portales¹ <https://orcid.org/0000-0003-0948-5625>

Tatiana Oramas Regalado² <https://orcid.org/0000-0002-6685-3570>

Evelyn Álvarez Durruthy³ <https://orcid.org/0009-0008-4751-4291>

¹Facultad de Ciencias Médicas Artemisa, Consejo Provincial de Sociedades Científicas de la Salud. Artemisa, Cuba.

²Hospital Ciro Redondo García, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Artemisa, Cuba.

³Hospital Ciro Redondo García, Servicio de Medicina Natural y Tradicional. Artemisa, Cuba.

*Autor para la correspondencia: lbdama75@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Aliviar el dolor durante el parto constituye una necesidad sentida por las mujeres. Para ello se utiliza principalmente la analgesia epidural, en ocasiones su aplicación resulta irrealizable. Ante esta situación, se pueden emplear métodos alternativos.

Objetivo: Determinar la efectividad y seguridad de la masoterapia, el apoyo continuo o la combinación de ambos métodos alternativos para aliviar el dolor en la fase activa del parto en los servicios obstétricos del Hospital General Docente Ciro Redondo García de Artemisa, durante el período 2021-2022.

Métodos: Investigación experimental (pretest y posttest) con un solo grupo de estudio. La muestra se constituyó por 207 gestantes (un grupo experimental de 110 y un grupo control de 97), seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorizado. Se diseñó una escala visual analógica para valorar el alivio, así como un cuestionario y una encuesta de satisfacción

grupales para las gestantes. Para controlar la homogeneidad entre los grupos y su posible asociación, se utilizó la prueba T de Student o U de Mann-Whitney.

Resultados: Se obtuvo un nivel de conocimientos sobre el tema bajo en el 36,71 % de las gestantes, el nivel de satisfacción fue de muy satisfecho y se obtuvieron cambios estadísticamente significativos en relación con el alivio del dolor, al combinar ambos métodos y la masoterapia.

Conclusiones: Se evidenció la efectividad de los métodos alternativos empleados para el alivio del dolor en la fase activa del parto, con la correspondiente satisfacción materna con su empleo, así como los resultados de la escala visual analógica para valorar el alivio.

Palabras clave: parto; dolor de parto; trabajo de parto; terapias complementarias; satisfacción.

ABSTRACT

Introduction: Relieving pain during labor is a need felt by women. Epidural analgesia is mainly used for this purpose. Sometimes its application is unfeasible. In this situation, alternative methods can be used.

Objectives: To determine the effectiveness and safety of massotherapy, continuous support or the combination of both alternative methods to relieve pain in the active phase of labor in the Obstetric Services of the General Teaching Hospital Ciro Redondo García of Artemisa, during the period 2021-2022.

Methods: Experimental research (pretest and posttest) with a single study group. The sample consisted of 207 pregnant women (an experimental group of 110 and a control group of 97), selected by randomized probability sampling. A visual analog scale was designed to assess relief, as well as a questionnaire and a group satisfaction survey for the pregnant women. The Student's t-test or Mann-Whitney U test was used to control the homogeneity between groups and their possible association.

Results: a low level of knowledge on the subject was obtained in 36.71 % of the pregnant women; the level of satisfaction was very satisfied, and statistically significant changes were obtained in relation to pain relief, when combining both methods and massage therapy.

Conclusions: The effectiveness of the alternative methods used for pain relief in the active phase of labor was evidenced, with the corresponding maternal satisfaction with their use, as well as the results of the visual analog scale to assess relief.

Keywords: labor; labor pain; complementary therapies; satisfaction.

Recibido: 02/04/2024

Aceptado: 29/06/2024

Introducción

El dolor en el parto es inevitable, pero cada mujer lo percibe y controla de manera diferente. Su manejo ha experimentado cambios importantes que van desde la introducción de la anestesia hasta la instauración de modelos de partos respetuosos en las instituciones hospitalarias.

Existen múltiples terapias para aliviar el dolor y la elección del método de analgesia se ve influenciada por diversos factores, entre ellos las expectativas de la mujer, la complejidad del parto, la intensidad del dolor y la disponibilidad de métodos en las instituciones hospitalarias.⁽¹⁾

Para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, la mayoría de las mujeres y profesionales optan por la analgesia epidural. No obstante, en determinadas ocasiones, la aplicación de este tipo de analgesia resulta improbable por diversas causas. Ante tal situación, hay estudios que abogan por la eficacia y efectividad del empleo de métodos alternativos,^(2,3,4) como la educación maternal, el apoyo continuo durante el trabajo de parto, inyecciones de agua estéril, masoterapia, Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea (TENS), cambios de posición y libertad de movimientos, técnicas de relajación y respiración, inmersión en agua, hipnosis, aromaterapia, termoterapia, acupuntura, acupresión y musicoterapia.⁽⁵⁾

En la búsqueda bibliográfica realizada para el desarrollo de la presente investigación se puso de manifiesto la escasez de estudios nacionales que aborden el alivio del dolor de la mujer durante el parto y la aplicación de métodos alternativos que satisfagan esta necesidad humana básica.

En la provincia de Artemisa los estudios sobre el tema comenzaron en 2019, a raíz de un proyecto de investigación en el que se propuso la implementación de un modelo de atención al parto respetuoso. En el desarrollo de dicho modelo se investigan todos los aspectos de los cuidados maternos respetuosos, y la satisfacción materna con el alivio del dolor constituye un aspecto fundamental. Además, es una realidad el escaso conocimiento de los profesionales del área obstétrica sobre este tema, manifestado en la falta de protocolos de actuación o guías de buenas prácticas clínicas destinadas a su abordaje.

Por tanto, ante la carencia de determinados materiales e insumos, debido a la situación del país y al déficit de recursos humanos especializados en anestesia para aplicar la analgesia epidural a las parturientas se planteó como objetivo de la investigación, determinar la efectividad y seguridad de la aplicación de la masoterapia, el apoyo materno continuo y la combinación de ambos métodos alternativos de alivio del dolor en la fase activa del trabajo de parto en los Servicios Obstétricos del Hospital General Docente Comandante Ciro Redondo García del municipio de Artemisa durante el período 2021-2022.

Métodos

Se realizó una investigación de tipo experimental (pretest y postest), con un solo grupo de estudio (fig. 1).

RG1	01	X	02
RG2	03	—	04

Fuente: Tomado de Hernández-Sampiere.⁽⁷⁾

Fig. 1 – Proyecto de pretest y postest y un grupo control.

La investigación se realizó en los Servicios de Obstetricia del Hospital General Docente Comandante Ciro Redondo García del municipio de Artemisa (Cuba) durante el período 2021-2022.

De un total de 3894 nacimientos en el período de estudio, de los cuales 2820 fueron partos transpelvianos y 1124 cesáreas. Se seleccionó una muestra inicial mínima de 240 mujeres (120 mujeres por grupo). La muestra final se conformó por 207 gestantes, asignadas a los grupos de estudio (un grupo experimental con 110 gestantes y un grupo control con 97 gestantes), mediante muestreo probabilístico aleatorizado con enmascaramiento de la intervención y ocultación de la información. Se siguió un listado de números consecutivos elaborado con un programa estadístico.

Se incluyeron las gestantes de entre 18 y 45 años con feto único, en posición cefálica y a término, que eran nulíparas o multíparas con partos anteriores fisiológicos. Se excluyeron las gestantes que, al ingresar en la sala de partos, tuvieran más de siete cm de dilatación enfermedades asociadas o dependientes del embarazo descompensadas.

Se seleccionó como variables independientes (X): la aplicación de masoterapia, el apoyo materno continuo y la combinación de ambos como métodos alternativos de alivio del dolor.

Como variable dependiente (O): el alivio del dolor en la gestante durante la fase activa del parto. Además, se identificaron variables relacionadas con la efectividad y la seguridad de los métodos empleados.

En el caso de la efectividad, se seleccionaron el grado de satisfacción materna con los métodos, la percepción de la intensidad del dolor y el tiempo de alivio.

En el caso de la seguridad de los métodos alternativos empleados, se seleccionaron variables relativas a la mujer y al recién nacido. En lo que respecta a la seguridad de la mujer, se seleccionó el modo de nacimiento y los eventos adversos. En cuanto al recién nacido, se seleccionó la puntuación de Apgar al minuto y a los cinco minutos, la permanencia del recién nacido con la madre durante el alojamiento conjunto y la necesidad de traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). También se emplearon variables obstétricas.

Los autores reconocen la imposibilidad de controlar totalmente los sesgos en la investigación, por lo que identifican variables interferentes para disminuir la posibilidad de sesgos: preparación psicoprofiláctica de cada gestante; actitudes y conductas de los profesionales del equipo sanitario.

Descripción de las técnicas empleadas en la intervención

Antes de comenzar la aplicación de los métodos alternativos de alivio del dolor (masoterapia, apoyo continuo y combinación de ambos), se mostró a cada gestante del grupo experimental la escala visual analógica (EVA), diseñada para medir la intensidad y percepción del dolor, y se anotó en la hoja de registro cada cifra, a continuación se comenzó con la técnica de apoyo continuo durante 15 minutos por parte de la enfermera obstétrica del turno (previamente entrenada para ello), en la que se estableció un intercambio basado en los siguientes aspectos:

- Descripción del dolor del parto (EVA)
- Manejo y control del dolor por parte de la gestante mediante técnicas de movimiento, relajación y respiración
- Intercambio bebé-mamá

Es necesario aclarar que el período de estudio coincidió con las medidas higiénico-epidemiológicas establecidas a nivel hospitalario para hacer frente a la COVID-19, por lo que no fue posible incorporar un acompañante, sino que esta función la realizó la enfermera obstétrica.

Finalizada esta técnica, se volvió a mostrar la EVA a cada gestante y se anotó en la hoja de registro cada cifra. Posteriormente, se dejó descansar a la gestante durante 15 minutos y se continuó con un masaje terapéutico sueco de cinco minutos de duración en la región lumbosacra. Para finalizar, se aplicó la técnica de Jacobson con contracciones musculares de tres segundos y relajación durante 15 minutos en diferentes grupos musculares.

A continuación, se indicó a la gestante que realizara las técnicas de relajación, que incluían cambios de posición de la parturienta. Esta debía adoptar la posición más cómoda y continuar con respiraciones (profunda, rápida, superficial y jadeante) durante 15 minutos. A continuación, se emplearon ambos métodos al unísono.

El grupo de control recibió los cuidados maternos intraparto según los protocolos de actuación dictaminados a nivel nacional, sin descuidar la libertad de movimiento de la gestante ni los cambios de posición, según las recomendaciones del parto respetuoso. A este grupo también se le mostró la EVA en el mismo momento que al GC, teniendo en cuenta la dinámica uterina y la fase de la etapa de la dilatación.

Durante el desarrollo de la investigación no se produjeron interferencias con los protocolos de actuación establecidos por el servicio. Además, una vez finalizada la intervención con los métodos alternativos en el grupo experimental, se les aplicó una escala de satisfacción grupal.

Recolección y procesamiento de datos

La información se transcribió en una base de datos de Microsoft Excel 2010 del sistema operativo Windows. Posteriormente, los datos se exportaron al *software* del paquete *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* en su versión 22, el menor margen de error posible a la información recogida. Para ello, se realizó una revisión aleatoria del 20 % de la información registrada.

Se emplearon métodos de estadística descriptiva. Con el fin de controlar la homogeneidad entre los grupos y analizar su posible asociación, se realizaron contrastes de hipótesis bilaterales de comparación de medias mediante la prueba de T de Student o U de Mann-Whitney, en función de las características de la variable y los tamaños muestrales de los

grupos considerados. Para las variables categóricas, se empleó la prueba no paramétrica de ji al cuadrado o la prueba exacta de Fisher.

El índice de satisfacción global (ISG) se procesó con la técnica de Iadov.

Consideraciones éticas de la investigación

Se concibió la creación de coordinaciones con el lugar de estudio. La investigación se presentó al consejo científico y al Comité de Ética de la Investigación de la institución. Se cumplieron todos los requisitos éticos de validez científica, selección equitativa y evaluación independiente. Los sujetos participantes lo hicieron bajo el principio de consentimiento informado. Se garantizó la debida privacidad y confidencialidad requerida.

Resultados

En la tabla 1 se observa que, en el momento del parto, la mayor parte de las gestantes de ambos grupos tenían entre 40 y 41 semanas de gestación, con un 81,44 % frente a un 75,54 %. Por su parte, en el GC la mayor parte eran multíparas (42,26 %) y, en el GE eran primíparas (40,09 %).

Tabla 1 - Datos obstétricos de los grupos de estudio

Datos obstétricos	Grupo de estudio	Categoría	no	%
Edad gestacional del parto/semanas	Control	37-39	18	24,24
		40-41,6	79	10,76
	Experimental	37-39	28	18,02
		40-41,6	82	11,98
Número de partos	Control	Nulípara	17	15,50
		Primípara	39	16,50
		Multípara	41	42,26
	Experimental	Nulípara	23	20,90
		Primípara	54	40,09
		Multípara	33	30,00

Fuente: Historias clínicas y registro de partos de la institución.

En la tabla 2 se aprecia que la masoterapia y la combinación de esta con el apoyo continuo resultaron estadísticamente significativas ($p = 0,048$ y $p = 0,010$), fue más significativa la combinación de ambos métodos.

Tabla 2 - Sensación de alivio con la aplicación de los métodos alternativos evaluada con la escala EVA

Método alternativo	Grupo de estudio	Categoría	No.	%	p Significación de $\alpha = 0,05$
Apoyo continuo	Control	Alivio	18	18,60	0,234
		Poco alivio	79	81,40	
	Experimental	Alivio	82	74,50	
		Poco alivio	28	34,50	
Masoterapia	Control	Alivio	3	18,60	0,048
		Poco alivio	94	81,40	
	Experimental	Alivio	99	76,40	
		Poco alivio	11	23,60	
Combinación de ambos métodos	Control	Alivio	32	29,10	0,010
		Poco alivio	78	70,90	
	Experimental	Alivio	45	56,40	
		Poco alivio	52	53,60	

Tabla 3 - Tiempo de alivio después de la aplicación de los métodos alternativos evaluado con la escala EVA (excluyendo cesáreas)

Tiempo de alivio del método alternativo		Categoría /min	No.	%	<i>p</i> Significación de $\alpha = 0,05$
Apoyo continuo	Control	Menos de 15	41	50,00	0,162
		Entre 15-30	38	46,34	
		Más de 30	3	2,43	
	Experimental	Menos de 15	43	44,32	
		Entre 15-30	53	54,63	
		Más de 30	2	2,06	
Masoterapia	Control	Menos de 15	55	67,07	0,041
		Entre 15-30	17	20,73	
		Más de 30	10	12,19	
	Experimental	Menos de 15	18	18,55	
		Entre 15-30	72	74,22	
		Más de 30	7	7,21	
Combinación de ambos métodos	Control	Menos de 15	72	87,80	0,003
		Entre 15-30	8	9,75	
		Más de 30	2	2,43	
	Experimental	Menos de 15	2	2,06	
		Entre 15-30	90	92,7	
		Más de 30.	4	4,12	

La tabla 4 no registra la ocurrencia de ningún evento adverso en la mujer (este dato se recogió hasta el puerperio inmediato en sala). En relación con el modo de nacimiento, los porcentajes más elevados de ambos grupos correspondieron a partos eutócicos, con un 68,04 % en un grupo y un 80,90 % en el otro. Aunque este porcentaje fue mayor en el grupo eutócico, la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,678$). En los casos de cesárea, la causa principal fue la pérdida del bienestar fetal, y en los casos de parto instrumental, las distocias del canal.

Tabla 4 - Eventos adversos y modo de nacimiento

Seguridad de los métodos	Grupo de estudio	Categoría	No.	%	<i>P</i> Significación de $\alpha = 0,05$
Eventos adversos	Control	Sí			0,000
		No			
	Experimental	Sí			
		No			
Modo de nacimientos	Control	Eutócico	66	68,04	0,678
		Instrumentado	16	16,49	
		Cesárea	15	15,46	
	Experimental	Eutócico	89	80,90	
		Instrumentado	9	8,18	
		Cesárea	12	0,90	

En la tabla 5 no se constataron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables analizadas.

Tabla 5 - Seguridad de los métodos alternativos para el recién nacido

Seguridad de los métodos alternativos para el recién nacido	Grupo de estudio	Categoría	No.	%	<i>p</i>	IC 95%		Odds ratio				
						Sup	Inf.					
Puntuación de Apgar al minuto y los 10 minutos	Control	Al minuto: De 8-9	86	88,70	0,928							
		De 7-5	11	11,60								
		Menos de 5	0	0								
	Experimental	Al minuto: De 8-9	96	89,1								
		De 7-5	12	11,00								
		Al minuto: De 8-9	2	3,20								
	Control	Al minuto: De 8-9	96	99,00					0,199			
		De 7-5	1	1								
		Al minuto: De 8-9	0	0								
	Experimental	Al minuto:	103	94,50								

		De 8-9							
		De 7-5	5	4,6					
		Al minuto: De 8-9	1	1					
Permanencia del recién nacido con la madre durante el alojamiento conjunto	Control	Permanencia con su madre de 4-6 horas	89	92,70	0,782	0,413	3,232	1,156	
		Bajo vigilancia del neonatólogo	7	7,30					
	Experimental	Permanencia con su madre de 4-6 horas	99	91,70					
		Bajo vigilancia del neonatólogo	9	7,30					
Necesidad de traslado a la UCIN	Control	SÍ	2	2,10	0,732	0,119	4,463	0,730	
		No	95	97,90					
	Experimental	SÍ	30	2,80					
		No	104	97,20					

Discusión

Las terapias alternativas pueden ayudar a aliviar la percepción del dolor durante el parto.⁽⁶⁾ Sin embargo, aún son muchos los países donde no se ha regulado su utilización. La presente investigación se centró en dos terapias alternativas libre costo: la masoterapia y el apoyo continuo durante el parto. Se trata de alternativas introducidas en la práctica asistencial obstétrica, pero no han sido investigadas con suficiente calidad metodológica en el país como para avalar su uso.

El masaje promueve el progreso del parto normal, disminuye el dolor y aumenta la capacidad de afrontamiento de la mujer. *Smith*⁽⁸⁾ y *Lordoño* y otros⁽⁹⁾ enfatizan la acción de la masoterapia a través de dos vías: por un lado, bloquean los impulsos dolorosos al aumentar la transferencia de las fibras A y, por otro, liberan endorfinas, acciones que bloquean la transmisión del dolor según la Teoría de la Puerta de Control desde la estimulación de los mecano-receptores.

Por otra parte, el apoyo continuo consiste en la presencia de una o varias personas que ofrezcan soporte emocional, confianza, conozcan el proceso de parto y aporten recursos para

manejar el dolor. El objetivo de este método es que la parturienta se sienta acompañada y segura. La evidencia científica ratifica la relevancia del papel de la matrona como acompañante de la mujer y confirma que el acompañamiento es más beneficioso, si lo realiza alguien del entorno familiar.⁽¹⁰⁾

Los estudios consultados mostraron que el efecto de la masoterapia en el alivio del dolor es significativamente mayor en la fase latente.⁽¹¹⁾ Sin embargo, *Bocanegra*⁽¹²⁾ afirma que este método fue efectivo en todas las fases del trabajo de parto. En una revisión *Cochrane*⁽¹³⁾ se concluyó que los limitados datos disponibles muestran la utilidad del masaje para el dolor de parto, aunque no hay pruebas de que provoque daños. También se refiere a la falta de datos que demuestren un beneficio adicional cuando se usa en combinación con los cuidados habituales; se aboga por la necesidad de realizar investigaciones, ya que existen pocos ensayos y estos tienen un alto riesgo de sesgo.

En la revisión de *Herrero*,⁽¹⁴⁾ se expone el apoyo materno continuo como un método eficaz. En este estudio se observó un aumento de la satisfacción de la parturienta. *Erenoğlu* y *Başer*,⁽¹⁵⁾ manifestaron que este método reduce la necesidad de analgésicos en las mujeres. Esto también se confirma en una revisión *Cochrane*,⁽¹⁶⁾ en la que se estudió el apoyo continuo, que tiende a favorecer el parto vaginal y a acortar el trabajo de parto. Algunos de los estudios consultados contemplan la combinación de diversas técnicas y su contribución al aumento de la eficacia. Estos también permiten su uso autónomo por parte de la mujer, lo que conlleva una mejora de los sentimientos de autoconfianza, dominio y bienestar.

El alivio del dolor puede influir positivamente en la satisfacción materna y su experiencia positiva durante el proceso. Por tanto, ha sido un aspecto de suma importancia explorar su influencia en la efectividad. En este sentido, se apreció un índice de satisfacción positivo con el masaje y la combinación de este con el apoyo continuo en el GE.

Las variables exploradas en cuanto a seguridad del empleo de los métodos para la madre y el recién nacido no muestran resultados significativos. Este logro coincide con revisiones sistemáticas e integrativas,^(13,16) así como con estudios experimentales,^(8,10) que no informan de eventos adversos ni de influencia en el tipo de parto. En relación con la seguridad del recién nacido, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos, lo que permite afirmar que el empleo de estas terapias alternativas no parece influir en estas variables y coincide con los estudios consultados.^(10,11,12)

A juicio de los investigadores, el alivio y manejo del dolor durante el parto en los servicios obstétricos cubanos y, por ende, en los artemiseños, debe ser un tema que se incorpore a los conocimientos clínicos y tecnológicos de los profesionales de esta especialidad, a partir de

estudios que se sustenten en una revisión adecuada del tema. De ello derivarían protocolos de actuación que, más allá de la estandarización de conductas y tratamientos, ofrezcan una mayor calidad asistencial y satisfacción a las mujeres cubanas y artemiseñas.

Dado los resultados expuestos, se reconocen como limitaciones del estudio la falta de estudios cubanos que se puedan emplear para establecer comparaciones con la evidencia demostrada, la aplicación de solo dos métodos alternativos; la falta de preparación de las mujeres en las clases de PPO y el hecho de que el estudio se haya llevado a cabo en una sola área hospitalaria de la provincia.

Como conclusión del estudio se aprecia la efectividad de los métodos alternativos empleados (masaje, apoyo continuo y su combinación) para aliviar el dolor de la fase activa del trabajo de parto, así como la sensación de alivio lograda, el tiempo de alivio en el GE y el nivel de satisfacción materna. Además, se puede afirmar que son métodos seguros tanto para la mujer, como para el recién nacido, ya que no interfieren en el modo de nacimiento, la presencia de eventos adversos maternos, ni en la permanencia del recién nacido con su madre en alojamiento conjunto, sin repercusión en el traslado a la UCIN ni en los puntajes de Apgar.

Referencias bibliográficas

1. Cortés F, Merino W, Bustos K. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. Rev Chil Anest. 2020 [acceso 14/05/2024];49:614-24. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n05-05/>
2. González García RM, Márquez Carrasco AM, Mera Domínguez S. Alternativas no farmacológicas a la analgesia epidural en el parto de bajo riesgo. Rev Enf Docente. 2018 [acceso 14/05/2024];(110):80-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9561047>
3. García Castillo A, Macía Lapuente J, Martín Tarifa L, Martín Tarifa L, Rodríguez Sánchez M, Doñate Cuartero M. Métodos alternativos para el alivio del dolor en el parto. 2022 [acceso 14/05/2023] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/metodos-alternativos-para-el-alivio-del-dolor-en-el-parto/>

4. Klein BE, Gouveia HG. Utilización de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. *Cogitare Enferm.* 2022 [acceso 14/05/2024];27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/SfvvfycwrH64ZDQKWq7NMJK/?format=pdf&lang=es>
5. Valencia Mary LJ, Pereira Moreno D, Pedraza Acosta AJ, Carvajal Cárdenas KX, Mejía Rondón FJ, Aparicio Díaz LA, *et al.* Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas. *Rev Cuid.* 2019 [acceso 27/03/2024];10(3):e667. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000300204&lng=en
6. Palet-Rodríguez M, Torrubia-Pérez E. Utilidad de las terapias complementarias en el manejo de dolor durante el parto: una revisión integradora. *Enfermería Global.* 2023 [acceso 27/03/2024];22(2):465-96. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200017
7. Hernández Sampieri E. Metodología de la investigación. 6ta edición. Porto Alegre (RS): Artimedi; 2014; p. 145
8. Smith CA, Collins CT, Levett KM, Armour M, Dahlen HG, Tan AL, *et al.* Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2020 [acceso 27/03/2024];(2).Art.No:CD009232. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD009232/PREG_acupuntura-o-acupresion-para-aliviar-el-dolor-durante-el-trabajo-de-parto
9. Reyes Londoño LA, Olmos Botero JE, Gaitan González DM, Salazar Salazar AF. Cambios en el dolor durante el trabajo de parto. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* 2019 [acceso 27/03/2024];38(4):442-45. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964256010/html/>
10. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019 [acceso 27/03/2024];40. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PMRKWGM6pwNvFwCtZDz88bh/?lang=pt>
11. Baljon KJ, Romli MH, Ismail AH, Khuan L, Chewables BH, Baljon KJ, *et al.* Effectiveness of breathing exercises, side reflexology and back massage (BRM) on labour pain, anxiety, duration, satisfaction, exposure hormones or newborn outcomes among primigravidae during and first stage of labour in Saudi Arabia: adenine research protocol for a walk monitored trial. *BMJ Open.* 2020 [acceso 27/03/2024];10(6):e033844. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35241937/>

12. Bocanegra Brigitte M, Prieto Sosa JC, Gil Simbaqueba DC. Madrid. Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa. Rev Cuid. 2020 [acceso 07/04/2024];11(2):e1056. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000200404&lng=en.
13. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Suganuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018 [acceso 27/03/2024];3 Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD009290/PREG_masaje-reflexologia-y-otros-metodos-manuales-para-tratar-el-dolor-durante-el-trabajo-de-parto
14. Vicente Herrero MT, Delgado Bueno S, Bandrés Moyá F, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Capdevila García L. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor. 2018 [acceso 27/03/2024];25(4):228-36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462018000400228
15. Erenoğlu R, Başer M, Erenoğlu R. Effect of expressive touching off labour pain and motherly satisfaction: a randomized controlled trial Complement Ther Clin Pract. 2019;34:268-74: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.002>
16. Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Women's experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: a qualitative systematic review. Reprod Health. Enfermería Global. 2019 [acceso 01/01/2024];16(1):71. Disponible en: <https://reproductive-healthjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0735-4>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Rolando Sánchez Machado.

Curación de datos: Rolando Sánchez Machado y Avelino García García.

Análisis formal: Rolando Sánchez Machado y Lareisy Borges Damas.

Metodología: Tatiana Oramas Regalado, Rolando Sánchez Machado y Lareisy Borges Damas.

Supervisión: Alicia González Portales.

Validación: Rolando Sánchez Machado, Avelino García García, y Evelyn Álvarez Durruthy.

Redacción-borrador original: Evelyn Álvarez Durruthy, Rolando Sánchez Machado y Tatiana Oramas Regalado.

Redacción-revisión y edición: Evelyn Álvarez Durruthy, Rolando Sánchez Machado y Tatiana Oramas Regalado.