



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la
Salud, Universidad de Santander UDES

Valencia, Mary Luz Jaimes; Pereira Moreno, Daniela; Pedraza Acosta,
Alexandra Jimena; Carvajal Cárdenas, Karol Xiomara; Mejía Rondón,
Fredy José; Aparicio Díaz, Laura Andrea; Carreño, Martha Isabel Robles
Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas
Revista Cuidarte, vol. 10, núm. 3, e667, 2019, Septiembre-Diciembre
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.667>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359562712008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas

Non-pharmacological pain management in childbirth care: an experience from educational internship

Manejo não farmacológico da dor no atendimento do parto: experiência baseada nas práticas formativas

Mary Luz Jaimes Valencia¹, Daniela Pereira Moreno², Alexandra Jimena Pedraza Acosta³, Karol Xiomara Carvajal Cárdenas⁴, Fredy José Mejía Rondón⁵, Laura Andrea Aparicio Díaz⁶, Martha Isabel Robles Carreño⁷

Histórico

Recibido:

21 de noviembre de 2018

Aceptado:

14 de junio de 2019

1 Universidad Autónoma de Bucaramanga, Programa de Enfermería. Bucaramanga, Colombia. Autor para Correspondencia. E-mail: mjaimes239@unab.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-8339-1988>

2 Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia. E-mail: dpereira627@unab.edu.co

3 Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia. E-mail: apedraza164@unab.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-2262-5330>

4 Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia. E-mail: kcarvajal886@unab.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-0038-3887>

5 Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia. E-mail: fmejia20@unab.edu.co
<https://orcid.org/0000-0001-8462-4846>

6 Universidad Autónoma de Bucaramanga, Bucaramanga, Colombia. E-mail: laparicio132@unab.edu.co
<https://orcid.org/0000-0002-2120-418X>

7 Universidad Autónoma de Bucaramanga, Programa de Enfermería. Bucaramanga, Colombia. E-mail: mrobles57@unab.edu.co
<https://orcid.org/0000-0001-6277-3170>

Resumen

Introducción: Describir las percepciones del estudiante de enfermería de una universidad privada, sobre la experiencia en la aplicación de las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en la atención del parto en el componente teórico y práctico. **Materiales y Métodos:** Investigación cualitativa, con técnica de grupo focal, se utilizó entrevista semiestructurada y se organizaron dos grupos focales en el que participaron 16 estudiantes de los cursos de V a VIII semestre matriculados durante el primer periodo del 2018. **Resultados:** De los participantes, el 62.5% fueron mujeres y el 37.5% fueron hombres, la edad promedio fue 24.4 años (6.6%). Del análisis de las narrativas del grupo focal emergieron 2 categorías y 10 subcategorías definitivas: dentro de las categorías se destaca que los participantes identifican medidas no farmacológicas que se presentan en el componente teórico, pero no todas se logran realizar en los escenarios de práctica formativa, también surge inquietudes respecto a los mínimos insumos requeridos para conformar un kit para la realización de las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor. **Discusión:** A partir de los artículos investigados y el análisis realizado varios autores definen diferentes medidas no farmacológicas que son aplicables a la materna siendo estas efectivas y las cuales los estudiantes de enfermería aplican en su mayoría teniendo como resultado aspectos positivos y a mejorar. **Conclusiones:** En general todos los participantes reconocen la importancia del uso de las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en la gestante durante la atención del parto, e identifican que estas medidas disminuyen la intensidad del dolor, ayudan disminuir el tiempo del trabajo de parto, y facilita la comunicación entre el personal de enfermería y la gestante. **Palabras claves:** Dolor de Parto; Manejo del Dolor; Terapias Complementarias; Terapia por Relajación; Masaje.

Abstract

Introduction: To describe the perceptions of private-university nursing students on the experience from the implementation of non-pharmacological methods to manage pain in childbirth care in the theoretical and practical components. **Materials and Methods:** Qualitative research with focus group technique; a semi-structured interview was used, and two focus groups were created with 16 students from 5-to-7-semester courses enrolled during the first term of 2018. **Results:** 62.5% of the participants were women and 37.5% were men; the average age was 24.4 (6.6%). 2 categories and 10 subcategories emerged upon analyzing the narratives of the focus group. It is worth mentioning about the categories that the participants identify non-pharmacological methods present in the theoretical component, but not all methods can be implemented in educational internship scenarios; concerns also arose about the minimum inputs required to develop a kit for the implementation of non-pharmacological methods to manage pain. **Discussion:** Based on the researched articles and the analysis performed, several authors established different non-pharmacological methods that are effective and applicable to mothers; nursing students apply such methods and generally obtain positive outcomes and lessons for improvement. **Conclusions:** In general, all participants recognize the importance of using non-pharmacological methods to manage pain in pregnant women during childbirth care, and they also identify that these methods reduce pain intensity, help reducing the length of labor, and facilitate communication between nursing staff and pregnant women.

Key words: Labor Pain; Pain Management; Complementary Therapies; Relaxation Therapy; Massage.

Resumo

Introdução: Descrever as percepções do estudante de enfermagem de uma universidade privada, sobre a experiência na aplicação das medidas não farmacológicas para o manejo da dor no atendimento do parto no componente teórico e prático. **Materiais e Métodos:** Pesquisa qualitativa, com técnica de grupo focal, foi utilizado o método de entrevista semiestructurada e organizaram-se dois grupos focais onde participaram 16 estudantes dos cursos de V a VIII semestre matriculados durante o primeiro período de 2018. **Resultados:** Dos participantes, 62,5% foram mulheres e 37,5% foram homens, a idade média foi de 24,4 anos (6,6%). A partir da análise das narrativas do grupo focal surgiram duas categorias e 10 subcategorias definitivas: dentro das categorias destaca-se que os participantes identificam medidas não farmacológicas que se apresentam no componente teórico, mas não todas são realizáveis no âmbito da prática formativa, também surgem inquietudes a respeito dos insumos mínimos requeridos para conformar um kit para a aplicação das medidas não farmacológicas para o manejo da dor. **Discussão:** Com base nos artigos pesquisados e conforme a análise realizada, vários autores definem diferentes medidas não farmacológicas que são aplicáveis à materna sendo elas medidas efetivas que os estudantes de enfermagem aplicam predominantemente produzindo como resultado aspectos positivos e de melhora. **Conclusões:** Em geral, todos os participantes reconhecem a importância do uso das medidas não farmacológicas para o manejo da dor na gestante durante o atendimento do parto e identificam que estas medidas diminuem a intensidade da dor, ajudam a diminuir o tempo do trabalho de parto, e facilita a comunicação entre o pessoal de enfermagem e a gestante.

Palavras chaves: Dor do Parto; Manejo da Dor; Terapias Complementares; Terapia de Relaxamento; Massagem.

Como citar este artículo: Jaimes ML, Pereira D, Pedraza AJ, Carvajal KX, Mejía FJ, Aparicio LA, et al. Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas. Rev Cuid. 2019; 10(3): e667. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.667>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

Según la IASP (International Association for the Study of Pain) describe el dolor como “una experiencia sensorial y emocional no placentera o desagradable, asociado a un daño tisular real o potencial, o que se describe desde el punto de vista de ese daño”^{1,2}. La Sociedad Americana para el Alivio del Dolor declara el dolor como quinto signo vital para que sea evaluada la intensidad en todos los pacientes^{3,4}. El dolor tiene múltiples clasificaciones, según la duración es agudo debido a una lesión o inflamación y es crónico siendo considerado como una enfermedad sin finalidad concreta. Según el origen anatómico puede proceder de estructuras somáticas cuando se encuentra bien localizado y se debe a una lesión o enfermedad de la piel, musculo-esqueléticas y articulaciones; o de estructuras viscerales cuando suele ser difuso, poco localizado y se irradia a otras regiones y es debido por disfunción de un órgano interno o inflamación. Y según la etiología existe el neurótico como consecuencia directa de una enfermedad o lesión que afecta el sistema somato sensorial; o el nociceptivo debido a una enfermedad o lesión que afecta estructuras como la piel, musculo, tendones, hueso y articulaciones⁵.

En algún momento de la vida se puede llegar a experimentar dolor, ya sea como un mecanismo de advertencia de manifestación de una lesión del organismo, como en el caso de las cefaleas, artralgias, etc.; o como mecanismo de reflejo que no indique lesión, como en el caso del parto que es producido por otra casusa; además, el dolor es un indicio diagnóstico vital para los médicos⁶. En la gestación, durante el proceso de parto también

se reconoce la presencia del dolor, y puede ser descrito en dos momentos: en la primera fase de dilatación, provocada por las contracciones uterinas y dilatación del cérvix; y la segunda fase de alumbramiento, provocada por la presión que el feto ejerce sobre las estructuras pélvicas aumentando su intensidad⁷.

El parto a través de la historia ha venido trayendo consigo diferentes adaptaciones en la ciencia y en la cultura respecto a las posiciones de la mujer, dentro de los factores más relevante que influyen y adoptan las mujeres durante el parto son numerosos y complejos siendo difícil identificar la conducta “instintiva” propia de la mujer, porque está fuertemente influida por las normas establecidas de cada institución y de cada país⁸.

A lo largo del tiempo los nacimientos se desarrollan en un ámbito hospitalario donde surgen creencias culturales, expectativas de las gestantes; debido a los avances científicos se desarrollan diferentes procedimientos, exámenes periódicos: la monitorización fetal y electrónica analgesia regional entre otras⁹. En la actualidad existen tratamientos para el manejo del dolor que proporcionan una mejor comprensión de los mecanismos fisiológicos responsables del dolor durante el proceso del parto, y así, la percepción del estímulo doloroso, que puede ser reducida o tolerada mediante medidas farmacológicas y no farmacológicas para el manejo del mismo¹⁰.

Durante las últimas décadas, el uso de terapias alternativas o medicina complementaria, ha tomado fuerza y ha ganado popularidad, siendo particularmente útil en algunos grupos específi-

cos de pacientes, como aquellos que tienen dolor agudo o crónico. Estas terapias están constituidas por un amplio y variado grupo de intervenciones terapéuticas como la medicina ayurvédica, la homeopatía, la herbolaria, la aromaterapia, el yoga entre otras^{11,12}.

A nivel mundial, los profesionales de la salud están adaptando otras alternativas relacionadas a la seguridad, eficacia, calidad, disponibilidad, preservación y reglamentación de la medicina tradicional y complementaria (MTC). Se han implementado cinco terapias complementarias como: medicina antroposófica, homeopatía, terapia neural, fitoterapia y medicina tradicional china¹³⁻¹⁵. En muchos otros países la MTC está parcialmente integrada en el sistema nacional de salud; por esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone una estrategia considerando la medicina tradicional como una parte importante del sistema de salud¹⁶.

La OMS recomienda la implementación de estrategias no farmacológicas para aliviar las incomodidades derivadas del dolor durante el proceso del parto, la adhesión a esta práctica ha estado influida por la filosofía de la institución de atención al parto¹⁷.

Las diferentes terapéuticas complementarias más recomendadas como métodos no farmacológicos que disminuyan el dolor en el parto se encuentran:

1. Electroterapia: uso de neuro-estimulación eléctrica transcutánea (TENS) durante la fase latente, que busca reducir la excitabilidad de las fibras del dolor delta A y C reduciendo la cantidad de mensajes dolorosos que ascienden por la médula

2. Termoterapia: se genera la inmersión en agua caliente de la gestante en una temperatura de 40°C durante la primera etapa del trabajo de parto produciendo una reducción del dolor y de la duración de las contracciones.
3. Crioterapia: se utilizan almohadillas de gel en forma de cinturón en la zona lumbar, reduciendo el dolor en la fase de expulsivo para mejorar la tolerancia a las contracciones uterinas.
4. Masoterapia: los masajes se realizan en la región lumbar en el momento del parto, considerándose eficaz para la reducción del dolor en la primera fase del parto.
5. Acupuntura: es beneficiosa para disminuir el dolor del parto y los puntos más utilizados se encuentran en manos, pies y orejas¹⁸.

Usualmente en los programas de pregrado de enfermería en el nororiente colombiano al consultar los planes de estudio en línea se identifica una formación general de medidas que tienden más a contenidos farmacológicos y menos a temáticas no farmacológico; sin embargo, las terapias complementarias están ganando aceptación en el cuidado de la salud, pero su uso sigue siendo secundario. La razón por la cual el profesional de enfermería utiliza las técnicas complementarias para el manejo del dolor es que la utilización de las técnicas convencionales está ligada al conocimiento que tienen de las técnicas, el cual viene de las bases de formación del pregrado y la información adquirida en el transcurso de su trayectoria como profesional, lo cual les da fundamentos básicos de la forma como aplicarlas.

El grupo investigador al explorar la literatura, identifica pocos estudios en los que se reporte que los estudiantes de enfermería reciben formación

sobre las medidas no farmacológicas, es necesario continuar la educación y el entrenamiento de los profesionales de enfermería en temas como el dolor y su manejo. Por lo cual es importante ampliar investigaciones, proyectos, diplomados que permitan potenciar el conocimiento y la práctica en el estudiante de enfermería al realizar investigaciones que permita describir las percepciones del estudiante de enfermería de pregrado sobre la experiencia en la aplicación de las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en la atención del parto en el componente teórico y práctico¹⁹.

MATERIALES Y MÉTODOS

Es una investigación cualitativa con diseño de grupo focal, realizada a estudiantes del programa de enfermería de una universidad privada

de Bucaramanga, Colombia. Fueron invitados a participar en el estudio de manera formal 20 estudiantes entre V a VIII semestre de la universidad que cursaron la asignatura Cuidado Holístico a la Familia, Gestante y Lactante, de los cuales participaron 16 estudiantes. Se excluyeron del estudio los estudiantes de semestres inferiores y que no cursaron la asignatura, no tuvieron experiencia en la atención del parto y aquellos que no aceptaron la participación en el estudio. Los datos fueron recolectados por medio de la técnica de grupo focal, que posibilita un debate abierto entre los estudiantes y permite pensar sobre los conocimientos teóricos y profundizar en la práctica²⁰. Se elaboró una entrevista semiestructurada de 12 preguntas con el objetivo de analizar la experiencia del estudiante de enfermería abarcando varios aspectos importantes del tema. (Figura 1).

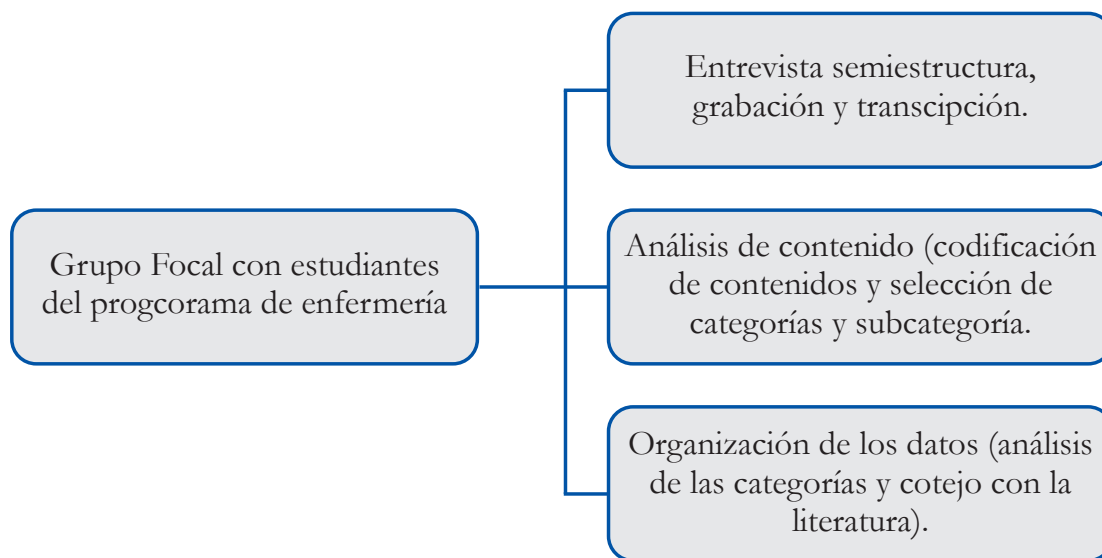


Figura 1. Organización de la información

Fuente: Datos de investigación.

Se realizaron dos grupos focales con un encuentro para cada grupo. Los dos encuentros se produjeron en el periodo de marzo-abril de 2018, teniendo en cuenta la misma temática y dinámica, orientados a un tema específico y el tiempo estipulado para cada encuentro fue de una hora aproximadamente. En ambos encuentros de los grupos focales se explicó la propuesta de trabajo y se solicitó la firma del consentimiento informado; los moderadores del encuentro socializaron un video de “Parto humanizado, una opción de nacimientos en tabasco”, con el fin de colocar a los asistentes en contexto y motivarlos a dialogar sobre dicho tema. En secuencia se comenzó a indagar sobre los conocimientos vistos en teoría y lo realizado en práctica, generándose un espacio

de reflexión entre los participantes.

Las entrevistas de los dos encuentros focales se grabaron y fueron transcritos. El material utilizado fue sometido a un análisis de contenido de manera manual para determinar la coherencia y redacción de las preguntas.

Se realizó una lectura exhaustiva de los datos recolectados, seguido se realizó la transcripción en archivo de Word y lectura lineal de los datos, por último, se agruparon las respuestas por pregunta. En relación a la primera agrupación de las narrativas se identificaron 16 categorías y 23 subcategorías, y en la segunda reagrupación para lograr las categorías definitivas; se identificaron 2 grandes categorías y 10 subcategorías. (Figura 2 y 3).

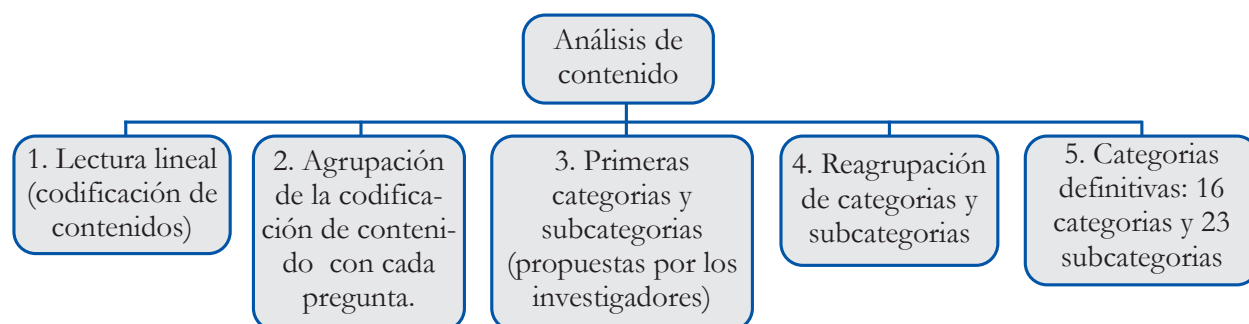


Figura 2. Análisis de la información

Fuente: Datos de investigación.

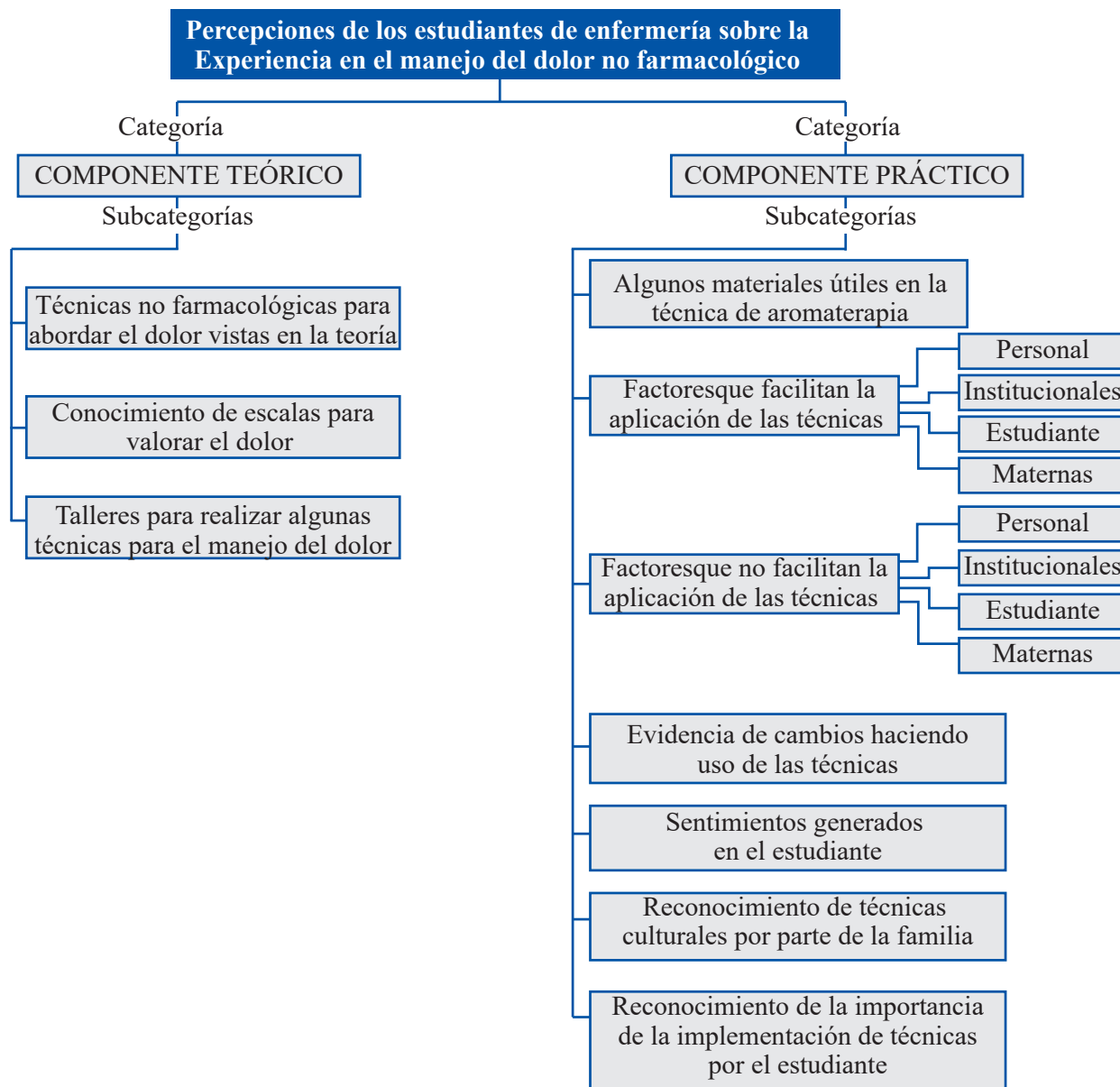


Figura 3. Categorías y subcategorías

Fuente: Datos de investigación.

Para mantener la identidad de los participantes, las conversaciones se codificaron de la siguiente manera; la letra “E” (estudiante) seguido de un número en orden ascendente, correspondiente al orden de los estudiantes; por ejemplo: “E1”, “E2” y así sucesivamente hasta el número total de participantes. En el caso de identificar los diferentes

estudiantes que participaron en los grupos focales se identificó por la letra “G1” (grupo focal uno) y “G2” (grupo focal dos). Para identificar a que pregunta están dando respuesta se identifica por la letra “P” (pregunta); por ejemplo: “P1”, “P2” y así sucesivamente hasta el número total de preguntas.

RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas de los estudiantes de los grupos focales, se contó con la participación de 6 estudiantes de sexo masculino y 10 estudiantes de sexo femenino. El

rango de edad de los participantes fluctuó entre los 18 a 45 años. Respecto a la declaración de asistencia a las fases del parto, se evidencia que todos los participantes estuvieron en la fase de expulsivo, seguido de la dilatación y alumbramiento. (Tabla 1 y 2).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Variable*	n (%)
Genero	
Masculino	6 (37,5)
Femenino	10 (62,5)
Edad, años	
18 a 25	10 (62,5)
26 a 33	4 (25)
34 a 41	2 (12,5)
* Total de estudiantes entrevistados	

Fuente: Elaboración propia de los autores

Tabla 2. Declaración de asistencia a fases del parto durante la práctica formativa

Fases	n (%)
Dilatación	
Si	14 (87,5)
No	2 (12,5)
Expulsivo	
Si	16 (100)
No	0 (0)
Alumbramiento	
Si	13 (81,3)
No	3 (18,8)

Fuente: Elaboración propia de los autores

Los resultados se codificaron teniendo en cuenta el análisis de contenido y agrupándolos por categorías relacionadas con narrativas sobre los conocimientos en el componente teórico y en el componente práctico.

Categoría componente teórico

Respecto al componente teórico los estudiantes describen las experiencias relacionadas con conocimientos en técnicas, escalas de valoración para el manejo del dolor no farmacológico y algunas de las estrategias pedagógicas utilizadas como los talleres. A continuación, se presentan las categorías de este componente.

Subcategorías:

Técnicas no farmacológicas para abordar el dolor en el componente teórico

“En la teoría... La principal que recuerdo es la de la relajación por medio de la respiración, es la más esencial y la que más se enfoca en ese momento, lo otro son los masajes a nivel lumbar, porque es donde hay más dolor por las contracciones, también las posiciones en el momento que sean decúbito lateral izquierdo que son las que disminuyen más el dolor, algunas procuran estar de pie o de cuclillas; más que todo eso fue lo que nos enfocaron en ese momento”. [E7G1P2]

En el curso de cuidado holístico a la gestante niño y adolescente durante el componente teórico se establecen diferentes técnicas que se pueden aplicar en la práctica para el manejo dolor, encontrando la respiración, masajes, yoga, aromaterapia, hidroterapia, entre otras. Es pertinente reconocer que existen publicaciones, aunque siguen siendo escasas en las que se permita evidenciar que estas técnicas disminuyen la intensidad del dolor y el tiempo de trabajo de parto.

Conocimiento de escalas para valorar el dolor

“La medición de las escalas, por ejemplo, tenemos presentes las recomendaciones de la guía de Registered Nurses’ Association of Ontario (RNAO), las guías de buenas prácticas de la RNAO de manejo del dolor, escalas de valoración del dolor está la EVA, también se encuentran otras escalas donde encontramos la de Campbell”. [E5G1P4]

“ósea digamos en la materna que yo haya podido aplicar la análoga, la numérica y la visual, que es por medio de los gestos, que uno mira digamos que si la persona está llorando o que si tiene ceño fruncido, que si esta relajada que si esta sonriente, entonces esas eran como las fascias que uno miraba para”. [E1G1P4]

Existen diversas escalas de puntuación para medir su intensidad, entre ellas se encuentran las escalas verbales y numéricas y de analogía visual (se evalúan de 0 a 10), estas escalas presentan leves diferencias, por lo tanto, lo ideal es que las evaluaciones se realicen siempre mediante el mismo instrumento, con lo anterior, los participantes logran identificar las diferentes escalas de medición respecto al dolor, expresado en las narrativas:

Talleres en el componente teórico para realizar algunas técnicas para el manejo del dolor no farmacológico

"Pues yo recuerdo que cuando yo estuve en parto nos hacían muchísimo hincapié en la parte con el manejo no farmacológico entonces nos trajeron a PEPITA (EXPERTA EN EL TEMA) y ella nos enseñaban como técnicas con masajes eh, también técnicas de electrochoque utilizaban, pues eso nunca lo utilizamos en práctica pero ella sí nos mostró también lo que eran ejercicios con las bolas con las pelotas he para que la gravedad ayudará pues que el niño descendiera y de esa manera pues no pudimos que necesitar el apoyo farmacológico y también como más que todo la parte del acompañamiento y la respiración". [E7G2P1]

Las terapias no farmacológicas tienen varias denominaciones entre ellas terapias complementarias cuando se utilizan junto con tratamientos convencionales, y como alternativas cuando se usan en lugar del tratamiento convencional. Durante el proceso de enseñanza, en el componente teórico el estudiante debe aprender mediante talleres aplicativos la manera correcta de realizar diferentes técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor en la materna; En las narrativas se identifican experiencias relativas a este componente.

Categoría componente práctico

Respecto al componente práctico los estudiantes describen experiencias relacionadas con los materiales necesarios para el desarrollo de la aromaterapia, factores que facilitan y no facilitan la aplicación de las medidas en cuanto al personal, la institución, los estudiantes y las maternas, la evidencia de cambio con las medidas, los sentimientos generados por los estudiantes, el reconocimiento de las medidas culturales y la importancia de la implementación de estas técnicas. A continuación, se presentan las categorías de este componente.

Subcategorías:

Algunos materiales útiles en la técnica de aromaterapia

“Más o menos, entre los 50 a 100 ml, que son los que se encuentran en el mercado, también depende del tipo de esencia... pero generalmente las esencias que llevábamos eran de flores, hay una terapia alternativa que se llama “flores”, yo llevaba y una paciente permitió la de orquídea y pues fue más aceptable para la mamá, también llevaba la esencia de eucalipto, pero fue bastante irritativa”. [E2G1P5]

“Pues por ejemplo nosotros he como ella decía eh lo que eran aceites por ejemplo incluso llevamos aceites de otros olores como para tratar lo que era la aromaterapia”. [E2G2P5]

El control del dolor es uno de los aspectos importantes a llevar acabo por profesionales durante el proceso del parto por medio de medidas no farmacológicas que sean eficaces con respecto al uso de diferentes esencias se busca disminuir el dolor como se identifica en las narrativas.

Factores que facilitan la aplicación de las técnicas no farmacológicas en el manejo del dolor.

Personal

“Entonces es como esa diferencia entre el personal que te permita hacer algo así”. [E1G2P5]

“Ya que el personal lo permite tanto médicos como enfermeros está muy abierto y dispuesto de manera que se aplican las recomendaciones relacionada en la guía de valoración y manejo del dolor de la RNAO esto permite más disposición al personal”. [E2G1P2]

Institucionales

“En la rotación que yo tuve en la institución de bajo nivel de complejidad pues desafortunadamente no tuvimos como tal el proceso del alumbramiento, pero si estuvimos en la fase de dilatación y de latencia ahí también se llevaba a cabo manejo no farmacológico del dolor que nos permitió la Jefe con ella trabajamos las técnicas de respiración, el balanceo y la imaginación dirigida, me lo permitió realizar y fue gratificante también”. [E5G1P2]

“Lo que decía mi compañera esas situaciones se ve muy común en la institución de cuarto nivel de complejidad, es decir, si me permite usarlas esas terapias como hidroterapia el baño queda en la habitación, pero en el Norte la estructura no permite afianzar conocimientos”. [E2G1P2]

Gestante

“Precisamente lo que también decía el video, traer al mundo al bebé de una manera natural y que la mamá fuera más consciente de lo que estaba pasando en su cuerpo en ese momento y precisamente todas esas terapias que ella misma aprendiera en el proceso, para que el día del parto ella pudiera regular el dolor con la respiración, masajes, la aplicación de frío-calor o que el papá estuviera ahí, diciéndole palabras de ánimo o el mismo se incluyera en la terapia con un masajito en la espalda o que le hablara”. [E5G2P1]

Los entornos positivos para la práctica son contextos que favorecen la excelencia y el trabajo idóneo. En particular, tratan de conseguir la salud, la seguridad y el bienestar individual del personal y de los pacientes, favorecen la prestación de cuidados de calidad a los pacientes y mejoran la motivación, la productividad y los resultados de las personas y de las organizaciones. Las narrativas permiten identificar estos componentes que facilitan el desarrollo de estos en la práctica.

Factores internos y externos que no facilitan la aplicación de técnicas no farmacológicas

Personal

“Yo creo que es algo como difícil en el momento del parto porque pues el personal, uno como practicante se altera mucho porque es la primera experiencia que se tiene. Entonces no la toma de la mejor manera, también se cómo que se altera y las demás personas no lo ayudan por que los docentes quieren que hagan las cosas rápido, entonces es rápido y eso, eso afecta”. [E1G2P8]

Institucionales

“En la institución de cuarto nivel de complejidad no permite ingresar a los familiares y ella pedía su esposo que él estuviera ahí acompañándola, la mamá era súper complicada y de resto la verdad esa fue la única oportunidad que tuve en el trabajo de parto y más que todo era adaptación de recién nacido entonces fue muy corta para mí”. [E9G2P6]

Estudiantes

“Desde esa experiencia negativa que tuviste cuando fuiste, a la práctica y empezó esta como muy reacida tal vez por la sobrecarga que tiene el personal de salud se vuelve muy mecánico se olvida de brindar un cuidado mejor al paciente”. [E9G2P9]

Gestantes

“Recuerdo que hubo una niña que decía que no era capaz, este dolor no lo soporto, no me imaginé que tener un hijo fuera tan duro, pedía cesárea a grito entero, no aguanto, no soy capaz sáquenmelo, sáquenmelo, entonces ya entramos a ese proceso, justo antes en el momento en el cual ella no era capaz ya, se agarraba de las sabanas, no sabía qué hacer, hasta se agarraba el cabello, estaba desesperadísima, entonces yo le dije, bueno si tú sigues con esa desesperación lo único es que vas a empeorar el dolor, entonces empezamos a tranquilizarnos o tú verás”. [E2G1P6]

Los entornos de trabajo poco saludables afectan a la salud física y psicológica de los profesionales de salud por el estrés que causan las pesadas cargas de trabajo, el bajo estatus social, las difíciles relaciones laborales, los problemas que plantea el desempeño de las funciones profesionales, y diversos riesgos del lugar de trabajo y la infraestructura de la institución.

Evidencia de cambios haciendo uso de las técnicas

“Entonces tranquilízate respira profundo y vamos y nos hacemos la duchita con agua fría, pero ella se mostró muy escéptica, después se le hizo su masajito se cambió de posición también, pero de hecho la hidroterapia fue la que hizo un cambio pero supremamente grande en la intensidad del dolor, y a partir de desde momento ella se dejó guiar por parte de nosotros “hace referencia a los estudiantes en práctica” para que llegase a la dilatación deseada tal que el alumbramiento fue mucho más rápido de lo que se esperaba”. [E2G1P6]

Las diferentes terapias alternativas usadas en los escenarios de práctica fueron llamadas de diferente nombre identificando que los conceptos no son claros para los participantes como se aprecia en las narrativas

Sentimientos generados en el estudiante

“Incluso mi compañera se puso a llorar a lo último, pero yo pienso que lo más gratificante fue cuando fuimos y le dimos información a la familia y la familia empezaron a llorar y a agradecernos eso ahorita como que me toca mucho eso, nos decían que muchísimas gracias, ver a la abuelita llorando, al papá llorando, a los tíos todo era como tan wau y dije vale la pena venir a la práctica y ver esto, mi trabajo si valió la pena”. [E7G2P7]

El desarrollo de las técnicas no farmacológicas experimenta una gran variedad de sentimientos que fortalecen la comunicación y los lazos afectivos con el paciente facilitando la aplicación de las mismas y así encontrar los mejores resultados siendo el objetivo principal. Esto se ve reflejado en las narrativas.

Reconocimiento de técnicas culturales por parte de la familia

“Yo tuve el conocimiento de una materna que llegó prácticamente en el proceso en fase de expulsivo, ella comentaba que la mamá le había recomendado un poco de hierbas, y que con el vapor ayudó al proceso de dilatación, entonces cuando le hicieron el tacto vaginal prácticamente llegó como en 9 o 10”. [E3G2P12]

Existen muchos mitos y creencias alrededor de estas medidas no farmacológicas que practicaban desde la antigüedad nuestros ancestros, y que aun en la actualidad se siguen observando estas prácticas.

Reconocimiento de la importancia de la implementación de técnicas no farmacológicas por el estudiante

“A mí me parece lo que dijeron mis dos compañeros es algo muy importante y es algo para rescatar, que es cierto que el servicio demanda mucha gente y pues no hay personal para atender, pero que nosotros como estudiantes estemos allá, eso es beneficioso no solo para el servicio si no para las gestantes, entonces hay algo a favor”. [E5G2P2]

Se hallaron otros aspectos que no estaban contemplados dentro de la entrevista, pero que los participantes encontraron importante de mencionar para tener en cuenta. Los estudiantes reconocen que la temática es importante, ya que debe aplicarse con frecuencia en todos los servicios, pero especialmente en sala de partos; por ello deben desarrollar la habilidad para manejar estas técnicas correctamente y así poder contribuir al bienestar del binomio madre-hijo. Además, destacan la importancia del desarrollo de los grupos focales para expresar su opinión libremente y socializar acerca del tema.

DISCUSIÓN

Se realizó análisis de los datos cualitativos tomados de las narrativas de los dos grupos focales; mediante entrevistas y grabaciones. Por otra parte se revisó literatura que identifica las terapias que permiten la disminución del dolor en el trabajo de parto con las técnicas no farmacológicas con niveles de evidencia dentro de las cuales se destaca acupuntura, lenteja de parto, pelota de parto, respiración, ejercicios, entre otras; además, los estudiantes del programa de enfermería que participaron en el estudio mencionan que las otras

técnicas vistas en la teoría y en la práctica son el balanceo, aromaterapia, musicoterapia, masajes, imaginación dirigida, comunicación/distracción y acompañamiento las cuales en la literatura no demuestran niveles de evidencia donde disminuyan el umbral del dolor²¹.

En relación a en las diferentes terapéuticas acerca del estudio es necesario implementar estrategias no farmacológicas analizando las experiencias tanto teorías como prácticas, ya que se encuentran diferentes discusiones respecto a las ventajas, desventajas o efectividad de las mismas.

Las diferentes prácticas terapéuticas buscan afianzar los conocimientos de los estudiantes siendo de distintas modalidades para ser influenciadas en el control del dolor, existiendo diversas escalas de puntuación tanto verbal, numérica y visual en el proceso del parto con el fin de brindar seguridad a la gestante en la reducción del dolor²².

Técnicas no farmacológicas para abordar el dolor desde el componente teórico.

Existen diversas medidas no farmacológicas denominadas medicina tradicional o complementaria. Diferentes autores describen cada una de estas medidas para la disminución del dolor. En la acupuntura el efecto analgésico se comprende a través de la «teoría de la compuerta»; la teoría de Melzack y Wall que menciona que la inserción de agujas en el musculo y tejido celular subcutáneo «cierra la compuerta», es decir, bloquean el impulso doloroso²³. La pelota de parto permite a la gestante movimientos libres de la pelvis y

la columna, con el fin de aliviar el dolor durante la etapa de dilatación. Piñeiro Sánchez y Fonseca Villar agregan que «el movimiento durante la dilatación, entre otros beneficios, favorece la respiración de la mujer, la circulación placentaria la frecuencia cardíaca y la oxigenación del feto^{24,25}. El masaje puede ayudar a aliviar el dolor al contribuir a la relajación e inhibir las señales dolorosas al mejorar el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos (Vickers 1999b)²⁶. La aromaterapia incrementa la producción de las sustancias relajantes, estimulantes y sedantes propias del cuerpo; pueden administrarse por medio de masajes en la piel o pueden inhalarse usando una infusión de vapor o un mechero. (Allaire 2000)²⁷. Una de las medidas más reconocidas en el baño de ducha, autores recomiendan el uso asociado del baño de ducha con los masajes lumbares para intensificar el alivio del dolor durante el parto. La música tiene efectos beneficiosos sobre el cuerpo humano, como bajar la TA, disminuir el pulso, relajar la musculatura y la respiración, y conseguir movimientos más rítmicos. Además, es un elemento distractor que aumenta la sensación de control y provoca un aumento de los niveles de endorfinas lo concluyo la Universidad de Maryland (E.E.U.U)²⁸.

De todas las medidas no farmacológicas existentes para aliviar el dolor los estudiantes entrevistados recuerdan principalmente: el masaje, el baño de ducha, la música y el acompañamiento permanente a la materna. Se ha comprobado que estas medidas son satisfactorias de acuerdo a la definición encontrada de diferentes autores.

Conocimiento de escalas para valorar el dolor

Existen diversas escalas de puntuación para medir su intensidad, entre ellas se encuentran las escalas verbales, numéricas y de analogía visual (de 0 a 10), en las cuales en una línea de 10 cm se presenta en cada extremo «ausencia» y «el peor dolor experimentado en la vida»; o clasificándolo como leve (de 1 a 3), moderado (4 o 5) y severo (≥ 6). Dentro de las escalas de valoración que mencionan a repetición los estudiantes tenemos la escala visual análoga que en el caso de las maternas es la más fácil de percibir porque la paciente está pasando por un periodo de estrés debido a su dolor y en ocasiones no quiere comunicarse con el personal de la salud. La escala analógica visual, descrita por Scott y Huskinson en 1976, es un segmento cuya longitud representa diferentes intensidades de dolor, pero ha demostrado una gran sensibilidad y reproducibilidad que permite a los pacientes expresar la intensidad del dolor de una manera más fácil. Esta escala es utilizada ampliamente en el ámbito clínico, pero sobre todo en los ensayos clínicos y ha demostrado que puede ser utilizada para comparar la intensidad del dolor en el mismo paciente con diferencias temporales, o en grupos de pacientes recibiendo diferentes tratamientos analgésicos²⁹.

Para Jerónimo Bruner sugiere seis eventos pedagógicos, que permiten desarrollar la estrategia de descubrimiento y construcción a saber: dejar usar la propia cabeza, los modelos que cada quien tiene en su cabeza, ligar lo nuevo con lo ya dominado o construir puentes de mediación cognitiva, categorizar, comunicarse con claridad, superando el “autoenredo”, contrastar, comparar,

formular hipótesis y tratar de probarlas, para hallar nuevo conocimiento o confirmar lo conocido³⁰. Para ello la universidad ha implementado esta estrategia de enseñanza - aprendizaje con el fin de que los estudiantes desarrollen, adquieran y afiancen sus conocimientos teóricos prácticos, obteniendo de esta forma un aprendizaje significativo y dinámico para su labor profesional.

Algunos materiales útiles en la técnica de aromaterapia

Los diferentes métodos no farmacológicos para disminución del dolor buscan controlarlo por medio de materiales como aceites esenciales y olores específicos disminuyendo el estrés, ansiedad y el umbral del dolor. Es necesario usar aceites, masajes, velas, plantas medicinales y dispensadores aromáticos como esencias de manzanilla, salvia silvestre, lavanda, eucalipto, naranjo, jazmín, rosa, clavo, limón; entre otros con el cual se debe verificar la calidad, tipo y cantidad de recurso utilizado por profesionales³¹.

Factores que facilitan la aplicación de las técnicas

Los diferentes factores que buscan garantizar un proceso adecuado de humanización para la parturienta como vivencia del proceso doloroso para un parto humanizado dependen de factores ambientales, culturales, sociales, económicos de la mujer y su familia en este proceso, generando autonomía en la mujer de la decisión de cual medida tomar para el alivio de su dolor³².

Factores que no facilitan la aplicación de las técnicas

En un estudio realizado a mujeres puérperas en una institución de tercer nivel se evidencia las experiencias negativas de las maternas como: “Es algo inexplicable un dolor terrible, cuando me hablaban o me examinaban sentía el dolor más fuerte, un dolor nada manejable, demasiado fuerte” desfavoreciendo la aplicación de las técnicas³³. Algunos estudiantes evidenciaron este tipo de experiencias por diferentes factores externos e internos que intervinieron al momento de realizar la aplicación de estas medidas,

Evidencia de cambios haciendo uso de las técnicas

Las gestantes se familiarizan con diferentes estrategias que son propuestas por la unidad de asistencia al parto y también por medio de la comprensión de la aplicación de las mismas y por la opción de escogida del método que mejor se adapte. Así como el profesional de salud podrá establecer vínculo de mayor aproximación con la gestante, favoreciendo la comunicación, el acompañamiento y la relación entre la gestante y el personal de salud³⁴.

Sentimientos generados en el estudiante

En este sentido Behruzi menciona que el parto humanizado tiene por objetivo promover que el parto sea una experiencia positiva, y pretende empoderar a la mujer respetando sus decisiones, valores, creencias y sentimientos, y procurar reducir la administración de medicación mediante la adopción de prácticas basadas en la evidencia³⁵.

Giraldo destaca la importancia de la participación de la enfermera durante la atención a la mujer en el proceso de parto, señala que enfermería tiene una labor muy importante sobre todo en la percepción del dolor, al permitirle el confort a través de la movilidad, alivio a la sed y conservar la intimidad, así mismo³⁶. Uribe señala que las mujeres se sienten respetadas, si se les habla por su nombre, y son tratadas con cuidado y con cariño y respetar su pudor. También menciona que sentirse bien tratada implica sentirse valorada como persona que equivaldría a ser reconocida como mujer y merecedora de respeto³⁷.

Por lo tanto, algunas instituciones al ser hospital-escuela, y único de especialidad materno-infantil perteneciente a la secretaria de salud, es campo de práctica para estudiantes en formación, por lo que se les asignan pacientes para un cuidado integral; así que independientemente de que la mayoría no tuvo el acompañamiento de un familiar, lo tuvo por parte de la institución^{38,39}.

Reconocimiento de técnicas culturales por parte de la familia

La mujer suele estar acompañada bien sea por su pareja o por sus familiares, pero, sobre todo, se ha encontrado tradicionalmente presente la figura de una persona tenida como experta que, dependiendo de aspectos tan variados como el contexto geográfico, los valores religiosos y culturales, las decisiones políticas y económicas o el tiempo histórico en el que ocurre el nacimiento, puede ser la de una mujer de la familia, la comadrona, el obstetra, el chamán o el cirujano. En nuestra sociedad, el qué, cómo, quién y por qué

cuidar los procesos del nacimiento, ha ido modificándose a lo largo de los siglos y conforme a la evolución social⁴⁰.

Reconocimiento de la importancia de la implementación de técnicas por el estudiante

Las mujeres durante la atención del parto evalúan y reconocen la importancia del cuidado de enfermería durante las diferentes etapas del parto, por lo que la realización de intervenciones no farmacológicas tiene efectividad en las maternas. Sin embargo, se hace necesario realizar la medición de estas intervenciones e investigar a profundidad este tema específico permitiendo enfocar la investigación a éste propósito que permitirá mostrar sus efectos benéficos, el reconocimiento a la enfermera en el área de sala de partos y contribuir a la validación de la teoría de Swanson⁴¹.

CONCLUSIONES

El carácter cualitativo del estudio permite identificar la experiencia de los estudiantes del programa de Enfermería en la aplicación de medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en la atención del parto, lo cual no todos tuvieron la pertinencia de asistir a los diferentes sitios de práctica en especial un hospital de segundo nivel de atención regional donde se considera que hay más oportunidades para intervenir en el trabajo de parto.

En consenso con los estudiantes del programa de Enfermería se consideró importante implementar un kit que contenga aceites, aromas, cremas, música para así facilitar la aplicación de las diferen-

tes medidas no farmacológicas en el manejo del dolor para la atención del parto durante la práctica formativa.

Durante la experiencia de esta investigación el diseño, ejecución y análisis del estudio cualitativo sobre la experiencia de los estudiantes se destaca la importancia y necesidad de implementar, talleres donde se complemente o refuerce el aprendizaje del estudiante en las intervenciones a realizar durante el manejo de dolor en la atención del parto de medidas no farmacológicas. Con la interpretación de los datos que cada uno de los estudiantes aportó se pudo observar o analizar que todos los estudiantes no estuvieron en las tres fases del trabajo de parto siendo un conflicto para emplear las medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en la atención del parto.

Durante la discusión de los estudiantes en los lugares de práctica se logró reconocer que las medidas no farmacológicas en la atención del parto las más usadas son la respiración y masajes, demostrando gran eficacia para las gestantes en la disminución y el control del dolor durante la atención del parto.

Respecto a las narrativas mencionadas por los participantes anteriormente se logró evidenciar que en el transcurso de la práctica no les fue posible implementar las medidas no farmacológicas debido a los bajos recursos, importancia del personal, la institución, y disposición de las gestantes; pero se demostró que los estudiantes pudieron afianzar los conocimientos adquiridos durante la teoría permitiendo así establecer acciones de cuidado, encaminadas al mejoramiento

del dolor no farmacológico en las maternas en el proceso de parto.

Recomendaciones

Implementar en los estudiantes la importancia del kit para la correcta realización de las intervenciones en la atención del parto y generar un cambio positivo en el manejo del dolor no farmacológico.

Mantener un vínculo enfermera- gestante generando un impacto con calidad humana en las gestantes para que ellas estén más dispuestas en la implementación de las medidas. Es necesario que los estudiantes sigan realizando este tipo de artículos sobre medidas no farmacológicas que busquen realizar intervenciones adecuadas durante el trabajo de parto.

Se hace necesario implementar en los estudiantes la búsqueda adecuada de la literatura para evitar discusiones respecto a cuáles de las medidas son más efectivas con el fin de mejorar el proceso de atención en el parto.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. IASP. International Association for the Study of Pain. 2017. Disponible en: <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>
2. Ibarra E. Una nueva definición de "Dolor". Un imperativo de nuestros días. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2006; 13(2): 65-72.
3. Castro J, Benavides C. Dolor, el quinto signo vital. *Universidad del Rosario*. 2006; Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3374/Fasc%C3%ADculo08-2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Moreno C, Montoya C, Carreño J, Gutierrez A. El dolor, quinto signo vital. *Universidad del Rosario*. 2006; Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3374/Fasc%C3%ADculo08-2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Cohen S, Raja S. Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna.
6. Chapter Pain. 2017. Disponible en: <http://centromedico-clinico.com/wp-content/uploads/2017/01/dolor.pdf>
7. Giraldo DI. experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Avances en Enfermería*. 2016; 33(2): 271 <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>
8. Martínez V. Gestación y Parto: Recorrido sensorial por los instrumentos de las medicinas alternativas y alopatías. *Pontificia Universidad Javeriana*. 2016.
9. Lugones M, Ramirez M. El parto en diferentes posiciones a través de la ciencia, la historia y la cultura. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2012; 38(1): 134-45.
10. Pérez-Cajaraville J, Abejón D, Ortiz JR, Pérez JR. El dolor y su tratamiento a través de la historia. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2005; 12(6): 373-84.
11. Martínez LM, Martínez GI, Gallego D, Vallejo EO, Lopera JS, Vargas N, et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Rev Soc Esp. Dolor*. 2014; 21(6): 338-44. <https://doi.org/10.4321/S1134-80462014000600007>
12. Tavares AI. The challenge of complementary and alternative medicine after austerity: a response to recent commentaries. *Int J Health Policy Manag*. 2016; 5(1): 77-8. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.194>
13. Johannessen H. Una visión general de la medicina alternativa en Europa: distribución, uso y efectos. *Natura medicatrix* n°51. 1998.
14. Complementary and Alternative Medicine in the United States. 2010
15. Aedo F, Granados J. La medicina complementaria en el mundo. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2000; 12: 91-9.
16. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
17. Sartori AL, Vieira F, Almeida NAM, Bezerra ALQ, Martins CA. Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. *Enferm Glob*. 2011; 10(21): 1-9. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000100019>
18. Fernández IM. Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Enfermería global*. 2014; 13(1): 400-6. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.162531>
19. Velásquez SM. Manejo no farmacológico del dolor en pacientes en posoperatorio de revascularización miocárdica en uci. 2015. [Tesis de grado]. *Universidad Nacional de Colombia*.
20. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Inv Ed Med*. 2013; 2(5): 55-60. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72683-8](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72683-8)

21. Alivio del dolor durante el parto. 2010.
22. Escalas de valoración del dolor. Madrid, España; 2005.
23. Acevedo JC. Ronald Melzack and Patrick Wall. La teoría de la compuerta. Más allá del concepto científico dos universos científicos dedicados al entendimiento del dolor. *Rev. Soc. Esp. Dolor*. 2013; 20(4): 191-202. <https://doi.org/10.4321/S1134-80462013000400008>
24. Luces A, Mosquera L, Onandia M, Tizón E. La lenteja de parto: un recurso favorecedor de la movilidad pélvica. *Revista de Enfermería*. 2015; 9(1).
25. Piñero Y, Fonseca P. ¿Se disminuyen costes sanitarios favoreciendo la libertad de movimientos de la pelvis en el parto? *Enfermería Docente*. 2011; 95: 24-5.
26. Furlan A, Brosseau L, Imamura M, Irvin E. Masaje para el dolor lumbar. *De La Biblioteca Cochrane Plus*. 2008.
27. Smith C, Collins C, Crowther C. Aromaterapia para el tratamiento el dolor durante el trabajo de parto. *Cochrane*. 2011.
28. Arjona-López M, Montes-Berges B. Proceso de parto y estrategias para afrontarlo. *Universidad de Jaén*. 2015.
29. Cohen S, Raja S. Goldman-Cecil. Tratado de medicina interna; 2016.
30. Arjona-López M, Montes-Berges B. Proceso de parto y estrategias para afrontarlo. *Universidad de Jaén*. 2015.
31. Restrepo B. Aprendizaje basado en problemas (ABP): una innovación didáctica para la enseñanza universitaria. *Educación y Educadores*. 2019; 8: 9-19.
32. Iribarren R, Gea M. La promoción del parto humanizado a través de una intervención educativa en el contexto hospitalario. [Trabajo de Grado]. *Universitat de Lleida*. 2016.
33. Rodríguez L, Vargas M. Conocimientos y prácticas para el manejo del dolor durante el proceso de parto en un grupo de mujeres puérperas en una institución de tercer nivel de atención. Durante el segundo semestre del 2008. [Trabajo de Grado]. *Pontificia Universidad Javeriana*. 2008.
34. Sartori A, Vieira F, Almeida N, Bezerra A, Martins C. Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. *Enferm. Glob*. 2011; 10(21): 1-9. <https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000100019>
35. Magnone N. Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la humanización. [Tesis].
36. Giraldo DI. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Avances en Enfermería*. 2016; 33(2): 271-81. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>
37. Uribe C. Bienestar materno durante el proceso de parto: desarrollo y aplicación de una escala de medición. *Rev. Chil. Obstet Ginecol*. 2008; 73(1); 4-10. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262008000100002>
38. Campiglia M. Violentar el nacimiento. *El Cotidiano*. 2015.
39. Bernal-Becerril ML, Sánchez-Arce LE. Significado del cuidado obstétrico desde el cotidiano estudiante de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2014; 11(3):81-6. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)72670-3](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)72670-3)
40. Alexandre-Bidon D, Closson M. L'enfant à l'ombre des cathedrales. Lyon: Presses Universitaires de Lyon. 1985; CNRS.
41. Maia E, Oliveira M, Carvalho A, Franklin R, Oliveira E. Perception of women on the care in the childbirth: contributions to nursing. *Acta Scientiarum Health*. 2013; 35(2): 195 - 200.