



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

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

Bocanegra, Brigitte Migdolia Prieto; Sosa, Johana
Carolina Gil; Simbaqueba, Diana Carolina Madrid
Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa
Revista Cuidarte, vol. 11, núm. 2, e1056, 2020, Mayo-Agosto
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1056>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359565318023>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UDEM [redalyc.org](https://www.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

Terapias complementarias durante la gestación y parto. Revisión integrativa

Complementary Therapies during Pregnancy and Childbirth

Terapias complementares durante a gravidez e o parto: revisão integrativa

Brigitte M Prieto Bocanegra¹ Johana Carolina Gil Sosa² Diana Carolina Madrid Simbaqueba³

Histórico

Recibido:

19 de noviembre de 2019

Aceptado:

10 de marzo de 2020

¹ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja, Colombia.

Email: briytd.prieto@uptc.edu.co

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-9787-4120>

² Hospital San Francisco de Villa de Leyva, Colombia.

Email: johanita.gil.31@hotmail.com

ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-0916-7048>

³ Ejército Nacional Colombia, Tunja, Colombia. Email:

diana.madrid@uptc.edu.co ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-2308-3721>

Resumen

Introducción: La gestación y el parto son experiencias significativas, que dejan huella en cada mujer que realiza éste tránsito, por tanto, la aplicación de estrategias complementarias contribuye a un cuidado más humano. **Objetivo:** Describir las terapias complementarias que se pueden aplicar en forma efectiva y segura en mujeres gestantes, para contribuir a un mayor bienestar durante el embarazo y parto. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura, en diferentes bases de datos: Science Direct, Medline, Scielo, Scopus y Ovid; en inglés, portugués y español, durante el segundo semestre de 2018 y primero del 2019. **Resultados:** Se analizaron diferentes terapias alternativas que se usan con mujeres gestantes: la masoterapia, hidroterapia, termoterapia, libertad de movimientos, uso de pelotas, visualización de imágenes, musicoterapia; las cuales dieron seguridad en su aplicación, con resultados benéficos en el binomio madre-hijo. **Discusión:** las terapias complementarias, son una oportunidad que tiene el profesional de enfermería para poder aplicarlas en los diferentes contextos en donde se cuida la gestante, si bien existe diversa literatura que señalan los beneficios tanto para la madre como para el feto, es necesario que los profesionales las reconozcan y pongan en práctica en los diferentes escenarios de cuidado. **Conclusiones:** El uso de las terapias complementarias, durante el embarazo y parto de bajo riesgo, son útiles para disminuir las diferentes molestias presentadas durante estas etapas y mejorar así la experiencia de gestar y parir.

Palabras clave: Terapias Complementarias; Gestación; Parto; Enfermería.

Abstract

Introduction: Pregnancy and childbirth are significant experiences that mark every woman who makes this journey, so the application of complementary strategies contributes to more humane care. **Objective:** To describe the complementary therapies that can be applied effectively and safely in pregnant women to contribute to greater well-being during pregnancy and childbirth. **Materials and Methods:** An integrative literature review was carried out in ScienceDirect, Medline, SciELO, Scopus and Ovid databases in English, Portuguese and Spanish over the second semester of 2018 and the first semester of 2019. **Results:** Different alternative therapies used in pregnant women were analyzed such as massage therapy, hydrotherapy, thermotherapy, freedom of movement, birth ball usage, imagery visualization, and music therapy, which gave security in their application with beneficial results in the mother-child binomial. **Discussion:** Complementary therapies are an opportunity for nursing professionals to apply them in the different contexts in which pregnant women are cared for. Although diverse literature points out the benefits for both the mother and the fetus, it is important for professionals to recognize them and put them into practice in the different care settings. **Conclusions:** The use of complementary therapies during low-risk pregnancy and childbirth is useful to reduce the different discomforts presented during these stages and thus improve the experience of pregnancy and childbirth.

Key words: Complementary Therapies; Pregnancy; Childbirth; Nursing.

Resumo

Introdução: Gravidez e parto são experiências significativas que marcam cada mulher que passa por esse trânsito. Portanto, a aplicação de estratégias complementares contribui para um atendimento mais humanizado. **Objetivo:** Descrever terapias complementares que possam ser aplicadas de forma eficaz e segura em mulheres grávidas, contribuindo para um maior bem-estar durante a gravidez e o parto. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura em diferentes bancos de dados: ScienceDirect, Medline, SciELO, Scopus e Ovid em inglês, português e espanhol, durante o segundo semestre de 2018 e o primeiro semestre de 2019. **Resultados:** Foram analisadas diferentes terapias alternativas usadas em mulheres grávidas: massagem terapêutica, hidroterapia, termo-terapia, liberdade de movimento, uso de bolas, visualização de imagens, musicoterapia, o que deu segurança em sua aplicação, com resultados benéficos no binômio mãe-filho. **Discussão:** As terapias complementares são uma oportunidade para o profissional de enfermagem poder aplicá-las nos diferentes contextos em que a gestante é atendida. Embora exista uma literatura diversa que indique os benefícios tanto para a mãe quanto para o feto, é necessário que os profissionais os reconheçam e os coloquem em prática em diferentes contextos de atendimento. **Conclusões:** O uso de terapias complementares, durante a gravidez e o parto de baixo risco, é útil para reduzir os diferentes desconfortos apresentados nessas etapas e, assim, melhorar a experiência de gestar e dar à luz.

Palavras Chave: Terapias Complementares; Gravidez; Parto; Enfermagem.

INTRODUCCIÓN

La gestación y el parto son experiencias significativas y trascendentales, las cuales dejan huella en cada mujer que realiza éste tránsito. De acuerdo a como se dé esta vivencia, repercutirá para siempre, en la vida no sólo de la mujer, si no de la familia gestante. Actualmente el proceso de gestar y parir, requiere no solamente de los tratamientos de rutina que se dan en las instituciones de salud, también es necesario aplicar estrategias, que permitan una experiencia tranquila, que garantice una mejor vivencia.

Por lo tanto, el ofrecer a la gestante terapias complementarias durante el embarazo y parto favorece el cuidado holístico y permite un mayor bienestar para la mujer y la familia, quien muchas veces se enfrenta a procesos meramente biologicistas y rutinarios en los cuales no se presentan otras alternativas. Sumado a lo anterior, en ocasiones se pierde la autonomía que debe tener la gestante como protagonista de la maternidad para decidir diferentes posibilidades, en donde se permita la movilidad, el movimiento y la aplicación de técnicas que han demostrado beneficios en el proceso de gestación y reducción del dolor durante el parto.

La organización Mundial de la Salud¹, en busca de mejorar la atención durante el parto ha presentado una directriz que busca una “experiencia de parto positiva” como un desenlace trascendente para todas las mujeres durante esta fase. La define como la experiencia que cumple o supera las creencias y expectativas personales y socioculturales previas de la mujer. Es así como establece dentro de los lineamientos: las estrategias de disminución del dolor, la comunicación efectiva de parte del personal, trabajo de parto respetado, movilidad del trabajo de parto y posición de elección en el parto, entre otras.

En sintonía con lo anterior, una de las metas establecidas en el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible es garantizar una vida saludable y el bienestar para mujeres y niños², por tanto la salud materna, se convierte en una prioridad si se quieren disminuir riesgos para la madre y el recién nacido. Sin duda, el personal de la salud que cuida el binomio y familia influye directamente en la experiencia de parir y dar vida. Al respecto, Parada y Olivares,³ reflexiona como en las instituciones se brindan pocas alternativas a la gestante a la hora de plantear las conductas terapéuticas a seguir, desconociendo muchas veces el contexto, cultura y creencias de la familia gestante, quien asume una posición pasiva de seguimiento de las indicaciones; muchas veces solo de tipo medicalizado, quitando la autonomía que en ese momento puede tener la gestante en realizar acciones que puedan mejorar su bienestar³.

La ONG Family Care International⁴, asegura que si, se asigna estratégicamente personal calificado, se brindan cuidados maternos gratuitos a todas las usuarias y se mejora la gerencia del cuidado para lograr el empoderamiento de las usuarias y de la comunidad y, sobre todo, si se mejora la calidad de los servicios disponibles, se logra el impacto deseado en disminución de mortalidad materna, lo que implica atender de manera individualizada y conocer las necesidades de las mujeres y familias que transitan por esta etapa.

Así mismo Vásquez⁵, reflexiona sobre la necesidad de comprender que cada alumbramiento es un evento único, que involucra actividad física y emocional, por lo tanto, se requiere, un ambiente de respeto que permita que la mujer sea protagonista de su maternidad, en este sentido, hay una imperiosa necesidad de pasar de un proceso netamente medicalizado a una atención más individual, humana e integral; que no solamente dependa de una intervención médica para afrontar el proceso reproductivo⁶.

Por lo anterior se evidencia, la importancia de identificar las opciones complementarias de cuidado no farmacológico, que contribuyan a una experiencia de trabajo de parto y parto más satisfactoria, lo cual pueda contribuir a garantizar una atención de calidad desde un enfoque de cuidado alternativo, sin tener que desligarse completamente de los procesos médicos que actualmente se manejan en las instalaciones de salud. Fernández establece como muchas mujeres desean evitar métodos farmacológicos o invasivos durante el parto, de ahí que el uso de terapias analgésicas complementarias esté en aumento⁷.

En consecuencia, los profesionales de la salud que tienen la responsabilidad de atención de la gestante, en los diferentes escenarios de cuidado, requieren brindar a la mujer diferentes alternativas que permitan una mayor humanización en la atención prestada, es así como con la ruta de atención materno perinatal, establecida en la resolución 3280 buscan el cuidado y bienestar del binomio, madre - hijo, priorizando una atención más humana⁸.

Lo anterior en su conjunto, permite actuar de manera más consistente y oportuna a través de las acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo de las gestantes, procurando la mejora en general de la salud materna. En este sentido la política de atención integral en salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), busca mejorar las condiciones de salud de la población⁹, y por ende las competencias en el talento humano en salud⁸. Por tanto el uso de las terapias complementarias durante la gestación y parto, contribuye a este objetivo.

En consecuencia, las terapias complementarias, definidas como: aquellas que se utilizan conjuntamente con la medicina convencional y las cuales favorecen una mejor interacción entre el sujeto de cuidado y el profesional de la salud¹¹ han sido empleadas desde tiempos antiguos, no solamente en los procesos de enfermedad, si no con el propósito de garantizar el bienestar de las personas, partiendo de las dimensiones del ser humano como un todo en donde la mente, energía y cuerpo, determinan muchos procesos de salud-enfermedad.

De igual modo las terapias complementarias, han tenido un importante auge, debido a la necesidad de buscar otras posibilidades a los tratamientos rutinarios y biomédicos¹⁰. La comunicación efectiva y las técnicas manuales y de relajación para la disminución del umbral del dolor, tales como: la relajación, respiración, música, meditación, atención plena y otras posibilidades, han demostrado que contribuyen a una mejor experiencia durante el trabajo de parto, y por lo tanto reducción del dolor y resultados positivos en el binomio madre-hijo^{12,13,14,15,16}.

Por lo expuesto anteriormente, el objetivo del presente trabajo es: describir las diferentes terapias complementarias que pueden usarse en forma segura y efectiva en mujeres gestantes, para contribuir a un mayor bienestar durante el embarazo y parto.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente es una revisión integrativa de la literatura realizada durante el segundo semestre de 2018 y primero del 2019. Se basó en la metodología propuesta por Robin Wittemore¹⁷. En la primera fase se buscó la situación problema relacionada con terapias alternativas y complementarias, se establecieron en forma inicial, los siguientes criterios de búsqueda: maternidad un enfoque alternativo, maternidad humanizada, manejo del dolor en el parto, terapias alternativas o complementarias, confort durante el parto, técnicas no farmacológicas durante el trabajo de parto. Se utilizaron sinónimos y conectores booleanos como AND y OR. Para el estudio se incluyeron trabajos con enfoque cuantitativo

y cualitativo. Una vez realizada esta primera revisión, se definió la pregunta problema bajo la metodología PICOT así:

P: Mujeres en gestación y trabajo de parto.

I: Terapias complementarias,

C: Seguridad y efectividad en el proceso de gestación y parto,

O: Bienestar para el binomio madre-hijo

T: 2009-2019

En la segunda etapa, se realizó una búsqueda con base a los criterios de selección, guiados por la pregunta PICOT. La búsqueda se realizó en diferentes bases de datos: Science Direct, Medline, Scielo, Scopus y ovid en inglés, portugués y español.

La búsqueda arrojó 1006 artículos en relación a la temática, se obtuvieron 50 artículos en relación a diferentes terapias alternativas y complementarias durante el embarazo y parto, finalmente 28 cumplieron con los criterios de inclusión dados en relación a terapias que fuesen seguras y que hubiesen sido efectivas durante el periodo de gestación y parto. Se incluyeron artículos cuasi experimentales, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas. Se excluyeron artículos que giraban en torno a terapias que requerían entrenamiento y personal calificado, artículos con duplicidad y fuera del periodo de búsqueda. ([Figura N° 1](#))

En la tercera y cuarta fase de evaluación y análisis de los datos, se realizó una ficha de caracterización, en donde se tuvo en cuenta: título, base de datos, los objetivos de la investigación, el diseño metodológico, las conclusiones y los aportes al estudio. De los 28 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, se aplicó la declaración Prisma.

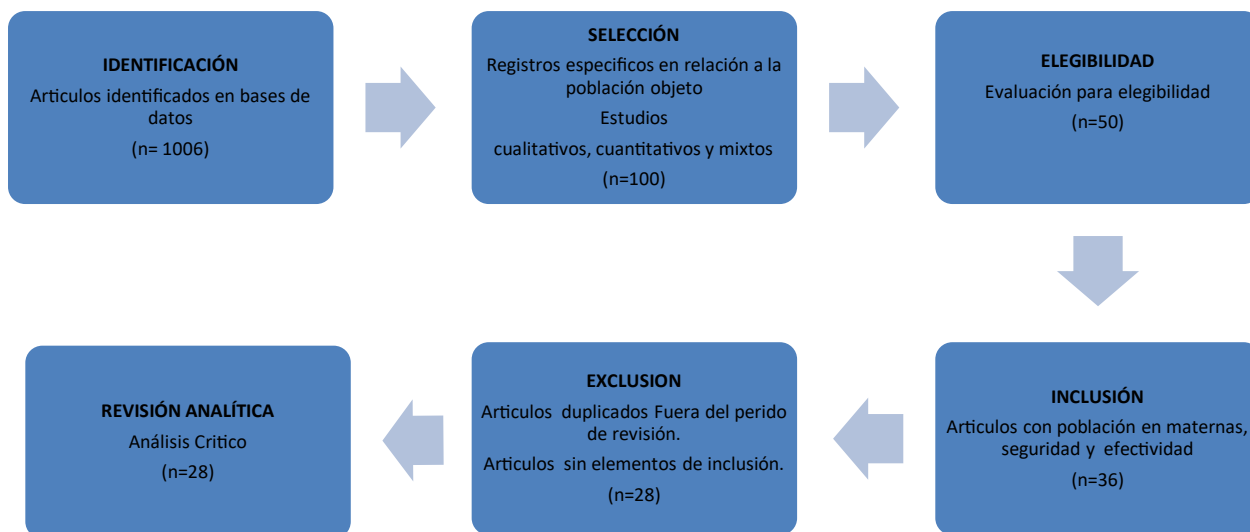


Figura N°1. Diagrama de flujo de identificación, selección e inclusión del estudio

RESULTADOS

En la [Tabla N° 1](#), se presentan los 28 artículos que evidencian las terapias complementarias que demostraron efectividad y seguridad, durante la gestación y trabajo de parto así:

Tabla N°1. Tabla de relación de los estudios analizados

N°	Identificación del Artículo	Base de datos.	Año	País de Origen
1	Analgesic alternatives for labour pain.	SciELO	2014	España
2	Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: A Randomized Controlled Trial. Depression & Anxiety.	Cuiden	2014	Estados Unidos
3	New labor pain treatment options. Current pain and headache reports.	Pubmed	2016	Estados Unidos
4	Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women.	ScienceDirect	2009	India
5	Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan.	ScienceDirect	2009	Taiwan
6	Pautas alternativas de tratamiento del dolor en el parto de bajo riesgo. Nure investigación.	Cuiden	2009	España
7	Alternativas al dolor en el parto.	SciELO	2015	España
8	Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica.	SciELO	2015	España
9	Analgesia alternativa a la anestesia epidural durante el parto.	SciELO	2009	España
10	Uso da bola suida no trabalho de parto. Acta Paulista de Enfermagem.	Dialnet	2011	Brazil
11	Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan.	ScienceDirect	2014	Taiwán
12	Ensayo clínico controlado y aleatorizado para determinar los efectos del uso de pelotas de parto durante el trabajo de parto.	ScienceDirect	2012	España
13	Efectos de la musicoterapia durante el embarazo y el parto.	Dialnet	2015	España
14	Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis.	ScienceDirect	2017	Estados Unidos
15	Music therapy to relieve anxiety in pregnant women on bedrest: a randomized, controlled trial.	Ovid	2009	Ingles
16	Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. Rev. esc. enferm.	SciELO	2010	Brasil
17	Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers.	Ovid	2010	Taiwán
18	Pregnancy and labor massage.	Pubmed	2010	Estados Unidos
19	The impact of perineal massage during pregnancy on perineal laceration during childbirth and postpartum: A randomized clinical trial study.	SciELO	2016	Iran
20	La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas.	SciELO	2016	España
21	The Outcomes of Complementary and Alternative Medicine Use among Pregnant and Birthing Women: Current Trends and Future Directions.	Ovid	2015	Australia
22	Antenatal education and birthing experience of Brazilian women: a qualitative study.	Medline	2013	Brazil
23	Estrategias fisioterapéuticas para alivio da dor durante trabalho de parto. Scire Salutis.	PubMed	2018	Brazil
24	Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud.	Dialnet	2013	España
25	The Outcomes of Complementary and Alternative Medicine Use among Pregnant and Birthing Women: Current Trends and Future Directions.	Dialnet	2014	España
26	Effects of integrated yoga on quality of life and interpersonal relationship of pregnant women. Quality of life Research.	Pubmed	2010	Australia
27	obstetrical nurses' evaluation of water births.	ScienceDirect	2017	Brazil
28	Women's motivation, perception and experience of complementary and alternative medicine in pregnancy: A meta-synthesis.	ScienceDirect	2018	Australia

Fuente: Elaboración Propia

Resultado del análisis de los artículos seleccionados, se agruparon las terapias que demostraron efectividad y seguridad en mujeres gestantes, las cuales se describen a continuación:

VISUALIZACIÓN ENERGÉTICA

La visualización pertenece al área de la neuropatía psicofísica y es considerada como una terapia natural muy útil para conseguir un mayor control de la mente, las emociones y el cuerpo, así como para efectuar los cambios del comportamiento. En la gestación se utiliza para el manejo del estrés, reducir la ansiedad y fortalecer el vínculo con el hijo por nacer. Consiste en imaginar y seguir el desarrollo del producto en el útero, visualizar el útero y feto en crecimiento permitiendo, un estado de relajación y disminución de la ansiedad. El yoga es una de las técnicas usadas en la visualización energética, la cual ha mostrado beneficios: físicos, emocionales, espirituales; reduciendo los niveles de stress en forma importante^{18,19,20,21,22}.

Esta Técnica, aporta imágenes positivas y agradables que permiten generar un ambiente más armonioso, evocando de manera imaginaria una situación o escena amena, utilizando emociones positivas que se generan para cambiar patrones de pensamientos. En el estudio de Newham y colaboradores¹⁹, uno de los hallazgos importantes fue la reducción de los niveles de estrés en la madre al igual que la disminución del miedo ante el parto.

En un ensayo aleatorizado realizado por Chuntharapat y colaboradores²¹, en 74 mujeres tailandesas primigestantes donde se examinó los efectos de un programa de yoga durante el embarazo, se encontró que la utilización de esta terapia, genera comodidad materna además una reducción en los dolores del parto²³. Satyapriya y colaboradores²², evaluaron las prácticas integradas de yoga, en 122 mujeres en embarazo de bajo riesgo, entre la semana 18 y 20 en las clínicas prenatales en Bangalore, India, fueron asignadas al azar para practicar yoga y relajación profunda o ejercicios prenatales estándar 1 hora diaria. Los resultados obtenidos concluyeron que el yoga redujo el estrés percibido y mejoró la respuesta autónoma adaptativa al estrés en mujeres embarazadas sanas²².

En la misma línea, Sun Yi-Chin²³, evaluó un programa de yoga proporcionado a mujeres primigestantes en el tercer trimestre del embarazo, con el objetivo de disminuir las molestias asociadas y aumentar la efectividad de la contracción durante el trabajo de parto. Como resultado, señala que las mujeres a las que se les proporcionó esta terapia complementaria, tenían menos molestias y un mayor control durante la etapa activa del parto, en relación a las mujeres que no participaron en el programa de yoga²³.

Según afirma Fields²⁴, el yoga se confirma como una alternativa válida para armonizar las esferas física, mental y emocional del individuo. Durante el embarazo, la mayoría de posturas pueden adaptarse a los cambios corporales inherentes a este proceso vital, mejorando la flexibilidad, fuerza y tono de la musculatura pélvica y abdominal y disminuyendo la ansiedad y otras molestias comunes entre las gestantes²⁴.

HIDROTERAPIA Y TERMOTERAPIA

Fernández Medina⁷ y Arbuéz²⁵ señalan los beneficios de la termoterapia e hidroterapia por sus efectos fisiológicos, lo cual mejora el drenaje venoso, linfático, elasticidad tisular y por tanto reduce la inflamación, edema, dolor y ansiedad; lo cual lleva a una mejor satisfacción y sensación de control

durante el trabajo de parto. La inmersión en agua caliente de la gestante durante la primera etapa del parto produce una reducción del dolor y de la duración de las contracciones, sin efectos adversos en el recién nacido.

De acuerdo con Miranda²⁶, el agua es el medio ideal para un mejor confort durante el trabajo de parto pues, proporciona capacidad de flotación e ingravidez lo que favorecen la libertad de movimientos durante la primera fase del trabajo de parto. Sin embargo, se debe tener en cuenta, ciertos criterios de inclusión para llevar a cabo el parto en agua: tener un embarazo de bajo riesgo, estar entre la semana 37 y 42, signos vitales normales de mamá y bebé, bebé en posición cefálica. La temperatura del agua debe estar entre 36 y 37 grados centígrados.

Mallen Pérez, Terre y Palacio Riera²⁷, en relación con los parámetros obstétricos maternos, coincide en que el uso de hidroterapia durante el parto parece disminuir la percepción del dolor y el uso de analgesia lo cual aumenta la satisfacción materna sobre la experiencia del parto, al igual hay una disminución significativa de desgarros grado III, el estudio también identificó seguridad en relación a los parámetros de bienestar fetal.

Sanz, Sánchez y Mussons²⁸, concluyeron que el parto en el agua, facilita una situación de relajación, mejora el manejo del dolor durante el primer periodo, sin embargo, durante el expulsivo no se han demostrado beneficios perinatales. Ortiz Gómez²⁹, plantea que el baño con agua caliente es una alternativa no farmacológica para reducir la ansiedad y favorecer la relajación durante el trabajo de parto.

Gálvez, Toro y Blanco³⁰, evidenciaron beneficios en 191 mujeres quienes optaron por la termoterapia. Concluyen que el parto en el agua de mujeres previamente seleccionadas, de bajo riesgo, no reporta efectos desfavorables en el neonato, sobre todo en lo relativo a ingresos en Cuidados Intensivos. De manera que, en los estudios analizados, se pudo concluir que la utilización del agua a una temperatura caliente puede reducir de forma significativa el uso de analgesia epidural durante el periodo de dilatación, sin efectos adversos en la duración del trabajo de parto, dando lugar al bienestar neonatal y materno.

LIBERTAD DE MOVIMIENTO

Hoy por hoy, son reconocidos los beneficios que tiene la posición y la libertad de movimientos en facilitar los diferentes mecanismos que intervienen durante el trabajo de parto. Se ha demostrado como se tienen ventajas en la eficacia de la actividad uterina, disminución en el periodo expulsivo, reducción del dolor y por ende mejores resultados neonatales. Romero y colaboradores³¹, concluyeron, que las mujeres que mantuvieron una postura vertical, mejoraron los indicadores maternos, fetales y neonatales, en relación a aquellas que mantuvieron una postura horizontal.

En los hallazgos del estudio de Calderón y Bravo³², participaron 160 gestantes, 80 de las cuales tuvieron parto vertical y 80, parto horizontal, los beneficios se vieron en cuanto al tiempo del expulsivo, no uso de maniobra kristeller, menor necesidad de uso de la episiotomía y una mayor percepción de bienestar por parte de las madres que tuvieron la postura vertical.

Si bien en la actualidad, un gran porcentaje de instituciones de salud, mantienen la posición de litotomía para la atención del parto, la evidencia ha demostrado las ventajas y beneficios de la postura vertical, de rodillas o sentada, por ello es necesario que se reflexione sobre la importancia de permitir

a la gestante la libertad de movimiento durante el primer periodo del parto y así mismo facilitar otras posturas para la atención del expulsivo, lo cual contribuirá a reducir complicaciones materno perinatales y mejorar el significado de la experiencia de parir.

USO DE PELOTAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

El uso de la pelota suiza en el área de obstetricia, inició en el año de 1980 en Alemania, se encuentra relacionada con la libertad de movimientos, al balanceo pélvico y posición vertical materna, lo cual trae beneficios a nivel del flujo útero-placentario, mejora en la actividad uterina y por ende un mejor mecanismo del parto con reducción del dolor³³. Delgado B, Cortez I, Poveda A, Caballero³⁴, en mujeres nulíparas de 18 a 35 años de bajo riesgo a término, realizaron una intervención que consistía en la realización de movimientos sentadas sobre pelotas durante el trabajo de parto. En los resultados se obtuvo que a los 4 cm el grupo experimental refirió menos dolor que el grupo control.

En relación a la disminución de la sensación de dolor, Gau y colaboradores³⁵, encontraron beneficios con el uso de pelotas, logrando una mejor eficacia del trabajo de parto en el primer periodo, menor necesidad del uso de anestesia epidural y un menor número de partos por cesárea. Teniendo en cuenta los resultados anteriores, se evidencia beneficios con la utilización de la pelota durante el proceso de parto, por el movimiento que se realiza con la pelvis el cual genera una dilatación del cérvix más rápida y el dolor se percibe de una manera más leve, sin embargo, faltan estudios más concluyentes de tipo experimental que puedan llevar a mejores conclusiones en relación a la seguridad de esta terapia.

MUSICOTERAPIA

La musicoterapia tiene efectos fisiológicos en relación a facilitar el efecto de las B-endorfinas traduciéndose en bienestar por la armonización del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal materno³⁶. La música se ha utilizado en pacientes de todas las edades, desde bebés, niños, mujeres embarazadas, adultos, hasta ancianos^{37,38}. En la mujer gestante, la música puede desempeñar un papel muy importante, tanto para ella misma como para el hijo que espera. El abordaje musicoterapéutico en el embarazo ha demostrado una reducción en los niveles de ansiedad que se presentan durante el trabajo de parto³⁹.

La aplicación de la música mejora la calidad del embarazo, del trabajo de parto y del nacimiento del bebé, reduciendo el nivel de ansiedad de la madre y el estrés neonatal. Esta terapia favorece la disminución del dolor que sufre la madre durante las contracciones propias del trabajo de parto y del parto mismo. Al mismo tiempo el feto, percibirá mejores sensaciones de bienestar por estimulación del sistema neurovegetativo⁴⁰.

Es decir, la música opera como neurotransmisor interactivo actuando directamente sobre la hipófisis del feto, de ese modo van a quedar grabadas en el bebé diferentes sensaciones que le remitirán una vez nacido a ese estado placentero que vivió durante su gestación⁴¹. Chan y colaboradores⁴², demostraron en mujeres en embarazo de bajo riesgo, que tras dos semanas de sesiones de musicoterapia se reducía la intensidad del estrés, la ansiedad y la depresión en las embarazadas⁴². A sí mismo en gestantes con factores de alto riesgo, se han encontrado niveles bajos de ansiedad y mayor relajación^{43,44}.

Igualmente, la música durante el parto provoca en las mujeres sensaciones placenteras de tranquilidad, seguridad y calma, con alivio del dolor y control de las contracciones al igual que el efecto de calma en los neonatos en los primeros días de vida⁴⁵. Igualmente, Kimber, y colaboradores⁴⁶, dentro de sus hallazgos encontraron beneficios cuando se usan los masajes y musicoterapia durante el trabajo

de parto⁴⁶. Yu-Hsiang, Mei-Yueh, Chung-Hey⁴⁷, investigaron los efectos de la música en el dolor y la ansiedad durante el parto, los resultados evidenciaron nuevamente los efectos de la música en relación al alivio del dolor y la ansiedad, convirtiendo esta terapia en una herramienta alternativa muy útil para hacer del parto una experiencia agradable.

MASOTERAPIA

El masaje como terapia complementaria ha demostrado efectos positivos durante el embarazo, en relación a disminución de los niveles de depresión, ansiedad en la madre, pero a la vez indicadores de bienestar fetal. Estos efectos están relacionados con reducción de los niveles de cortisol y por ende reducción del riesgo de depresión en las gestantes y puérperas⁴⁸.

Agren y Berg⁴⁹, señalan que la utilización del masaje táctil a mujeres que estuvieron hospitalizadas por náuseas y vómito, mejoró la experiencia durante el proceso de internación. Es sabido que durante el parto el realizar masajes a nivel de la espalda, pies, favorece notablemente el proceso y reduce los niveles de dolor al igual que disminuye la ansiedad y el estrés, sumado a los efectos en la reducción de la tensión muscular que se generan por la actividad uterina. Este tipo de masaje puede brindarlo tanto el profesional de Enfermería, así como el acompañante de la mujer gestante tanto en entornos clínicos como comunitarios.

Por otro lado, el masaje perineal, trae beneficios en la reducción del dolor y la disminución de laceraciones como los desgarros o episiotomías. Roonak y colaboradores⁵⁰, encontraron diferencias significativas en la reducción del dolor perineal y menos posibilidad de trauma durante el expulsivo. Igualmente, Fernández Medina⁷, señala como el masaje perineal durante el embarazo es uno de los factores protectores del trauma perineal obstétrico ya que reduce la probabilidad de sufrir desgarros perineales de segundo o tercer grado, así como de practicar episiotomía y la intervención mediante partos instrumentales. También reduce de forma significativa el dolor perineal posparto, si este masaje es realizado después de la semana 36 de gestación.

DISCUSIÓN

De acuerdo a la revisión presentada se pueden evidenciar, las posibilidades que trae para el bienestar de la madre y el hijo la aplicación de terapias complementarias, siendo esta una oportunidad valiosa para los profesionales de enfermería, quienes pueden aplicarlas en los distintos contextos en donde se cuida, si bien existe literatura en donde se encuentran beneficios para el binomio, es necesario que los profesionales reconozcan estas terapéuticas para poder aplicarlas en los diferentes escenarios de cuidado.

Así mismo, es pertinente fortalecer la formación del profesional de Enfermería en estas terapéuticas a nivel de pregrado y posgrado, esto mejorará su aplicación en los diferentes entornos de cuidado. Aunque algunas terapias requieren de un entrenamiento especial^{51,52}, las analizadas en esta revisión, pueden aplicarse con facilidad en instituciones de salud y ámbitos comunitarios, ayudando a disminuir el dolor y regulando las diferentes emociones de ansiedad y miedo que genera el proceso de parto.

Teorías como las de Watson, Newman y Rogers⁵³, contienen elementos conceptuales relacionados con los campos energéticos del ser humano, y la oportunidad que se tiene desde allí, para favorecer el cuidado holístico en la práctica de cuidado. Para tal efecto, el uso de las terapias complementarias permite un acercamiento a este propósito, el cual para este caso brinda una alternativa de cuidado en

los diferentes ámbitos en donde se cuida a la mujer gestante y familia.

La integración de las terapias complementarias al cuidado de Enfermería, tiene un respaldo disciplinar reflejado en diagnósticos de Enfermería y en intervenciones de cuidado⁵⁴. Rogers empleó terapias complementarias como la: Acupuntura, Aromaterapia, masaje, Meditación, Humor⁵⁵. Y diagnósticos como la: perturbación de la energía (00050), reflejan una apropiación del cuidado alternativo, para brindar atención a las personas sujetos de cuidado.

Terapias como el yoga, masoterapia, aromaterapia, uso de pelotas, libertad de movimiento, son alternativas que han demostrado beneficios en las investigaciones revisadas en el presente estudio^{56,57,58,59}, sin embargo, se requieren más estudios de tipo experimental, con gestantes que tengan algunos factores de riesgo, en donde pueden las terapias complementarias, traer resultados de bienestar para el binomio madre-hijo.

Si bien en los estudios revisados, se evidencian las terapias que pueden ser aplicadas con seguridad en la gestante de bajo riesgo, el tener claridad en cada una de ellas, conociendo la técnica, contraindicaciones y recomendaciones específicas, permitirá ofrecer alternativas sin riesgo, que contribuyan a una mejor experiencia durante estas etapas tanto en la madre como en la persona que acompaña este proceso. Ahora bien, es necesario reconocer que son complemento a las intervenciones obstétricas que puedan requerirse para un feliz término del proceso de gestar y parir.

Al igual que las terapias de relajación, han demostrado ser efectivos en variables como disminución del dolor y disminución de la ansiedad y cansancio durante la gestación y el parto⁶⁰, la masoterapia, y yoga muestran beneficios en indicadores maternos y fetales, como la reducción de los niveles de estrés^{61,62}, estos hallazgos permiten reflexionar en la necesidad de implementar estas estrategias, abriendo así otras posibilidades para que la mujer, pueda elegir con libertad la forma como quiere llevar esta etapa, con base en una decisión informada, que les permita conocer los beneficios de cada una de las posibilidades brindadas.

Durante la gestación, faltan muchos más estudios que permitan identificar los beneficios, de este tipo de terapias, si bien existen resultados en relación a las ventajas durante el parto para disminuir el dolor, aún se requiere investigar variables como la aplicación de terapéuticas en los diferentes periodos del parto⁶³. Por otro lado, el utilizar terapias conjuntas como la musicoterapia, masoterapia, libertad de movimientos, podría aumentar los efectos benéficos en el binomio madre-hijo.

El uso de cuidados alternativos en la gestante, es un desafío para el profesional de Enfermería. La evidencia permite reconocer el beneficio y la posibilidad de aplicación, estableciendo protocolos y guías que permitan incluir este tipo de cuidados en la atención materna. Sumado a lo anterior las características individuales, sociales, culturales, de contexto y experiencias previas; se deben tener en cuenta a la hora de ofrecer y aplicar una terapéutica complementaria⁶⁴.

Limitaciones: Los resultados obtenidos, reflejan los beneficios que se tienen en la aplicación de terapias complementarias durante la gestación y parto; sin embargo, se requieren más estudios de corte experimental, específicos para cada una de las terapias complementarias revisadas en este estudio. De ahí que, el amplio número de terapias encontradas, pudo haber reducido la búsqueda específica de cada una.

.CONCLUSIONES

Las terapias complementarias descritas en este estudio, son estrategias que mejoran las diferentes molestias que se presentan tanto en la gestación como en el parto. La evidencia ha demostrado beneficios tanto en la madre como en el feto; por tanto, el reconocer la utilidad de este tipo de terapias por parte de los profesionales de la salud, mejoraría la atención del binomio al igual que garantiza la mejora de indicadores propios del bienestar materno perinatal.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. **Organización Panamericana de la Salud.** Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. 2018.
2. **Organización mundial de la salud.** Objetivos de desarrollo sostenible objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
3. **Parada RDA, Olivares PE.** Humanización del cuidado durante el encuentro madre-recién nacido: una responsabilidad ética del equipo de salud. *Revista Colombiana De Bioética.* 2015; 10(1), 134-47. <https://doi.org/10.18270/rcb.v10i1.688>
4. **Family Care International.** The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health in support of Every Woman Every Child. *Strategic Plan 2016-2020.* Geneva, Switzerland: PMNCH.
5. **Vasquez QME.** Pluralismo médico y parto biomédico en la Maternidad Isidro Ayora de Quito. 1th e.d. *FLACSO-Ecuador, Quito;* 2011: 4-131.
6. **Llobera CR.** Humanización de la atención obstétrica: qué opinan las matronas, *Matronas Prof.* 2018; 19(1): 12-20.
7. **Fernandez MIM.** Analgesic alternatives for labour pain. *Enferm. glob.* 2014; 13(33): 400-406. | <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.162531>
8. **República de Colombia.** Resolución 3280 de 2018. Lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal. *Ministerio de Protección Social.* 2018.
9. **República de Colombia.** Resolución 2626 de 2019. Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE. *Ministerio de Salud y Protección Social.* 2019.
10. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Colombia. *Plan Nacional de Salud Rural.* 2018.
11. **Martínez SLM, Martínez DGI, Gallego GD, Vallejo AEO, Lopera VJS, Vargas GN, 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. **Ahogado BCV, Calderón AYP, Lara PMS, Archbold AF, Ariza DAM, Rincón AC,** Experiencias de profesionales de enfermería en terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor. *Avances en Enfermería.* 2008;26(1): 59-64.
13. **Pinto-Barreto MI, Ruiz-Díaz P.** Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. *Aquichan.* 2012;12(2). <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.2.8>
14. **Babbar S, Williams KB, Williams, Maulik D.** Complementary and Alternative Medicine Use in Modern Obstetrics: A Survey of the Central Association of Obstetricians & Gynecologists Members. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine.* 2016; 2(3):429-35. <https://doi.org/10.1177/2156587216671215>
15. **Hamlaci Y, Yazici S.** The Effect of Acupressure Applied to Point LI4 on Perceived Labor Pains. *Holistic Nursing Practice.* 2017; 31(3):167-76. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000205>
16. **Pariona E, Naupa F, Panta R, Salas C.** La visualización: Energética en la gestación. *Rev Int Salud Matern Fetal.* 2017; 2(4): 23-25.

17. Whittemore R, knafk K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52(5), 546-53 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
18. Rakhshani A, Nagarathna R, Sharma A, Sing A, Nagendra HR. A holistic Antenatal model based on yoga, Ayurveda, and vedic guidelines. *Health Care for Women International*. 2015; 36(3):256-75. <https://doi.org/10.1080/07399332.2014.942900>
19. Newham JJ, Wittkowsky A, Hurley J, Aplin JD, Westwood M. Westwood M. Effects of antenatal yoga on maternal anxiety and depression: A Randomized Controlled Trial. *Depression & Anxiety*. 2014; 31(8):631-40. <https://doi.org/10.1002/da.22268>
20. Koyyalamudi V, Sidhu G, Cornett EM, Viet N, Labrie-Brown C, Fox CJ, et al. New labor pain treatment options. Current pain and headache reports. 2016; 20 (2). <https://doi.org/10.1007/s11916-016-0543-2>
21. Chuntharapat S, Petpichetchian W, Hatthakit U. Yoga during pregnancy: effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. *Complement. Her. Clin. Pract.* 2008; 14 (2): 105-15. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2007.12.007>
22. Satyapriya M, Nagendra HR, Nagarathna R, Padmalatha V. Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 2009; 104(3): 218-22. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.11.013>
23. Sun Y-C, Hung Y-C, Chang Y, Kuo S-C. Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan. *Midwifery*. 2010; 26(6):31-36. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.01.005>
24. Fields N. Float like a Butterfly yoga and Birth. *Pract. Midwife*. 2005; 8 (1): 22-25.
25. Arbués ER, López AE. Pautas alternativas de tratamiento del dolor en el parto de bajo riesgo. *Nure investigación*. 2009; 41:1-9. <https://doaj.org/article/8ce3761e559d472ab929afd45a1d2e52>
26. Miranda MD, Bonilla A, Rodríguez V. Alternativas al dolor en el parto. *Trances*. 2015; 7(1):129-38.
27. Mallén PL, Terré RC, Palacio RM. Inmersión en agua durante el parto: revisión bibliográfica. *Matronas Prof.* 2015; 16(3): 108-13.
28. Iriondo SM, Sánchez LF, Botet FM, Martínez-Astorquiza T, Lailla VJ, Figueras JA. Underwater delivery. Consensus of the Spanish Neonatology Society and the Perinatal Section of the Spanish Obstetrics and Gynecology Society. *Anales de Pediatría*. 2015;82(2): 108-09. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.06.013>
29. Ortiz-Gómez JR, Palacio-Abizanda FJ, Fornet-Ruiz I. Técnicas analgésicas para el parto: alternativas en el caso de fallo de la epidural. *Anales Sis San Navarra*. 2014;37(3):14. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272014000300010>
30. Gálvez TA, Blanco MM. ¿Puedo parir en el agua? *Inquietudes*. 2014; XIX (48).
31. Romero M, Moreno A, Jimeno JC. Atención al parto en domicilio. Comadrona, hospital Virgen del Camino de Pamplona. Enfermero, Centro de salud de Allo (Navarra) *Medicina Naturista*. 2014; 8 (1): 23-30.
32. Calderón J, Bravo J, Albinagorta R, Rafael P, Laura A, Flores C. Parto vertical: retornando a una costumbre ancestral. *Revista peruana de Ginecología y obstetricia*. 2008;54(1):49-57
33. Silva LM, Oliveira SMJV, Silva FMB, Barbosa FMS, Alvarenga MB. Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2011;(5):656-62. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000500010>
34. Delgado-García BE, Orts-Cortez MI, Poveda-Bernabeu A, Pérez PC. Ensayo clínico controlado y aleatorizado para determinar los efectos del uso de pelotas de parto durante el trabajo de parto. *Enfermería clínica*. 2012; 22(1):35-40. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.07.001>
35. Gau M-L, Chang C-Y, Tian S-H, Lin K-C. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*. 2011;27(6):293-300. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.02.004>

36. Cruz PS, Pirovich BH, Peña TE. La música en el trabajo de parto. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2003;68(1):68-74. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262003000100014>
37. Cortés CM. Efectos de la musicoterapia durante el embarazo y el parto. *Metas de Enfermería.* 2015;18 (8):56-62
38. Gebuza G, Zaleska M, Kazmierczak M, Mierczkowaska E, Gierszewska M. The effect of music on the cardiac activity of a fetus in a cardiotocographic examination. *Advances in Clinical & Experimental Medicine.* 2018; 27(5):615-21. <https://doi.org/10.17219/acem/68693>
39. Corbijn WK, Lynn F, McNeill J, McQueen K, Cindy-Lee D, Lobel M, et al. Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry.* 2017; 17: 271-75. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1432-x>
40. Federico FG. El embarazo musical. Comunicación, estimulación y vínculo prenatal a través de la música. *Buenos Aires: Kier;* 2001.
41. Jauset BJA. Música y neurociencia: la musicoterapia. Sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas. *Barcelona: UOC;* 2011.
42. Chang M-Y, Chen C-H, Huang K-F. Effects of music therapy on psychological health of women during pregnancy. *Journal of Clinical Nursing.* 2008 ; 17(19): 2580-587. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02064.x>
43. Yang M, Lingjiang L, Haili Z, Ivy A, Shan L, Wei Z, et al . Music therapy to relieve anxiety in pregnant women on bedrest: a randomized, controlled trial. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2009; 34(5):316-23. <https://doi.org/10.1097/01.NMC.0000360425.52228.95>
44. Federico G. Musicoterapia y embarazo Congreso Canadiense de Musicoterapia: Vancouver, 1999.
45. Tabarro CS, Campos LB, Galli NO, Novo NF, Pereira VM. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. *Rev. esc. enferm.* 2010; 44(2): 445-52. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200029>
46. Kimber L, McNabb M, Court C, Haines A, Brocklehurst P. Massage or music for pain relief in labour: A pilot randomised placebo controlled trial. *Eur J Pain.* 2008; 12(8):961-69. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2008.01.004>
47. Liu Y-H, Chang M-Y, Chen C-H. Effects of music therapy on labour pain and anxiety in Taiwanese first-time mothers. *J Clin Nurs.* 2010; 19(7-8):1065-72. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03028.x>
48. Field T. Pregnancy and labor massage. *Expert Rev Obstet Gynecol.* 2010;5(2):177-81. <https://doi.org/10.1586/eog.10.12>
49. Agren A, Berg M. Tactile massage and severe nausea and vomiting during pregnancy-women's experiences. *Scandinavian Journal of caring Sciences.* 2006; 20(2):169-76. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00394.x>
50. Roonak S, Hashemi-Nasab L, Golbahar G, Farzaneh Z, Faranak S. The impact of perineal massage during pregnancy on perineal laceration during childbirth and postpartum: A randomized clinical trial study. *Chronic Diseases Journal.* 2016;1(13).
51. Muñoz-Sellés E, Vallés-Segales A, Goberna-Tricas J. Use of alternative and complementary therapies in labor and delivery care: a cross-sectional study of midwives training in Catalan hospitals accredited as centers for normal birth. *BMC complementary & Alternative Medicine.* 2013; 13(1):318. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-318>
52. Muñoz-Sellés E, Goberna-Tricas J, Delgado-Hito P. La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas. *Matronas profesión.* 2016;17(2):51-58. <http://hdl.handle.net/2445/116482>
53. Marriner-Tomey A, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 2017: 213-31.
54. Castillo RE, Delgado-Hito P, Pegueroles FA, Fernández FC, Martínez GA, Moreno AC, et al. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. 9th e.d. 2013: 140-42.

55. Pérez-Cerezal MM, Arroyo RA. Revisión Bibliométrica sobre las Terapias Naturales en Salud Mental relacionadas con las Intervenciones de Enfermería (2005-2015). *Presencia*. 2019; 15-18.
56. Steel A, Adams J, Sibbritt D, Broom A. The Outcomes of Complementary and Alternative Medicine Use among Pregnant and Birthing Women: Current Trends and Future Directions. *Women's Health*. 2015; 11(3): 309-23. <https://doi.org/10.2217/WHE.14.84>
57. Miguelutti MA, Cecatti JC, Makuch MY. Antenatal education and birthing experience of Brazilian women: a qualitative study. *BMC Pregnancy & childbirth*. 2013; 13(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-171>
58. Kimber L, McNabb M, Court CM, Haines A, Brocklehurst P. Massage or music for pain relief in labour: a pilot randomised placebo controlled trial. *Eur J Pain*. 2008; (8):961-65. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2008.01.004>
59. Ramos SA, Morais VL, Maciel DMVL. Estrategias fisioterapéuticas para alivio da dor durante trabalho de parto. *Scire Salutis*. 2018;8(2):76-87. <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2018.002.0008>
60. Nereu BMB, Neves JS, Casado MMI. Estrategias de relajación durante el período de gestación. Beneficios para la salud. *Clínica Salud*. 2013;24(2):77. <https://doi.org/10.5093/cl2013a9>
61. Fernández MIM. Alternativas analgésicas al dolor de parto. *Enfermería Global*. 2014;13(1):400-406. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.162531>
62. Rakhshani A, Maharana S, Raghuram N, Nagendra HR, Venkatram P. Effects of integrated yoga on quality of life and interpersonal relationship of pregnant women. *Quality of life Research*. 2010; 19(10):1447-55. <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9709-2>
63. Brilhante F, Vasconcelos MTC, Damasceno AKC, Martins PAM, Silva TC, Freitas MC. obstetrical nurses evaluation of water births. *J Nurs UFPE on line. Recife*. 2017; 11(11):4418-23.
64. Rebekah LB, Deborah LD, Ferguson S. Women's motivation, perception and experience of complementary and alternative medicine in pregnancy: A meta-synthesis. *Midwifery*. 2018; 59: 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.11.007>