

Artículo original

La experiencia de las mujeres en el alivio del dolor del parto: conocimiento y utilidad de las terapias complementarias y alternativas

Women's experience in pain relief during childbirth: knowledge and use of complementary and alternative therapies

Ester Muñoz-Sellés¹, Josefina Goberna-Tricas², Pilar Delgado-Hito³

¹Matrona. Doctora en Ciencias Enfermeras. Matrona del Área Materno-Infantil. Hospital de Cerdaña. Profesora en la Facultat de Ciències de la Salut de Manresa. Universitat de Vic. Universitat Central de Catalunya (UVicUCC). ²Matrona. Sociòloga. Doctora en Filosofia. Profesora Titular de Universidad. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil. Universitat de Barcelona. ³Enfermera. Doctora en Ciencias Enfermeras. Profesora del Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica. Universidad de Barcelona.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo principal del estudio es comprender las experiencias vividas por las mujeres en relación con las terapias alternativas y complementarias (TCA) durante el trabajo de parto.

Metodología: Estudio fenomenológico con uso de metodología cualitativa. Las participantes fueron 12 púerperas mayores de edad que dieron a luz en Cataluña entre los años 2011 y 2013, seleccionadas en función de los siguientes perfiles teóricos: paridad, nivel de estudios, ámbito de residencia y tipo de parto. La recogida de información se realizó mediante entrevistas individuales. Se procedió al análisis temático del contenido según el método propuesto por Taylor y Bogdan con el apoyo del programa Atlas Ti.

Resultados: La paridad fue el factor más importante sobre la relación entre experiencias y expectativas que las mujeres tuvieron en referencia al parto. Las gestantes solicitaron información sobre las TCA durante el embarazo. Pidieron a los profesionales apoyo y acompañamiento, y afirmaron que la aplicación de las TCA dependía de la formación de los profesionales que las asistieron.

Conclusiones: Las gestantes decidieron qué tipo de alivio del dolor emplear de acuerdo con sus expectativas, aunque éstas podían modifi-

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to look into elements that women take into account when making decisions on natural childbirth care and the use of complementary and alternative therapies (CAT).

Methods: An observational study was carried out using qualitative methodology. The participants were 12 adult postpartum women who gave birth in Catalonia between the years 2011-2013; selected following the theoretical profiles: parity, level of education, place of residence and type of birth. Data collection was conducted through individual interviews. We proceeded to a thematic analysis of the content following the method suggested by Taylor & Bogdan, aided by the Atlas Ti software.

Results: Parity was the most important factor in the relation between experiences and expectations that women have about labour. Women requested information on CAT during pregnancy. Women required professionals to give continuous support and claimed that the use of CAT depended on the training the professionals have.

Conclusions: Women decided what kind of pain relief they want in accordance with their expectations, although these decisions could change at the moment of labour depending on individual experiences. Midwives' training was important when applying and using CAT so they

Fecha de recepción: 5/06/15. Fecha de aceptación: 6/09/15.
Correspondencia: Ester Muñoz-Sellés. Área Materno-Infantil.
Hospital de Cerdaña. Camí d'Ur, 31. 17520 Puigcerdà (Girona).
Correo electrónico: EMunoz@umanresa.cat

Financiación

El proyecto de investigación obtuvo una beca otorgada por la Comisión de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona PREUI 12/06. Este trabajo se inscribe en la investigación del «Grupo de investigación SGR2014-156», eDOSIER, reconocido por la Generalitat de Cataluña.

Divulgación

Los resultados que se publican en este artículo derivan de la tesis doctoral de la primera autora, Muñoz-Sellés E: *Teràpies complementàries i alternatives en l'atenció al part: implantació i ús en els hospitals acreditats per l'atenció natural al part normal i formació de les llevadores que hi donen assistència*, Barcelona: Universidad de Barcelona, 2013.

Los resultados preliminares han sido presentados en la XX Reunió de Ginecòlegs i Obstetres y VII Reunió de Llevadores i Infermeres de les Comarques Catalanes. Ponencia: «Situació actual de les teràpies complementàries i alternatives en l'atenció al part». Hospitalet del Llobregat, febrero de 2013.

Congreso Internacional «Género, Ética y Cuidado». Maternidad, Tecnología y Relación Asistencial. Ponente en la mesa redonda. Título: «El alivio del dolor en el parto. Conocimiento y uso de las terapias complementarias y alternativas». Barcelona, mayo de 2014.

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 Prof.* 2016; 17(2): 51-58.

carse en el momento del parto, según la experiencia individual. La formación de las matronas con respecto a la aplicación y uso de las TCA para poder acompañar a las mujeres fue determinante.

©2016 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Medicina complementaria y alternativa, matrona, mujer, parto, investigación cualitativa.

were able to give continuous support to these women who choose to use them.

©2016 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Complementary and alternative medicine, midwife, women, labour, qualitative research.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas del siglo xx se produjo una tecnificación de la asistencia al proceso del nacimiento. Este hecho desembocó en más intervencionismo y en una medicalización de la atención al parto. La dirección activa del proceso de parto, que implicaba la utilización rutinaria de fármacos para aumentar la intensidad de las contracciones y la rotura de las membranas amnióticas con el fin de disminuir la duración del trabajo de parto, se convirtió en la práctica habitual bajo un enfoque médico y altamente intervencionista de una situación fisiológica. Estos procedimientos (entre otros), aplicados de forma rutinaria y convertidos en prácticas habituales en muchos hospitales, provocaron un aumento del malestar y la incomodidad de la madre, y constituyeron un factor de insatisfacción y vulnerabilidad para muchas gestantes. Durante los últimos años, sin embargo, se generaron diversos movimientos liderados por usuarias y profesionales que demandaban una atención al parto más respetuosa y humanizada¹. En 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advertía de la necesidad de revisar las prácticas obstétricas realizadas de manera rutinaria en muchos hospitales internacionales, ya que algunas de ellas podían ser ineficaces o inadecuadas². En España, la demanda por parte de muchas mujeres de una asistencia obstétrica profesional con menos intervenciones médicas y tecnológicas llegó a instancias institucionales a inicios de siglo XXI. El informe nacional del Defensor del Pueblo (2006) y la voluntad e implicación de los profesionales, conjuntamente con las recomendaciones de la OMS, hicieron que desde instancias gubernamentales se promovieran líneas de trabajo menos intervencionistas en los embarazos de bajo riesgo³. El gobierno de España, en colaboración con las diferentes comunidades autónomas (entidades territoriales dotadas de autonomía legislativa y competencias ejecutivas en el ámbito de la salud), ha venido elaborando desde el año 2007 diferentes estrategias y protocolos de atención al parto normal, con el fin de obtener una mayor calidad en la atención y un mayor reconocimiento del protagonismo de las gestantes⁴. Tras la elaboración de estas

estrategias, se pusieron en funcionamiento diferentes acciones subvencionadas con fondos europeos, dirigidas a la formación de los profesionales y a la adopción de protocolos basados en la evidencia científica para la atención al parto.

Según la definición del National Center of Complementary and Alternative Medicine, una terapia se considera «complementaria» cuando se utiliza conjuntamente con la medicina alopática, y «alternativa» cuando se utiliza en su lugar⁵. La revisión de la bibliografía evidencia un aumento de la demanda de las terapias complementarias y alternativas (TCA) por parte de la población, y su uso es cada día más frecuente durante el embarazo y el parto, aunque no se dispone de datos exactos sobre su utilización. En Estados Unidos se estima que el 36,8% de las gestantes acudió a un terapeuta de TCA⁶. Las mujeres buscan y utilizan este tipo de terapias para aliviar las molestias más habituales durante la gestación, el parto y el posparto. La evidencia científica sobre el uso de las TCA en el ámbito obstétrico se centra en la reducción del dolor del parto mediante la relajación y el yoga⁷, la acupuntura, la acupresión y la hipnosis⁸, la inmersión en agua caliente durante el parto⁹, el apoyo continuo¹⁰ y la reducción del dolor perineal mediante la aplicación de compresas en el periné¹¹. Existen artículos con recomendaciones contradictorias sobre la estimulación nerviosa transcutánea en la primera fase del parto¹² y la aplicación de inyecciones de agua estéril a nivel lumbar¹³. Hay muchos otros trabajos publicados sobre el uso de otras TCA durante el parto (aromaterapia, audioanalgesia, terapia postural, respiración y visualizaciones, relajación, musicoterapia, utilización de homeopatía para estimular el parto...), pero es necesario realizar más estudios para conseguir una evidencia científica satisfactoria.

Los organismos oficiales españoles consultados recomiendan la inclusión de algunas de estas terapias en los diferentes «planes de parto» propuestos¹ (tabla 1). Un «plan de parto» es un documento que se desarrolla antes del parto. Es la herramienta adecuada para que la gestante y su pareja puedan expresar su autonomía en la toma de decisiones que afectan a todo este proceso¹⁴.

Tabla 1. Terapias alternativas y complementarias para aliviar el dolor de parto, incluidas como opciones en los planes de parto de los distintos organismos oficiales consultados

	Generalitat de Catalunya	Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)	Ministerio de Sanidad
Acupresión			
Acupuntura			
Aromaterapia			
Audioanalgesia			
Electroestimulador cutáneo (TENS)			
Hidroterapia			
Hipnosis			
Homeopatía			
Inyecciones de agua en la zona lumbar			
Masaje			
Musicoterapia			
Reflexología			
Apoyo continuo			
Técnicas de relajación			
Técnicas de respiración			
Terapia postural			
Terapia craneosacral			

■ Recomiendan con evidencia ■ Recomiendan con evidencia limitada
■ Falta evidencia ■ Nombran

En este documento, la gestante puede expresar sus preferencias con respecto al tipo de atención que prefiere y a la forma en que desea afrontar el dolor. En nuestro entorno, las gestantes que piden y presentan los planes de parto cumplimentados suelen ser mujeres bien informadas que demandan una atención de calidad; su perfil sociodemográfico suele ser de gestantes primíparas con un nivel de educación medio-alto, que generalmente quieren evitar la anestesia epidural y están abiertas a utilizar otros métodos alternativos para aliviar el dolor del parto¹⁵. Es en la atención al parto de bajo riesgo donde el conocimiento, uso y aplicación de las medicinas complementarias y alternativas y de las TCA por parte de las matronas puede ayudar a aliviar la per-

cepción del dolor que presentan las mujeres durante el parto¹⁶. Éstos son los motivos por los que hemos querido llevar a cabo un estudio sobre la opinión de las mujeres sobre el conocimiento, la utilidad y efectividad de las TCA. En España aún no se ha regulado la utilización de estas terapias, y la formación y aplicación de las TCA por parte de las matronas depende de iniciativas personales.

Los objetivos del presente estudio son: 1) comprender las experiencias vividas por las gestantes con respecto a las TCA durante el trabajo de parto; 2) describir la percepción de las mujeres en relación con la efectividad de estas terapias, y 3) identificar las fuentes de información de las gestantes con respecto a los métodos de alivio del dolor del parto.

METODOLOGÍA

Ámbito de estudio

El ámbito de estudio se centra en Cataluña, que cuenta con un total de 9 regiones sanitarias que atienden a embarazadas durante su gestación y parto. En 2011, hubo un total de 79.850 partos en los 43 hospitales públicos, concertados y privados¹⁷.

Método

Esta investigación se realizó mediante una metodología cualitativa, ya que ofrece mejores posibilidades de acceder a la comprensión de las participantes sobre el proceso de vida¹⁸. La metodología cualitativa reconoce a la persona y su contexto, las razones que existen detrás de los hechos y cómo las personas dan sentido a sus propias acciones. Se utilizó la perspectiva teórico-metodológica de la fenomenología para investigar un fenómeno específico, en este caso «el parto», y la percepción e interpretación de las experiencias de las gestantes¹⁹.

Sujetos

Las participantes fueron 12 mujeres mayores de edad que dieron a luz durante los años 2011 a 2013. El muestreo ha sido teórico de variación máxima, y se ha realizado a partir de los siguientes criterios: edad, paridad (primíparas y múltíparas), nivel de estudios (básicos o secundarios y universitarios), ámbito de residencia (zona rural y urbana) y tipo de parto (natural o con epidural). Una vez iniciadas las entrevistas, se comprobó que el ámbito de residencia (zona rural y urbana) no daba lugar a diferencias en los discursos de las participantes. El perfil de las mujeres entrevistadas se puede consultar en la tabla 2.

La captación de las gestantes se realizó con la ayuda de las matronas que trabajaban en las consultas de con-

Tabla 2. Características sociodemográficas de las púerperas

Mujer	Paridad	Zona de residencia	Formación	Tipo de parto	Edad
I	Tercer parto	Rural	Universitaria	Epidural	39
II	Primer parto	Urbana	Universitaria	Epidural	35
III	Primer parto	Rural	Universitaria	Natural	33
IV	Primer parto	Rural	Formación profesional	Epidural	39
V	Segundo parto	Rural	Formación profesional	Natural	32
VI	Primer parto	Urbana	Universitaria	Natural	37
VII	Primer parto	Rural	Universitaria	Epidural	30
VIII	Segundo parto	Urbana	Universitaria	Epidural	31
IX	Segundo parto	Rural	Universitaria	Natural	37
X	Primer parto	Rural	Formación profesional	Epidural	32
XI	Primer parto	Rural	Formación profesional	Natural	32
XII	Primer parto	Urbana	Formación profesional	Natural	32

trol y seguimiento del embarazo y posparto. La investigadora principal del estudio contactó con las mujeres para explicarles el objetivo del estudio, pedirles su consentimiento para ser entrevistadas y grabar la entrevista garantizando la confidencialidad de la información obtenida.

Técnica de generación de información

La técnica utilizada para la obtención de información fue la entrevista individual en profundidad semiestructurada, utilizando un guión preestablecido. Antes de empezar la entrevista, se informaba a las participantes de los objetivos del estudio, la preservación del anonimato y la confidencialidad de los datos. La duración de las entrevistas osciló entre los 45 y 60 minutos. Las entrevistas se llevaron a cabo en el domicilio de las mujeres o en un lugar donde ellas se sintieran cómodas, y fueron realizadas por la investigadora principal del estudio. Las entrevistas se prepararon según las recomendaciones de Vallés²⁰ y se grabaron en audio. Después se procedió a su transcripción, a fin de facilitar el posterior análisis. Se obtuvo la saturación teórica con 12 mujeres. Durante las entrevistas, se utilizó el diario de campo como instrumento de recogida de las reflexiones y toma de decisiones del equipo investigador a lo largo de todo el proceso de investigación.

Análisis de la información

Para el análisis de las entrevistas individuales, se realizó la transcripción de las grabaciones. Después de una lectura en profundidad del texto, se procedió al análisis del contenido con codificación y categorización de acuerdo con las tres fases definidas por los criterios de

Taylor y Bogdan: en primer lugar, en la «fase de descubrimiento» o preanálisis, después de una relectura de los datos se procedió a una identificación preliminar de temas, una búsqueda de temas emergentes, una primera elaboración provisional de tipologías y un desarrollo de conceptos; en segundo lugar, se pasó a la «codificación», en la que se identificaron las categorías, se procedió a una segmentación del texto de acuerdo con las categorías establecidas, se comprobaron los datos sobrantes y se refinó el análisis a la vista del conjunto; finalmente, en la tercera fase se procedió a una relativización de los datos confrontándolos con el contexto en el que se habían obtenido y comparándolos con la teoría para crear un marco explicativo²¹. Para asegurar el rigor del estudio, se han seguido los criterios de confiabilidad definidos por Lincoln y Guba²². Se contó con la ayuda del programa Atlas-Ti v.7.

Este estudio cuenta con la autorización de la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona y el consentimiento informado firmado por cada mujer. Se garantizó la confidencialidad de datos, y en las transcripciones se usaron seudónimos. Toda la documentación será guardada durante un periodo de 5 años.

RESULTADOS

Los resultados del estudio permitieron comprender la experiencia vivida por las gestantes en relación con las TCA durante el trabajo de parto. Los grandes temas que emergieron de los discursos de las participantes fueron cuatro: la experiencia del parto; el conocimiento de métodos y terapias; las demandas a los profesionales, y los recursos hospitalarios (tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los códigos analizados

Experiencia del parto	Bloqueo	Conocimiento de las terapias	Acupresión		
	Concentrarse		Acupuntura		
	Consciente		Bañera		
	Control del dolor		Silla de partos		
	Descontrol		Ducha		
	Diferente		Ejercicios de periné		
	Difícil		Fitoterapia		
	Dolor		Flores de Bach		
	Duro		Hipnosis		
	Experiencias anteriores		Homeopatía		
	Fácil		Yoga		
	Lento		Masajes		
	Malestar		Música		
	Mente abierta		Pelota		
	No saber qué quería		Posiciones		
	No tener fuerzas		Reflexoterapia		
	Parto natural		Reiki		
	Sufrir		Relajación		
	Epidural		Respiraciones		
	Preparación previa		Tacto terapéutico		
	Toma de decisiones		Visualizaciones		
	Rápido		Demandas a los profesionales	Acompañamiento	
	Recuperarse			Actitud	
	Respeto al parto			Actividades	
	Sentir el parto			Confianza	
	Recursos del hospital		Soporte	Demandas a los profesionales	Exceso de trabajo
			Tener opciones		Experiencia
Tirar la toalla		Formación			
Pocos recursos		Información			
Bañera		Ofrecer seguridad			
Silla de partos					
Ducha					
Música					
No acupuntura					
No masajes					
No reflexoterapia					
Pelota					

Experiencia del parto

Durante el embarazo, las mujeres imaginan cómo creen que se desarrollará su parto, y posteriormente estas expectativas pueden coincidir o no con la experiencia real de cada proceso. La paridad se mostró como la característica

crucial en la diferenciación de los discursos, comparando las expectativas con las verdaderas experiencias de parto. Las mujeres multíparas presentaban habitualmente unas experiencias de parto similares a las expectativas formuladas durante la gestación, tanto aquellas gestantes que que-

rían un parto con una atención más natural, como aquellas que querían un parto más convencional, con uso de la epidural. Una de las participantes afirmó:

«Me había planteado (...) como el primero (...) la idea que tenía es que fuera natural, y así fue» (E9).

En el caso de las primíparas, muchas veces habían imaginado un tipo de parto distinto al que se produjo en realidad; incluso en ocasiones no pudieron cumplir con las expectativas que ellas mismas se habían planteado, generándose un sentimiento de culpabilidad, como en el caso de esta mujer, que comentaba:

«Estaba convencida de que quería un parto natural. Pero me puse muy nerviosa (...), me supo muy mal pedir la epidural, porque cuando lo hice parecía que (...). La matrona me dijo: no has cometido ningún delito» (E8).

En otras ocasiones, la realidad fue mejor que las expectativas previas:

«Pensaba que sería (...) pues las contracciones me daban mucho miedo (...) yo no aguanto el dolor (...) y al final no fue tanto» (E5).

Conocimiento de las terapias

Todas las mujeres entrevistadas conocían el uso de la epidural como método para el alivio del dolor; de hecho, Cataluña es la comunidad autónoma del Estado donde el uso de la epidural se inició antes, y donde se generalizó su oferta desde los centros hospitalarios públicos y privados³. Sin embargo, las gestantes que afirmaron conocer algunas TCA obtuvieron la información de diferentes vías, como la familia, los libros o internet, entre otros, y de la información facilitada por las matronas, especialmente en las clases de preparación al parto, como se puede comprobar en este caso:

«Entonces estuve leyendo bastante (...), y también por internet. También hice algún curso en Lleida que hacían las matronas que estaban muy a favor del parto natural (...); nada, un curso puntual, pero me dieron ganas de saber más (...) entonces estuve leyendo bastante (...) me informé mucho de los pros y los contras de cada cosa (...) de estar con la epidural, del parto natural (...), y cada vez me decantaba más por el tema del parto natural porque veía que era mucho más real para mí y porque yo quería vivir mucho el parto, pero aun así más vale preguntar a un profesional, sabes que al menos te quedas más tranquilo» (E12).

Las primíparas fueron las que pidieron más información, como se comprueba en el siguiente caso:

«Sí, hablamos del parto natural, de la epidural y de la cesárea» (E10).

«Confíaba en el personal que me había hecho la preparación al parto en el hospital, con todos los que me había visitado me sentía bien (...) y las clases de parto

me gustaban mucho, aprendimos muchas cosas, y lo que no nos decían lo preguntaba» (E3).

La mayoría de gestantes conocían las técnicas de respiración, los cambios posturales y la hidroterapia. La percepción de la utilidad de las TCA fue totalmente individual y en función de sus vivencias. Así, mientras para algunas mujeres el yoga les resultó muy útil:

«Yoga para embarazadas (...) me fue muy bien, por las posiciones (...) me ayudó a aprender a respirar» (E6).

Para otras no lo fue tanto:

«Había hecho preparación de yoga (...) pero yo necesito más movimiento, el yoga me aburre» (E12).

Demandas a los profesionales

Las gestantes consideraron que, para tener una vivencia positiva del parto, contar con un método adecuado de alivio del dolor era fundamental, aunque eso no les parecía suficiente. Además, pidieron información y que los profesionales estuvieran cualificados en aspectos como apoyo emocional, acompañamiento y creación de un clima de confianza:

«Que la persona que te acompaña en el parto esté lo más preparada posible (...) en las técnicas alternativas: (...) masajes (...), respiración (...), no sé (...), que te pueda acompañar» (E6).

En general, las gestantes confiaron en la preparación técnica del profesional que las atendió, pero en ocasiones reconocieron que no todos los profesionales tenían suficiente formación al respecto:

«Una sensación que tengo es que no todo el mundo en el hospital sabe hacer las mismas cosas (...); me contaron que tenían una mujer dilatando en el agua (...) y tuvieron que correr a buscar ayuda porque la matrona que hacía el parto no había hecho nunca un parto en el agua. Por ejemplo, el hospital tiene bañera, ¿verdad? Pues hay que saber utilizarla, porque si no (...); las instalaciones lo permiten, pero no hay personal con experiencia» (E6).

Este reconocimiento de la preparación técnica del profesional, fundamental para poder hacer un uso efectivo de las TCA, no implicó que las mujeres dejaran de tomar sus decisiones de forma autónoma; las gestantes valoraron también el respeto en la toma de decisiones y su capacidad de autonomía:

«El apoyo por parte de los profesionales (...), que cuando tengas contracciones fuertes te calmen, que te expliquen cómo irá (...), pero, sobre todo, que fuéramos nosotras las que decidiéramos cómo queremos el parto» (E9).

Recursos hospitalarios

Las gestantes coincidieron en que la aplicación de las TCA en el momento del parto dependía de la formación

de los profesionales, de que les ofrecieran estas TCA y de los recursos disponibles en los diferentes hospitales:

«La verdad es que las instalaciones que hay aquí en el hospital (...), quiero decir (...), es un hospital pequeño, no tienen ni bañera (...), creo que la vivencia es diferente si tienen un lugar donde te puedas bañar tranquila» (E7).

«Pues que te informen también, los recursos que hay son los que hay (...); yo me había planteado ir a otro hospital (...) pues podías hacer el parto en una silla, y yo prefería diez mil veces más esto» (E12).

En este aspecto, algunas mujeres prefirieron buscar otros hospitales que les pudieran ofrecer las terapias que ellas buscaban, o incluso aquellos centros que en cualquier caso les permitían llevar algunos productos desde su casa.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En nuestro estudio, se observa que la paridad influye en las diferencias percibidas en cuanto a las expectativas y experiencias del parto. Este resultado es similar al encontrado por Slade et al., que concluyen que existe una importante discrepancia entre las expectativas y las experiencias de las gestantes primíparas²³. Algunos autores hacen referencia a la relación existente entre la insatisfacción y la no cobertura de las expectativas previas²⁴. Las experiencias de los partos anteriores influyen en las elecciones de las gestantes en el siguiente parto, tanto en las que desean un parto natural como en las que quieren analgesia epidural. Las que desean un parto natural suelen tomar esta decisión por convicciones personales, por filosofía de vida y para vivir la intensidad de la experiencia²⁵.

El control del dolor es un tema relevante para las gestantes. Según haya sido su percepción previa, se deciden por una atención convencional con uso de epidural o por una atención menos medicalizada, con uso de TCA para el alivio del dolor. Para las gestantes que desean una atención al parto natural, la aplicación y uso de las TCA se plantea como un tema fundamental. Una de las conclusiones del estudio elaborado por Bravo et al. es que, para mantener el control del dolor durante el parto, la experiencia y el apoyo de los profesionales son factores que aumentan la satisfacción de las mujeres²⁶. Estos resultados también se confirman en nuestro estudio.

De los resultados del presente estudio se desprende que las mujeres valoran el apoyo continuado y la profesionalidad de las matronas que las atienden, que se genere un clima de confianza y que se respeten sus decisiones. Este análisis coincide con las valoraciones de Hauck et al., cuando señalan la importancia del apoyo de los profesio-

nales hacia las mujeres en la toma de decisiones referentes a su proceso de parto²⁷. Los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor del parto han ido ganando fuerza e interés gracias al movimiento a favor de las prácticas de humanización del parto²⁸. Durante el embarazo, las gestantes buscan y solicitan información de los profesionales que las atienden para que las ayuden en la toma de decisiones, sobre todo en lo referente al alivio del dolor. En el presente estudio, la mayor parte de esta información proviene de las clases de preparación del parto. Las gestantes que deseaban un parto natural también se habían documentado recurriendo a otras fuentes: tenían información y conocían en profundidad algunos métodos más específicos para aliviar el dolor del parto. El resto de características de los perfiles estudiados no diverge en cuanto al uso y aplicabilidad de las TCA. Aunque algunos autores relacionan un nivel educativo alto con un mayor nivel de conocimiento del parto y de todo lo que rodea al proceso de gestación²⁹, en nuestro estudio no se ha observado que el nivel formativo de las mujeres tenga relación con su conocimiento de las TCA. El hecho de disponer de más información hace que las gestantes sean más receptivas al uso de las TCA, aunque la percepción de la utilidad de cada una de las TCA presenta una valoración individualizada, mediatizada por la opción que han elegido y el tipo de atención que quieren recibir (convencional o natural).

Las gestantes detectan algunas carencias en la formación de las matronas y de todos los profesionales implicados en la atención al parto. La formación de las matronas en la aplicación de las TCA es una cuestión que merece ser tratada en profundidad debido a las carencias existentes en España¹.

La responsabilidad de asesorar a las mujeres sobre las TCA hace imprescindible llevar a cabo una exhaustiva revisión de la bibliografía para valorar la seguridad, los riesgos, los beneficios y los aspectos éticos de las diferentes modalidades terapéuticas. Este hecho supone un gran desafío para los profesionales que atienden el parto, y especialmente para las matronas que acompañan a estas mujeres en la atención al parto natural, que deben adquirir los conocimientos y la formación adecuada en estas TCA³⁰. Las gestantes solicitan información sobre las TCA, y esta información la encuentran sobre todo en las clases de preparación a la maternidad, aunque pueden buscarla también en libros, en internet o a través de la experiencia de otras mujeres o familiares. La percepción que tienen sobre la efectividad de las TCA suele ser muy particular e individualizada, aunque la mayoría de ellas creen que el ofrecimiento de las TCA depende del centro hospitalario donde irán a dar a luz y de la formación de los profesionales que trabajan en él. Las gestantes deciden si querrán hacer uso de las TCA

según las expectativas que se han formado sobre su parto, aunque en ocasiones estas expectativas no coinciden con la vivencia real cuando se inicia el trabajo de parto, lo que puede hacer modificar las decisiones tomadas previamente en relación con el método de alivio del dolor.

Los resultados de este estudio indican que la motivación de las matronas para formarse en la aplicación y uso de las TCA durante la gestación y el parto es de vital importancia. Un conocimiento de la evidencia científica, de los protocolos y de las recomendaciones de los diferentes organismos oficiales es fundamental para poder asesorar y acompañar a las mujeres que quieran usarlas. Sería de gran utilidad llevar a cabo más estudios de investigación que valoraran la efectividad, seguridad y uso de las TCA para el alivio del dolor en el parto. Asimismo, también podría plantearse la inclusión de las TCA dentro de los protocolos de actuación en las salas de partos de todos los hospitales.

Agradecimientos

A todas las mujeres que colaboraron desinteresadamente en este estudio. A las matronas que nos acompañaron en este proceso.

BIBLIOGRAFÍA

- Muñoz-Sellés E. Teràpies complementàries i alternatives en l'atenció al part: implantació i ús en els hospitals acreditats per l'atenció natural al part normal i formació de les llevadores que hi donen assistència. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2013.
- Federación de Asociaciones de Matronas de España. FAME. Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso. Barcelona, 2007.
- Goberna-Tricas J. Dones i procreació: ètica de les pràctiques sanitàries i la relació assistencial en l'embaràs i naixement. Barcelona: Universitat de Barcelona, 2009. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/1762>
- Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007. Disponible en: <f/equidad/estrategiaPartoEnero2008.pdf>
- National Center for Complementary and Alternative Medicine. NIH, 2008. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/whatisacam>
- Hastings-Tolsma M, Terada M. Complementary medicine use by midwives in the US. *Complement Ther Clin Pr.* 2009; 15: 212-9.
- Smith CA, Levett KM, Collins CT, Crowther CA. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; (12): CD009514. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22161453>
- Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 11: CD009356. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23152275>
- Cluet E, Nikodem V, McCandlish R, Burns E. Inmersión en agua para el embarazo, trabajo de parto y parto (Revisión Cochrane traducida). Biblioteca Cochrane Plus. 2008; 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 7: CD003766. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23857334>
- Terré C. Aplicación de termoterapia en el periné durante el período expulsivo de parto normal en relación con el cuidado habitual. Madrid: Universidad Complutense, 2013.
- Dowswell T, Bedwell C, Lavender T, Neilson JP. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; 2: CD007214. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19370680>
- Derry S, Straube S, Moore RA, Hancock H, Collins SL. Intracutaneous or subcutaneous sterile water injection compared with blinded controls for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; 1: CD009107. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22258999>
- De Molina-Fernández I, Muñoz-Sellés E. El plan de parto a debate. ¿Qué sabemos de él? *Matronas Prof.* 2010; 11(2): 53-7.
- Deering M, Heller J, McGaha K, Heaton J, Satin AJ. Patients presenting with birth plans in a military tertiary care hospital: a descriptive study of plans and outcomes. *Mil Med.* 2006; 171(8): 778-80.
- Muñoz-Sellés E, Goberna-Tricas J, Vallès-Segalés A. Use of alternative and complementary therapies in labour and delivery care, a cross-sectional study of midwives' training in Catalan hospitals accredited as centres for normal birth. *BMC Complement Altern Med.* 2013; 13: 318.
- CatSalut. Enquestes de satisfacció. Atenció al procés de l'embaràs, del part i del puerperi 2013. Servei Català de la Salut.
- Flick U. *An Introduction to Qualitative Research*, 4.ª ed. Londres: Sage, 2009.
- Delgado-Hito P, Icart-Isern MT, Pulpón-Segura AM. Métodos de investigación cualitativa. En: Icart Isern MT, Pulpón Segura AM, coords. *Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis.* Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona, 2012; 97-104.
- Vallés MS. Entrevistas cualitativas. Cuadernos metodológicos n.º 32. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 2009.
- Taylor S, Bogdan B. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Barcelona: Paidós, 2009.
- Lincoln YS, Guba EG. *Establishing trustworthiness.* En: Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*, 1.ª ed. Londres: SAGE Publications, 1985; 289-31.
- Slade P, MacPherson SA, Hume A, Maresh M. Expectations, experiences and satisfaction with labour. *Br J Clin Psychol.* 1993; 32(4): 469-83.
- Vivanco M. Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTS. *Reduca.* 2009; 1(2): 275-2.
- Espar M. *Los secretos de un parto feliz.* Barcelona: Grijalbo, 2011.
- Bravo P, Uribe C, Contreras A. El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2008; 73(3): 179.
- Hauck Y, Rivers C, Doherty K. Women's experiences of using a Snoezelen room during labour in Western Australia. *Midwifery.* 2008; 24: 460-74.
- Oliveira D, Ramos M, Jordao V. Use of non-pharmacological methods for providing pain relief during the natural childbirth: integrative review. *J Nurs UFPE on line Recife.* 2013; 7: 4.161-70.
- Gredilla E, Pérez A, Martínez B, Alonso E, Díez J, Gilsanz F. Satisfacción materna con la calidad de la analgesia peridural para control del dolor del trabajo de parto. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2008; 55: 160-64.
- Seoane J. Bioética y humanización del parto. Estudios multidisciplinares para la humanización del parto. *Jornadas Universitarias Multidisciplinares para la Humanización del Parto.* A Coruña, 2011; 87-101.