

# TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS PARA CONTROLAR EL DOLOR EN EL TRABAJO DE PARTO EUTÓCICO

---

NON-PHARMACOLOGICAL METHODS FOR PAIN  
CONTROL IN EUTHYCOTIC LABOUR



TRABAJO FIN DE GRADO  
Autora: Nerea Noriega Calvo  
Tutora: Noemí Rueda Revilla

GRADO EN ENFERMERÍA  
2024-25

## AVISO DE RESPONSABILIDAD

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>AVISO DE RESPONSABILIDAD.....</b>	<b>2</b>
<b>RESUMEN:.....</b>	<b>4</b>
<b>PALABRAS CLAVE:.....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT: .....</b>	<b>5</b>
<b>KEYWORDS:.....</b>	<b>5</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
2.1 OBJETIVO GENERAL .....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	9
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>9</b>
3.1 TIPO DE DISEÑO.....	9
3.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA .....	9
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>5. CONCLUSIONES .....</b>	<b>12</b>
<b>6. BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>15</b>

**RESUMEN:** el dolor durante el trabajo de parto es una experiencia compleja y subjetiva que involucra factores tanto físicos como emocionales. Tradicionalmente, su abordaje se ha centrado en métodos farmacológicos, como la analgesia epidural. Sin embargo, en las últimas décadas ha aumentado el interés por las técnicas no farmacológicas como alternativas efectivas, menos invasivas y con menos efectos adversos. A través de una revisión bibliográfica, se exploran diversas intervenciones no farmacológicas como la hidroterapia, la aromaterapia, la acupuntura, el acompañamiento, entre otras. Los resultados reflejan que muchas de estas estrategias pueden reducir la percepción del dolor, mejorar el bienestar materno y favorecer un parto más natural. Asimismo, se destaca el papel fundamental de la enfermera en la educación, acompañamiento y aplicación de estas técnicas durante el proceso de parto.

### Palabras clave:

- Dolor de parto
- Técnicas no farmacológicas
- Trabajo de parto
- Manejo del dolor
- Cuidados de enfermería

**ABSTRACT:** pain during labor is a complex and subjective experience that involves both physical and emotional factors. Traditionally, its management has focused on pharmacological methods, such as epidural analgesia. However, in recent decades, interest in non-pharmacological techniques has increased as effective, less invasive alternatives with fewer adverse effects. Through a literature review, various non-pharmacological interventions are explored, such as hydrotherapy, aromatherapy, acupuncture, and accompaniment, among others. The results reflect that many of these strategies can reduce pain perception, improve maternal well-being, and promote a more natural birth. The nurse has fundamental role in education, accompaniment, and application of these techniques during the birthing process is also highlighted.

### Keywords:

- Labor pain
- Non-pharmacological techniques
- Labor
- Pain management
- Nursing care

## 1. INTRODUCCIÓN

La definición de parto normal o eutócico según la federación de asociaciones de matronas en España (FAME) “es el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo” (1).

El parto consiste en una experiencia subjetiva y multidimensional en la vida de una mujer, y, cada una de ellas, lo vive de una forma diferente. Es uno de los momentos más emotivos en la vida de una madre, asociado a la alegría, felicidad y celebración. Sin embargo, es una realidad que esta experiencia también puede asociarse a emociones negativas: miedo, ansiedad, expectativa del dolor, etc.

Históricamente, el dolor de parto se ha reconocido como parte inherente del nacimiento, aunque los enfoques para su manejo han ido variando según las culturas y épocas. Múltiples estudios han informado sobre las experiencias negativas de muchas mujeres al dar a luz en un entorno hospitalario. De esta manera, se ha descubierto que las experiencias subjetivas de las mujeres durante el parto son el factor más importante en el desarrollo del estrés postraumático después del parto (2).

Según distintas fuentes de datos (2), los últimos hallazgos demuestran la necesidad de crear ambientes de parto centrados en la mujer, donde las mujeres puedan sentirse libres y seguras con bajo riesgo de experiencias de parto negativas o traumáticas y el consiguiente miedo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha sido aceptada la definición de dolor como “aquella experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial”. Por una parte, la lesión tisular representa el dolor nociceptivo como consecuencia de estímulos en los receptores del dolor (nociceptores), que son la causa y origen del dolor. De esta manera, se activan las vías y mecanismos de transmisión nerviosa del estímulo doloroso. Por último, la percepción y vivencia cognitiva y conductual del dolor representa una experiencia individual y psicológica del dolor. Esta definición incluye el concepto multidimensional del dolor (3). Cada persona experimenta el dolor de forma diferente, influyendo factores como la genética, las experiencias previas con el dolor y los umbrales personales pueden influir en la percepción del dolor.

El dolor en el parto tiene dos componentes importantes: el visceral y el somático. Cada uno de ellos se manifestará en las distintas etapas del parto y en distintos grados. El parto se divide en tres etapas principales (4):

- **Primera etapa:** correspondiente a la dilatación. Suele ser la etapa más larga. Se inicia con contracciones uterinas que se vuelven cada vez más intensas y regulares. Finaliza con la dilatación completa del cuello uterino (unos 10 cm). Durante esta etapa, se manifiesta el componente visceral del dolor, ya que está vinculado a la presión ejercida sobre el cuello del útero para fomentar su dilatación. Este dolor se caracteriza por ser de carácter difuso en la zona del abdomen inferior y espalda. Es causado por estimulación nerviosa en la zona T10-L1. Al final de esta etapa, empieza a estar presente el dolor somático, que continua en la segunda etapa del parto

- **Segunda etapa:** corresponde al expulsivo. Esta etapa comienza tras la dilatación completa del cuello del útero hasta el nacimiento del bebé. Esta etapa se caracteriza porque la mujer empuja. Se inicia el dolor de tipo somático, debido al efecto de la presión ejercida por la cabeza del bebé en el cuello del útero, la zona vaginal y el perineo. El dolor en esta etapa activa el sistema respiratorio de la madre, aumentando las respiraciones por minuto y el gasto de oxígeno.
- **Tercera etapa:** alumbramiento. Abarca desde el nacimiento del bebé, hasta la expulsión de la placenta y membranas fetales por el canal de parto. Tiene lugar 5-10 minutos después del nacimiento.

Por lo tanto, la naturaleza del dolor experimentado durante el parto sufre modificaciones a medida que progresa el proceso. El dolor de parto, a diferencia de otras experiencias dolorosas, no se asocia con enfermedad, sino con la experiencia de dar luz a una nueva vida. Además de los componentes fisiológicos del dolor (visceral y somático), se encuentra en esta experiencia dolorosa el componente emocional y afectivo.

Es común que durante el trabajo de parto el nivel de ansiedad de la madre aumente significativamente, principalmente en mujeres nulíparas, debido al desconocimiento. La ansiedad puede ser un factor de riesgo relacionado con complicaciones durante el parto. En estos casos, el sistema nervioso simpático activa la liberación de hormonas de estrés, como adrenalina, noradrenalina y cortisol, repercutiendo en la experiencia del parto. Además, en esta activación del sistema nervioso simpático se produce la contracción de los músculos del periné, tensión en las fibras circulares del útero y rigidez en la abertura del colon uterino, contribuyendo para una sensación física de dolor. Existen evidencias de que una intervención en la que se aumente la sensación de bienestar y placer maternal, reduce el miedo y el dolor mediante la liberación de oxitocina endógena (10).

La OMS publicó en 2019 unas recomendaciones generales de cuidados durante el trabajo de parto para una experiencia de parto positiva. Dentro de estas recomendaciones, el manejo del dolor es uno de los puntos clave en la atención al parto. Las mujeres desean una experiencia de parto positiva que satisfaga sus expectativas. *“La mayoría de las mujeres desean un trabajo de parto y parto fisiológicos, y tener una sensación de control y logro personal mediante la participación en la toma de decisiones, aun cuando sean necesarias o deseables intervenciones médicas”* (5).

Dentro del tratamiento indicado para aliviar el dolor, se puede hacer una gran distinción entre técnicas farmacológicas y técnicas no farmacológicas. Es fundamental que la parturienta conozca las distintas alternativas de analgesia de las que dispone el centro hospitalario para elegir como método el ideal a su caso.

En el caso de las opciones farmacológicas, existen múltiples alternativas para controlar el dolor durante el trabajo de parto. Generalmente, se evita la vía de administración oral debido al vaciamiento gástrico retardado, el inicio más lento de su acción analgésica y la posibilidad de náuseas y vómitos durante el trabajo de parto. En cuanto a los métodos farmacológicos más utilizados encontramos:

- **Óxido nitroso:** se trata de una combinación de gases que se administran por vía respiratoria. La presentación suele estar constituida por un 50% de óxido nitroso y un 50% de oxígeno. Se administra a través de una mascarilla o boquilla y su efecto es ansiolítico. Consigue fomentar la relajación en la parturienta y disminuye su percepción del dolor. Su inicio de acción es rápido, en torno a 1 o 2 minutos tras su administración, y posee una vida media breve (6,7).
- **Opiáceos sistémicos:** se pueden administrar diferentes fármacos opioides por vía intravenosa. Los opioides más comunes en el tratamiento contra el dolor en el trabajo de parto son la morfina, la meperidina y la nalbufina. Aunque el fentanilo se está haciendo cada vez más habitual por su rápido efecto y su bajo impacto en el feto. En cuanto a las reacciones adversas de este tipo de fármacos, son habituales las náuseas, vómitos y depresión respiratoria. Asimismo, los opioides atraviesan la placenta y pueden afectar a la frecuencia cardíaca del feto. De esta manera, se debe evitar administrar estos fármacos en los momentos previos al parto (6,7).
- **Analgesia neuroaxial:** Se trata de una de las opciones más conocidas (la analgesia epidural y raquídea y la analgesia raquídea-epidural combinada). Los estudios muestran claramente que la analgesia epidural sigue siendo el método más eficaz y más recomendado para aliviar el dolor durante el parto. Consiste en la colocación de un catéter en el espacio epidural (entre las vértebras L3 y L4 o L2 y L3), y la posterior administración de analgesia diluida que bloquea temporalmente las señales de dolor en la parte inferior del cuerpo. El anestésico tradicionalmente más utilizado es la bupivacaína con concentraciones al 0,25%. Sin embargo, estas concentraciones de anestésico han ido disminuyendo ya que la anestesia epidural tradicional con altas dosis de anestésicos locales, están relacionadas con una segunda etapa del parto más prolongada, con necesidad de oxitocina y mayor riesgo de parto vaginal instrumentalizado (6,7,8).

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo general

El objetivo general consiste en:

- Estudiar el uso de técnicas no farmacológicas como medida efectiva de control para el dolor en el trabajo de parto.

### 2.2 Objetivos específicos:

Los objetivos específicos se centran en:

- Identificar el grado de eficacia de las diferentes alternativas existentes.
- Reforzar el papel de enfermería en la aplicación de estas técnicas.

## 3. METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo de diseño

Se trata de una revisión bibliográfica narrativa, cuyo objetivo ha sido realizar una búsqueda exhaustiva de artículos para recopilar, analizar y sintetizar la evidencia científica existente sobre el uso de técnicas no farmacológicas para el control del dolor durante el trabajo de parto.

### 3.2 Estrategia de búsqueda

Para la búsqueda de los diferentes artículos presentes en el trabajo, se han revisado las siguientes bases de datos: "PubMed" y "Dialnet". Además, se ha recurrido a Google Académico para hacer búsquedas de distintos protocolos y guías publicados por distintos organismos como la OMS o la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME).

Las palabras clave utilizadas durante la búsqueda fueron: "dolor en el parto", "técnicas no farmacológicas", "trabajo de parto", "manejo del dolor" y "cuidados de enfermería". Para mejorar la precisión en la búsqueda, se utilizaron distintos operadores booleanos como AND y OR combinando palabras clave como: "técnicas no farmacológicas" AND "dolor en el parto"; "trabajo de parto" AND "manejo del dolor"; "cuidados de enfermería" OR "intervenciones de enfermería".

Se han tenido en cuenta una serie de criterios para realizar una búsqueda más exhaustiva y específica de los artículos. Los criterios de inclusión han sido los siguientes:

- I. Artículos publicados en los últimos diez años, entre 2015 y 2025.
- II. Artículos publicados en español, inglés o portugués.
- III. Publicaciones de acceso completo al texto a través de la biblioteca de la Universidad de Cantabria (UC).
- IV. Artículos sobre técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto eutócico.

Los criterios de exclusión han sido los siguientes:

- I. Artículos duplicados o sin acceso al texto completo.
- II. Artículos que hablen sobre técnicas alternativas en partos distócicos.

Se encontraron un total de 296 artículos entre todas las bases de datos. Tras un filtrado de los títulos y un análisis de los resúmenes, se descartaron un gran porcentaje de los propuestos debido a la repetición de los mismos conceptos en diferentes artículos. A continuación, se llevo a cabo una lectura de los distintos artículos considerados más relevantes, referenciados en la bibliografía.

#### 4. RESULTADOS

La OMS (5) ha instado en estos últimos años a dejar atrás la medicalización tan extrema y aboga por el parto natural, donde la parturienta sea la protagonista y no exista tanto intervencionismo. Las mujeres también demandan un parto más humanizado, por lo que las técnicas no farmacológicas son cada vez más demandadas.

Las enfermeras están en una posición clave para ayudar a la paciente a comprender las distintas opciones que se le ofrecen y así tomar la decisión más adecuada. En este sentido, la enfermera actúa como guía, explicando de forma comprensible las distintas opciones disponibles, sus beneficios y riesgos, y respetando siempre la autonomía de la paciente. Esta intervención fortalece la confianza de la mujer en el proceso de parto y promueve una experiencia más positiva y segura.

Dentro de las técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor destacan:

- **Hidroterapia:** también conocida como inmersión en el agua. En los últimos años este método ha crecido en popularidad debido a sus numerosas ventajas. Las mujeres que han utilizado este método han informado sentirse seguras, relajadas y en control (6). Por el efecto de la presión hidrostática, la presión intrabdominal es más alta y esto facilita a la parturienta la correcta respiración y el cambio de posición. Además, el agua permite a los tejidos pélvicos adaptarse, ser más flexibles y elásticos, lo cual reduce el dolor durante las contracciones (11).
- **Aromaterapia:** consiste en el uso de aceites esenciales para la prevención o el tratamiento de diversas afecciones que, durante el trabajo de parto, puede aliviar el dolor y la ansiedad. Por lo tanto, la aromaterapia se caracteriza por ser una estrategia de medicina complementaria utilizada para el alivio del dolor intraparto (10).

Los aceites pueden aplicarse de varias maneras: mediante difusores, para impregnar la habitación de un aroma agradable. Mediante masajes, con aceites diluidos en la piel para aliviar la tensión. Incluso mediante inhalación directa, con telas o almohadas impregnadas en la esencia. Siempre se recomienda el uso guiado por profesionales, ya que algunos aceites pueden no ser seguros en el embarazo o el parto. Destacan los más utilizados como la lavanda, la menta, el incienso y los cítricos (10).

- **Estimulación eléctrica transcutánea (TENS):** se trata de una técnica de fisioterapia especialmente indicada durante la etapa de dilatación en el parto, cuando las mujeres no perciben un dolor muy intenso. Consiste en una serie de impulsos eléctricos de baja intensidad que bloquean las señales de dolor que van al cerebro y estimulan la producción de endorfinas. Se trata de un método no invasivo y sin efectos secundarios (12).
- **Acupuntura:** utilizada como técnica de relajación y de alivio del dolor. Se trata de una técnica utilizada en la medicina tradicional china durante siglos que, recientemente, está en auge en la sociedad occidental. La acupuntura consiste en la penetración de la piel con agujas finas en puntos específicos de la superficie del cuerpo. Los mecanismos de acción tras la acupuntura se basan en la activación mecánica de las fibras alfa y delta, lo que resulta en un aumento de los niveles de beta-endorfina, un

opioide endógeno que juega un papel importante en el control del dolor (13). No presenta efectos secundarios.

- **Inyección de agua estéril:** utilizado en Suecia desde 1985, el método se extendió en otros países escandinavos como Noruega y Dinamarca. En Estados Unidos y Canadá se utiliza este método en muchas unidades de parto urbanas, especialmente cuando la analgesia epidural es limitada (14). Se trata de un método utilizado para el alivio del dolor de espalda en relación con el parto. Se administran inyecciones de agua estéril por vía subcutánea en la espalda. El inicio del alivio del dolor es rápido y el efecto persiste hasta 2 horas. El único efecto adverso durante su administración es el ardor (13).
- **Acompañamiento:** el apoyo continuo durante el parto aumenta la probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo, con un trabajo de parto algo más corto y menor probabilidad de recibir analgesia intraparto o de insatisfacción con las experiencias de parto. Por ello, permitir a la parturienta estar acompañada por la persona de su elección en todo momento puede ser un método efectivo de alivio de síntomas (18).
- **Libertad de movimientos:** ayuda a controlar el dolor aprovechando la gravedad y promoviendo la posición fetal óptima. Las posiciones erguidas y la libre movilidad reducen la duración y el dolor del parto y mejoran la satisfacción de la mujer (17).

Si bien algunas de estas técnicas cuentan con mayor respaldo científico que otras, la elección debe basarse en las preferencias de la gestante, la disponibilidad de recursos y la formación del personal sanitario. Es fundamental que las mujeres estén informadas sobre estas opciones para tomar decisiones conscientes y alineadas con sus deseos y necesidades durante el parto.

## 5. CONCLUSIONES

El manejo del dolor durante el parto representa un desafío significativo para las obstetras y las futuras madres. El control farmacológico del dolor es el método de referencia, siendo la analgesia epidural la opción de oro en el momento del parto. No obstante, el manejo no farmacológico del dolor se ha consolidado como una opción segura y eficaz, cada vez más recurrida por las parturientas. Estas opciones pueden ser de gran ayuda para brindar a la mujer una experiencia de parto más positiva, menos medicalizada y centrada en su bienestar físico y emocional.

Es fundamental reconocer que el dolor de parto puede ser insoportable y abrumador para algunas parturientas, lo que dificulta recurrir únicamente a técnicas no farmacológicas para aliviarlo. La experiencia de parto de cada mujer es única. De esta manera, lo que resulta exitoso para una mujer, para otra puede resultar no ser efectivo. El apoyo del personal sanitario es crucial, de tal manera que se facilite a las mujeres las distintas alternativas disponibles. Cada mujer tiene necesidades únicas, y ellas deben guiar el proceso de toma de decisiones siempre que sea posible.

El trabajo realizado ha permitido evidenciar la importancia y efectividad de las técnicas no farmacológicas como alternativas efectivas y complementarias en el manejo del dolor durante

el trabajo de parto. Estas intervenciones favorecen el empoderamiento de la mujer, permitiéndole tomar decisiones informadas sobre su propio proceso de parto, y refuerza el papel de la enfermera como figura clave en la educación, el acompañamiento y la atención integral durante esta etapa.

Las distintas alternativas no farmacológicas analizadas, se centran en:

- Reducir la percepción del dolor sin los efectos secundarios de los fármacos.
- Aumentar el control y la autonomía de la parturienta durante el trabajo de parto.
- Fomentar un ambiente más tranquilo y relajado, lo que favorece la progresión natural del parto.
- Disminuir la ansiedad y el miedo, mejorando el vínculo con el bebé y la satisfacción con la experiencia de nacimiento.

Tras la búsqueda bibliográfica realizada, podemos afirmar que diversas investigaciones respaldan la eficacia de las técnicas no farmacológicas en el control del dolor durante el trabajo de parto, ofreciendo beneficios tanto físicos como emocionales para las gestantes. Algunas de estas alternativas, ofrecen beneficios de gran peso como la ausencia de efectos adversos. Ejemplo de ello son la acupuntura, la estimulación eléctrica transcutánea, la libertad de movimientos y el acompañamiento. Por otro lado, opciones como la hidroterapia están adquiriendo cada vez más popularidad entre las parturientas, siendo elegida como técnica efectiva para el alivio del dolor. Además, cada vez son más los centros hospitalarios que disponen de las instalaciones necesarias para poder ofrecer estos servicios. Por último, la aromaterapia y la inyección de agua estéril se consideran técnicas efectivas, aunque destacando los posibles efectos secundarios que ofrecen.

No obstante, es necesario continuar profundizando en la investigación y en la formación del personal sanitario para garantizar una atención basada en la evidencia científica. Fomentar el conocimiento y la implementación de estas técnicas en los entornos hospitalarios puede suponer una mejora significativa en la calidad de los cuidados obstétricos.



## 6. BIBLIOGRAFIA

- 1 Federación de Asociaciones de Matronas Española (FAME). Definición de parto normal [Internet]. Oviedo: FAME; 2020 [citado 2025 may 6]. Disponible en: <https://federacionmatronas.org/>
- 2 Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, et al. Causas y resultados en estudios de miedo al parto: una revisión sistemática. *Mujeres y nacimiento: diario del Australian College of Midwives* [Internet]. 2019 [citado 2025 may 6];32(2):99–111. Disponible en: <https://doi-org.unican.idm.oclc.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>
- 3 Vela FV. Versión actualizada de la definición de dolor de la ISAP. Sociedad Española del Dolor; 2020 jul-ago.
- 4 Moldenhauer JS. Trabajo de parto [Internet]. Manual MSD; 2024 mar 6 [citado 2025 may 6]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/trabajo-de-parto-y-parto/trabajo-de-parto>
- 5 Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 2025 may 6]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf)
- 6 Czech I, Fuchs P, Fuchs A, Lorek M, Tobolska-Lorek D, Drosdzol-Cop A, et al. Pharmacological and non-pharmacological methods of labour pain relief—Establishment of effectiveness and comparison. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2018 [citado 2025 may 6];15(12):2792. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph15122792>
- 7 Farnham T. Reviewing pain management options for patients in active labor. *Nursing* [Internet]. 2020 [citado 2025 may 6];50(6):24–30. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000662352.97953.cd>
- 8 Gizzo S, Noventa M, Fagherazzi S, Lamparelli L, Ancona E, Di Gangi S, et al. Update on best available options in obstetrics anaesthesia: perinatal outcomes, side effects and maternal satisfaction. Fifteen years systematic literature review. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2014 [citado 2025 may 6];290(1):21–34. Disponible en: <https://doi-org.unican.idm.oclc.org/10.1007/s00404-014-3212-x>
- 9 Aragão FF, Aragão PW, Martins CA, Leal KFCS, Ferraz Tobias A. Analgesia de parto no neuroeixo: uma revisão da literatura [Neuraxial labor analgesia: a literature review]. *Braz J Anesthesiol (Elsevier)* [Internet]. 2019 [citado 2025 may 6];69(3):291–8. Disponible en: <https://doi-org.unican.idm.oclc.org/10.1016/j.bjan.2018.12.001>
- 10 Karasek G, Laia da Mata JA, Vaccari A. O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. *Rev Cuid*. 2022;13(2):e12. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2318>
- 11 Martínez-Galiano JM. Conocimiento y aceptación de la hidroterapia para el parto. *Salud Publica Mex*. 2015;57(4):292–3.
- 12 Mosquera Pan L, Luces Lago AM, Onandia Garate M, Tizón Bouza E. La estimulación eléctrica nerviosa transcutánea (TENS) en el manejo del dolor durante el proceso de parto. *Rev Enferm*. 2016;39(11-12):27–32.

- 13 Allais G, Ciochetto D, Airola G, Schiapparelli P, Bosio A, Benedetto C. L'agopuntura nella gestione del travaglio di parto. *Minerva Ginecol.* 2003;55(6):503–10.
- 14 Reynolds JL. Practice tips. Intracutaneous sterile water injections for low back pain during labour. *Can Fam Physician.* 1998;44:2391–2.
- 15 Biana CB, Cecagno D, Porto AR, Cecagno S, Marques VA, Soares MC. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03681. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019703681>
- 16 Heim MA, Makuch MY. Pregnant women's knowledge of non-pharmacological techniques for pain relief during childbirth. *Eur J Midwifery.* 2022;6:5. <https://doi.org/10.18332/ejm/145235>
- 17 Nori W, Kassim MAK, Helmi ZR, Pantazi AC, Brezeanu D, Brezeanu AM, et al. Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2023;12(23):7203. <https://doi.org/10.3390/jcm12237203>
- 18 Esteban-Sepúlveda S, Fábregas-Mitjans M, Ordobas-Pages L, Tutusaus-Arderiu A, Andreica LE, Leyva-Moral JM. La experiencia del parto en un hospital en España: Humanización versus tecnificación. *Enferm Clin (Ed Engl).* 2022;32(Suppl 1):S14-22. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2021.10.007>
- 19 Junta de Castilla y León. PAI parto normal y puerperio [Internet]. Salud Castilla y León; [citado 2025 abr 8]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos->
- 20 Krupa A. Ejercicios y Movimientos para la Dilatación en el Parto [Internet]. Suelopelvico.eu; 2020 mar 13 [citado 2025 may 6]. Disponible en: <https://www.suelopelvico.eu/ejercicios-movimientos-dilatacion-parto/>
- 21 Liao CC, Lan SH, Yen YY, Hsieh YP, Lan SJ. Intervención de aromaterapia sobre la ansiedad y el dolor durante el trabajo de parto en primera etapa en mujeres nulíparas: una revisión sistemática y un metanálisis. *Rev Obstet Ginecol.* 2021;41(1):21–31. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1673707>
- 22 Dowswell T, Bedwell C, Lavender T, Neilson JP. Estimulación del nervio eléctrico transcutáneo (TENS) para aliviar el dolor en el parto. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(2):CD007214. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007214.pub2>
- 23 Hu Y, Lu H, Huang J, Zang Y. Eficacia y seguridad de las intervenciones no farmacológicas para el manejo del dolor de parto: una revisión sistemática y un metanálisis de la red bayesiana. *Enferm Clin.* 2021;30(23-24):3398–414. <https://doi.org/10.1111/jocn.15865>
- 24 Thomson G, Feeley C, Moran VH, Downe S, Oladapo OT. Experiencias de las mujeres con métodos farmacológicos y no farmacológicos para aliviar el dolor para el trabajo de parto y el parto: una revisión sistemática cualitativa. *Salud Reprod.* 2019;16(1):71. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0735-4>
- 25 Muraca GM, Kramer JLK, Butwick AJ. Inyecciones de agua estéril para el dolor de espalda en el parto. *BMJ.* 2024 3 de junio;385:q1187. doi: 10.1136/bmj.q1187. PMID: 38830694.

26 Halliday L, Nelson SM, Kearns RJ. Analgesia epidural en el parto: una revisión narrativa. Int J Gynaecol Obstet. 2022 Nov;159(2):356-364. doi: 10.1002/ijgo.14175. Epub 2022 21 de marzo. PMID: 3527797

