

Artículo especial

Una fuerza de la naturaleza disfrazada de dolor: el parto

B. Herrera Cabrerizo

Matrona. Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada

Si hay un aspecto que suscita temor en las mujeres a la hora del parto, además del relacionado con la seguridad, es el dolor. A muchas matronas nos sorprende que haya mujeres que pidan la epidural nada más entrar por la puerta de urgencias, mientras otras prefieran prescindir de ella y optar por métodos de alivio del dolor más naturales, como la inmersión en agua caliente. La cuestión es que el dolor es el gran protagonista del parto y, de alguna forma, la atención que se ofrece en los hospitales gira en torno a su alivio. Pero ¿no estaremos sacrificando una visión más integral del parto por centrarnos demasiado en la analgesia?

Como dice la matrona americana Ina May Gaskin^{1,2}, «La parturienta es una fuerza de la naturaleza [...] Deja un poco de ser una persona individual y se convierte en algo así como una fuerza natural, como un tornado, un volcán, un terremoto, con sus propias leyes de conducta. No puedes razonar con una fuerza elemental, ni predecir cómo se comportará. La dilatación se acompaña de emociones muy intensas. La matrona tiene que ser el ancla. El antídoto para el miedo es el valor». **Personalmente, nunca he visto una expresión de éxtasis tal como la de las mujeres que tienen un parto fisiológico después del nacimiento de sus bebés.**

Psicofisiología del parto

Cada vez somos más conscientes de la importancia que tienen las hormonas y las neurohormonas en los procesos vitales, cómo afectan no sólo a la fisiología, sino también a nuestro comportamiento; de ahí la importancia que tiene conocer y reconocer el papel que representa el dolor en el parto y cómo abordarlo desde una perspectiva mucho más holística y compleja, e incluso preguntarnos si eliminarlo por completo debería ser un objetivo fundamental. De hecho, **las organizaciones científicas nacionales e internacionales reconocen que el parto fisiológico sin intervenciones tiene importantes beneficios para la salud física y mental de la madre, para el bebé y para el vínculo entre ambos, por lo que hay que apoyar a las mujeres que deseen**

utilizar métodos alternativos de alivio del dolor en el parto.

El dolor es una percepción subjetiva y difícilmente medible; se acepta que hay dolor siempre que una persona dice que lo hay, y no puede ser cuantificable en función de la percepción externa. Se utilizan habitualmente escalas analógico-visuales (EVA) para su medición. El dolor del parto es muy variable de una mujer a otra. En la sociedad occidental se estima que un 7-14% de las mujeres presentan partos indoloros o poco dolorosos³.

Hoy en día sabemos que la satisfacción que las mujeres experimentan con el proceso del parto está más relacionada con otros factores que con el tratamiento exclusivo del dolor⁴. Éstos son: expectativas personales con el proceso, acompañamiento por una persona de su confianza, apoyo recibido por parte de los profesionales que la atienden, calidad de la relación con estos profesionales y grado de implicación de la mujer en la toma de decisiones durante el proceso. Por tanto, consideramos que los esfuerzos para mejorar la atención deben dirigirse, en primer lugar, a optimizar estos factores antes que tratar directamente el dolor como un obstáculo para el parto.

Según Gaskin², es importante redefinir el dolor en el parto, para que las mujeres no lleguen a ese momento atemorizadas y asustadas por lo que van a sentir: el miedo genera tensión y, por tanto, dolor y dificultad para «abrirse». En nuestra cultura recibimos incontables imágenes y experiencias de parto llenas de horror y sufrimiento; así llegamos al parto asustadas, intentando evitar pasar por una experiencia aberrante que nos deje traumatizadas de por vida. Sin embargo, es importante enseñar y mostrar la parte bonita del proceso, mostrar a las mujeres su capacidad de parir y de adaptarse al proceso con seguridad y fortaleza.

La importancia de minimizar el dolor

Tan importante como aliviar el dolor es evitar aumentarlo innecesariamente. El dolor va creciendo y cambiando, a medida que la dilatación va progresando, por presiones y tracciones de las vísceras, músculos, ligamentos

Tabla 1. Métodos de alivio del dolor en el parto

Farmacológicos	No farmacológicos
<ul style="list-style-type: none"> • Sistémicos (meperidina, diazepam, etc.) • Óxido nitroso • Analgesia neuroaxial 	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno agradable • Apoyo continuado • Movimiento libre (con o sin instrumentos) • Hidroterapia: inmersión en agua caliente • Técnicas de relajación/respiración • Inyecciones de agua estéril • Masajes • TENS (estimulación eléctrica transcutánea) • Musicoterapia y audioanalgesia • Acupuntura y acupresión (shiatsu) • Hipnosis • Noesiterapia-analgesia psicológica • Aplicación de calor/frío • Aromaterapia

y huesos implicados, que se acomodan y adaptan a las presiones del bebé. Por esta razón, **el hecho de poder movernos libremente disminuye el dolor y la necesidad de analgesia.**

Las alternativas para el alivio del dolor en el parto (tabla 1) pueden variar entre las mujeres y en cada una a medida que evoluciona el proceso, teniendo en cuenta, además, la evolución que presenta el parto (no se puede tratar de la misma manera un parto de inicio y evolución espontáneos que otro que presenta complicaciones y sobre el que habrá que realizar intervenciones más o menos cruentas). **La clave es tratar de minimizar el dolor cuidando las condiciones del parto, y ofrecer recursos a la medida de cada mujer y cada proceso, comenzando por los más inocuos y agradables y dejando aquellos que pueden tener efectos colaterales como último recurso, siempre disponible.**

La mayoría de los métodos no farmacológicos⁵⁻⁹ de alivio del dolor en el parto no parecen tener efectos secundarios importantes para la madre o el bebé; sin embargo,

su eficacia no se conoce con exactitud debido a la falta de estudios de buena calidad al respecto. La eficacia de los métodos farmacológicos es mayor. Actualmente, **la analgesia epidural es, sin duda, el método más efectivo de alivio del dolor en el parto; sin embargo, no está exenta de riesgo y de efectos secundarios que deben ser conocidos y valorados por la mujer.**

La matrona como figura de apoyo

El dolor en el parto es una experiencia tremendamente subjetiva y, por tanto, no deberían existir formas estandarizadas de tratarlo, sino hacerse de forma individual y progresiva, para cada futura madre y cada parto, en función de la fase en que se encuentre la mujer y la evolución del proceso, entendiendo y respetando las decisiones informadas de cada una. Como matrona, a este respecto creo tener claro cuáles son mi función y mi trabajo: ofrecer a cada mujer los recursos necesarios y suficientes para que pueda enfrentar y afrontar el dolor del parto, en función de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades, la evolución del proceso y los recursos disponibles.

Bibliografía

1. Schmid V. El dolor del parto: una nueva interpretación de la fisiología y la función del dolor. OB Stare. 2010.
2. Gaskin IM. Guía del nacimiento. Madrid: Capitan Swing, 2016.
3. Olza I. Parir: el poder del parto. NoFicción. 2017.
4. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical guidelines N°. 190. Intrapartum care. Londres: NICE, 2014 (Rev 2007).
5. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. 2002; 186 Supl 5 Nature: 160-72.
6. Simkin P, Klein MC. Nonpharmacologic approaches to management of labor pain. UpToDate. 2016.
7. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, et al. Tratamiento del dolor para las mujeres en trabajo de parto: un resumen de revisiones sistemáticas. Cochrane Datab Syst Rev. 2012; 3: CD009234.
8. Chaillet N, Bonapace J, Belaid L, Crochetière C, Roy L, Gagné GP, et al. Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta analysis. Birth. 2014; 41(2): 122-37.
9. Arendt AW, Tessmer-Tuck JA. Nonpharmacologic labor analgesia. Clin Perinatol. 2013; 40(3): 351-71.