



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Técnicas de relajación para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto (Revisión)

Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Suganuma M

Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Suganuma M.
Relaxation techniques for pain management in labour
(Técnicas de relajación para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD009514.
DOI: [10.1002/14651858.CD009514.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Técnicas de relajación para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto

Caroline A Smith¹, Kate M Levett², Carmel T Collins³, Mike Armour¹, Hannah G Dahlen⁴, Machiko Suganuma³

¹National Institute of Complementary Medicine (NICM), Western Sydney University, Penrith, Australia. ²School of Medicine, The University of Notre Dame, Sydney, Australia. ³Healthy Mothers, Babies and Children, South Australian Health and Medical Research Institute, North Adelaide, Australia. ⁴School of Nursing and Midwifery, Western Sydney University, Penrith, Australia

Contacto: Caroline A Smith, National Institute of Complementary Medicine (NICM), Western Sydney University, Locked Bag 1797, Penrith, New South Wales, 2751, Australia. caroline.smith@westernsydney.edu.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2018.

Referencia: Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Suganuma M. Relaxation techniques for pain management in labour (Técnicas de relajación para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD009514. DOI: [10.1002/14651858.CD009514.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

A muchas mujeres les gustaría evitar los métodos farmacológicos o invasivos para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto, lo que puede contribuir a la popularidad de los métodos complementarios para tratar el dolor. Esta revisión examinó la evidencia actualmente disponible sobre el uso de las terapias de relajación para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. Ésta es una actualización de una revisión publicada por primera vez en 2011.

Objetivos

Examinar los efectos de las técnicas de relajación mente-cuerpo para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto sobre el bienestar de la madre y el recién nacido, durante y después del parto.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane de Ensayos de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth's Trials Register) (9 de mayo 2017), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (*The Cochrane Library*, Número 5, 2017), MEDLINE (1966 hasta 24 de mayo 2017), CINAHL (1980 hasta 24 de mayo 2017), [Australian New Zealand Clinical Trials Registry](#) (18 de mayo 2017), [ClinicalTrials.gov](#) (18 de mayo 2017), el [ISRCTN Register](#) (18 de mayo 2017) la WHO International Clinical Trials Registry Platform ([ICTRP](#)) (18 de mayo 2017), y las listas de referencia de los estudios recuperados.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (incluidos los ensayos cuasialeatorizados y grupales) que compararon los métodos de relajación con la atención estándar, ningún tratamiento, otras formas no farmacológicas de tratamiento del dolor en el trabajo de parto o placebo.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente los ensayos para la inclusión y el riesgo de sesgo, extrajeron los datos y verificaron su exactitud. Se intentó establecer contacto con los autores de los estudios para obtener información adicional. La calidad de la evidencia se evaluó mediante los criterios GRADE.

Resultados principales

Esta actualización de la revisión incluye 19 estudios (2519 mujeres), 15 de los cuales (1731 mujeres) proporcionan datos. Las intervenciones examinadas incluyeron la relajación, el yoga, la música y la conciencia plena. Aproximadamente la mitad de los estudios tuvieron bajo riesgo de sesgo de generación de la secuencia aleatoria y de sesgo de desgaste. La mayoría de los estudios presentaron alto riesgo de sesgo de realización y de detección, y riesgo incierto de sesgo de ocultamiento de la asignación, sesgo de informe y otros sesgos. La evidencia de estos estudios se evaluó como de calidad baja a muy baja, por lo que los efectos que se indican a continuación se deben interpretar con precaución.

Relajación

Se encontró que la relajación, en comparación con la atención proporcionada de manera habitual disminuyó la intensidad del dolor (medida en una escala de 0 a 10, donde las puntuaciones bajas indican menos dolor) durante la fase latente del trabajo de parto (diferencia de medias [DM] -1,25; intervalo de confianza [IC] del 95%: -1,97 a -0,53; un ensayo, 40 mujeres). Cuatro ensayos informaron sobre la intensidad del dolor en la fase activa; hubo una gran heterogeneidad entre los ensayos y la evidencia de calidad muy baja indicó que no hubo evidencia sólida de que los efectos fueran diferentes entre los grupos para este resultado (DM -1,08; IC del 95%: -2,57 a 0,41; cuatro ensayos, 271 mujeres, análisis de efectos aleatorios). Evidencia de calidad muy baja mostró que las mujeres que recibieron relajación informaron una mayor satisfacción con el alivio del dolor durante el trabajo de parto (riesgo relativo [RR] 8,00; IC del 95%: 1,10 a 58,19; un ensayo, 40 mujeres), y no mostraron un efecto beneficioso claro para la satisfacción con la experiencia del parto (evaluada mediante diferentes escalas) (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,03; IC del 95%: -0,37 a 0,31; tres ensayos, 1176 mujeres). En cuanto a los resultados de seguridad, hubo evidencia de calidad muy baja de que no hubo una reducción clara en el parto vaginal asistido (RR promedio 0,61; IC del 95%: 0,20 a 1,84; cuatro ensayos, 1122 mujeres), ni en las tasas de cesárea (RR promedio 0,73; IC del 95%: 0,26 a 2,01; cuatro ensayos, 1122 mujeres). El sentido de control en el trabajo de parto y la lactancia materna no se informaron en esta comparación.

Yoga

Cuando se comparó el yoga con las intervenciones control, hubo evidencia de calidad baja de que el yoga disminuyó la intensidad del dolor (medida en una escala de 0 a 10, donde las puntuaciones bajas indicaron menos dolor) (DM -6,12; IC del 95%: -11,77 a -0,47; un ensayo, 66 mujeres), mayor satisfacción con el alivio del dolor (DM 7,88; IC del 95%: 1,51 a 14,25; un ensayo, 66 mujeres) y mayor satisfacción con la experiencia del parto (DM 6,34; IC del 95%: 0,26 a 12,42 un ensayo, 66 mujeres evaluadas mediante la Maternal Comfort Scale, donde una puntuación mayor indica mayor comodidad). En esta comparación no se informó sobre el sentido de control en el trabajo de parto, la lactancia, el parto vaginal asistido y la cesárea.

Música

Cuando se comparó la música con las intervenciones control hubo evidencia de una menor intensidad del dolor en la fase latente para las mujeres que recibieron música (medida en una escala de 0 a 10, donde las puntuaciones bajas indicaron menos dolor) (DM -0,73; IC del 95%: -1,01 a -0,45; análisis de efectos aleatorios, dos ensayos, 192 mujeres) y evidencia de calidad muy baja de ningún efecto beneficioso claro en la fase activa (DM -0,51; IC del 95%: -1,10 a 0,07; tres ensayos, 217 mujeres). Evidencia de calidad muy baja no indicó un efecto beneficioso claro en cuanto a la reducción del parto vaginal asistido (RR 0,41; IC del 95%: 0,08 a 2,05; un ensayo, 156 mujeres), ni de la tasa de cesáreas (RR 0,78; IC del 95%: 0,36 a 1,70; dos ensayos, 216 mujeres). La satisfacción con el alivio del dolor, la sensación de control en el trabajo de parto, la satisfacción con la experiencia del parto y la lactancia materna no se informaron en esta comparación.

Audioanalgesia

Un ensayo que evaluó la audioanalgesia versus control solo informó un resultado y no mostró evidencia de un efecto beneficioso sobre la satisfacción con el alivio del dolor.

Conciencia plena

Un ensayo que evaluó la conciencia plena versus la atención habitual encontró un aumento en el sentido de control para el grupo de conciencia plena (con el Childbirth Self-Efficacy Inventory) (DM 31,30; IC del 95%: 1,61 a 60,99; 26 mujeres). No hay evidencia sólida de que los efectos hayan sido diferentes entre los grupos en cuanto a la satisfacción en el parto o la tasa de cesáreas, la necesidad de un parto vaginal asistido o la necesidad de alivio farmacológico del dolor. No se informaron otros resultados en este ensayo.

Conclusiones de los autores

La relajación, el yoga y la música pueden tener una función en la reducción del dolor y en el aumento de la satisfacción con el alivio del dolor, aunque la calidad de la evidencia varía entre muy baja y baja. No hubo evidencia suficiente sobre la función de la conciencia plena y la audioanalgesia. La mayoría de los ensayos no informaron sobre la seguridad de las intervenciones. Se necesitan ensayos controlados aleatorizados adicionales de las modalidades de relajación para el control del dolor durante el trabajo de parto. Los ensayos deben tener un poder estadístico adecuado e incluir resultados clínicamente relevantes como los descritos en esta revisión.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Técnicas de relajación para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto

¿Cuál es el problema?

Esta revisión Cochrane analizó si las técnicas mente-cuerpo para la relajación, como las técnicas de respiración, visualización, yoga o música, ayudarían a reducir el dolor y mejorarían las experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto. Se recopilaron y analizaron todos los estudios relevantes para responder esta pregunta (fecha de la búsqueda: mayo 2017).

¿Por qué es esto importante?

El dolor del trabajo de parto puede ser intenso y la tensión corporal, la ansiedad y el miedo lo pueden empeorar. A muchas mujeres les gustaría tener un parto sin recibir fármacos o métodos invasivos como la epidural. Estas mujeres suelen recurrir a terapias complementarias para ayudar a reducir la intensidad del dolor en el parto y mejorar sus experiencias del trabajo de parto.

Se han probado muchas terapias complementarias que incluyen acupuntura, técnicas mente-cuerpo, masaje, reflexología, hierbas medicinales u homeopatía, hipnosis, terapia musical y aromaterapia. Las técnicas de relajación mente-cuerpo pueden ser ampliamente accesibles a las mujeres mediante la enseñanza de estas técnicas durante las clases prenatales. Las técnicas de relajación incluyen imágenes guiadas, relajación progresiva y técnicas de respiración. En esta revisión también se incluyen el yoga y la música. Otras revisiones Cochrane cubren la hipnosis en el trabajo de parto, los métodos manuales (como el masaje y la reflexología), la aromaterapia y la acupuntura/acupresión. Muchas de estas técnicas de relajación son estrategias de afrontamiento utilizadas para reducir la experiencia del dolor. Estas técnicas utilizan prácticas que tienen como objetivo reducir el estrés y la percepción del dolor. Es importante examinar si estas terapias funcionan y son seguras, para que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre su atención.

¿Qué evidencia se encontró?

Se encontraron 15 estudios en los que participaron 1731 mujeres que proporcionaron datos para los análisis. Se realizaron estudios en todo el mundo, incluidos países de Europa y Escandinavia, así como en Irán, Taiwán, Tailandia, Turquía y los EE.UU.

Se encontró que las técnicas de relajación, el yoga y la música pueden ayudar a las mujeres a controlar el dolor del trabajo de parto, aunque la calidad de la evidencia varió entre baja y muy baja, y se necesitan más datos. Además, en estos ensayos hubo variaciones en la forma en la que se utilizaron estas técnicas. No hubo evidencia clara de que estas terapias tuvieran una repercusión sobre el parto vaginal asistido o la cesárea. No hubo datos suficientes para determinar si estas técnicas influyeron en el estado del recién nacido.

¿Qué significa esto?

El uso de algunas terapias de relajación, yoga o música puede ser útil para reducir la intensidad del dolor y ayudar a las mujeres a sentirse con un mayor control y satisfechas con el trabajo de parto. Sin embargo, las amplias variaciones en los tipos de técnicas utilizadas en estos estudios hacen difícil determinar específicamente qué podría ayudar a las mujeres. Por lo tanto, se necesitan más estudios de investigación.