



**Utilidad hipn parto como estrategia no farmacológica para el manejo del dolor
en el trabajo de parto**

Elizabeth Pinto Carlos

12252121454

Universidad Antonio Nariño

Especialización en materno perinatal

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2022

Utilidad del hipn parto como estrategia no farmacológica para el manejo del dolor en el trabajo de parto

Elizabeth Pinto Carlos

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Enfermera Especialista Materno Perinatal

Directora:

Magdely Prado Galarza

Enfermera Especialista en Cuidado Materno Perinatal

Magister en salud sexual y reproductiva

Grupo de Investigación:

Innovación y cuidado

Línea de Investigación:

Salud colectiva y ambiente.

Universidad Antonio Nariño

Especialización Materno Perinatal

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2022

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado *titulado Utilidad del hipnoparto como estrategia no farmacológica para el manejo del dolor en el trabajo de parto*, cumple con los requisitos para optar Al título de Enfermera *Especialista en materno perinatal*

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá D.C., 28 de mayo de 2022.

Contenido

Pág.	
	Resumen1
	Abstract2
	Introducción.....3
	1. Planteamiento del problema5
	2. Pregunta de investigación.....10
	3. Objetivos10
	4. Justificación11
	5. Marco Conceptual.....15
	6. Marco Metodológico22
	7. Resultados29
	8. Conclusiones36
	9. Anexos37
	10. Referencias Bibliográficas.....44

Lista de Figuras

Figura 1: Fases de revisión	26
-----------------------------------	----

Lista de tablas

Tabla 1: Pregunta PICO	22
Tabla 2: Descriptores de búsqueda	24
Tabla 3: Ecuaciones de búsqueda	24
Tabla 4: Metodología de los estudios incluidos.....	27
Tabla 5: Categorización de los artículos.....	28

Lista de Abreviaturas

Abreviatura	Término
<i>DANE</i>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
<i>OMS</i>	Organización Mundial de la salud
<i>TENS</i>	Estimulación nerviosa Transcutánea
<i>CAM</i>	Medicina Complementaria y Alternativa
<i>CM</i>	Centímetros
<i>EBE</i>	Enfermería basada en la Evidencia
<i>PICO</i>	formulación que permite plantear cuestiones estructuradas P: Problemas o pacientes I: Intervención a analizar C: Comparación O: Outcomes: resultados
<i>EVA</i>	Escala Visual analógica del dolor

Dedicatoria

Primeramente Dios por haberme dado la oportunidad, la vida y el tiempo para realizar este trabajo, a mis padres y familia, quienes siempre me apoyaron, para continuar con mi formación académica y poder concluir este trabajo.

A mis amigos, compañeros de trabajo de la clínica Cafam, **gracias**; porque cada uno de alguna manera me apoyaron, y brindaron su granito de arena para poder culminar esta etapa de mi vida, gracias a todas las personas que hicieron de esto que empezó como un sueño ahora es realidad.

A mis docentes de la especialización, compañeras y amigas, gracias a cada uno por brindarme de su conocimiento en las diferentes áreas para llegar así a culminar este logro académico.

Agradecimientos

Mi mayor agradecimiento a la Universidad Antonio Nariño por haberme abierto las puertas para ingresar a estudiar la especialización de enfermería en materno perinatal, en especial a mi docente Enfermera Especialista Alix Vargas quién con sus enseñanzas, conocimientos me hicieron crecer como profesional cada día, gracias a usted por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional.

Quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi asesora Magdely Prado, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo; profe solo tengo palabras de agradecimiento y mi más sincera admiración y respeto hacia usted, no solo como persona si no como profesional, **gracias** por todo.

Resumen

En la actualidad varias mujeres tienen miedos o temores relacionados con el trabajo de parto y/o parto, dado que muchas veces lo relacionan con experiencias dolorosas, que han escuchado de sus familias o han vivido personalmente, es por esto que es fundamental el conocimiento de técnicas no farmacológicas, usadas para ayudar a mejorar la experiencia del trabajo de parto. Por lo anterior, se realizó una revisión de la literatura sobre el hipn parto que pretende mostrar con evidencia, los beneficios que trae esta estrategia y así poder visibilizar su uso exitoso en otros países, ya que en la actualidad el tema es poco conocido tanto por el personal de la salud como por las gestantes y su implementación podría hacer que las gestantes tengan una experiencia positiva en este proceso.

Palabras claves: Hipn parto, terapias alternativas, cuidado de enfermería, dolor.

Abstract

At present, several women have fears or fears related to labor and/or childbirth, since they often relate it to painful experiences, which they have heard from their families or have personally experienced, which is why it is essential to know non-pharmacological techniques, used to help improve the labor experience. Due to the above, a review of the literature on hypnobirthing was carried out that aims to show with evidence, the benefits that this strategy brings and thus be able to make its successful use visible in other countries, since at present the subject is little known both by the health personnel and pregnant women and its implementation could make pregnant women have a positive experience in this process.

Keywords: Hypnobirthing, alternative therapies, nursing care, pain.

Introducción

El dolor, según la real academia de la lengua española se define como una sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo, sin embargo, cuando este dolor se asocia al trabajo de parto, algunas mujeres lo definen como uno de los momentos más significativos e importantes, pero tan bien, uno de los más intensos y dolorosos en la vida de la mujer, por lo cual lo catalogan como un dolor severo, que puede llegar a ser subjetivo y variable dependiendo de la percepción individual, las experiencias pasadas vividas o transmitidas entre generaciones. Además otros factores psicológicos que pueden influir son; la ansiedad, la depresión y el afrontamiento frente al dolor, por otra parte, el componente biológico como son los antecedentes patológicos y obstétricos, entre otros, influyen a la hora de responder de una manera propia frente a la severidad de la molestia dolorosa (1).

Dando continuidad, al tema de las diferentes formas de manejar el dolor en el trabajo de parto, se resaltan las terapias alternativas o medicina complementaria que abarcan las ayudas no farmacológicas, que son aportes de la humanidad desde épocas milenarias, las cuales se usan por algunos profesionales con resultados exitosos (2). La OMS recomienda el uso de las estrategias no farmacológicas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto, en Colombia la normatividad vigente, enuncia que se puede manejar el dolor ya sea de manera farmacológica o no farmacológica, desde el momento en el que la mujer lo solicite, sin embargo, se observa que en diferentes instituciones de salud no se aplican terapias alternativas, debido a que no son conocidas por el personal de salud o las instituciones no las permiten (3).

Este proyecto tiene como objetivo analizar la utilidad del hipnoparto como una estrategia no farmacológica, para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, mostrando por medio de la evidencia el beneficio de esta técnica para las mujeres en el trabajo de parto.

El proyecto se desarrolló siguiendo las bases de enfermería basada en la evidencia (EBE), es decir formulación de pregunta clínica (PICO), búsqueda bibliográfica a través de bases de datos PubMed, Scielo, El servier, EBSCO Host y google académico, lectura de artículos científicos aplicando listas de lectura crítica de la Joanna Briggs implementación y evaluación (4).

Se realizó la búsqueda y revisión literaria sobre la investigación en hipnoparto, donde se identificaron en las diferentes bases de datos 280 artículos científicos y 61 artículos por búsqueda manual, para un total de 340 artículos en total, se eliminaron artículos que se encontraron duplicados eliminando 91 artículos quedando un total de 249 artículos, de estos se eliminaron por año, tipo de investigación, por título y resumen 238 artículos; de los cuales quedaron 11 artículos elegibles la investigación, al momento de la aplicación de las listas de chequeo se eliminaron 4 artículos por no cumplir con los criterios de la Joanna Briggs quedando con 7 artículos para la investigación.

Se encontró que el hipnoparto, es un conjunto de estrategias no farmacológicas que buscan, disminuir el dolor en el trabajo de parto, usando diferentes técnicas que incluyen manejo de la respiración, acompañamiento de la familia, pensamientos positivos, logrando así que la mujer y su familia experimenten una experiencia positiva durante el trabajo de parto y parto.

1. Planteamiento del problema

El Embarazo es un periodo que transcurre en la mujer desde el momento de la concepción hasta el parto, es un proceso donde se atraviesa por diferentes cambios, que van desde cambios hormonales, físicos, psicológicos y emocionales, los cuales favorecen el crecimiento intrauterino del feto, mientras la mujer se prepara para el nacimiento (5).

El nacimiento es un suceso, que para la gran mayoría de mujeres y sus familias se espera con ansias, es el momento desde que se inicia el trabajo de parto hasta la hora del nacimiento y genera un sinfín de emociones en la madre y su familia, que van desde alegría, angustia, dolor y felicidad, ya que conlleva conocer a este nuevo integrante del núcleo familiar y que la madre y su hijo estén sanos y sin complicaciones, cada madre vive el nacimiento de un hijo de manera diferente y sus experiencias anteriores y actuales hacen crear una percepción a nivel sensorial y emocional diferente de la situación (6) A lo largo de los tiempos se ha visto, que las mujeres padecen de un fuerte dolor para parir a los hijos, así lo menciona la biblia en el libro de Génesis, capítulo 3, versículo 16, *“A la mujer dijo: multiplicare en gran manera los dolores en tu preñeces; con dolor darás a luz tus hijos...”* (7).

También se puede observar que a través de la historia de la enfermedad y todo lo relacionado con esta (incluyendo el dolor), se relacionaba con: brujería, ira de los dioses, violación de mandatos religiosos o posesiones demoniacas y las personas que ejercían como “médicos”, eran considerados como representantes de los dioses y el tratamiento dependía de la fe (8). Ya que el dolor y sufrimiento se veía como un castigo impartido por los dioses, muchos de seres humanos desde la antigüedad, buscaban mitigar estos dolores

y así aliviarlo con el uso de plantas, sangre de animales, frío y calor, se observa como por ejemplo los Sumerios usaban hierbas, como la planta alegría y de esta surgió el uso del opio; en Mesopotamia usaban hojas de mirto para pedir perdón a los dioses ya que el dolor se relacionaba con un castigo, pero también servía como analgésico por sus componentes, en Siria cortaban la respiración, haciendo obstrucción de la carótida, en China se usaban técnicas de acupuntura para ayudar a aliviar el dolor y así fluir las energía (9).

Se encontró que en la antigua Mesopotamia se usaban este tipo de técnicas para el manejo del parto, ya que este mismo estaba inmerso en el misterio y la magia, la comadrona llevaba a cabo el ritual: cubría la cabeza de la madre con un paño y trazaba un círculo de harina a su alrededor; mientras, entonaba plegarias y rezos, que protegieran a la madre, posterior al nacimiento también seguían los cuidados de este tipo para la mujer y el hijo (9)

En contra parte, también empieza el surgimiento de las técnicas farmacológicas, aproximadamente en el año de 1847 el Doctor James Young Simpson, usó éter di etílico para anestesia para parto y se usó en una mujer con deformación en su pelvis; al pasar el tiempo empezaron a ver discrepancias por el uso del éter como medicamento para minorar el dolor en el parto por las consecuencias que traía para la madre y el niño y además que presentaba tendencia a la hemorragia, pero a medida del tiempo esta resistencia fue superada cuando el Doctor John Snow en 1853, uso cloroformo para ayudar a eliminar el dolor de la Reina Victoria en el nacimiento de su octavo hijo (8).

Con el paso del tiempo llegaron nuevas técnicas, “*twilight sleep*” o sueño crepuscular, el cual consistía combinar opioides con escopolamina para producir amnesia y

brindar algún tipo de confort a la mujer durante el trabajo de parto, se dejó de lado al éter y se pasó al uso de morfina, sin embargo observaron que pasaba a través de la placenta y causaban depresión respiratoria neonatal e incluso la muerte, por esta razón empezaron diversos estudios donde se hizo la introducción de diversos medicamentos hasta llegar a los medicamentos derivados del opio y lo que la actualidad conocemos como analgesia epidural obstétrica (8).

En relación a Colombia el sistema de curación ha cambiado desde la conquista europea, de acuerdo con el origen de la enfermedad y las técnicas de curación, estas se dividen en dos grandes grupos el sistema mágico-religioso y el curanderismo, en el caso del sistema mágico/religioso: este se fundamenta en el principio de que una fuerza sobrenatural cura o produce la enfermedad por medio de un agente intermediario; la otra parte de la medicina tradicional colombiana es el curanderismo que representa el resultado del proceso de asimilación-negociación entre prácticas curativas antiguas y la medicina occidental (10).

Dependiendo de la cultura ambas ramas de la medicina tradicional puede recibir diferentes nombres, pero en ambas partes se invocan espíritus y poderes para obtener la ayuda sobrenatural y generalmente ambos atribuyen al dolor y al sufrimiento un origen punitivo. Un ejemplo del sistema mágico-religioso que se utiliza todavía en Colombia es el uso terapéutico del yagé (planta alucinógena utilizada en rituales curativos) y la forma de curanderismo más frecuentemente usadas en Colombia están representadas en las “parteras, los hierbateros, los sobanderos y los rezanderos; por ejemplo un sobandero es un practicante de medicina tradicional cuyos conocimientos han sido adquiridos gracias al

trabajo empírico y no a la educación formal, que soluciona problemas osteo-musculares, como esguinces, desgarres y torceduras, por medio de masajes, acompañados o no de rezos, sobre el área afectada, los hierbateros y rezaderos son practicantes de la medicina tradicional que también aprenden su oficio gracias a la experiencia y que usan plantas medicinales combinadas con rezos y pases mágicos para solucionar problemas de *salud, financieros y emocionales*” (10).

A través de la historia podemos ver como se ha desarrollado el uso de medicamentos para calmar o disminuir el dolor, ya sea de manera farmacológica o con manejos alternativos como lo hacían los ancestros y también se puede observar cómo han desarrollado técnicas para brindar algún alivio del dolor en el trabajo de parto (11).

Para muchas mujeres el trabajo del parto representa dolor y se acompaña con emociones como el miedo y la ansiedad, los cuales se incrementan en un momento crítico como lo es un tacto vaginal, ya que varias expresan que se vulnera su privacidad e intimidad, al quedar expuestas ante las demás pacientes, familiares y personal que trabaja en el área de maternidad (12). Esa ansiedad genera en la paciente, una carga emocional que no le permite, concentrarse para manejar el trabajo de parto de forma armónica y es ahí donde la preparación prenatal y el uso de técnicas relajantes entran a jugar un papel crucial en la percepción del dolor de la mujer, técnicas como; el manejo de la respiración, el uso de aromas, masajes, posiciones de yoga, y el hipn parto, entre otras.

Es importante resaltar que en Colombia generalmente para manejar el dolor en el trabajo de parto, lo más frecuente es usar analgesia farmacológica, ya sea intravenosa o epidural, dejando de lado técnicas no farmacológicas, muchas veces por desconocimiento

o falta de voluntad de las instituciones. Sin embargo, en el mundo estas técnicas ya son aprobadas y se usan con frecuencia, es el caso del hipn parto que ha demostrado un efecto positivo en la percepción de las mujeres en el manejo del dolor.

En un estudio realizado en un Hospital de Kuala Lumpur en Malasia en el año 2017, se realizó un estudio de caso y control, en mujeres en gestación que estuvieran cursando el segundo trimestre, que fueran mayores de 18 años, que entendieran el idioma inglés o malayo, durante la fase inicial se organizaron a las gestantes entre nulíparas y multíparas. Los datos basales indicaron que el grupo experimental estaba formado por 28 mujeres embarazadas de 23 a 36 años y los participantes en el grupo de control eran 28 mujeres embarazadas de 25 a 34 años; en el momento final del estudio, el número de participantes en cada grupo había disminuido a 23, el 69,6% de los participantes en el grupo experimental y el 63,6% de los participantes en el grupo de control tenían una formación universitaria o universitaria. La recolección de datos en la semana 36 del embarazo, antes del parto, mostró que el grupo experimental tenía menos estrés, ansiedad y síntomas depresivos en comparación con los participantes en el grupo de control, se demostró que la hipnosis ayuda a las mujeres embarazadas a experimentar mejores períodos de parto y posparto (13).

En la búsqueda realizada no se encontró investigaciones a nivel local que evidencien el abordaje de esta técnica, por lo que se confirma que muchos profesionales de la salud que trabajan en servicios de obstetricia en Colombia la desconocen y por esto se evidencia la necesidad de investigar y profundizar sobre el uso del hipn parto como una estrategia no farmacológica para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

2. Pregunta de investigación

¿Es el hipn parto una estrategia no farmacológica útil para el manejo del dolor durante el trabajo de parto?

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar la utilidad del hipn parto como una estrategia no farmacológica, para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

3.2 Objetivos específicos

Describir a través de la evidencia científica la utilidad del hipn parto como una estrategia no farmacológica útil para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

Destacar la utilidad del hipn parto como estrategia no farmacológica para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

4. Justificación

El nacimiento, es un momento que para muchas mujeres y su círculo familiar es anhelado, se inicia desde el trabajo de parto hasta el instante del nacimiento, en este tiempo se generan diversas emociones para la madre y su familia, que van desde la alegría, dolor, angustia, desesperación y felicidad, ya que conlleva a conocer a este nuevo integrante que llega a ser parte de su núcleo familiar. Cada madre vive el nacimiento de sus hijos de una manera diferente y así crean experiencias que se vivencian de manera única en cada gestación, trabajo de parto y parto (14).

En diversas culturas del mundo como en la región islámica, en Latinoamérica, el sur de la India y en Japón, el dolor en el trabajo de parto tiene una connotación importante ya que es común que las personas digan que la mujer ha realizado un acto de heroísmo por el hecho de dar a luz o su hijo con tanto dolor; ya que se cree que genera un lazo especial entre la madre y el hijo; en el caso de la cultura occidental específicamente en los países del norte de América y parte de Europa ellas prefieren no tolerar ningún tipo de dolor (11).

Muchas mujeres refieren que el ver nacer a su hijo conlleva un dolor que genera felicidad, ya que lo han esperado con ansias desde meses antes y por el bienestar del recién nacido tienen la capacidad de tolerar el dolor que conlleva el trabajo de parto (12), entendiendo que el dolor es una sensación subjetiva de cada persona, en la cual cada quien puede expresarla de diferentes maneras por ejemplo, con palabras, posiciones, gestos, emociones y así proporcionalmente existen diversas formas de tratar el dolor (15).

Según Sociedad Española de Ginecología, refieren que las mujeres pueden percibir el dolor en el trabajo de parto así: el 20% de las mujeres en trabajo de parto lo describe como un dolor insoportable, el 30% como severo y el 35% como moderado, este dolor se acentúa más durante el trabajo de parto en fase expulsiva (16).

En la actualidad para el manejo del dolor en el trabajo de parto se usa la analgesia farmacológica, entre los cuales se encuentra la inyección epidural y medicamentos derivados de los opioides por vía intramuscular e intravenosa, sin embargo, muchas mujeres gestantes tienen miedo a que este tipo de analgesias tengan alguna repercusión negativa en sus bebés y en el progreso del trabajo de parto (17).

La presente investigación va orientada a indagar, cómo el uso del hipn parto se puede usar para aliviar el dolor de la mujer en trabajo de parto, dado que en Colombia en la mayoría de casos lo que se oferta son las analgesias epidurales y/o medicamentos de base de opios como lo son el tramadol y la meperidina; Aunque ya se encuentra por normatividad en la resolución 3280 del 2018, todas las mujeres tienen derecho a recibir métodos eficaces y seguros para manejar el dolor durante el trabajo de parto, desde que ellas la soliciten como una de las actividades del parto humanizado. Sin embargo, en Colombia solo las mujeres con planes de medicina prepagada o atención privada acceden a la analgesia epidural sin restricciones. Estimando en el 30% de los partos vaginales son los que logran la analgesia epidural, se deduce que cerca de un cuarto de millón de mujeres sufre innecesariamente de dolor durante el trabajo de parto y el parto” (3).

En países desarrollados como Francia, las mujeres en trabajo de parto tienen un acceso a la analgesia epidural alrededor del 75%, en Suecia aproximadamente el 71%, el porcentaje en estos países disminuye si las pacientes son inmigrantes; pero en países en

vías de desarrollo como lo es África solo se tiene acceso a la analgesia epidural el 21%, muchas veces por desconocimiento las pacientes no la solicitan. En Colombia las cifras no son mejores, ya que se refleja que en los hospitales de la red pública, en término de manejo de dolor en las pacientes se encuentra entre los países menos favorecidos; en año 2011 se atendieron en uno de estos hospitales 2.786 partos, en los cuales el 54% que equivale a 1.447 fueron por vía vaginal y solo 456 maternas (31.5%) recibieron analgesia epidural (18).

Muchas veces barreras como la falta de insumos, recurso humano o congestión de los servicios de obstetricia; suman para que las mujeres no accedan a técnicas farmacológicas modernas (19), por lo tanto, es importante dar a conocer qué otras técnicas se pueden usar para ayudar a disminuir el dolor en el trabajo de parto. Para el personal de enfermería que brinda su atención a las mujeres que se encuentran en trabajo de parto en fase activa, es importante dar a conocer las diferentes estrategias no farmacológicas para disminuir el dolor, aplicando desde la evidencia intervenciones que aporten a las mujeres a manejar el dolor y que el proceso de parto tenga una connotación positiva (20).

Los métodos no farmacológicos existen desde hace mucho tiempo atrás, pero no se han usado como técnicas exclusivas para el manejo del dolor, si no como coadyuvantes a los métodos farmacológicos, en diferentes estudios se ha evidenciado de manera positiva que el aplicar estas técnicas para abordar el dolor ha sido efectivo, las técnicas más utilizadas son: los baños de agua caliente, los cambios de posición, la libertad de movimiento, la hipnosis, la acupuntura, el masaje, los TENS, la termoterapia, la aromaterapia, la relajación y la inyección subcutánea de agua estéril en el rombo de Michaelis (21).

De todas estas terapias no farmacológicas usadas para el manejo del dolor, llama la atención el hipn parto, puesto que es una estrategia poco estudiada y que enfermería podría abordar en los cursos de preparación prenatal. Su objetivo es reducir el miedo al disminuir los sentimientos negativos que produce el parto, consiguiendo que la mujer llegue a un estado de relajación profunda, donde el sentimiento de miedo se pueda transformar en confianza y las ideas negativas que tiene del parto se conviertan en una experiencia positiva (22).

5. Marco Conceptual

5.1. Definición de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor

Las medicinas complementarias y alternativas (CAM, por sus siglas en inglés) constituyen una amplia y compleja combinación de intervenciones que incluyen filosofías, enfoques y terapias que adoptan un punto de vista holístico de la atención que van desde el tratamiento de la mente, el cuerpo y el espíritu, también se conocen como medicina holística, no convencional, naturalista, tradicional y no-tradicional, entre otros, las terapias complementarias son aquellas que se utilizan conjuntamente con la medicina convencional. Algunos ejemplos de terapia complementaria son: masajes, musicoterapia, técnicas de reducción de estrés, acupuntura, retroalimentación, meditación, relajación, aromaterapia, yoga, terapia de arte (23).

En la actualidad existen diversas estrategias no farmacológicas que se emplean para el manejo del dolor en el trabajo de parto como son:

5.2. Inyección intradérmica de agua estéril en el rombo de Michaelis

Consiste en la inyección de agua estéril de manera intradérmica, se debe de usar 0.05 a 0.1 mililitro de agua estéril en cuatro puntos predeterminados de la región lumbo sacra (2-3 cm por debajo y 1-2 cm medial con respecto a la espina ilíaca postero-superior), en el cual la mujer puede llegar a sentir una sensación de picor o dolor aproximadamente de 30 segundos pero produce un alivio de los dolores bajos de espalda durante 60-90 minutos, esta técnica la puede realizar un médico, enfermería y/o matrona (24). Lo que esta técnica hace es que mediante la administración del agua estéril se forman unas pápulas de agua que estimulan los receptores de presión, con esta transmisión de

estos estímulos hacia el cerebro interrumpe la transmisión de los estímulos dolorosos a través de los nervios espinales, el efecto comienza a los pocos segundos y su efecto es más para el dolor lumbar, que para la parte en la región abdominal y región perianal y donde se recomienda que se en la etapa inicio del trabajo de parto (fase latente) (24).

5.3. Cambios de posición y libertad de movimiento

Los cambios de posición y la libertad de movimiento durante el trabajo de parto ha demostrado que tiene un efecto positivo en las mujeres, dado que la superficie del área del canal de parto puede aumentar hasta un 30% más que cuando se deja a la mujer acostada en todo su trabajo de parto (25). La pelvis de la mujer se puede movilizar y transformarse durante el parto y facilitar considerablemente el paso del feto, la idea de colocar a una mujer con contracciones o pariendo acostada boca arriba en una camilla se contraponen a los fundamentos del parto natural, deambular y moverse a lo largo del trabajo de parto favorece la actividad uterina, el descenso del bebé y ayuda a experimentar las diferentes posibilidades de movilidad que tiene la pelvis para abrir los diferentes espacios y permitir el descenso de la cabeza del bebé (26).

5.4. Uso de pelotas durante el trabajo de parto

Esta técnica se empezó a usar en obstetricia a mediados del año de 1980 en Alemania, se asocia 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 así mejora el mecanismo del parto con reducción del dolor y 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 (27).

5.5. Acupuntura

Es una técnica de medicina tradicional china que trata de la inserción y la manipulación de agujas en el cuerpo con el objetivo de restaurar la salud y el bienestar en el paciente. Los puntos de acupuntura utilizados durante el trabajo de parto y parto para minimizar el dolor se encuentran localizados en manos, pies y orejas (28), este se realiza mediante la inserción de agujas finas, y se realiza en lugares estratégicos donde se sitúan canales energéticos (meridianos), ella que este actúa bloqueando la transmisión de los estímulos dolorosos hacia la medula espinal o el cerebro y estimulando la producción de endorfinas que reducen el dolor, su uso se indica para el alivio del dolor en la espalda (29).

5.6. Masajes

Este incluye la manipulación de los tejidos blandos del cuerpo y la reflexología es la manipulación o la presión suave en ciertas partes del pie para producir un efecto en otro sitio del cuerpo. Este tipo de masajes ayuda a las mujeres a relajarse, transmitir interés, comprensión, procurar consuelo, y por lo tanto a reducir el dolor durante el trabajo de parto. Puede ser administrado tanto por la matrona, enfermería o por la pareja. Cuando la mujer está experimentando dolor de espalda durante el parto, puede calmarle masajes sobre el área lumbosacra. Los impulsos nerviosos generados por el masaje, compiten por los receptores cerebrales tanto como los impulsos del dolor (29). “Los masajes como terapia complementaria han 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 púerperas; por otro lado, el masaje perineal, trae beneficios en la reducción del dolor y la disminución de laceraciones

como los desgarros o episiotomías, también reduce de forma significativa el dolor perineal posparto, si este masaje es realizado después de la semana 36 de gestación”(27).

5.7. Termoterapia e Hidroterapia

En estas técnicas 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 etapa latente del trabajo de parto produce una reducción del dolor y de la duración de las contracciones, y no trae ningún efecto sobre el recién nacido, el agua es el medio ideal para un mejor confort durante el trabajo de parto pues, ya que favorece la libertad de movimientos durante la primera fase del trabajo de parto, la temperatura del agua debe estar entre 36 y 37 grados centígrados (27).

5.8. Aromaterapia

Esta técnica puede ayudar para el alivio de dolor, ansiedad, estrés que puede ser aplicado solo o asociado con otras terapias como masajes, teniendo en cuenta la individualidad de cada mujer en el trabajo de parto, se debe de tener en cuenta la selección de cada aceite, se debe de usar en la primera etapa del trabajo de parto (fase latente) y los aceites que se recomienda usar son aceites que tengan un efecto calmante, de relajación como lo son el de lavanda, manzanilla, aceite de incienso, clary sage (salvia) está indicado para el manejo del dolor, cabe resaltar que la inhalación de muchos de estos aromas pueden producir dolores de cabeza, náuseas, alergias (30).

5.9. Relajación

El beneficio de reducir el nivel del dolor con la práctica de yoga puede estar relacionado con la mayor circulación de líquido cefalorraquídeo y su relación con una

mayor disponibilidad de endorfinas y serotonina circulantes, que a su vez tienen un impacto importante en el umbral del dolor, también esta práctica mejora de la postura materna, el fortalecimiento de los músculos lumbares, abdominales y pélvicos, mejora de la respiración, especialmente el desarrollo de la respiración diafragmática, además del aumento de la energía y la relajación maternas, los ejercicios de respiración durante la segunda etapa del trabajo de parto son efectivos para aliviar el dolor, ayudar en el descenso fetal y reducir la presión ejercida sobre el periné (31).

5.10. Estimulación Nerviosa eléctrica Transcutánea (TENS)

Este método consiste en generar de impulsos eléctricos, conectado a uno o dos pares de electrodos, que son adheridos a la piel en la zona donde se quiere reducir el dolor local. Se deben colocar los electrodos a ambos lados de la columna en la zona baja lumbar. La mujer mediante un pulsador puede controlarlo de forma autónoma, y aumentar la intensidad de la corriente eléctrica si lo precisa. Su utilidad se basa en que los estímulos procedentes del aparato viajan más rápidamente que los estímulos dolorosos, bloqueando la transmisión de estos últimos hacia el cerebro, se trata de un dispositivo portátil, que permite la movilidad de la madre durante la dilatación, su uso se debe de dar durante la fase del trabajo de parto latente (32).

5.11. El hipn parto

La técnica del hipn parto parte a raíz de lo que conocemos como hipnosis que es un método de inducción de una experiencia subjetiva donde se producen alteraciones en la percepción, la experiencia vivida, el comportamiento, las creencias, el pensamiento, sensación o emoción, esta es una técnica utilizada por los terapeutas para ayudar a las personas a relajarse y concentrarse, y se basa en la sugestión. La hipnoterapia se usa

comúnmente para tratar afecciones como el control del dolor, la ansiedad, el síndrome del intestino irritable y para ayudar a las personas a dejar de fumar, la hipnosis es muy parecida a la sensación de soñar despierto, una experiencia que es familiar para la persona promedio cuando está cómoda y contenta (33).

El método de la hipnosis aplica la inducción hipnótica a través de la conciencia corporal (relajación de los grupos musculares), el enfoque de la respiración interna, las imágenes guiadas proporcionadas por un asistente o la auto hipnosis para facilitar un estado de conciencia tranquilo y alterado, el Hipnoparto o el hypnobirthing toma el método de hipnosis y lo aplica al proceso de trabajo de parto y parto, donde este implica la reducción del dolor y la incomodidad del intraparto a través de la alteración de la respuesta y la percepción de creencias negativas y el miedo a través de la concentración y la relajación (33).

La técnica del hipnoparto radica desde la hipnosis que en la antigüedad los egipcios usaban cantos rítmicos y encantamientos verbales para facilitar un estado anestésico natural de la mente hace más de dos mil, pero también hay evidencias en otras culturas como lo es en China, africana y precolombina; pero no fueron formalmente estudiadas sino hasta Franz Anton Mesmer; la hipnosis moderna puede rastrear sus raíces hasta este médico del siglo XVIII, la técnica de mesmerismo requería una sesión en una habitación poco iluminada con música de fondo y un ligero toque sobre el cuerpo del paciente empezando por la cabeza y bajando hasta los pies. Esta técnica de mesmerismo a menudo duraba horas y solo el diez por ciento de los pacientes no respondían a la técnica. La palabra “hipnosis”, del griego Hipnos, fue acuñado por primera vez por James Braid, un cirujano escocés en el siglo XIX, ya que pensaba que el proceso de mesmerismo era

similar al sueño. El adaptó el concepto cuando se dio cuenta de que la hipnosis no era un estado de sueño, sino una atención concentrada y una absorción prolongada (33).

En 2014, la Asociación Estadounidense de Psicología, define la hipnosis: como un estado de conciencia que involucra atención enfocada y conciencia periférica reducida caracterizada por una mayor capacidad para respuesta a la sugerencia, en el año de 1930 el Doctor Granel Dick-Read fue uno de los primeros defensores de un método de parto más relajado, que consistía en enseñar a controlar la tensión dando énfasis en el conocimiento destruyendo el temor y evitando la tensión, con lo cual se controla a su vez el dolor; para conseguir esto se realizaban cursos que comprenden ejercicios respiratorios y control de la respiración, relajación muscular, pero fue en el año de 1959, donde Marie Mongan fundadora de la técnica del hipn parto puso en práctica lo que el doctor Read decía en su tercer y cuarto parto, donde ella describe que sus últimos partos fueron con experiencias positivas en comparación con los dos partos primeros donde incluía acostarse en una cama quirúrgica mientras estaba anestesiada con cloroformo (33).

La preparación en el hipn parto en las mujeres gestantes y sus familias tiene como objetivo que vean el nacimiento de manera positiva con la principal creencia que de que el parto no se debe de ver con dolor, si no con amor se le brindan educación acerca de las fases del parto, métodos de relajación, vinculación del bebe con la familia y/o pareja, respiración durante las diferentes etapas del parto, auto relajación (34).

6. Marco Metodológico

La revisión se desarrolló siguiendo las bases de enfermería basada en la evidencia (EBE), es decir formulación de pregunta clínica (PICO), búsqueda bibliográfica a través de bases de datos, lectura de artículos científicos aplicando listas de lectura crítica, implementación y evaluación (4).

6.1. Formulación de pregunta Clínica

La práctica basada en la evidencia plantea que los problemas clínicos que surgen durante la práctica, sean descompuestos y luego organizados, utilizándose la estrategia PICO, la cual representa cada una de las partes sucesivas con relación al paciente, la intervención, la comparación y “Outcomes” (resultados) (4). En esta propuesta la Población la conforman las mujeres que este en trabajo de parto, la Intervención manejo del dolor de manera no farmacológica, la Comparación, no se usó debido a que este proyecto no busca hacer contraste alguno y Outcomes, uso del hipnoparto como estrategia no farmacológica para el manejo del dolor en el trabajo de parto

Acrónimo	Información de la pregunta clínica
P	Mujeres que se encuentren en trabajo de parto.
I	Manejo del dolor de manera no farmacológica.
C	No se realizara ninguna comparación.
O	Uso del hipnoparto como estrategia no farmacológica para el manejo del dolor en el trabajo de parto.

Tabla 1: Pregunta PICO

6.2. Búsqueda Bibliográfica

Para dar inicio a la búsqueda bibliográfica, se identificaron los descriptores bibliográficos con los términos MESH y DESC y se encontraron los siguientes descriptores en salud con relación al tema.

Termino DeCS/Mesh	Definición	Ingles	Español	Portugués
Cuidado de enfermería	Cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería (35).	Nursing Care	Atención de enfermería	Cuidados de enfermagem
Dolor	Sensación desagradable inducida por estímulos nocivos que son detectados por las terminaciones nerviosas de los nociceptores (35).	Pain	Dolor	Dor
Trabajo de parto	Contracción uterina repetida durante el alumbramiento y que está asociado con la dilatación progresiva del cuello uterino. se da un parto con éxito cuando se expulsa el feto y la placenta. el trabajo de parto puede ser espontáneo o inducido (trabajo de parto inducido) (35).	Labor, Obstetric	Trabajo de Parto	Trabalho de Parto
Terapias Alternativas	“Prácticas terapéuticas que no se consideran actualmente una parte integral de la práctica médica alopática convencional. Pueden carecer de explicaciones biomédicas, pero a medida que estén mejor investigados algunas (modalidades de terapia física; dieta; acupuntura)” “Las terapias se denominan como	Complementary Therapies	Terapias Complementarias	Terapias Complementares

	complementarias cuando se utilizan junto con tratamientos convencionales y, como alternativas cuando se usan en lugar del tratamiento convencional” (35).			
Hipnosis	Procedimiento en el que un individuo es inducido a un estado de trance para aliviar el dolor (35)	Hypnosis, Anesthetic/ Hypnobirthing	Hipnosis Anestésica/ hipnoparto	Hipnose Anestésica/ hipnoparto

Tabla 2: Descriptores de búsqueda

6.3. Ecuaciones de búsqueda

Obteniendo los descriptores de ciencias de la salud DeCs y MesH identificados, se establecerán las ecuaciones de búsqueda para la presente revisión literaria sobre las estrategias más usadas para el manejo del dolor en el trabajo de parto

Descriptor	Ecuación
Cuidado de enfermería y terapias complementarias y hipnoparto	((Nursing Care) AND (Complementary Therapies)) AND (Hypnobirthing)
Dolor	(Hypnobirthing) AND (pain)
Trabajo de parto	((Labor, Obstetric) AND (Complementary Therapies)) AND (Hypnobirthing)
Terapias alternativas	(Complementary Therapies) AND (Hypnobirthing)
Hipnosis / hipnoparto	(Hypnobirthing) AND (Nursing Care)

Tabla 3: Ecuaciones de búsqueda

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para refinar la búsqueda y seleccionar los artículos fueron

- Escritos entre 2015- 2022.
- Artículos originales
- Escritos en inglés, español y portugués.
- Que cumplieran los criterios de la lista de verificación de las listas de

verificación de la Joanna Briggs ANEXO 1.

Los criterios de exclusión fueron:

- artículos que no evidencien practicas relacionadas con el hipn parto
- artículos de revisión
- artículos que no sean productor de una investigación original

6.4. Bases de datos

Para la actual revisión literaria se hizo uso de las bases de datos electrónicas como PubMed, Scielo, Elsevier, EBSCO Host y google académico para identificar literatura bibliográfica en relación con el hipn parto como estrategia no farmacológica para el manejo del dolor en el trabajo de parto.

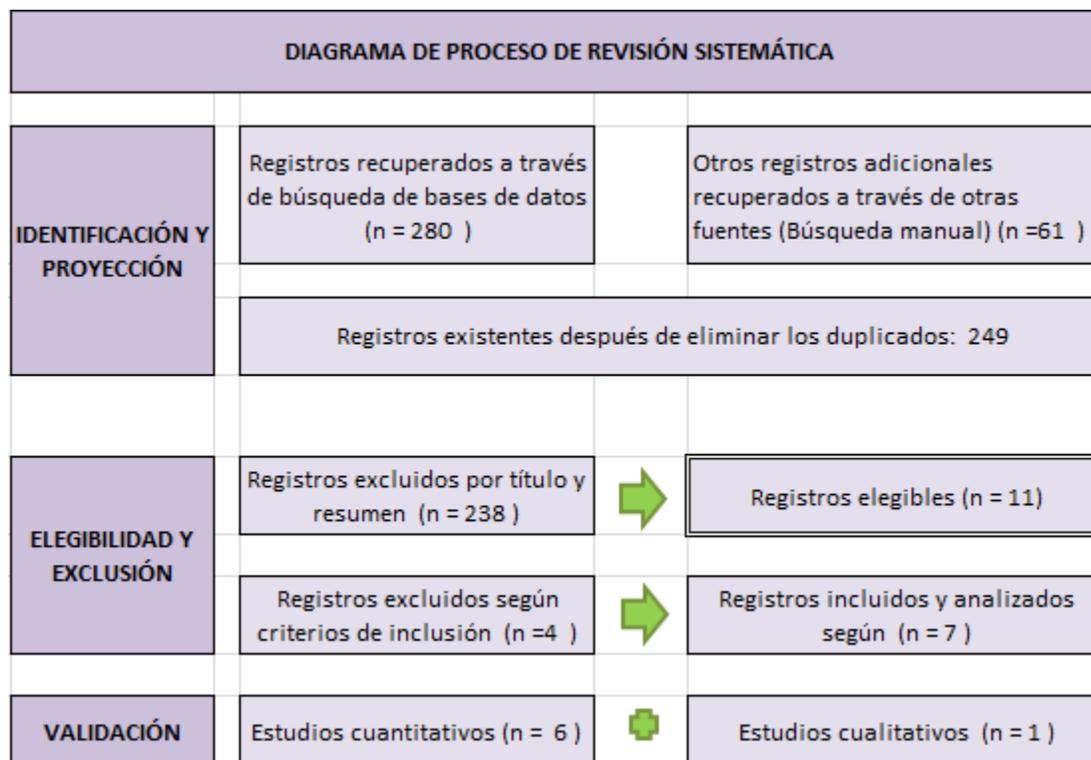


Figura 1: Fases de revisión

Al realizar la búsqueda y depuración los artículos usando los criterios de inclusión y exclusión, se elige un total de 7 artículos para realizar el análisis de contenido para categorizar la información acerca del hipn parto.

6.5. Lectura crítica de la literatura

El proceso de lectura crítica se llevó a cabo, bajo las directrices de las herramientas de evaluación o listas de chequeo planteadas por el instituto de la Joanna Briggs, de esta forma se validó y aseguró la calidad de las fuentes literarias en la revisión.

6.6. Implementación y evaluación de la evidencia

Por medio de la lectura y el análisis de la revisión bibliográfica de investigaciones sobre el hipn parto como estrategia no farmacológica para el manejo del dolor en el

trabajo de parto, se busca mostrar la eficacia del uso de esta técnica, que en la actualidad en Colombia no es conocida ni aplicada por la mayoría de los profesionales de la salud que trabajan en obstetricia.

No	Título	País / año	Base de datos	Diseño	Instrumento
1	Effect of Hypnobirthing Training on Fear, Pain, and Satisfaction Related to Birth, and Birth Outcomes: A Randomized Controlled Trial.	Turquía /2020	EBSCO / HOST	Ensayo controlado aleatorizado	Formulario
2	The effect of nursing care provided based on the philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: a single-blind randomized controlled study: The effect of nursing care on the labor process and cost.	2015-2017/ Turquía	EBSCO / HOST	Ensayo controlado aleatorizado simple ciego	Formulario / cuestionarios
3	The Implementation of Hypnobirthing Effect on Pain Relief in the Intrapartum Period at Klinik Pratama Rakyat Hospital Makassar	Indonesia, 2020	Complementar y Index	diseño experimental con un diseño de observación	Formulario
4	Associated Factors with Hypnobirthing Implementation in Trimester III Pregnant Women at Diana Panitra Clinic Medan in 2020	Indonesia, 2020	EBSCO / HOST	Encuesta analítica con enfoque transversal.	Encuesta
5	Effect of hypnobirthing on the progress of the latent phase of labor in primigravida	Indonesia 2018	Directory of Open Access Journals	estudio cuasiexperimental	Encuesta
6	The characteristics of women who use hypnotherapy for intrapartum pain management: Preliminary insights from a nationally-representative sample of Australian women	Australia 2016	ProQuest Central	Análisis transversal	Encuesta
7	A retrospective matched cohort study comparing birth outcomes for Hypnobirthing participants to standard care	Australia 2019	Science Direc	Estudio de cohorte retrospectivo, transversal	Formulario

Tabla 4: Metodología de los estudios incluidos

Artículos	Buran G, et al	Uludağ E, et al	Kurnaasih E, et al.	Endryani S, et al.	Wiwik M, et al.	Steel A. et al	McMillin R, et al
Categorías							
Acompañamiento de la familia	X			X			
Limitada incursión por enfermería	X	X		X			
Visualización de pensamientos positivos	X	X	X		X	X	
Manejo de la respiración	X	X	X	X	X		X
Ambiente armonioso	X	X			X	X	

Tabla 5: Categorización de los artículos.

7. Resultados

El análisis de los artículos seleccionados permitió la visualización de las categorías que se describen a continuación:

Manejo de la respiración: Durante el trabajo de parto la respiración, tiene un papel importante, ya que mejora la oxigenación materno fetal, disminuye los niveles de estrés y reduce los niveles de dolor en la gestante. Esta técnica es sencilla y una de las más usadas durante el trabajo de parto; los orientales describen que una adecuada respiración ya que aporta al cuerpo el suficiente oxígeno para el cerebro y células en momentos de estrés. Una adecuada técnica de respiración, en las diferentes fases del trabajo de parto puede permitir que para la gestante se aproveche al máximo su energía física y mental, disminuya el dolor y llegar a una relajación mental adecuada durante el trabajo de parto (20).

Para Buran G et al, en un estudio realizado en Turquía en el año 2020, en la segunda semana de preparación de las mujeres gestantes, se les explicó las técnicas de respiración y relajación, como medida para ayudar a manejar las contracciones en el momento del trabajo de parto, en las encuestas finales se demostró que las técnicas de respiración y relajación aprendidas en el hipn parto, ayudaron a disminuir el miedo y el dolor, lo cual permitió disminuir el requerimiento de analgesia farmacológica (36).

Por otra parte, en una investigación aplicada en Turquía entre el 2015 y 2017, en relación con la respiración y relajación, se encontró que esta técnica disminuye los niveles de dolor en la fase latente, lo cual aumenta los niveles de oxitócina y así acorta el tiempo del trabajo de parto (37). Del mismo modo, en Indonesia en el año 2020, en un estudio

donde participaron 40 mujeres, divididas en dos grupos de 20 participantes cada uno, se evidenció que las pacientes del grupo de experimental, en quienes se practicó técnicas de respiración y relajación aprendidas en el hipn parto, lograron minimizar el dolor del trabajo de parto, ya que se relajaron, estuvieron cómodas y seguras, esto se debe a que la técnica del hipn parto enseña cómo lograr una relajación natural para el cuerpo (38).

Así mismo, en una clínica en Indonesia en el año 2020, se realizó una investigación que evidenció que la respiración y relajación, llevan a un estado de concentración donde el cuerpo se relaja y libera endorfinas que favorecen el control del dolor del durante el trabajo de parto (39). Nuevamente en Indonesia otro estudio realizado en el 2018, con la participación de 32 mujeres en su primera gestación, que se dividieron en dos grupos cada uno de 16 participantes, donde a las mujeres del grupo experimental se les ofreció la estrategia del hipn parto, se probó que la técnica de la respiración ayudó a las mujeres disminuyeran su energía física en la fase activa del trabajo de parto, por lo tanto es una técnica sencilla y una de las más usadas en el hipn parto, ya que un apropiado aporte de oxígeno, favorece una adecuada distribución de este en todos los órganos del cuerpo y se vio reflejado en el monitoreo del trabajo de parto, como lo es la disminución en tiempo del trabajo de parto en las mujeres primigestantes, donde la respiración que se practica de manera lenta ayuda en la contracción en el útero (40).

Igualmente, en Australia en el año 2019 un estudio de tipo cohorte transversal mostró que las mujeres que usaron la técnica del hipn parto en relación a la respiración y relajación, disminuyeron los niveles de dolor al hacer la valoración de EVA, durante su trabajo de parto, obteniendo como beneficio la disminución de uso de analgesias farmacológicas (41).

Visualización de pensamientos positivos: Consiste en traer al pensamiento de la gestante, imágenes e ideas positivas acerca del trabajo de parto y el parto, lo cual permite minimizar la ansiedad y estrés, fortalece el vínculo madre e hijo y promueve un ambiente tranquilo para la gestante, al evitar caer en preocupaciones relacionadas con el miedo al dolor en el trabajo del parto (42).

En un estudio realizado en Turquía en el 2020, a las pacientes del grupo experimental se las instruyó en cómo cambiar los pensamientos negativos de miedo y dolor con palabras y emociones positivas, donde la pareja también participó y ayudó a formar y fortalecer los pensamiento positivos, gracias a ejercicios de visualización, donde por ejemplo se pide imaginar una rosa que florece, la cual al hacer apertura de sus pétalos simula la dilatación cervical en el trabajo de parto, por lo tanto, el pensar que la rosa abre cada vez más sus pétalos, se relaciona con la proximidad de conocer al hijo por nacer. Esta estrategia con apoyo de la respiración y el acompañamiento permanente de la persona escogida por la mujer, que un 93.5% del grupo de experimental, reportaron un alto nivel de satisfacción en su trabajo de parto y parto, adicionalmente lograron iniciar lactancia materna en los primero 30 minutos de vida del recién nacido (36).

Así mismo, en un ensayo controlado aleatorizado en Turquía entre los años 2015-2017, se mostró que los pensamientos positivos reducen las hormonas del estrés y hacen que el dolor disminuya durante el trabajo de parto, lo permite que aumente la satisfacción del trabajo de parto en las mujeres (37).

Los pensamientos positivos como lo indica la terapia del hipnoparto, minimizan el dolor, al usar y guiar a las personas con pensamientos positivos, como lo evidenció un estudio realizado en indonesia en el 2020, donde se demostró que la percepción del dolor

en las mujeres que usaron la técnica del hipn parto aumentó la tolerancia a la molestia, en relación con el grupo de control (38), así mismo, en el 2018 en Indonesia donde participaron 32 mujeres primigestantes, se observó que los pensamientos positivos impactaron directamente sobre el bienestar emocional de las mujeres y además favorecían el proceso, al realizar un ahorro de energía, al disminuir los tiempos del trabajo de parto, bajar los niveles de estrés y dolor en las pacientes en el trabajo de parto y parto. Por otra parte, se observó que estos pensamientos positivos pueden favorecer el fortalecimiento del vínculo entre la madre y el hijo, ya que este percibe todas las emociones de la madre (40).

Por último, una investigación transversal en Australia en 2016, reveló que las mujeres que usaron la técnica de hipn parto, referían que al momento de tener pensamiento positivos se sintieron más seguras y cómodas, lo cual permitió vivir una experiencia positiva durante el trabajo de parto y en parto, (43).

Ambiente armonioso: un ambiente armonioso y tranquilo, hace que se disminuyan los niveles de estrés y ansiedad que puede generar el trabajo de parto y el parto, esto abarca desde la infraestructura, por ejemplo una buena iluminación, una habitación grande, con sonido suave, hasta aspectos de bienestar emocional que incluyen, la posibilidad de moverse, el contar con el acompañamiento de la pareja, o la persona que elegida, el hecho de sentirse seguro al contar con personal de salud, que esté calificado, tenga calidez humana y que sea de un apoyo constante para las familias en todo el proceso del nacimiento (44); el hecho de permitir que la gestante pueda deambular mientras no exista una contraindicación médica, reduce el tiempo del trabajo de parto en la fase inicial y disminuye el nivel de dolor, al aumentar la sensación de comodidad en la gestante (20).

Lo anterior, se afianza con los resultados de Buran en el año 2020, quien resaltó que el libre movimiento y la ingesta de líquidos ayudó a que las gestantes tuvieran un trabajo de parto más tranquilo y que favoreció la dilatación cervical. Además un ambiente seguro, armónico y cómodo, favoreció que las gestantes se tranquilizaran, se relajaran de manera profunda y así lograran aplicar la técnica del hipn parto, logrando disminuir el uso de analgesias farmacológicas y la tasa de cesáreas (36). Según lo encontrado en el en Indonesia en el 2018, destaco que un ambiente armonioso, que tuvieron las gestantes hicieron que su propio cuerpo produjera endorfinas las cuales ayudaron a que las gestantes estuvieran tranquilas y con menos sensación de dolor en el trabajo de parto (40).

En los hallazgos de un estudio que tuvo lugar en Australia en el año 2016, se encontró que las gestantes que participaron, tuvieron un lugar tranquilo, con privacidad, luces tenues y cálido, lo cual permitió que las gestantes estuvieran más tranquilas, manejaran el estrés de mejor forma, se disminuyera la percepción del dolor y mantuvieran una satisfacción del trabajo de parto y parto, logrando una experiencia positiva (43). En la misma línea en el año 2015 y 2017 en Turquía, se facilitaron salas de partos cómodas, con ambientes tranquilos, entornos silenciosos, donde de forma espontánea las gestantes aumentaron sus niveles de oxitocina, favoreciendo la disminución de los tiempos del trabajo de parto y la necesidad de intervención de inducción o conducción del trabajo de parto (37).

Acompañamiento de la familia: Es el apoyo que se le brinda a la gestante por parte de alguien de la familia o la persona que la gestante desee, para ayudarlas, apoyarlas tanto física como emocionalmente durante su trabajo de parto y parto.

En la técnica del hipn parto es importante el acompañamiento de la persona escogida y que recibió la educación en la etapa prenatal con la madre, dado que esta persona que está al lado de la mujer, le va a brindar apoyo emocional durante el proceso y también participará de forma activa en el trabajo de parto y parto, por ejemplo, al dirigir los pujos de la mujer, recordar la técnica adecuada de respiración, apoyar la lactancia materna y brindar apoyo emocional (36).

Lo anterior se apoya con el estudio realizado en Indonesia en el año 2020, donde se describió el apoyo que recibieron 30 gestantes, por parte de sus parejas quienes recibieron la capacitación del hipn parto, se encontró que los esposos instruidos en la técnica apoyaban a sus parejas de una manera u otra mejorando así el desenlace del nacimiento (39).

Limitada incursión por enfermería: La falta de conocimiento por parte del personal de enfermería, acerca de la técnica del hipn parto, como estrategia no farmacológica, durante trabajo de parto y parto, se evidencia por la poca literatura y aplicación de la técnica en el entorno de las salas de parto.

Es importante que enfermería este a la vanguardia en los diferentes técnicas de manejo del dolor con la medicina alternativa y terapias alternativas basadas en la evidencia, en un estudio de Turquía se muestra que el personal de salud, no tiene el suficiente entrenamiento para el manejo y la enseñanza de la técnica del hipn parto en el ámbito de la atención prenatal (36). En un estudio de Indonesia en el 2020 refieren que se intentó hacer la capacitación acerca de la técnica del hipn parto, sin embargo, fue bastante costoso y esto hizo que el personal dejara de asistir a la capacitación (39).

Sin embargo, un estudio donde participaron 60 mujeres, que asistieron a un hospital en Turquía, donde el personal de enfermería estaba entrenado en la técnica del hipn parto, mostró una disminución en los tiempos de la fase latente y fue eficaz para reducir la percepción del dolor y también el miedo en el parto y trabajo de parto. Por otra parte, también evidenció que el ofrecer apoyo a las pacientes disminuye sus niveles de estrés, además que el permitir la libre elección de la posición, mostró grandes niveles de satisfacción en medio de las mujeres (37).

8. Conclusiones

El hipn parto se posiciona, como una estrategia no farmacológica útil en el manejo del dolor en el trabajo de parto, dado que permite tener una preparación previa que involucra a la familia, donde se aprenden diferentes técnicas para afrontar el trabajo de parto y parto, disminuyendo los temores y aliviando el dolor técnicas de concentración efectivas.

El uso del hipn parto como una estrategia no farmacológica para el manejo del dolor durante el trabajo de parto, favorece los resultados del trabajo de parto, ya que puede llegar a disminuir los tiempos en la fase latente, disminuye la percepción negativa del dolor, favorece el fortalecimiento del apego con el recién nacido y facilita la instauración pronta de la lactancia materna.

El uso de visualización de pensamientos positivos, como también la respiración adecuada disminuye los niveles de dolor y estrés durante el trabajo de parto, aumenta la satisfacción de las maternas y generan experiencias gratas y positivas durante el trabajo de parto y parto.

Aunque es una técnica que se utiliza en otros países desde hace décadas, en la actualidad no se encuentra estudios acerca de la técnica del hipn parto realizados en Colombia.

En cuanto a enfermería se ve la poca incursión que hay a nivel mundial, dado que es una técnica costosa a la hora de recibir la capacitación, razón por la cual dejan a un lado esta técnica que sería de gran ayuda para las gestantes durante el trabajo de parto.

9. Anexos

Lista de verificación de evaluación crítica de JBI para estudios cuasi experimentales

Crítico: Elizabeth Pinto Carlos _ **Fecha:** 25/04/2024

Título: Effect of Hypnobirthing Training on Fear, Pain, Satisfaction Related to Birth, and Birth Outcomes: A Randomized Controlled Trial.

Autor: Wiwik Muhidayati, Syarif Thaufik Hidayat, Nur Khafidhoh, Ari Suwondo Año: 2018

	sí	No	Poco claro	No aplica
1. ¿Está claro en el estudio cuál es la 'causa' y cuál es el 'efecto' (es decir, no hay confusión sobre qué variable viene primero)?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Fueron similares los participantes incluidos en alguna comparación?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se incluyeron los participantes en alguna comparación que recibiera un tratamiento/cuidado similar, aparte de la exposición o intervención de interés?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Había un grupo de control?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Hubo múltiples mediciones del resultado antes y después de la intervención/exposición?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se completó el seguimiento y, de no ser así, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Los resultados de los participantes incluidos en alguna comparación se midieron de la misma manera?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se midieron los resultados de forma fiable?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación general: Incluir X Excluir buscar más información

Lista de verificación de evaluación crítica de jbi para ensayos controlados aleatorios

Crítico: Elizabeth Pinto Carlos Fecha: 17/04/2024

Título: Effect of Hypnobirthing Training on Fear, Pain, Satisfaction Related to Birth, and Birth Outcomes: A Randomized Controlled Trial.

Autor: Gonca Duran Y Hilmiye Aksu Año2020

	sí	No	Poco claro	N / A
1. ¿Se utilizó una aleatorización real para la asignación de los participantes a los grupos de tratamiento?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se ocultó la asignación a los grupos de tratamiento?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Los grupos de tratamiento eran similares al inicio?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Estaban los participantes cegados a la asignación del tratamiento?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Estaban los que administraban el tratamiento cegados a la asignación del tratamiento?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Los evaluadores de resultados estaban cegados a la asignación del tratamiento?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se trató de forma idéntica a los grupos de tratamiento aparte de la intervención de interés?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se completó el seguimiento y, de no ser así, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Se analizaron los participantes en los grupos a los que fueron asignados al azar?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Se midieron los resultados de la misma manera para los grupos de tratamiento?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Se midieron los resultados de forma fiable?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Fue apropiado el diseño del ensayo y se tuvo en cuenta cualquier desviación del diseño estándar del ECA (aleatorización individual, grupos paralelos) en la realización y el análisis del ensayo?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación general: Incluir Excluir buscar más información

Lista de verificación de evaluación crítica de JBI para estudios transversales analíticos

Título: Associated Factors with Hypnobirthing Implementation in Trimester III Pregnant Women at Diana Panitra Clinic Medan in 2020

Crítico: Elizabeth Pinto Carlos Fecha: 25/04/2022

Autor: Endryani Syafitri, Muthia Sari Mardha. Año: 2021

	sí	No	Poco claro	No aplica
1. ¿Se definieron claramente los criterios de inclusión en la muestra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se describieron en detalle los sujetos de estudio y el entorno?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se midió la exposición de forma válida y fiable?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se utilizaron criterios objetivos y estándar para medir la condición?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se identificaron factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se establecieron estrategias para tratar los factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se midieron los resultados de forma válida y fiable?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluación general:	Incluir	X	Excluir	<input type="checkbox"/>
				Buscar más información <input type="checkbox"/>

Lista de verificación de evaluación crítica de JBI para estudios transversales analíticos

Crítico: Elizabeth Pinto Carlos Fecha: 25/04/2022

Autor: **Endryani Syafitri, Muthia Sari Mardha.** Año: 2021

	sí	No	Poco claro	No aplica
1. ¿Se definieron claramente los criterios de inclusión en la muestra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se describieron en detalle los sujetos de estudio y el entorno?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se midió la exposición de forma válida y fiable?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se utilizaron criterios objetivos y estándar para medir la condición?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se identificaron factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Se establecieron estrategias para tratar los factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se midieron los resultados de forma válida y fiable?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación general: Incluir X Excluir Buscar más información

Lista de verificación de evaluación crítica de jbi para ensayos controlados aleatorios

Crítico: Elizabeth Pinto Carlos Fecha: 24/04/2022

Título: The effect of nursing care provided based on the philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: a single-blind randomized controlled study: The effect of nursing care on the labor process and cost.

Autor: Elif Uludag y Samiye Mete Año: 2015/2017

	sí	No	Poco claro	N / A
1. ¿Se utilizó una aleatorización real para la asignación de los participantes a los grupos de tratamiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se ocultó la asignación a los grupos de tratamiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Los grupos de tratamiento eran similares al inicio?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Estaban los participantes cegados a la asignación del tratamiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Estaban los que administraban el tratamiento cegados a la asignación del tratamiento?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Los evaluadores de resultados estaban cegados a la asignación del tratamiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se trató de forma idéntica a los grupos de tratamiento aparte de la intervención de interés?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se completó el seguimiento y, de no ser así, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Se analizaron los participantes en los grupos a los que fueron asignados al azar?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Se midieron los resultados de la misma manera para los grupos de tratamiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Se midieron los resultados de forma fiable?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Fue apropiado el diseño del ensayo y se tuvo en cuenta cualquier desviación del diseño estándar del ECA (aleatorización individual, grupos paralelos) en la realización y el análisis del ensayo?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación general: Incluir X Excluir buscar más información

Lista de verificación de evaluación crítica de jbi para ensayos controlados aleatorios

Crítico: Elizabeth Pinto Carlos Fecha: 23/04/2022

Título: The Implementation of Hypnobirthing Effect on Pain Relief in the Intrapartum Period at Klinik Pratama Rakyat Hospital Makassar

Autor: Een Kurnaesih1, Nia Karuniawati, Siti Fatimah Azahrah, Alfina Baharuddin Año: 2020

	sí	No	Poco claro	N / A
1. ¿Se utilizó una aleatorización real para la asignación de los participantes a los grupos de tratamiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se ocultó la asignación a los grupos de tratamiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Los grupos de tratamiento eran similares al inicio?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Estaban los participantes cegados a la asignación del tratamiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Estaban los que administraban el tratamiento cegados a la asignación del tratamiento?	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Los evaluadores de resultados estaban cegados a la asignación del tratamiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se trató de forma idéntica a los grupos de tratamiento aparte de la intervención de interés?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se completó el seguimiento y, de no ser así, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Se analizaron los participantes en los grupos a los que fueron asignados al azar?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Se midieron los resultados de la misma manera para los grupos de tratamiento?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Se midieron los resultados de forma fiable?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Fue apropiado el diseño del ensayo y se tuvo en cuenta cualquier desviación del diseño estándar del ECA (aleatorización individual, grupos paralelos) en la realización y el análisis del ensayo?	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación general: Incluir Excluir buscar más información

Lista de verificación de evaluación crítica de jbi para estudios de cohortes

Crítico: Elizabeth Pinto Carlos Fecha: 26/04/2022 Autor: Relle McMillin Bethany Carr Gayle McLelland
Año: 2019

	sí	No	Poco claro	No aplica
1. ¿Los dos grupos eran similares y se reclutaron de la misma población?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Se midieron las exposiciones de manera similar para asignar a las personas a los grupos expuestos y no expuestos?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Se midió la exposición de forma válida y fiable?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se identificaron factores de confusión?	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se establecieron estrategias para tratar los factores de confusión?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Estaban los grupos/participantes libres del resultado al comienzo del estudio (o en el momento de la exposición)?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se midieron los resultados de forma válida y fiable?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Se informó el tiempo de seguimiento y fue suficiente para que se prolonguen los resultados?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Se completó el seguimiento y, de no ser así, se describieron y exploraron las razones de la pérdida durante el seguimiento?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Se utilizaron estrategias para abordar el seguimiento incompleto?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Se utilizó un análisis estadístico adecuado?	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluación general: Incluir x Excluir buscar más información

10. Referencias Bibliográficas

1. Cortés F, Merino W, Bustos K, De Revisión A. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. una revisión de los factores involucrados Pain perception during labor. A review of factors. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2019 Dec 22 [cited 2022 Mar 29];614–24. Available from: <http://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n05-05.pdf>
2. Valencia MLJ, Pereira Moreno D, Pedraza Acosta AJ, Carvajal Cárdenas KX, Mejía Rondón FJ, Aparicio Díaz LA, et al. Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas. *Rev Cuid* [Internet]. 2019 Sep 13 [cited 2022 Apr 26];10(3). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000300204&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Minsalud R de C. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. 2018. p. 348. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
4. Lorena Tumbaco-Quimis K, Maribel Tumbaco-Quimiz Y, Maribel Jaime-Pincay N, Yariza Jaime-Villafuerte M, Básico Jipijapa H, Ecuador M. Gestión del cuidado de enfermería basada en la evidencia. *CIENCIAMATRIA* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Mar 29];7(12):341–52. Available from: <https://www.cienciamatriarevista.org.ve/index.php/cm/article/view/432/592>
5. Mora Carillo P, GarciaAlma F, Soto Lara M, Rodriguez Velasquez G, Perez Villalobos J, Martinez Torres D. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev la Fac Med*. 2021;64.
6. Andina E. Trabajo de parto y parto normal Guia de practicas y procedimientos. *Rev del Hosp Matern Infant Ramón Sardá*. 2002;63–74.
7. Sociedades Bíblicas Unidas. La Santa Biblia. In: Genesis. versión Re. p. 4.
8. Celesia C. Breve historia de la analgesia en obstetricia. *Rev del Hosp Matern Infant Ramón Sardá*. 2004;122–5.
9. Yuste P. El arte de la curación de la antigua Mesopotamia. *Rev Uned*. 2010;
10. Alvarez c LS. El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín, 2005. *Rev Fac Nac salud publica*. 2005;
11. Duran Maldonado martin J, ORGANIZACION PANAMERICA DE LA SALUD. *Salud Mental perinatal*. 2011;73–101.
12. Giraldo Montoya DI, Mazuelo, González EM, López Henao CP. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *scielo*. 2015;

13. Beevi Z, Low WY, Hassan J. The Effectiveness of Hypnosis Intervention for Labor: An Experimental Study. <http://dx.doi.org/10.1080/0002915720171280659> [Internet]. 2017 Sep 11 [cited 2022 Mar 21];60(2):172–91. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00029157.2017.1280659>
14. Peron Giaxa Thais Erika, da Silva Marques Ferreira Maria de Lourdes. Miedo e inseguridad de la gestante durante el trabajo de parto como motivos para la demanda de internación precoz [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 7]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300004
15. Vernaza-Pinzón P, Posadas-Pérez L, Acosta-Vernaza C. Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias de la salud. *Duazary* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Mar 7];16(1):145. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512162369002/html/>
16. Sociedad Española de ginecología. Analgesia del parto [Internet]. 2008 [cited 2022 Mar 7]. p. 374–83. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501308711038>
17. ortiz-Gómez J, Palacio-Abizanda F. Técnicas analgésicas para el parto: alternativas en caso de fallo de la epidural. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2014 Sep 3 [cited 2022 Mar 7];37(3):411–27. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v37n3/revision3.pdf>
18. Ortiz GD, Navarro-Vargas JR, Eslava-Schmalbach J. Inequidad en el sistema de salud: el panorama de la analgesia obstétrica. *Colomb J Anesthesiol* [Internet]. 2013 Jan 23 [cited 2022 Mar 7];41(3):215–7. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472013000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
19. Gómez PJH, Medina PA. Problems in obstetric analgesia. *Rev Colomb Anesthesiol* [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 7];42(1):37–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-anestesiologia-341-pdf-S0120334713000919>
20. Zuleta Diaz Alexander, Guarnizo Tole Mildred. Vista de TERAPIAS ALTERNATIVAS NO INVASIVAS REALIZADAS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO. *Rev Salud, Hist y Sanid On-Line* [Internet]. 2019 Aug 22 [cited 2022 Mar 7];51–6. Available from: <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/306/296>
21. Valdés del Val Jessica, Pérez Rivera Francisco Javier, González Fuente Javier. Métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en el parto. *PARANINFO Digit* [Internet]. 2014 [cited 2022 Mar 9];20. Available from: <http://www.index-f.com/para/n20/330.php>
22. Báez JJ, Marincolo O. Preparación psicoprofiláctica para el parto e hipnosis. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 1962 Dec 31;13(6):695–8.
23. Martínez Sánchez L., Martínez Domínguez G., Lopera Valle J., Vargas Grisales N, Molina Valencia j. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2014 Sep 20 [cited 2022 Mar 23];21:338–44. Available from:

- https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v21n6/07_revision2.pdf
24. Miguel J, Galiano M. Efectividad analgésica de las inyecciones intradérmicas. *metas Enferm* [Internet]. 2019 Jun 22 [cited 2022 Mar 9];21–4. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/333943643>
 25. Contreras M, Guaymás M. Vista de Cuidados de enfermería para un trabajo de parto humanizado [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 21]. p. 9–16. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/21688/21412>
 26. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2013 Oct 9 [cited 2022 Mar 21];2013(10). Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-del-movimiento-durante-el-trabajo-de-parto/>
 27. Prieto Bocanegra BM, Carolina J, Sosa G, Carolina D, Simbaqueba M, Cuidarte R. Terapias complementarias durante la gestación y parto. *Revisión integrativa. Rev Cuid* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2022 Mar 21];11(2):1–14. Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1056/1529>
 28. María González García R, María Á, Carrasco M, Mera Domínguez S. Alternativas no farmacológicas a la analgesia epidural en el parto de bajo riesgo. *Rev Enferm Docente* [Internet]. 2018 Jun [cited 2022 Mar 21];80–4. Available from: [http://www.huvv.es/servicioandaluzdesalud/huvv/sites/default/files/revistas/14324alternativas no farmacologicas.pdf](http://www.huvv.es/servicioandaluzdesalud/huvv/sites/default/files/revistas/14324alternativas%20no%20farmacologicas.pdf)
 29. Pérez L. Manejo del dolor del trabajo de parto con métodos alternativos y complementarios al uso de fármacos [Internet]. *matronas Profesión*. 2006 [cited 2022 Mar 21]. p. 14–22. Available from: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol7n1pag14-22.pdf>
 30. Andréia Da Silva M, Veras De Sousa Sombra I, Selegy J, Da Silva J, César Bernardino Da Silva J, Rafaele L, et al. AROMATERAPIA PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO AROMATHERAPY FOR PAIN RELIEF DURING LABOR AROMATERAPIA PARA EL ALIVIO DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA. *Rev enferm UFPE line* [Internet]. 2019 Feb [cited 2022 Mar 21];13(2):455–63. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a237753p455-463-2019>
 31. Costa Pereira AC, Lima Costa ALM, Brant Costa A, Geber B, Ferreira Alkmim B, Val Camarano GCR da G, et al. Vista do Métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto: revisão sistemática [Internet]. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* . 2020 [cited 2022 Mar 21]. p. 1–11. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4448/2842>
 32. Caballero Barrera verónica, Polonio Olivares ML, Santos Pazos PJ. Alternativas no farmacológicas para el alivio del dolor en el trabajo de parto - Dialnet. *Dialnet* [Internet]. 2016 Dec [cited 2022 Mar 21];1–8. Available from:

- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6277922>
33. Debra Rose Wilson by, Ibelc Ahn-bc Cht MR, Finken D. Hypnobirthing. *Int J Childbirth Educ* | [Internet]. 2017 Oct [cited 2022 Mar 23];32(4):24–8. Available from: <http://www.asch.net/Public/GeneralInfoonHypnosis/Myths->
 34. Varner CA. Comparison of the Bradley Method and HypnoBirthing Childbirth Education Classes. *J Perinat Educ* [Internet]. 2015 [cited 2022 Apr 24];24(2):128–36. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26957896>
 35. DeCS Server - List Terms [Internet]. [cited 2022 Mar 29]. Available from: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/>
 36. Buran G, Aksu H. Effect of Hypnobirthing Training on Fear, Pain, Satisfaction Related to Birth, and Birth Outcomes: A Randomized Controlled Trial. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2022 Jan 27 [cited 2022 Apr 24];10547738211073394. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35083920>
 37. Uludağ E, Mete S. The effect of nursing care provided based on the philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: a single-blind randomized controlled study: The effect of nursing care on the labor process and cost. *Health Care Women Int* [Internet]. 2020 Oct 8 [cited 2022 Apr 24];42(4–6):678–90. Available from: <https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/ehost/detail/detail?vid=6&sid=867eb8c7-b4be-4989-8d95-2abd235a224b%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=151697294&db=pbh>
 38. The Implementation of Hypnobirthing Effect on Pain Relief in the Intrapartum Period at Klinik Pratama Rakyat Hospital Makassar. *Med Leg Updat* [Internet]. 2021 Mar 19 [cited 2022 Apr 24];21(2):491–5. Available from: <https://ijop.net/index.php/mlu/article/view/2728/2364>
 39. Syafitri E, Mardha MS. Associated Factors with Hypnobirthing Implementation in Trimester III Pregnant Women at Diana Panitra Clinic Medan in 2020. *J Ners dan Kebidanan* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Apr 18];8(1):107–12. Available from: <https://doaj.org/article/23e2d95f34a94e3987c31d606a808092>
 40. Wiwik Muhidayati, Syarif Thaufik Hidayat, Nur Khafidhoh, Ari Suwondo. EFFECT OF HYPNOBIRTHING ON THE PROGRESS OF THE LATENT PHASE OF LABOR IN PRI...: IdeA - Descubridor Biblioteca Universidad El Bosque: Belitung Nurs J [Internet]. 2018 Mar 4 [cited 2022 Apr 26];4(2):219–25. Available from: <https://eds.p-ebsohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=7f64d1a7-5af1-4c39-a0f1-77059110b38b%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#db=edsdoj&AN=edsdoj.29f0d573d08b48708fa10b5ffe56d1ce>
 41. McMillin R, Carr B, McLelland G. A retrospective matched cohort study comparing birth outcomes for hypnobirthing participants to standard care. *Women and Birth*. 2019 Sep 1;32:S37.

42. PÉREZ SELLARÈS N. HypnoBirthing: Cómo cambiar la visión sobre el parto - Crianza Natural [Internet]. Crianza natural. 2017 [cited 2022 Mar 21]. Available from: <https://www.crianzanatural.com/art/art297.html>
43. Steel A, Frawley J, Sibbritt D, Broom A, Adams J. The characteristics of women who use hypnotherapy for intrapartum pain management: Preliminary insights from a nationally-representative sample of Australian women. *Complement Ther Med* [Internet]. 2016 Apr 1 [cited 2022 Apr 26];25:67–70. Available from: <https://login.ezproxy.javeriana.edu.co/login?qurl=https%3A%2F%2Fwww.proquest.com%2Fscholarly-journals%2Fcharacteristics-women-who-use-hypnotherapy%2Fdocview%2F1780729973%2Fse-2>
44. Rovere MR, Organización Panamericana de la Salud. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. 2019 Sep 18 [cited 2022 May 4];19–30. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>