

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Beneficios de la masoterapia como tratamiento
alternativo del dolor durante el trabajo de parto en el
INMP**

agosto - octubre 2010

TESIS

Para optar el Grado de Licenciada en Obstetricia

AUTORES

Susana Elizabeth Rivera Beltrán

Cynthia Noemí Tóvar Oriundo

ASESORA

María del Rosario Jiménez Alva

Lima – Perú

2011

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a nuestras familias, por enseñarnos cada día a afrontar los obstáculos que se nos presentan, y aprender de nuestros errores con la paciencia suficiente para triunfar en la vida

A nuestros maestros quienes tienen como principio preservar la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer y su entorno, que con sus experiencias enriquecen nuestros conocimientos, una vez más poniendo en práctica la Medicina Basada en la Evidencia.

A las gestantes que son la motivación principal en nuestro desempeño profesional y especialmente un reconocimiento a aquellas que compartieron con nosotras el presente trabajo con demostración de una total disposición a colaborar.

RESUMEN

Objetivo General: Determinar los beneficios de la Masoterapia como tratamiento alternativo del dolor durante el trabajo de parto en las gestantes que se encuentran en el servicio de Centro Obstétrico del INMP.

Diseño: Estudio Transversal, prospectivo, analítico de casos y controles. **Lugar:** Distrito Cercado de Lima, provincia Lima, departamento de Lima.

Pacientes: Gestantes primíparas, sin riesgo obstétrico, que se encuentran en fase activa de trabajo de parto.

Intervenciones: se seleccionaron dos grupos, uno de Casos y otro de Controles, con los mismos criterios de inclusión y exclusión, midiendo la intensidad de dolor durante el trabajo de parto mediante cuestionarios y escalas, así como el registro de la dinámica uterina por medio de la gráfica cardiotocográfica. En el grupo experimental se aplicó la técnica de Masoterapia, comparándose los beneficios con el grupo Control.

Principales medidas de resultados: se aplicó el Cuestionario del Dolor en Español (McGill-Melzack), la escala numérica del dolor, la escala visual análoga de mejora y la ficha de registro de la dinámica uterina.

Resultados: La intensidad de dolor percibida al ingreso fue entre severa y máxima: Grupo de Casos (3.67), Grupo Control (3.58), con $P = 0.518$. Después de una hora, el grupo Casos (2.83) y el grupo Control (4.83), $P < 0.0001$. Al ingreso el Grupo de Casos, percibió dolor sensorial (3.94), y dolor afectivo (4.83), y el Grupo Control (4.67) y (4.83), respectivamente, $P < 0.01$; después de una hora, el Grupo de Casos percibió dolor sensorial (2.17), y dolor afectivo (2.06), y el Grupo Control (4.44) y (3.83), respectivamente, con un $P = 1$.

Al ingreso, tanto el Grupo de Casos y el Grupo Control presentaron en un 78% menos de 4 contracciones en diez minutos, y 22% más de 4 contracciones en diez minutos, OR = 1 (0.33-3.04), después de una hora, el grupo de Casos presentó 31% menos de 4 contracciones en diez minutos, y 69% más de 4 contracciones en diez minutos, y el Grupo Control presentó 86% menos de 4 contracciones en diez minutos, y 14% más de 4 contracciones en diez minutos, OR = 14.09 (4.3-45.9) $P < 0.001$.

Al ingreso, la duración de las contracciones uterinas, en el 28% de los Casos fue mayor a 40 segundos y un 72% duró entre 20-40 segundos; en el 39% de los Controles las contracciones tuvieron una duración mayor a 40 segundos, y en un 61% las contracciones duraron entre 20-40 segundos, OR=0.6 (0.22-1.62) $P = 0.317$, después de una hora, las contracciones uterinas en el 78% de los casos duran más de 40 segundos, y en el 22% duran entre 20-40 segundos; mientras que en el 56% del los Controles las contracciones tuvieron una duración mayor a 40 segundos y el 44%, entre 20-40 segundos, OR =2.8 (1.005-7.8) $P = 0.046$.

En el 86% de Casos y en el 42% de Controles la duración de la Fase Activa fue menor a 4 horas, OR=0.115 (0.03-0.36); y en el 14% de Casos y en el 58% del Controles la duración de la Fase Activa fue mayor a 4 horas. Luego de la aplicación de la Masoterapia en el Grupo de Casos se obtuvo que un 11% mejoró, un 69% refirió mejorar mucho, y un 19% mejoró completamente.

Conclusiones: la técnica de Masoterapia redujo la intensidad de dolor referida por las gestantes durante el trabajo de parto, al igual que redujo la duración del trabajo de parto, quedando satisfechas con la aplicación de la técnica.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO 1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- 1.1. Descripción de la realidad problemática
- 1.2. Formulación del problema
- 1.3. Justificación de la Investigación
- 1.4. Objetivos de la Investigación
 - 1.4.1 Objetivo General
 - 1.4.2 Objetivos Específicos
- 1.5. Limitaciones del estudio
- 1.6. Viabilidad del estudio

CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO

- 2.1. Antecedentes de la Investigación
- 2.2. Bases teóricas
- 2.3. Definiciones conceptuales
- 2.4. Formulación de la hipótesis
- 2.5. Operacionalización de Variables

CAPITULO III.- METODOLOGÍA

- 3.1. Diseño Metodológico
 - 3.1.1 Tipo de Estudio
- 3.2. Población y Muestra
 - 3.2.1 Criterios de Inclusión
 - 3.2.2 Criterios de Exclusión
 - 3.3.3 Tamaño de Muestra
- 3.3. Procedimiento del Trabajo
- 3.4. Técnicas de Recolección de Datos
- 3.5. Técnicas de procesamientos de la Información
- 3.6. Diseños de Instrumentos
- 3.7. Aspectos éticos

CAPITULO IV. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- 4.1. Plan
- 4.2. Ejecución de Prueba Piloto
- 4.3. Resultados
- 4.4. Discusión
- 4.5. Conclusiones
- 4.6. Recomendaciones

CAPÍTULO V. CRONOGRAMA Y RECURSOS

- 5.1. Cronograma
- 5.2. Presupuesto

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII. ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El presente estudio sobre los efectos de la Masoterapia como tratamiento alternativo del dolor en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal, tiene como objetivo general determinar los efectos de ésta como terapia alternativa para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto.

Mediante un seguimiento a setenta y dos gestantes se procesó la información encontrada en un formato de registro de datos a través del cual se realizó posteriormente un análisis de datos y tablas simples.

Se investigó la asociación entre la aplicación de la técnica de Masoterapia y la disminución del dolor durante el trabajo de parto, así como la disminución de la duración de la fase activa del trabajo de parto, encontrando como resultados que la técnica de la Masoterapia aplicada en gestantes primíparas es eficaz, pues según los datos obtenidos se cuenta con un alto porcentaje de disminución del dolor manifestado por las gestantes.

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El dolor asociado al parto ha sido descrito como uno de los más intensos que puede experimentar una mujer (Melzack 1984). Este dolor es causado por las contracciones de los músculos de la pared uterina, así como también por la presión ejercida sobre el útero. Las mujeres también experimentan malestares durante el trabajo de parto debido a la presión que ejerce la cabeza del feto sobre el intestino y la vejiga.

El nivel de malestar que puede llegar a experimentar una mujer durante el parto, varía de una a otra. Algunas mujeres experimentan calambres en todo el cuerpo, incluyendo el abdomen, la zona de la ingle y la espalda; mientras que otras sienten dolor en los flancos maternos y en sus caderas. Algunas mujeres podrían describir el dolor experimentado durante el trabajo de parto como algo similar síndrome pre menstrual, mientras que otras lo describen como una sensación de extrema presión sobre su cuerpo.

La intensidad de los dolores del parto no siempre es el factor determinante para que las parturientas pidan algo que alivie el dolor; a menudo lo es el carácter repetitivo de las contracciones y la duración del dolor en cada contracción. ⁽¹⁾

Las medicinas y prácticas citadas con más frecuencia como asociadas a la provisión de alivio del dolor durante el trabajo de parto se pueden categorizar en intervenciones cuerpo mente (p. ej. Yoga, hipnosis, terapias de relajación), práctica médica alternativa (p. ej. Homeopatía, medicina china tradicional), métodos curativos manuales (p. ej. Masaje,

reflexología), tratamientos farmacológicos y biológicos, aplicaciones bioelectromagnéticas (p. ej. Imanes) y medicina a base de hierbas.

Actualmente para el alivio del dolor durante el trabajo de parto, se recurre a la analgesia epidural, como un servicio opcional en la atención del parto, pero requiere un pago adicional que no muchas mujeres se encuentran en condiciones de asumirla, debido a su considerable costo; en otros casos la presencia del acompañante cumple un papel muy importante en el alivio del dolor de la parturienta, no siendo admitido en la mayoría de los establecimientos de salud.

Por lo antes expuesto, nuestro trabajo de investigación, ha buscado conocer los posibles beneficios de una alternativa de fácil acceso para quienes no cuentan con la solvencia económica para asumir los gastos que conlleva la analgesia epidural, como en aquellas que no se han preparado debidamente para vivir la experiencia del parto o que tienen la necesidad de contar con el apoyo del acompañante.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los beneficios de la Masoterapia como tratamiento alternativo del dolor en gestantes sin riesgo obstétrico y en trabajo de parto en el INMP para el período Agosto – Octubre 2010?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

No está confirmado que el uso de Métodos Alternativos en el manejo del dolor durante el trabajo de parto tenga efecto sobre el dolor de la parturienta, es por ello que nuestro objetivo es verificar si existe tal efectividad como tratamiento alternativo. De los trabajos realizados no hemos hallado estudios que traten específicamente la disminución del dolor lumbar o pélvico con tratamientos alternativos. La acupuntura, acupresión, hipnosis, los masajes parecen aliviar el dolor lumbar más que la atención prenatal convencional, aunque los efectos son pequeños. No se conoce si en realidad este procedimiento ayuda a prevenir el dolor. Es por esto que nuestra investigación estará dirigida a explorar a la Masoterapia como método alternativo, la que podría ser beneficiosa para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. Es de anotar que pocos tratamientos complementarios han sido sometidos a estudios adecuados.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los beneficios de la Masoterapia como tratamiento alternativo del dolor durante el trabajo de parto de gestantes que se encuentran en el servicio de Centro Obstétrico del INMP.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel o grado de dolor de las gestantes del grupo de intervención y de control durante el trabajo de parto.
- Determinar la modificación de la dinámica uterina con respecto a la aplicación de la técnica de la Masoterapia.
- Establecer las diferencias según variables del estudio, entre los grupos con y sin aplicación de la Masoterapia durante la fase activa del trabajo de parto en primíparas.
- Determinar el grado de satisfacción de las gestantes al recibir la aplicación de la técnica de la Masoterapia durante el trabajo de parto.
- Validar instrumento de medición del dolor del Cuestionario del Dolor en Español en relación al dolor durante el trabajo de parto.

1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este estudio permite comparar diversos aspectos médicos de la atención habitual hospitalaria de las parturientas en relación con un grupo de pacientes a quienes se les aplicará la técnica de la Masoterapia durante el trabajo de parto. Como limitaciones tenemos que el periodo de tiempo en el cual se va a realizar el estudio, es corto.

1.6. VIABILIDAD DEL ESTUDIO

El estudio es viable, ya que en la Norma Técnica de Adecuación Cultural en la Atención del Parto Vertical, para el manejo del dolor se señala que se debe proporcionar un soporte emocional a la parturienta, así como “aplicar técnicas de relajación y masajes para el *alivio del dolor*”, por parte del personal de salud o un acompañante. Con lo que evidenciamos que esta práctica ya se encuentra normada para una buena atención del parto.

CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Existen diversos trabajos de investigación relacionados con la disminución del dolor durante la labor de parto. Desde Masoterapia, hipnosis, acupuntura, acompañamiento, etc, hasta tratamientos farmacológicos, que buscan beneficiar la estabilidad emocional y tranquilidad de la gestante que se encuentra en labor de parto.

Según Florit J, en las **“Bases Científicas del Masaje como Terapia” (2009)**, actualmente se está viviendo un creciente interés respecto a la terapia de contacto. Esta tendencia se ve reflejada en la creación de instituciones dedicadas a la investigación intensa de esa área, como lo es El T.R.I. (Touch Research Institute) en Miami en E.E.U.U. que fue el primer Instituto que se entregó exclusivamente a la investigación de sólo esta disciplina y cuenta con representantes de las más prestigiosas universidades. Se puede apreciar entonces que dentro de la comunidad científica de las artes médicas, la masoterapia es un asunto que se considera serio y respetable. La propuesta de sus trabajos originales puede resumirse muy simplemente: **“el masaje bien aplicado es una herramienta terapéutica poderosísima, que colabora con la homeostasis de todas las áreas del sujeto y tiene indicaciones en una enorme variedad de patologías”.** ⁽²⁾

En los **“Métodos Naturales del Control del Dolor”**, citado vía web en el 2008, el tacto está asociado al poder de la curación desde los comienzos de la civilización. Durante el trabajo de parto, muchas mujeres se sienten más cómodas si son tocadas, acariciadas o masajeadas. El contacto físico resalta la idea de que la otra persona se interesa por usted y que usted no está sola. Por otro lado, por ser una fuente de contraestimulación, el tacto y el masaje pueden aliviar el dolor. Los masajes terapéuticos (por ejemplo, el shiatsu) se