



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LOGRAR UN TRABAJO DE PARTO POSITIVO

**NURSING CARE PROCESS FOR
POSITIVE LABOR**

Joselyne del Carmen Mex Zetina

Investigador independiente, México

Esmeralda Fuentes Fernández

Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, México

Reina Rosaura Canul Chi

Investigador independiente, México

Raúl Humberto Enriquez Jiménez

Investigador independiente, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rem.v8i4.12863

Proceso de Atención de Enfermería para Lograr un Trabajo de Parto Positivo

Joselyne del Carmen Mex Zetina¹joselynemex@gmail.com<https://orcid.org/0009-0003-3054-0331>

Investigador Independiente

México

Esmeralda Fuentes Fernándezesmfuentes@uqroo.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-6343-3386>

División de Ciencias de la Salud

Universidad Autónoma del Estado de Quintana

Roo. Chetumal, Qroo

México

Reina Rosaura Canul Chireicanul@uqroo.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-9520-633X>

Investigador Independiente

México

Raúl Humberto Enriquez Jimenezraulenriquez@uqroo.edu.mx<https://orcid.org/0000-0003-3182-6457>

Investigador Independiente

México

RESUMEN

Cuando la mujer embarazada inicia el proceso de trabajo de parto no cuenta con herramientas adecuadas para lograr un nivel de confort que le permita cooperar durante su atención, convirtiéndose en una experiencia negativa. El objetivo de esta investigación es valorar la efectividad de la preparación en la mujer embarazada a nivel domiciliario basado en la teoría de Kolcaba para una experiencia de confort durante el trabajo de parto. Se realizó un estudio de caso de tipo mixto, diseño de investigación de intervención analítica y prospectivo, teniendo como población a un sujeto de estudio. Se aplicó un método de valoración de enfermería domiciliario y un plan de preparación para el trabajo de parto del paciente. La participante demostró en la primera recolección de datos dudas con respecto a los cambios fisiológicos que tendría cuando el trabajo de parto iniciará y cómo afrontarlos adecuadamente, lo cual le transmitía temor e inseguridades. Posterior a la preparación la paciente demostró más conocimientos y seguridad de afrontamiento. La preparación de la mujer durante su embarazo representa un estímulo que mejoró la autoconfianza, seguridad y un estado de confort favorable, lo cual conduce a establecer nuevas propuestas de atención durante el trabajo de parto.

Palabras clave: dolor de parto, parto normal, manejo del dolor, parto humanizado, terapias complementaria

¹ Autor principal.

Correspondencia: joselynemex@gmail.com

Nursing Care Process for Positive Labor

ABSTRACT

When the pregnant woman begins the labor process, she does not have the appropriate tools to achieve a level of comfort that allows her to cooperate during her care, turning this moment into a negative experience. The objective of this research is evaluate the effectiveness of home preparation in pregnant women based on Kolcaba's theory for a comfortable experience during labor. A Mixed-type case study was performed with an analytical and prospective intervention research design, having a study subject as a population. A home nursing assessment method was applied, followed by a preparation plan for the patient for labor. During the first data collection, the participant found doubts regarding the physiological changes that he will have when labor begins and how to deal with them properly, which would transmit fear and insecurities. After the preparation of the patient will have more knowledge and coping security. The preparation of the woman during her pregnancy represents a stimulus that improved self-confidence, security and a state of favorable comfort. trying to establish Conew proposals for care during.

Keywords: labor pain, natural childbirth, pain management, humanizing delivery, complementary therapies

Artículo recibido 11 julio 2024

Aceptado para publicación: 13 agosto 2024



INTRODUCCIÓN

El proceso del trabajo de parto corresponde a un conjunto de cambios fisiológicos por el que toda mujer transita al final de su embarazo, de acuerdo con New Shorter Oxford English Dictionary (Cunningham et al., 2019) las características presentes durante este proceso incluyen extenuación, incomodidad, sufrimiento y esfuerzo corporal excesivo. Cuando la mujer embarazada se encuentra ante esta situación no cuenta con las herramientas adecuadas para lograr un nivel de confort que le permita cooperar durante su atención, convirtiendo este momento en una experiencia negativa o una experiencia que difícilmente quisiera recordar o incluso repetir.

El confort, según la teoría de Katherine Kolcaba, es un estado que se experimenta inmediatamente por los receptores de las intervenciones de confort, es decir, cuando se abordan sus necesidades de confort de cada paciente o cualquier otro receptor, haciendo así que la atención del confort sea de gran importancia y objetivo deseable que concierne a enfermería conseguir(Thérèse, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la región de Europa, la Organización Panamericana de Salud y la oficina regional de la OMS para las Américas realizaron una conferencia acerca de la tecnología apropiada para el parto en el cual se estableció un listado de recomendaciones que se cree son aplicables en todo el mundo, con el objetivo de que la mujer gocé de su derecho a una atención prenatal de calidad y que se respete su participación en la planificación de su atención (Joshi et al., 1985).

Chalmers et al. (2005), menciona que se ha identificado que se siguen practicando intervenciones inadecuadas, a pesar de las múltiples evidencias que sugieren no aplicar, por lo que la OMS en Europa, a través de un Taller de Cuidado Perinatal, propusieron 10 principios para el cuidado perinatal.

A causa de la creciente aplicación de prácticas inadecuadas durante el trabajo de parto que estimulan el inicio, aceleran o terminan el proceso fisiológico de este proceso, provocan que la mujer tenga una experiencia negativa en su vida. Por lo que la OMS crea una directriz actualizada, integral y consolidada sobre los cuidados esenciales durante el parto, donde incluye recomendaciones nuevas y ya establecidas para garantizar una calidad en la atención de salud centrada en la mujer y lograr una experiencia de trabajo de parto basado en sus derechos humanos (Organización Mundial de la Salud, 2019).



Estudios previos han utilizado y demostrado los beneficios del uso de la psicoprofilaxis obstétrica, herramienta para la preparación integral, abarcando aspectos teóricos, físicos y psicoafectivo en la mujer durante su embarazo, parto y/o postparto, con la finalidad de ofrecer a la madre una experiencia más satisfactoria durante este proceso (Cavalcanti et al., 2019; Duncan et al., 2017; Gallo et al., 2018; Nori et al., 2023; Tabib & Crowther, 2018; Yeung et al., 2019; Yuksel et al., 2017)

En México, tras la problemática actual de que muchas mujeres de nuestro país y de otras partes del mundo luchan por que la atención de parto tenga un enfoque más humanizado y debido a sus experiencias pasadas en las que recibieron una atención poco agradable, se crea el modelo denominado Atención a las Mujeres en el Parto: Enfoque, Humanizado, Intercultural y Seguro, en conjunto del trabajo con el personal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud reproductiva (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2015).

Del mismo modo, tras la creación de este modelo se establecen las condiciones necesarias para llevar a cabo esta modalidad de parto. Así mismo, el presente modelo incluye el uso de otros modelos médicos que pueden auxiliar en la atención de la mujer en el embarazo, parto y puerperio, tal es el ejemplo del Modelo psicoprofiláctico, que incluye el uso de técnicas de respiración y relajación para un parto más sencillo, rápido y por supuesto menos doloroso (Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2015).

Actualmente existe una variedad de guías en México que son elaboradas para mejorar la atención de la mujer embarazada, parto y puerperio, por mencionar una de las más relevantes la guía: Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de Práctica Clínica: Guía de Evidencias y Recomendaciones, dentro de su contenido incluye intervenciones efectivas para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, todas ellas recomendadas por la WHO: intrapartum care for a positive childbirth experience (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2019).

Considerando lo anterior, la presente investigación tiene el objetivo de valorar la efectividad de la preparación en la mujer embarazada respecto al manejo del confort durante el trabajo de parto, basado en la teoría de Katharine Kolcaba para lograr que la mujer tenga una experiencia de parto positivo.



MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con un enfoque de tipo mixto a través de un diseño de investigación de estudio de caso y con una temporalidad de corte prospectivo, debido a que se busca obtener datos sobre las variables presentes en la población y muestra, que para fines del presente estudio se pretende llevar a cabo por conveniencia, considerando de esta forma un caso que acceda a participar en el estudio bajo consentimiento informado y que de igual manera cumplan con los criterios de inclusión, siendo estos: mujer embarazada primigesta, en su segundo a tercer trimestre de embarazo, pronóstico de parto normal y un embarazo de bajo riesgo que consiste en producto único den posición cefálica, sin factores de riesgo clínico obstétrico y fetal y una edad materna de 20 a 35 años.

Para la recopilación de los datos durante el presente estudio se aplicó métodos de valoración de enfermería en el contexto domiciliario de la mujer embarazada, donde se obtuvieron datos relevantes del ambiente en el que se encuentran la participante y las necesidades de confort percibidas. Posteriormente se ejecutó un Plan de Cuidados de Enfermería basado en los datos obtenidos y la Teoría del Confort de Kolcaba, además se incluyó el uso de medidas psicoprofilácticas no farmacológicas a nivel domiciliarios, para fines de este estudio de investigación se incluyeron ejercicios de respiración y ejercicios con la pelota obstétrica, dichos ejercicios fueron aplicados durante el proceso de trabajo de parto a nivel hospitalario.

Finalmente se efectuó la recopilación de los datos primeramente a nivel domiciliario por medio del método de valoración de enfermería y un Debriefing, esto al finalizar el proceso de preparación de la paciente.

Así mismo se recolectaron datos durante la aplicación de las medidas psicoprofilácticas no farmacológicas en el trabajo de parto de la mujer, por medio del Cuestionario de Confort del parto (CCQ) desarrollada por Katherine Kolcaba que consiste en 14 ítems con número igual de oraciones positivas y negativas del confort, para su cuantificación se evalúa con una escala Likert del 1 al 5, con afirmación de totalmente de acuerdo o totalmente desacuerdo, al final se va a puntuar mediante la codificación inversa de los elementos negativos y luego sumando las puntuaciones (Durnell & Kolcaba, 2003).



Posterior a la obtención y procesamiento de la información, se realizó el análisis correspondiente de los datos, para lo cual se utilizará el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), el cual es una herramienta o software estadístico que permite la captura de una gran cantidad de datos para posteriormente realizar el análisis mediante gráficas y tablas.

Para la elaboración del presente proyecto se consideran los aspectos éticos que implican trabajar con personas, tal y como plantea la Declaración de Helsinki, estableciendo que las intervenciones deben considerar riesgos mínimos en la integridad física o mental de los participantes. Así mismo se toman en cuenta los principios éticos, la autonomía, el cual da capacidad a la persona de permitir o negar que se apliquen en ella intervenciones; la beneficencia, el cual nos obliga a buscar un efecto positivo o beneficioso de las intervenciones aplicadas; y, la justicia, el cual se busca la total equidad e igualdad de oportunidades en el acceso de a servicios y resultados beneficiosos.

De igual forma se aplicó un consentimiento informado a la participante quien dio su autorización a participar de manera voluntaria a la presente investigación, este se elaboró de acuerdo con los requisitos establecidos con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para Salud, elaborado por el investigador principal, aprobado por el comité ética, incluyendo la firma de dos testigos y el paciente, además se entregó una copia del documento al participante.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La paciente seleccionada para el caso, se trata de una mujer cursando su primer embarazo de 23 años, con fecha probable de parto el 28 de mayo del 2021 por ultrasonido, edad gestacional en el momento de la primera visita de 29.5 semanas de gestación, peso de 62 kilogramos y una talla de 1.53 metros. Así mismo, la paciente era constante en asistencia a sus consultas de control prenatal en su centro de salud correspondiente y de manera adicional en el sector privado, con pronóstico de embarazo de bajo riesgo.

Tras la realización de la entrevista de los 11 Patrones de Salud Funcional de Marjory Gordon, aplicado previo y posterior a la fase de preparación para el trabajo de parto, se obtuvieron los siguientes resultados:

Necesidad de orientación y afrontamiento durante el trabajo de parto. Como dato inicial, previo a la preparación, la paciente refirió requerir de la orientación con temas relacionados al embarazo, control



prenatal, procedimientos obstétricos, parto y lactancia materna. En ese momento su percepción con respecto al afrontamiento durante el trabajo de parto refería sentirse preocupada pero que podría afrontar todo el proceso de parto. Al final del proceso de preparación de la paciente, ella siguió refiriendo que podía afrontar adecuadamente el trabajo de parto y que en ese momento no requería de mayor orientación.

Necesidad de orientación y autoconfianza. Antes de iniciar la fase de preparación de la paciente, se obtuvo que presentaba la necesidad de una mayor orientación con los temas relacionados al embarazo y trabajo de parto y refirió tener un nivel de autoconfianza de 3 puntos, en una escala de 1 al 5, encontrándose en un punto medio. En comparación con los resultados obtenidos al finalizar la preparación domiciliaria, la paciente respondió sentir un aumento en su autoconfianza y que ya había recibido la orientación necesaria para el trabajo de parto y posterior a él.

Necesidad de orientación y manejo de dolor. Como resultado inicial en estos rubros la paciente respondió que necesitaba que se le enseñara sobre temas del embarazo ya antes mencionados y que usualmente cuando presentaba algún tipo de dolor no conocía ningún método para aliviar o mejorar su estado de confort.

Al concluir la fase de preparación durante el embarazo, la paciente respondió no requerir de más orientación y que al ir acercándose la fecha probable de parto presentaba más molestias corporales por lo que aplicaba medidas psicofilácticas no farmacológicas para manejar el dolor.

Cuestionario de Confort

Debido a la situación clínica de la paciente en el inicio del trabajo de parto, el presente instrumento se aplicó en dos momentos, al finalizar la fase de preparación a nivel domiciliar y la segunda a nivel hospitalario en el inicio de la fase latente del trabajo de parto, los resultados son los siguientes:

- Fase final de preparación: Puntuación de 50
- Fase latente (1 centímetro de dilatación): Puntuación de 56.

De acuerdo con las afirmaciones del cuestionario se obtuvo lo siguiente, en la pregunta “Puedo superar mi dolor porque me ayuda a dar a luz a mi bebé”, en el primer resultado la paciente mencionó sentirse “indecisa (3)” y en el segundo resultado la paciente refirió sentirse “Totalmente de acuerdo (5). En la



afirmación “12. Tengo ganas de rendirme”, el primer resultado fue “Indecisa (3)” y el segundo fue “Totalmente en desacuerdo (1)”.

Debriefing

Al final de la preparación del trabajo de parto se realizó un debriefing con la paciente y se obtuvo lo siguiente:

Con respecto a los temas abordados durante las visitas domiciliarias la paciente refirió sentirse más preparada y no requerir de la orientación sobre algún tema extra, respondió:

“No, hasta el momento toda ha sido muy clara, de hecho, es que tú me explicas muy bien”.

Así mismo, menciona que la enseñanza que se llevó durante este proceso fue lo siguiente:

“Todo lo que tiene que ver con lactancia, con el trabajo de parto, de hecho, con los ejercicios me siento bastante cómoda y relajada”.

Finalmente, la paciente mencionó sentir que cuando llegue el momento real del trabajo de parto podría olvidar o dejar a un lado lo aprendido, comentan do:

“Me voy a poner nerviosa y se me va a olvidar todo o no sé cómo voy a reaccionar”.

Adicionalmente se le preguntó qué necesitaría para tener una total seguridad durante el trabajo de parto, respondiendo:

“Que alguien me acompañe de mi familia, ya sea mi pareja o mi mamá, porque ellos ya pasaron por ese proceso y sé que ellos van a estar conmigo”.

La atención de la mujer durante el trabajo de parto ha evolucionado con el paso de los años, combinando de este modo intervenciones médicas, farmacológicas y recientemente se han ido investigando el uso de medidas basadas en la psicoprofilaxis no farmacológica, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud (Chalmers et al., 2005).

Durante este estudio no sólo se proporcionó un proceso de preparación si no un acompañamiento hasta que la paciente inició con su trabajo de parto, Oskoui et al., 2023 en su ensayo clínico controlado aleatorizado refiere que el brindar un asesoramiento basado en la atención plena y en la participación activa de la mujer ayuda a un manejo propio del dolor y crea una experiencia de parto placentera, lo cual se pudo observar durante el debriefing y cuestionario de confort aplicado a la participante, refiriendo más preparación y conocimientos sobre los temas que se abordaron.



Así mismo, en la revisión sistemática por (Nori et al., 2023) las investigaciones muestran que las mujeres con manejo no farmacológico durante el trabajo de parto refieren una mayor satisfacción en cuanto a su experiencia en el parto.

El uso de medidas psicofiláticas no farmacológicas durante el parto puede causar un impacto positivo en la mujer, Biana et al., (2021) en su revisión integradora presenta artículos que mostraron un resultado positivo en diferentes variables del trabajo de parto, además de que la mujer tiene una participación más asertiva y con mayor seguridad, reduciendo de este modo el miedo natural, elección por un parto vaginal que instrumentado y por consecuencia mayores beneficios en el bebé.

Uno de las medidas psicofiláticas no farmacológicas es el uso del balón o pelota obstétrica,(Jayasudha et al., 2021) realizo un estudio cuantitativo que evaluó la eficacia del uso de la pelota de maní durante la primera etapa del parto en mujeres primigestas, en el que se seleccionó un grupo de intervención y uno con atención rutinaria, en el que se obtuvo una reducción en el dolor y resultados positivos en el grupo de intervención en comparación con las que recibieron una atención habitual.

Delgado et al., (2019) refiere en su revisión sistemática y metaanálisis evidencia de que el uso de la pelota durante la primera etapa de trabajo de parto ayuda a reducir el dolor después de 20 a 90 minutos de su uso; de igual forma, Jha et al., (2023) demuestra que el uso de los ejercicios con pelota durante el parto pueden no sólo disminuir el dolor si no que representan una intervención simple y eficaz que pueden mejorar los resultados durante el parto entre las mujeres parturientas primigravidas.

Grenvik et al., (2022), demuestra que el uso de la pelota durante el embarazo y durante el trabajo de parto puede generar en la mujer mayor autonomía en la toma de decisiones durante el embarazo y el parto. Así mismo, existe evidencia, aunque limitada, de que estas intervenciones son sencillas, de bajo costo y sin ningún riesgo documentado hasta ahora (Grenvik et al., 2023).

Otra medida utilizada para manejar las incomodidades durante este proceso fueron los ejercicios de respiración, Issac et al., (2023) concluyeron en su revisión sistemática y un metaanálisis que la aplicación de estos ejercicios puede acortar la duración total del trabajo de parto, de igual forma, en la revisión sistemática de Leutenegger et al., (2022) se demostró mayor autoconfianza, autoeficacia, mayor sensación de control durante el trabajo de parto y reducción de los niveles de dolor en las mujeres



asistieron a clases de educación prenatal con técnicas de respiración y otras. Lo cual es congruente con el presente estudio, ya que la participante presentó mayor autoconfianza y seguridad al finalizar la fase de preparación en su domicilio y en el nacimiento de su bebé durante su atención en el área hospitalaria. El presente caso clínico demostró una adecuada evolución en el proceso de preparación de la paciente durante su embarazo, mediante el uso de las medidas psicoprofilácticas no farmacológicas ya mencionadas, que, a causa de la situación clínica y evolución de la paciente, no se utilizaron durante un proceso de trabajo de parto fisiológico, pero sí en domicilio y en el nacimiento de su bebé durante su atención en el área hospitalaria.

CONCLUSIÓN

El proceso de preparación y acompañamiento a la mujer durante el embarazo representó un estímulo que mejoró principalmente la autoconfianza, seguridad y un estado de confort favorable comparando los datos obtenidos previo y posterior a la preparación otorgada a la paciente, esto a pesar de que el uso de las medidas psicoprofilácticas no farmacológicas no se lograron implementar y evaluar, debido a la situación clínica de la paciente en el trabajo de parto, lo que conllevó a la realización de una parto por cesárea.

Así mismo, es importante destacar que la paciente mantenía duda acerca de la reacción que podría tener cuando el proceso real iniciara, revelando que el acompañamiento por un familiar cercano durante su estancia hospitalaria sería un aspecto importante que la alentaría a no olvidar lo aprendido y estar preparada en su totalidad.

Aunado a lo anterior, la situación de pandemia de COVID-19 por la que nos encontramos transcurriendo, de acuerdo con la propia percepción, se observó la inclinación preferente a una atención médica más rápida y con menos exposición por medio de una intervención quirúrgica que por una atención fisiológica.

Por lo que se recomienda repetir el presente estudio, incluyendo la fase de preparación durante el embarazo, así mismo es relevante incluir el uso de las medidas psicoprofilácticas no farmacológicas como medidas que mejoren el estado de confort durante todo el proceso de maternidad y que de este modo obtenga una experiencia realmente positiva desde el embarazo, trabajo de parto y nacimiento de su bebé.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Biana, C. B., Cecagno, D., Porto, A. R., Cecagno, S., Marques, V. D. A., & Soares, M. C. (2021). Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55, 1–11. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019019703681>
- Cavalcanti, A. C. V., Henrique, A. J., Brasil, C. M., Gabrielloni, M. C., & Barbieri, M. (2019). Complementary therapies in labor: randomized clinical trial. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40, e20190026. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190026>
- Chalmers, B., Mangiaterra, V., & Porter, R. (2005). WHO Principles of Perinatal Care: The Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care Course. *BIRTH*, 28(3), 202–207. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2001.00202.x>
- Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Dashe, J., Hoffman, B., Caset, B., & Spong, C. (2019). Williams Obstetricia. In *Parto normal* (25th ed., p. 1346). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES.
- Delgado, A., Maia, T., Melo, R. S., & Lemos, A. (2019). Birth ball use for women in labor: A systematic review and meta-analysis. In *Complementary Therapies in Clinical Practice* (Vol. 35, pp. 92–101). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.01.015>
- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. (2015). Guía de implantación: Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque humanizado, intercultural y seguro. *Secretaria de Salud*, 1–97. <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/Interculturalidad/GuiaImplantacionModeloParto.pdf>
- Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: A randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3>
- Durnell, K., & Kolcaba, K. (2003). Quantification of Childbirth Comfort: Instrumentation. *Comfort Line*, 1–10. <http://web.archive.org/web/20161213070143/http://thecomfortline.com/resources/cq.html>



- Gallo, R. B. S., Santana, L. S., Marcolin, A. C., Duarte, G., & Quintana, S. M. (2018). Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 64(1), 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>
- Grenvik, J. M., Coleman, L. A., & Berghella, V. (2023). Birthing balls to decrease labor pain and peanut balls to decrease length of labor: what is the evidence? In *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (Vol. 228, Issue 5, pp. S1270–S1273). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.02.014>
- Grenvik, J. M., Rosenthal, E., Wey, S., Saccone, G., De Vivo, V., De Prisco LCP, A., Delgado García, B. E., & Berghella, V. (2022). Birthing ball for reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 35(25), 5184–5193. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1875439>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de Práctica Clínica: Guía de Evidencias y Recomendaciones. CENETEC. <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- Issac, A., Nayak, S. G., T, P., Balakrishnan, D., Halemani, K., Mishra, P., P, I., Vr, V., Jacob, J., & Stephen, S. (2023). Effectiveness of breathing exercise on the duration of labour: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 13, 04023. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04023>
- Jayasudha, A., Christy, D., Santhana Lakshimi, G., Priscilla, K., & Karthika Priya, S. (2021). Effectiveness of Peanut Ball On Outcome of First Stage. *International Journal of Research in Engineering, Science and Management*, 4(3), 73–75.
- Jha, S., Vyas, H., Nebhinani, M., Singh, P., & T, D. (2023). The Effect of Birthing Ball Exercises on Labor Pain and Labor Outcome Among Primigravidae Parturient Mothers at a Tertiary Care Hospital. *Cureus*, 15(3), e36088. <https://doi.org/10.7759/cureus.36088>
- Joshi, M., Cava, M., Bakker, M., McKinley, C., Caid, J., & Metzger, R. (1985). APPROPRIATE TECHNOLOGY FOR BIRTH. *The Lancet*, 326(8452), 436–437. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(85\)92750-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3)



- Leutenegger, V., Grylka-Baeschlin, S., Wieber, F., Daly, D., & Pehlke-Milde, J. (2022). The effectiveness of skilled breathing and relaxation techniques during antenatal education on maternal and neonatal outcomes: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-05178-w>
- Nori, W., Kassim, M. A. K., Helmi, Z. R., Pantazi, A. C., Brezeanu, D., Brezeanu, A. M., Penciu, R. C., & Serbanescu, L. (2023). Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 12, Issue 23). Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI). <https://doi.org/10.3390/jcm12237203>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. In *Organización Mundial de la Salud* (1st ed.). Organización Panamericana de la Salud.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1%0Ahttps://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>
- Oskoui, B. S., Mehrabi, E., Nourizadeh, R., & Esmailpour, K. (2023). The effect of mindfulness-based counseling on the childbirth experience of primiparous women: a randomized controlled clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 274. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05607-4>
- Tabib, M., & Crowther, S. (2018). Service Evaluation of Relaxation Workshops for Pregnant Women. *The Journal of Perinatal Education*, 27(1), 10–19. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.27.1.10>
- Thérèse, D. (2014). La teoría del Confort. In M. Raile (Ed.), *Modelos y teorías en enfermería* (8th ed., pp. 640–653). Elsevier España.
- Yeung, M. P. S., Tsang, K. W. K., Yip, B. H. K., Tam, W. H., Ip, W. Y., Hau, F. W. L., Wong, M. K. W., Ng, J. W. Y., Liu, S. H., Chan, S. S. W., Law, C. K., & Wong, S. Y. S. (2019). Birth ball for pregnant women in labour research protocol: A multi-centre randomised controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2305>
- Yuksel, H., Cayir, Y., Kosan, Z., & Tastan, K. (2017). Effectiveness of breathing exercises during the second stage of labor on labor pain and duration: a randomized controlled trial. *Journal of Integrative Medicine*, 15(6), 456–461. [https://doi.org/10.1016/S2095-4964\(17\)60368-6](https://doi.org/10.1016/S2095-4964(17)60368-6)

