

ANA MARÍA LUCES LAGO: Matrona. Centro de Saúde de Cee (A Coruña).
Correo e.: ana_luces@hotmail.com
LUCÍA MOSQUERA PAN: Matrona. Hospital Virxen da Xunqueira. Cee (A Coruña).
Correo e.: mosqueralucia@hotmail.com
EVA TIZÓN BOUZA: Graduada en Enfermería. Complejo Hospitalario
Universitario de Ferrol (A Coruña). Correo e.: eva.tizon.bouza@sergas.es

La pelota de parto

REDESCUBRIENDO UN RECURSO NO FARMACOLÓGICO DE GRAN IMPORTANCIA EN EL PROCESO DEL PARTO

Resumen

Los avances acontecidos en los últimos años en el mundo de la obstetricia evidencian que el movimiento libre de la pelvis en el parto disminuye el dolor y facilita el nacimiento del recién nacido. Hoy en día, disponemos de múltiples técnicas no farmacológicas eficaces para el alivio del dolor de parto. La pelota de parto (PDP) es una de ellas; este útil se encuentra íntimamente ligado a la libertad de movimientos, al balanceo pélvico y a la posición vertical materna, ha demostrado una disminución de la ansiedad y del dolor durante el proceso de parto y un aumento del índice de partos eutócicos. La PDP no sustituye a otros elementos no farmacológicos para el alivio del dolor de parto presentes durante el periodo de dilatación, pero sí los puede complementar y potenciar su eficacia. No se ha demostrado ningún efecto perjudicial asociado al uso de la PDP tanto para la madre como para el recién nacido. Como agentes de cuidados, debemos conocer el modo de uso y los beneficios que se asocian a la PDP, para poder ofertarla como un método eficaz en el alivio del dolor de parto disponible a nuestro alcance, y evitar así el uso de técnicas farmacológicas como única alternativa.

PALABRAS CLAVE: PELOTA DE PARTO, DOLOR DE PARTO, ANALGESIA NO FARMACOLÓGICA, LIBERTAD DE MOVIMIENTOS.

THE BIRTHING BALL: REDISCOVERING A NON PHARMACOLOGICAL RESOURCE OF GREAT IMPORTANCE IN THE BIRTH PROCESS

Summary

Advances occurred in recent years in obstetrics show that the free movement of the pelvis during labour decreases pain and facilitates the birth of the newborn. Nowadays, many techniques have effective non pharmacological relief in pain during labour. The birthing ball (BB) is one of them, closely linked to freedom of movement, the pelvic tilt and vertical feeding; it has shown a decrease in anxiety and pain during the birthing process and increased rate of normal deliveries. The BB does not replace other non-pharmacological techniques during the period of expansion, but can complement it, thereby improving their effectiveness. Not shown any harmful effects associated with the use of the BB both the mother and the newborn.

As health professionals, we must know how to use and the benefits that are associated with the BB, to offer it as an effective method of pain relief in labour available to us.

KEYWORDS: BIRTHING BALL, LABOUR PAIN, NON PHARMACOLOGICAL ANALGESIA, FREEDOM OF MOVEMENT.

Introducción

El proceso de parto se experimenta como una vivencia dolorosa por muchas mujeres. Barbosa et al. dicen que, para la mayoría de las mujeres, el dolor de parto es la peor experiencia de sus vidas [1]. Este fenómeno doloroso es multifactorial, tiene su origen en las contracciones uterinas, pero va a estar influenciado en gran medida por otros determinantes, como son las diferencias personales y socioculturales, los aspectos emocionales o las herramientas personales de afrontamiento del dolor [2, 3]. La experiencia dolorosa en el proceso de parto va a ser vivida por cada mujer de manera diferente, y no puede extrapolarse de unas a otras personas.

Actualmente, existen numerosas técnicas farmacológicas y no farmacológicas para el alivio del dolor del parto, siendo la analgesia farmacológica (analgesia epidural) de primera elección para un porcentaje elevado de mujeres [4]. La analgesia epidural obstétrica se ha convertido por su seguridad y sus indudables ventajas en la técnica de elección para el alivio del dolor durante el parto [5]. Está demostrado que la analgesia epidural es la medida más eficaz para el alivio del dolor, pero no está exenta de riesgos. Su uso se asocia con el aumento de la fiebre materna, la prolongación del parto, la mayor necesidad de oxitocina y el aumento de la instrumentación [6].

Desde antiguo, técnicas no farmacológicas como la libertad de posición y movimiento ya eran contempladas por las parteras como una herramienta útil en el proceso de parto. Las parteras tradicionales que acompañan a las mujeres durante los partos proporcionan todo tipo de recursos: masajes, permisividad en la adopción de posturas para la dilatación y expulsivo, baños de vapor, etc. [2]. Hoy en día estas técnicas parecen resurgir de nuevo en nuestro país; ello se debe fundamentalmente al deseo de evitar los efectos secundarios de los recursos farmacológicos, a la búsqueda de autonomía y libertad de elección en el manejo del dolor, a la comprobación de la eficacia de las técnicas, etc. [2].

Se sabe que, fisiológicamente, es mejor para la madre y el hijo mantener la libertad de movimientos, ya que esta disminuye la percepción del dolor, favorece la relajación, disminuye el uso de analgesia farmacológica y aumenta la satisfacción de la mujer [7-10].

Piñeiro Sánchez y Fonseca Villar añaden que el movimiento durante la dilatación, entre otros beneficios, favorece la respiración de la mujer, la circulación placentaria, la frecuencia cardíaca y la oxigenación del recién nacido, por lo que se mejoran los resultados del test de Apgar [7].

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus recomendaciones sobre atención al parto natural, engloba la libertad de postura y movimiento, así como el uso de la PDP, dentro de los métodos no farmacológicos para el alivio del dolor que son claramente eficaces a lo largo del proceso de dilatación y que deberían fomentarse por los profesionales encargados de la atención del parto [8, 11].

En estas mismas recomendaciones, la OMS expone que desde antiguo se conoce la importancia del movi-

miento libre de pelvis, ya que mejora la tolerancia de la mujer al dolor y favorece el parto eutócico del recién nacido [7]. Un ensayo clínico aleatorizado realizado por Delgado-García et al. afirma que «usar la PDP conlleva estar en posición vertical, realizando movimientos que movilizan los músculos y articulaciones de la pelvis, masajando el periné y posibilitando el afrontamiento del dolor de manera activa» [10], lo cual optimiza el proceso de parto.

El objetivo general de este artículo es dar a conocer a los enfermeros, enfermeras y matronas el modo de uso y los beneficios asociados a la PDP durante el periodo de dilatación, para que puedan ofrecerla como una técnica no farmacológica eficaz de alivio del dolor. En una investigación cualitativa, Sescato et al. destacan la importancia de la investigación de los métodos no farmacológicos por parte del equipo de enfermería, ya que estos son más seguros y conllevan menos intervenciones [12]. La enfermería tiene un papel fundamental en la realización de estos cuidados, al proporcionar a la gestante alivio del dolor y volver así a un parto humanizado, que da a la mujer la oportunidad de tener una buena vivencia de ese momento tan especial como es la llegada de un hijo [12].

Definición. ¿Qué es?

La PDP es un instrumento esférico de goma hinchable y uso individual que permite a la gestante el movimiento libre de la pelvis y la columna, cosa que facilita la ampliación de los diámetros pélvicos y el alivio del dolor al proporcionar una sensación agradable [8-10, 13, 14]. De este modo, se define como una herramienta útil para los profesionales que asisten el parto diferente a la analgesia farmacológica. La PDP no sustituye a otros elementos no farmacológicos para el alivio del dolor de parto presentes durante el periodo de dilatación, pero sí los puede complementar y hacer que su eficacia aumente [8-10].

La PDP fue creada en 1963 en Italia como juguete infantil, y pasó a ser utilizada para la rehabilitación de niños con deficiencia neurológica en Suiza. A partir de entonces los terapeutas de América del Norte la denominaron «bola suiza». Ya en la década de los años setenta del pasado siglo ganó fuerza su uso en la rehabilitación de problemas posturales y neurológicos. Los primeros registros de la pelota en obstetricia surgieron en la década de los ochenta, en una maternidad de Alemania, donde era utilizada por las parteras en la asistencia prestada a las mujeres para ayudar en la progresión del trabajo de parto. Estas parteras afirmaban que ayudaba en el descenso y la rotación de la presentación fetal [8].

¿Cuáles son sus características? Descripción

La PDP es un balón de goma hinchable que puede medir desde 65 a 75 cm de diámetro y posee una estructura adaptable, elástica y resistente, la cual puede soportar el peso de un adulto encima [10] (fig. 1).



Figura 1. Pelota de 65 cm y pelota de 75 cm de diámetro.



Figura 2. Tamaño adecuado de pelota (ángulo de rodilla > 45°).



Figura 3. Tamaño inadecuado de pelota (ángulo de rodilla < 45°).

Indicaciones

Su uso se recomienda para:

- Favorecer la dilatación en el trabajo de parto activo (4-7 cm de dilatación) [8, 9].
- Fomentar la libertad de movimientos pélvicos y de la columna y favorecer la verticalidad [8-10].
- Ampliar los diámetros pélvicos [8, 11].
- Aliviar el dolor en mujeres que deseen un parto sin analgesia farmacológica o en aquellas en las que la analgesia farmacológica esté contraindicada por algún motivo médico [3, 8-10].
- Favorecer el descenso, la rotación y el encajamiento de la presentación [8, 9].
- Evitar focalizar la atención de la mujer en el dolor al ofrecerle un instrumento de distracción [9].
- Aumentar la eficacia de las contracciones [9].
- Recuperar el suelo pélvico en el posparto [13].
- Estimular de forma precoz al niño [13].

¿Cuándo está contraindicado su uso?

No se han encontrado contraindicaciones ni efectos indeseables para la madre o el feto relacionados con el uso de la PDP. Su utilización puede estar restringida por orden facultativa en caso de existir necesidad de una

monitorización continua. Otras situaciones que también pueden limitar su uso son que la paciente esté conectada a un sistema de goteo, el uso de analgesia epidural, la falta de espacio, la desmotivación y el desconocimiento por parte de la mujer de la importancia de la movilidad y balanceo pélvico en el proceso del parto [8].

¿Cómo se aplica? Procedimiento de aplicación

La gestante se colocará sobre la PDP buscando una base de apoyo con las manos para garantizar el equilibrio. Una vez sentada, realizará movimientos de balanceo y rotación de la pelvis y columna en posición vertical. Para obtener los beneficios asociados al uso de la PDP debemos situar la pelvis a mayor altura que las rodillas (ángulo de la rodilla > 45°) y los pies deben estar apoyados en el suelo [10] (figs. 2, 3). Se recomienda a las mujeres de más de 1,65 m de estatura utilizar pelotas de 75 cm de diámetro, para mantener la pelvis libre [13].

En la PDP los movimientos se pueden realizar en varias direcciones: circulares, hacia delante, hacia atrás y hacia los lados [14]. Pérez Valverde et al. muestran diversas posturas que se pueden adoptar con el uso de la pelota, por ejemplo [13].



Figura 4. Mujer de pie.

De pie

especialmente con rodillas ligeramente flexionadas, pudiendo usar de apoyo la pelota. Podemos utilizar la pelota apoyada en la pared para dar un masaje con ella en la zona lumbar y, ayudándonos de ella, realizar basculaciones pélvicas si mantenemos las rodillas flexionadas (fig. 4).

Sentada

Se debería usar con la espalda erguida y ligeramente inclinada hacia delante, favoreciendo así el descenso y la presentación fetal (fig. 5). Si ponemos la espalda curvada hacia atrás y la pelvis en retroversión, podemos obtener efectos indeseables en el mecanismo del parto (fig. 6). En esta posición, la mujer puede realizar ejercicios de anteversión, retroversión y oscilaciones laterales, relajando con todo ello la musculatura lumbar y dando movilidad a la pelvis.

Semisentada

En aquellas pacientes que están bajo los efectos de la epidural. Esta posición permite que la mujer pueda mantener puesto el cardiotocógrafo y la sueroterapia sin problema (fig. 7).



Figura 5. Mujer sentada en posición correcta (pelvis en anteversión).

Decúbito lateral

Se puede usar para favorecer el descenso y como posible inicio de la expulsión. La pelota se ha de retirar después para la salida del recién nacido (fig. 8).

En cuatro apoyos (cuadrupedia)

Puede llegar a ser una postura muy cansada si se usa durante largo tiempo; este cansancio puede reducirse si se apoya la parte delantera del tronco en la pelota, apoyando los brazos en ella (fig. 9).

Cuidados de enfermería

Un cuidado básico de enfermería no solo será explicar el manejo y beneficios de la pelota, sino ofrecer soporte emocional a la mujer acompañándola en todo el proceso de parto y garantizar la aplicación de otras técnicas no farmacológicas compatibles con el uso de la pelota, si ella las solicitase.

En cuanto a la conservación de la PDP, esta no necesita ningún cuidado de almacenaje especial, simplemente debemos tener en cuenta que es un instrumento de unas dimensiones considerables, con lo cual contaremos con un espacio para mantenerla guardada cuando no se esté utilizando. Por higiene, es fundamental colocar un em-



Figura 6. Mujer sentada en posición incorrecta (pelvis en retroversión).



Figura 7. Mujer semisentada.



Figura 8. Mujer en decúbito lateral.



Figura 9. Mujer en posición cuadrupedia.

papador entre la PDP y la mujer. Tras su uso, las pelotas han de limpiarse y desinfectarse por parte del personal responsable [10].

Información a la paciente

Informaremos a la paciente acerca de los beneficios de la PDP señalando que es una técnica no farmacológica para el alivio del dolor, por lo que no entraña ningún riesgo para ella o para el feto. Asimismo, daremos a conocer a la mujer las posturas que se pueden adoptar para que escoja la que ella considere más adecuada, siempre que no esté contraindicada. Sería interesante poner a su disposición el uso de otras técnicas no farmacológicas compatibles.

En la medida de lo posible, se debe involucrar a la pareja o familiar cercano en la realización de los ejercicios con la PDP.

Ventajas e inconvenientes

Ventajas

El uso activo de la PDP, así como la libertad de movimientos de la pelvis en el trabajo de parto y la posición vertical, se asocian a innumerables beneficios [7-9, 11, 13-17]:

- Disminuyen la sensación de dolor.
- Proporcionan confort y favorecen la relajación de la mujer.
- Reducen la necesidad de uso de otros tipos de analgesia.
- Contribuyen a la participación activa de la mujer en el proceso de nacimiento.
- Favorecen la secreción de endorfinas, prostaglandinas y oxitocina de forma natural.
- Permiten la aplicación de otras terapias no farmacológicas para el alivio del dolor (calor local, masaje, etc.).
- Disminuyen la duración del primer estadio del parto (aproximadamente una hora).
- Ofrecen ventajas frente a la posición supina:
 - Mejora de la circulación materno-fetal: hay una menor

compresión de la arteria aorta y la vena cava, con lo que se mejoran los indicadores de equilibrio ácido-base del recién nacido.

–Las contracciones uterinas se vuelven más regulares, fuertes, frecuentes y menos dolorosas.

–Aumentan la movilidad de los ilíacos y del sacro, lo que incrementa los diámetros pélvicos.

–Favorecen el descenso y la progresión de la presentación fetal durante su trayecto por la pelvis. Concretamente, la mujer sentada en la pelota con la espalda erguida y ligeramente inclinada hacia delante favorece la alineación feto-pélvica.

- Mejoran la circulación local, favoreciendo la relajación, el estiramiento y el fortalecimiento de la región pélvica. Se disminuye así el trauma perineal, ya que, cuando hay libertad de movimientos, la mujer puede realizar movilizaciones de anteversión y retroversión que la ayudan a relajar la musculatura perineal, especialmente la de los músculos elevadores del ano, los pubococcígeos y la fascia de la pelvis.

- Aumentan el índice de partos eutócicos y disminuyen el número de cesáreas. Esto supone un ahorro económico importante, puesto que, de este modo, se reducen también los días de ingreso hospitalario y las intervenciones quirúrgicas.

Como beneficio añadido a todos los anteriores, el uso de la PDP favorece la participación del acompañante. Existe evidencia suficiente de que la presencia del acompañante durante el proceso de parto proporciona a la mujer relajación, apoyo, mayor seguridad y confort, cosa que favorece la humanización de la asistencia. Su presencia desenvuelve en la parturienta una percepción positiva del proceso y se relaciona también con una disminución de las tasas de cesáreas y de la duración del trabajo de parto [9, 11, 18].

Inconvenientes

No se han descrito.

Recomendaciones

Como profesionales sanitarios, en nuestro ejercicio asistencial y docente debemos capacitar a la mujer para que afronte el proceso del parto de la manera más óptima posible, abandonando roles de atención paternalistas todavía muy presentes hoy en día. Para ello, tendremos que cambiar nuestro enfoque de atención y utilizar todos los recursos avalados científicamente que están a nuestro alcance, entre ellos el uso de la PDP.

Debemos abordar de manera individualizada cada proceso de parto, conocer los deseos y expectativas de la madre y decidir junto con ella si la PDP puede ser una estrategia apropiada en su proceso. No existen dolores de parto, existen mujeres que sienten dolor durante su parto, con lo que ello implica para la dimensión múltiple de la experiencia y para el abordaje individualizado de aquel por parte de las personas que deciden, junto con ellas, las estrategias más apropiadas para su manejo [2].

Como propuesta final, los profesionales sanitarios debemos estar motivados para el uso y el estudio de las PDP a fin de obtener más conclusiones con evidencia cien-

tífica al respecto y de investigar su utilización no solo en la fase activa de parto, sino también en el parto y posparto, como herramienta para la recuperación del suelo pélvico.

Conclusiones

La PDP es un método no farmacológico que ha demostrado una clara eficacia en el alivio del dolor en el proceso del parto. Al llevar asociadas la posición vertical y la movilidad pélvica, va a favorecer la consecución de un parto eutócico.

Actualmente, las técnicas no farmacológicas continúan siendo las «grandes desconocidas» para muchas mujeres y para parte del profesional sanitario. Por lo que observamos en nuestra práctica diaria, su uso está muy relacionado con la experiencia o creencias del personal que acompaña a la mujer [18]. Si como profesionales sanitarios desconocemos su forma de uso o tenemos ideas equívocas sobre sus beneficios, nos veremos limitados a la hora de ofrecer herramientas adecuadas a la mujer, y no garantizaremos así un parto lo más humanizado posible.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Barbosa Davim RM, Vasconcelos Torres G, Saldanha de Melo E. Estrategias no farmacológicas en el alivio del dolor durante el trabajo de parto: pre-test de un instrumento. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2007 [citado 24 Jul 2013]; 15(6): 1150-6. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/es_14.pdf
- [2] Pérez L. Manejo del dolor del trabajo de parto con métodos alternativos y complementarios al uso de fármacos. *Matronas Prof.* 2006; 7(1): 14-22.
- [3] Sartori AL, Vieira F, Almeida NAM, Bezerra ALQ, Martins CA. Estrategias no farmacológicas para aliviar el dolor durante el proceso del parto. *Enferm glob.* [Internet]. 2011 [citado 24 Jul 2013]; 10(21): 1-9. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/116001>
- [4] Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2010. Disponible en: <http://www.mssi.gov.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>
- [5] Navarro Prado S, Morilla Bernal AF, Torreblanca Calancha MC, Mengual Prado S, Morilla Bernal M. Estudio comparativo de gestantes que optan o no por el parto sin dolor. *Rev Paraninfo Digital* [Internet]. 2008 [citado 21 Jul 2013]; 4. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n4/o009.php>.
- [6] Gómez de Enterría Cuesta ME. Analgesia alternativa a la anestesia epidural durante el parto. *Rev ENE Enferm* [Internet]. 2009 [citado 24 Jul 2013]; 3(1): 20-4. Disponible en: http://bscw.reidiris.es/pub/nj_bscw.cgi/d4417352/Gomez-Analgesia_alternativa_anestesia_epidural_parto.pdf
- [7] Piñero Sánchez Y, Fonseca Villar P. ¿Se disminuyen costes sanitarios favoreciendo la libertad de movimientos de la pelvis en el parto? *Enferm Docente -Esp* [online]. 2011 [citado 2013-07-26]; 95: 24-5. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/95pdf/95-024.pdf>
- [8] Mota Silva L, Vasconcellos Oliveira SMJ, Barbosa Silva FM, Barreto Alvarenga M. Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta paul. enferm* [Internet]. 2011 [citado 27 Jul 2013]; 24(5): 656-62. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000500010
- [9] Leismann Oliveira L, Bonilha AL, Machado Telles J. Indicações e repercussões do uso da bola obstétrica para mulheres e enfermeiras. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet]. 2012 [citado 26 Jul 2013]; 11(3): 573-80. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/17657/pdf>
- [10] Delgado-García BE, Orts-Cortés MI, Poveda-Bernabeu A, Caballero-Pérez P. Ensayo clínico controlado y aleatorizado para determinar los efectos del uso de pelotas de parto durante el trabajo de parto. *Enferm Clínica.* 2012; 22(1): 35-40.
- [11] Folgosa da Silva T, Barcello Costa GA, Figueiredo Pereira AL. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 [citado 24 Jul 2013]; 16(1): 82-7. Disponible en: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21116/13942>
- [12] Sescato AC, Souza SRRK, Wall ML. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2008 [citado 24 Jul 2013]; 13(4): 585-90. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2008/vol13/no4/14.pdf>
- [13] Pérez Valverde MC, Sánchez Rueda M, Ramírez Piedra MC, Sánchez Rodríguez A, Gómez López A, Martínez Bienvenido E. La introducción de la pelota en el trabajo de parto. *Rev Paraninfo Digital* [Internet]. 2012; 6(15). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n15/159p.php>
- [14] Rodrigues Rocha C, Cost Fonseca L. Assistência do enfermeiro obstetra à mulher parturiente: em busca do respeito à natureza. *R de Pesq: cuidado é fundamental* [Internet]. 2010 [citado 24 Jul 2013]; 2(2): 807-16. Disponible en: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/339/pdf_19
- [15] Bastos Porfírio A, Márcia Progianti J, Oliveira Souza D. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. *REE* [Internet]. 2010 [citado 24 Jul 2013]; 12(2): 331-6. Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/pdf/v12n2a16.pdf>
- [16] Barbosa da Silva FM, Junqueira Vasconcellos de Oliveira SM, Mota e Silva L, Fernández Tuesta E. Prácticas para estimular el parto normal. *Index Enferm* [Internet]. 2011; 20(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200007
- [17] Cots Paltor MI, Jiménez Barragán M, Castán Enseñat E, Martínez Madrigal MI, Oliva Santin A, Moreno Quiroga C. Beneficios de la pelota de partos (birth ball) en la sala de partos. *Metas Enf.* 2010; 13(9): 62-5. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/>
- [18] Magalhães de Nascimento N, Márcia Progianti J, Izzi Novaes R, Rocha de Oliveira T, Muniz da Costa O. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2010 [citado 22 Jul 2013]; 14(3): 456-61. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300004