

SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES SEGÚN LOS DIFERENTES MÉTODOS DE ANALGESIA EN PARTOS VAGINALES

**Autoras: Daniela Coppola, Jacqueline García,
Vanessa De Jesús.**

Tutora: María Valvanera Fernández Laso.

Anatomía Patológica y Citodiagnóstico

Edición presencial

Curso 2020 - 2021

ÍNDICE

ÍNDICE	1
RESUMEN/ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN	5
OBSTETRICIA: CONTEXTO HISTÓRICO	5
CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO.....	6
EL PARTO	7
<i>Fases Del Parto</i>	7
<i>El Parto Como Experiencia Para La Mujer</i>	8
ANALGESIA EN EL PARTO	8
<i>Métodos Farmacológicos</i>	9
Bloqueos Neuroaxiales.....	9
Epidural	9
Fármacos Inhalados	10
Oxido Nitroso.....	10
Analgésia Intravenosa	10
Opioides.....	10
<i>Métodos No Farmacológicos</i>	10
Técnicas De Relajación	10
Inmersión En Agua Caliente.....	10
Acupuntura	11
Masajes	11
Pelota De Pilates	11
Técnicas Psicológicas.....	11
Hipn parto	11
Técnicas Mecánicas	11
Tens.....	11
Inyecciones De Agua Estéril.....	11
OBJETIVOS.....	13
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
MATERIAL Y MÉTODOS.....	14

RESULTADOS.....	16
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIÓN	26
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXO.....	29

RESUMEN/ABSTRACT

RESUMEN

La epidural es un método de analgesia farmacológica que se basa en el bloqueo neuroaxial de los nervios encargados de comunicar el dolor al canal del parto. Existen otros métodos farmacológicos como lo son los fármacos inhalados (óxido nitroso) y la analgesia intravenosa (opioides). También se encuentran los no farmacológicos que se basan en técnicas de relajación (inmersión en agua, masajes, acupuntura, pelota de pilates), técnicas psicológicas (hipnoparto) y técnicas mecánicas (TENS).

Objetivo: Analizar el uso de la analgesia en partos vaginales y evaluar la experiencia de la gestante.

Metodología: Se realizó un estudio en una población de 410 gestantes para evaluar su experiencia con el método que hayan utilizado; de lo que puede conllevar su uso, posibles efectos secundarios, la experiencia y grado de satisfacción en mujeres que la hayan utilizado. El estudio incluía una parte específica para las mujeres que utilizaron la epidural, ya que representa a la mayoría de las mujeres que usan analgesia.

Resultados: Se registran los datos de las cuales 256 utilizaron epidural mientras que 154 utilizaron otro método de alivio del dolor o incluso ninguno.

Conclusión: La epidural sigue siendo el método más utilizado y se considera que da mejores resultados para aliviar el dolor en comparación con otros métodos.

ABSTRACT

The epidural is a pharmacological analgesic method based on neuraxial blockade of the nerves responsible for communicating pain to the birth canal. There are other pharmacological methods such as inhaled drugs (nitrous oxide) and intravenous analgesia (opioids). There are also non-pharmacological methods based on relaxation techniques (water immersion, massage, acupuncture, Pilates ball), psychological techniques (hypnobirthing) and mechanical techniques (TENS).

Objective: To analyze the use of analgesia in vaginal deliveries and to evaluate the experience of the pregnant women.

Methodology: A study was carried out in a population of 410 pregnant women to evaluate their experience with the method they used; the possible side effects, experience and degree of satisfaction. The study included a specific part for women who used the epidural, since it represents the majority of the use of analgesia.

Results: Collected data showed that 256 used the epidural while 154 used another method of pain relief or none at all.

Conclusion: The epidural is still the most commonly used method and it is considered to give better pain relief results compared to other methods.

INTRODUCCIÓN

Obstetricia: contexto histórico

Debido a que el parto es un proceso tan normal, común y frecuente, se considera que la obstetricia es tan antigua como la humanidad, por lo tanto, está unida de manera intrínseca a la historia humana. Explicar la historia de la obstetricia conlleva narrar la evolución de la humanidad, ya que el parto es un proceso básico para la evolución de esta.

En épocas remotas, los partos se realizaban de una manera solitaria y rudimentaria, en cuclillas sobre el suelo, arriesgándose a innumerables complicaciones que se conocen hoy en día. Los estimulantes considerados efectivos para esa época eran el aceite, sal, vino, cebolla, entre otros productos naturales. Esto consta en el Papiro de Ebers, el cual es uno de los más antiguos tratados médicos en la historia. Además, había información sobre la lactancia materna, lo que eran los prolapsos, irritación genital y cómo se podía inducir un aborto.

El comienzo de lo que fue el desarrollo de la obstetricia tuvo lugar en la India, donde las primeras acompañantes eran todas mujeres, las cuales ya habían pasado por partos anteriormente, se consideraba que por su experiencia manejaban los partos. Un gran personaje de la medicina india que ayudó en el desarrollo fue Sushruta, el cual escribió un tratado donde se incluye un apartado entero sobre la obstetricia.

Para los años 130-150 d.C los médicos solo se encargaban de mutilar fetos para la extracción, cuando solicitara ayuda la partera. Después, entre los años 98-138 d.C aparece el primer Obstetra de todos los tiempos que fue Sorano Éfeso, considerado el padre de la Ginecología y Obstetricia, escribió su obra describiendo maniobras para la atención del parto y sobre distocias (1).

En la edad Moderna un personaje importante fue Ambrosio Paré, gran maestro de comadronas en el siglo XV. Un año de gran importancia para lo que hoy en día es la obstetricia fue 1650, cuando los hombres se introdujeron en este mundo, iniciando así sus prácticas en París, hecho que más adelante se comenzó a practicar en España y unos 100 años más tarde en Alemania. En el siglo XIX la obstetricia se separó de la

Ginecología, se fue descubriendo cómo calcular la edad gestacional, la posible fecha de parto, considerando así la amenorrea. También tuvo gran importancia el descubrimiento de auscultación y su gran utilidad.

La introducción de la analgesia en el parto tuvo lugar en los años 1800 de manera exitosa utilizando el éter para aliviar el dolor y el año siguiente el cloroformo. El uso de la analgesia ayudó mucho a la hora de manejar el dolor, siendo el mayor hito en 1903 cuando se publicó el tratado donde se usaba la epidural y en 1911 se usó por primera vez (1).

La obstetricia ha cambiado de manera radical y se ha ganado un gran puesto poco a poco en el centro de la medicina, por ser el pilar de la evolución humana.

Cambios fisiológicos en la mujer durante el embarazo

En lo que respecta a los cambios físicos y fisiológicos durante el embarazo, debemos considerar los que se producen a nivel del útero, con la pared muscular muy elástica, la vejiga que será oprimida y el aparato digestivo que será desplazado. El punto de gravedad cambia completamente debido al crecimiento del útero y puede dar origen a lo que se conoce como lordosis. También durante el embarazo se produce el desarrollo de las mamas por completo.

En cuanto al sistema cardiovascular, el volumen de sangre durante el embarazo debe aumentar entre un 30-50% a partir de la semana 6 de embarazo ya que se necesita sangre suficiente para abastecer la placenta a través de la cual se produce la nutrición y la oxigenación al feto.

En el sistema respiratorio, la respiración también se verá afectada, puesto que al igual que sucede con el aparato urinario y el digestivo, se ve comprimido el diafragma.

Todos estos cambios son necesarios para un buen desarrollo del embarazo y hasta cierto punto las molestias son consideradas normales. Además, de los cambios físicos evidentes también hay cambios psicológicos y emocionales.

El parto

En enero del 2020, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor actualizó su significado del dolor, definiéndolo como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño”. Al preguntarle a una mujer cual es el momento donde pasará más dolor, usualmente su respuesta será la misma, el parto. Este es el último momento de la gestación donde el cuerpo realiza modificaciones para permitir la salida del bebé hacia el mundo exterior (2). Dicho proceso conlleva cambios fisiológicos en la mujer que le pueden generar mucho dolor.

Fases del parto

Para entender mejor el parto, es conveniente separarlo en sus fases. En un parto normal, existen tres períodos: la dilatación, la expulsión y el alumbramiento (2).

- A. Dilatación: esta se encuentra dividida entre dos fases, fase latente y fase activa.
- Fase latente: consiste en el lapso donde inician las contracciones y se vuelven más consistentes, coordinadas y con menos intervalo de tiempo entre ellas; el cuello uterino se acorta y dilata unos 4 centímetros.
 - Fase activa: en esta el cuello se dilata hasta aproximadamente 6 centímetros, las contracciones se vuelven aún más frecuentes y dolorosas. Si para esta fase no se han roto las membranas, se puede realizar de manera rutinaria una amniotomía o amniorrexis, que consiste en la rotura artificial de las membranas. Es importante que durante esta fase se monitorice de forma precisa el ritmo cardíaco y la presión arterial de la madre y del feto. La madre puede sentir la necesidad de pujar durante este período, pero se debe evitar dicha acción hasta que la madre llegue a los 10 centímetros de dilatación (2).
- B. Expulsivo: En este proceso, la dilatación cervical ya alcanza los 10 centímetros y las contracciones duran entre 60 y 90 segundos. Es de vital importancia que durante este período la madre esté atendida en todo momento, y que los ritmos cardíacos del feto estén monitorizados de forma constante. El uso de masaje perineales y de compresas tibias es bastante frecuente por parte de las parteras,

para ayudar a ablandar el periné y evitar posibles desgarros. Es durante este período cuando la madre debe pujar en el momento de las contracciones. Este proceso puede alargarse por el uso de la epidural (2).

C. Alumbramiento: Es el de menor duración (30 minutos máximo aproximadamente) y se da a cabo tras el nacimiento del bebé. Consiste en la salida de la placenta del útero. En esta fase se debe tener un control constante sobre la madre, ya que se puede generar una hemorragia y poner en peligro su vida (2).

El parto como experiencia para la mujer

El cuerpo humano es un mundo, cada persona experimenta las cosas de una manera diferente. Por lo tanto, cada mujer vive o siente el parto de una manera diferente. El grado de dolor de cada mujer puede variar teniendo en cuenta diversos factores como es el nivel de tolerancia que tenga, la fuerza y los intervalos de tiempo entre las contracciones uterinas, la posición en la que se encuentre el feto en el momento, el grado de dilatación del cérvix, dilatación vaginal y la elasticidad del suelo pélvico.

El manejo de este dolor no solo se utiliza para lograr conseguir el alivio sintomático, sino también para disminuir algunos cambios fisiológicos que pueden llegar a producirse, tanto en la madre, como en el feto en el momento del parto. Algunos de ellos pueden ser la hiperventilación o hipoventilación, que, aunque en periodos normales se soportan de una buena manera, en el momento del parto pueden llegar a conseguir el desarrollo de estados patológicos (3)

Analgesia en el parto

Lo que se utiliza para tratar el dolor en el parto por norma general es la analgesia, en lugar de lo conocido como anestesia. Para poder entender completamente el contexto es importante conocer las diferencias entre ellas.

Por un lado, la analgesia trata de anular solamente el dolor, sin dejar de notar la zona dolorida mientras que con la anestesia lo que se trata de anular es completamente el dolor, por tanto, se deja de notar la zona dolorida; además puede ir acompañado de la anulación de la consciencia (4).

Actualmente para paliar el dolor en el parto hay tanto métodos farmacológicos como no farmacológicos. Los no farmacológicos con el paso del tiempo han ido siendo más conocidos por muchas gestantes, puesto que las mismas quieren optar por una forma de parto no invasiva (5).

Cabe recalcar que los objetivos principales de ambos métodos son diferentes. Sin el uso de fármacos lo que se intenta es abordar el miedo durante el parto, para así conseguir un manejo del dolor. Mientras que con el uso de fármacos el objetivo es disminuir lo máximo posible la sensación del dolor, que por norma general suele ser difícil de soportar. Los métodos se pueden utilizar tanto de forma individual como de forma simultánea (6).

Dentro del grupo de métodos no farmacológicos se encuentran subgrupos, tales como: técnicas de relajación, técnicas psicológicas y técnicas mecánicas. En cuanto a la alternativa farmacológica los subgrupos son: bloqueos neuroaxiales, bloqueos periféricos, fármacos inhalados y analgesia intravenosa (7).

Métodos farmacológicos

Bloqueos neuroaxiales

Epidural

Como bien indica su clasificación consiste en bloquear los nervios encargados de comunicar el dolor al canal del parto, estos nervios se sitúan en la zona baja de la columna. El anestésico local se inyecta en la zona lumbar, mediante un catéter que llega al espacio epidural entre las vértebras L3-L4 o L4-L5. Este catéter está conectado a una máquina o bien a una jeringa que el anestesista inyecta (8).

No obstante, aunque sea la más utilizada no significa que no tenga efectos, riesgos o complicaciones. Puede haber efectos tanto durante su administración como también durante el parto. De los más comunes es la perforación de la duramadre, la salida de este líquido produce unas jaquecas muy fuertes. También se observa como efecto secundario la hipotensión arterial, consiste en una bajada de la tensión que puede producir mareos, desmayos e incluso la pérdida del conocimiento. La bajada de la frecuencia cardiaca en la gestante también acarrea en el bebe y entonces existe una

bradicardia e incluso se puede llegar a perder el latido del bebe. Este efecto secundario se intenta tratar con la administración de suero de forma simultánea a la epidural para así aumentar la tensión arterial y contrarrestar el efecto de la bajada de tensión repentina (9).

La epidural se debe poner cuando la dilatación es mayor a 3-4 cm y se deben tener contracciones frecuentes e intensas, alrededor de 3 contracciones en 10 min y que su duración sea entre 50-60 segundos cada una (9).

Fármacos inhalados

Oxido nitroso.

Se utiliza una mezcla a partes iguales de oxígeno y óxido nitroso, el óxido nitroso es el calmante, se utiliza para aliviar el dolor en el parto, manteniendo la sensibilidad completa en el canal del parto. En el inicio de una contracción es cuando la gestante debe inhalarlo haciendo una respiración intensa pero tranquila. Se puede utilizar simultáneamente con otros métodos (10).

Analgesia intravenosa

Opioides

Estos son analgésicos aplicados para que reaccionen con los opioides de las células del sistema nervioso central, promoviendo que las neuronas cerebrales liberen sustancias/señales que hacen que disminuya el dolor pasando a sentir una sensación placentera. De los más utilizados se encuentra el fentanilo, la meperidina y la petidina (6).

Métodos no farmacológicos

Técnicas de relajación

Inmersión en agua caliente

Se sabe que el agua a la temperatura corporal de la madre consigue una mejor relajación, por ende, la liberación de endorfinas y alivio del dolor (7).

Acupuntura

Viene de la medicina tradicional china y consiste en el alivio del dolor mediante la inserción de agujas en pies, orejas y manos (7).

Masajes

Estos se realizan para tratar de relajar a la madre y disminuir la tensión, lo que consigue su relajación. Se pueden realizar en distintas partes del cuerpo, como en el vientre, la cabeza y la espalda.

Pelota de Pilates

Esta es muy usada en la fase de dilatación, debido a que cuando la madre se sienta en la pelota, por la fuerza de gravedad ayuda al descenso del feto durante las contracciones (7,9).

Técnicas psicológicas

Hipnoparto

Es un método de alivio puesto que consiste en tratar el miedo, la tensión acumulada y el dolor. Igualmente, no debe tratarse en cualquier paciente porque la SEGO recomienda un análisis psicológico para decidir si se puede utilizar este método o no.

Técnicas mecánicas

TENS

Consiste en la estimulación eléctrica de los nervios mediante una corriente. Son unos electrodos que se pegan en la piel, en este caso en la zona baja de la columna a ambos lados y actúan de forma transdérmica (7).

Inyecciones de agua estéril

Esta se utiliza para aumentar la presión en la zona del rombo de Michaelis (espacio entre la apófisis espinosa de la quinta vértebra lumbar) ya que con esta presión se engaña al cerebro, logrando que le lleguen señales de la presión y no la del dolor del parto (11).

MÉTODOS PARA TRATAR EL DOLOR EN EL PARTO		
Método Farmacológico	Bloqueo neuroaxial	Epidural
	Fármacos inhalados	Oxido nitroso
	Analgesia intravenosa	Opioides
No farmacológicas	Técnicas de relajación	Inmersión en agua
		Masajes
		Acupuntura
		Pelota de Pilates
	Técnicas psicológicas	Hipnoparto
	Técnicas mecánicas	TENS
	Inyección intradérmica de agua estéril	

Figura 1: Tabla resumen de los métodos de alivio del dolor utilizados para el parto

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar el uso de la analgesia en partos vaginales

Objetivos específicos

- Conocer el uso de la analgesia en partos vaginales.
- Valorar el grado de satisfacción de la madre después del uso de la epidural en partos vaginales.
- Comparar las ventajas y desventajas del uso de la epidural contra otros métodos de alivio del dolor en partos vaginales.
- Analizar posibles efectos secundarios de la epidural en partos vaginales.
- Analizar la información obtenida en el estudio, con relación al uso de la epidural en partos vaginales a la luz de otros estudios previos.

MATERIAL Y MÉTODOS

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La investigación comienza con una revisión bibliográfica que se realizó a través de la biblioteca CRAI Dulce Chacón de la Universidad Europea de Madrid obteniendo así acceso a artículos científicos del área sanitaria. Se consultaron distintas bases bibliográficas como MEDLINE Complete, Pubmed, Dialnet Plus, Science Direct y ELSEVIER, donde se seleccionaron artículos relacionados con el uso de la epidural en el parto. Todos aquellos recolectados son de los últimos 6 años (2015-2021) y se utilizaron las siguientes palabras clave para realizar su búsqueda:

- Parto
- Epidural
- Analgesia en el parto
- Mujeres embarazadas
- Inyecciones epidural
- Anestesia, epidural
- Labour
- Pregnant women
- Anesthesia, Epidural
- Pain in labour
- Epidural effects
- Childbirth
- Phases of labour
- Proceso del parto

También se investigó dentro de la NCBI (National Center of Biothecnology Information) para estudiar artículos de revisión que engloban distintos trabajos sobre métodos del alivio del dolor en el parto. Se consultaron las normativas establecidas por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, donde se especifica las medidas sanitarias obligatorias que se deben tomar al momento de atender a una madre en el parto.

ENCUESTA

Se realizó una encuesta dirigida exclusivamente a mujeres que hayan experimentado un parto vaginal. Se creó en la plataforma de Google en la sección de formularios.

La encuesta consta de 4 secciones. La primera sección son una serie de preguntas obligatorias para cualquier participante de la encuesta, en ellas se cuestionan preguntas generales como la edad y el método utilizado para aliviar el dolor. Según el método seleccionado para aliviar el dolor se pasa a la segunda sección, o bien a la tercera sección. La segunda sección va dirigida a las madres que hayan utilizado la epidural mientras que la tercera sección trata sobre el estudio del método de alivio del dolor utilizado si no fue la epidural. En ambas, el objetivo, es visualizar en porcentaje los métodos utilizados, la satisfacción con ellos y en el caso de la epidural sus posibles efectos adversos.

Para terminar, en la última sección las participantes tienen acceso a un apartado para posibles comentarios que quisieran dejarnos. (Ver anexo 1)

La encuesta, se compartió a través de WhatsApp, correo electrónico y redes sociales. Posteriormente se realizó un análisis e interpretación de los resultados, así como una comparativa bibliográfica para evaluar posibles similitudes o diferencias.

RESULTADOS

En la primera sección de la encuesta se encontraban las preguntas obligatorias para todas las encuestadas, donde se recogen datos personales y preguntas generales. Se obtuvieron 410 respuestas, de mujeres con un promedio de edad entre 25 a 35 años. De estos 410 partos, 220 tuvieron lugar en Europa (220) y 190 en América. (Fig.2)

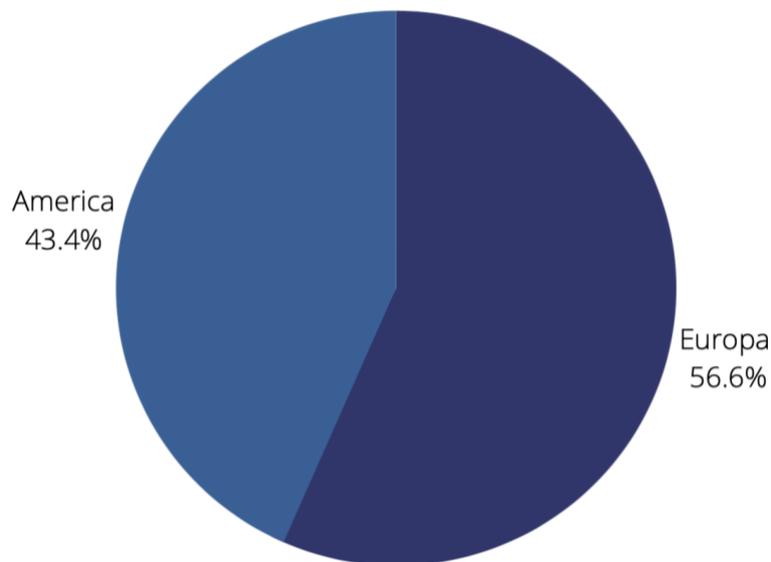


Figura 2: Gráfico de origen de gestantes

No se encontraron diferencias con relación a si los partos tuvieron lugar en entidades públicas o privadas. De las encuestadas, 256 utilizaron la epidural durante su parto, lo que representa un 62,44% de las respuestas. Por otro lado, 154 mujeres utilizaron otro método o incluso ninguno para el alivio del dolor, lo equivalente a 37,56 % de las mujeres que respondieron a la encuesta. (Fig.3)

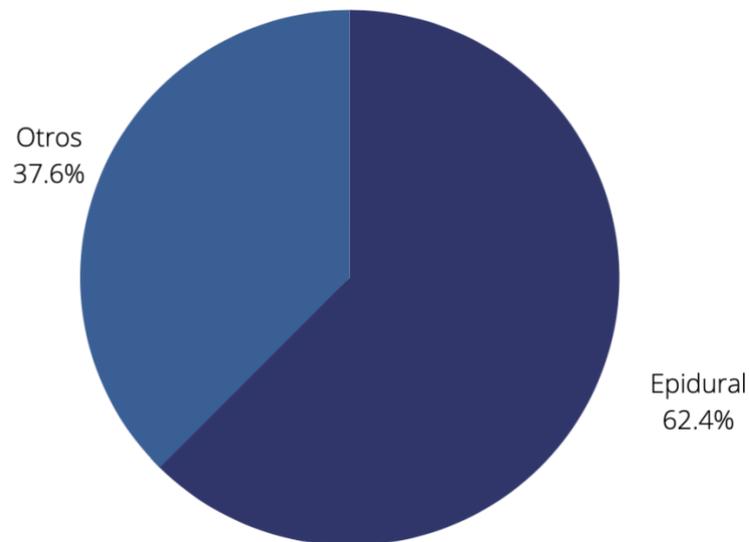


Figura 3: Gráfico de representación de método de alivio del dolor utilizado

También se les preguntó si creían que había algún tipo de relación entre la tolerancia del dolor en el parto y la presencia y apoyo de la pareja y/o familiar. El resultado obtenido arroja que la mayoría de la población estudiada considera que fue una influencia positiva a la hora de tolerar el dolor, con una respuesta de 266 gestantes que conforman el 64,9%, sin embargo, el 35,1% no lo consideraron influyente (144 mujeres).

La segunda sección de la encuesta estaba dirigida a las mujeres que habían utilizado la epidural. Aquí, se buscaba valorar la experiencia del parto con la epidural, y a su vez el estudio de los posibles efectos adversos. Además, se quisieron considerar otros factores externos como la información que poseían las gestantes previamente al momento del parto.

De las 256 gestantes que utilizaron la epidural, 202 tomaron la decisión de usarla antes del momento del parto, lo que representa el 78,9%. Mientras que 54 gestantes decidieron hacer uso de esta en el momento del parto, representando el 21,1%. Esto demuestra que la mayoría de las mujeres tomaron la decisión con antelación al parto. (Fig.4)

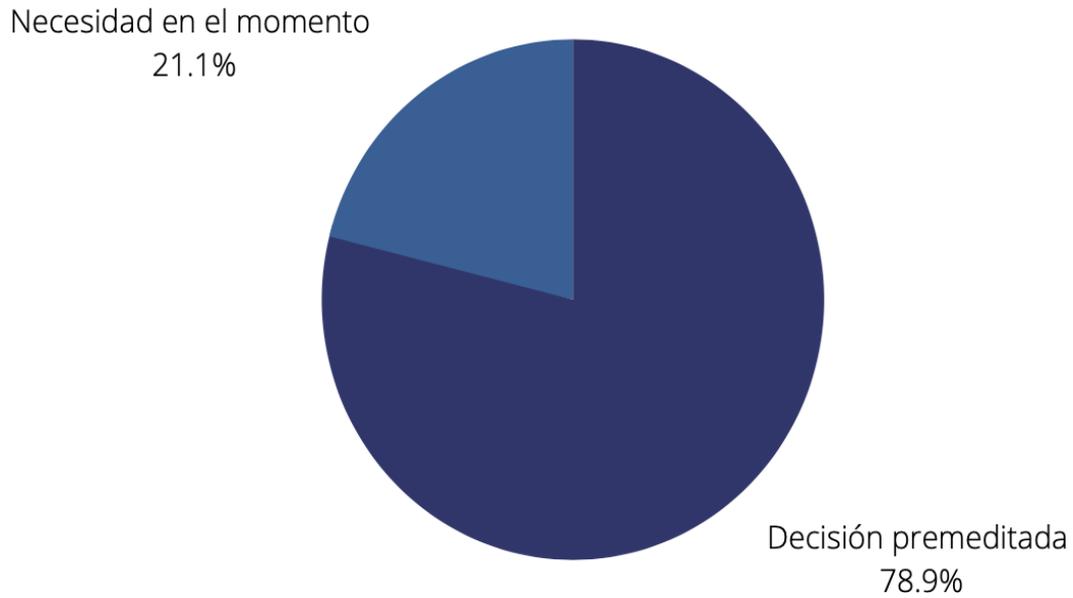


Figura 4: Gráfico representativo de la toma de decisión sobre el uso de la epidural

Al momento de cuestionar si fueron informadas previamente sobre los efectos secundarios, 161 afirman haber sido informadas, lo cual representa el 62,9% mientras que 95 de las restantes carecía de esta información, que representan el 37,1% de las mismas. (Fig.5)

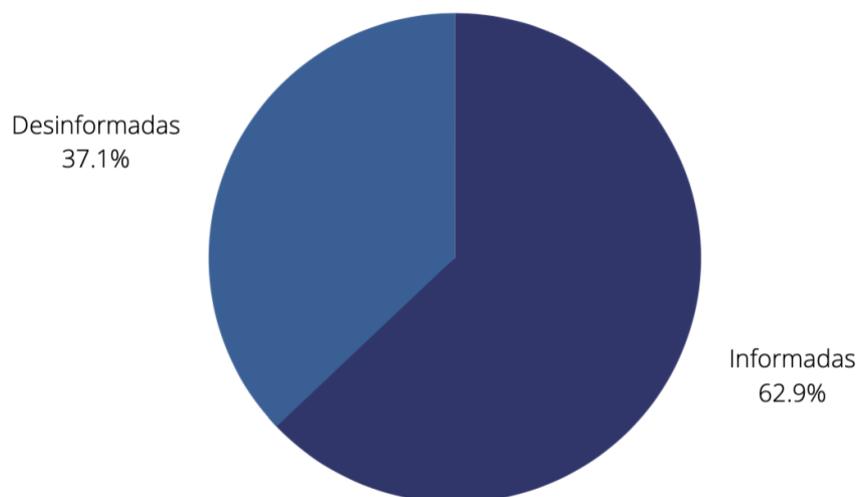


Figura 5: Gráfico representativo de mujeres informadas sobre los efectos secundarios de la epidural

La mayoría de las mujeres no notaron ningún efecto secundario, representando el 72,3%, mientras, por el contrario 71 personas si notaron efectos secundarios después de recibir la epidural al momento del parto, lo que representa el 27,7% de las gestantes que utilizaron la epidural. Dentro de los efectos secundarios presentados, resaltan las náuseas, temblores, cefaleas, problemas de amamantamiento, vómitos, retención urinaria, mareos e hipotensión. (Fig.6)

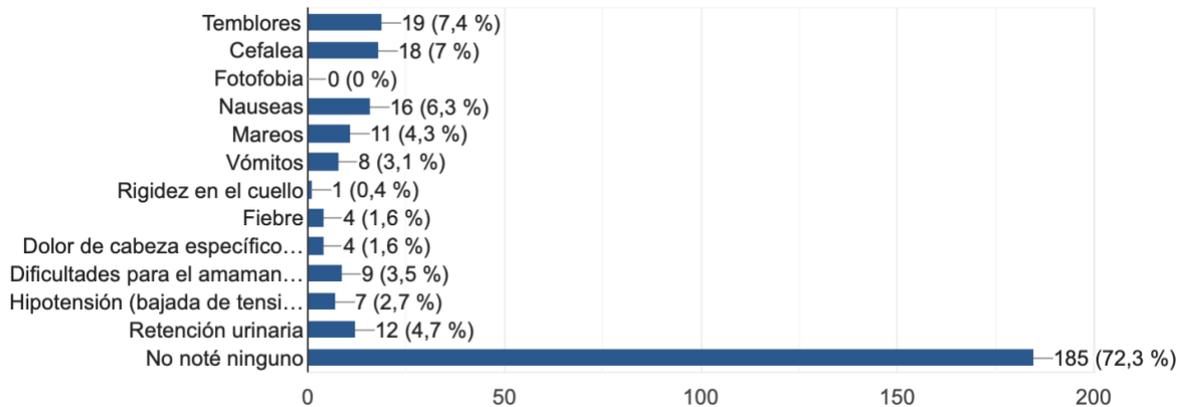


Figura 6: Gráfico representativo de efectos secundarios presentados por la epidural

Con respecto a las consecuencias que puede ocasionar el uso de la epidural en el proceso del parto, observamos que en el 57,8 % es decir, 148 de las gestantes, la epidural no influyó en la evolución del parto, mientras que el 42,2% (108 gestantes) si presentaron consecuencias, como terminar con episiotomía, parto instrumental y prolongación del parto. (Fig.7)

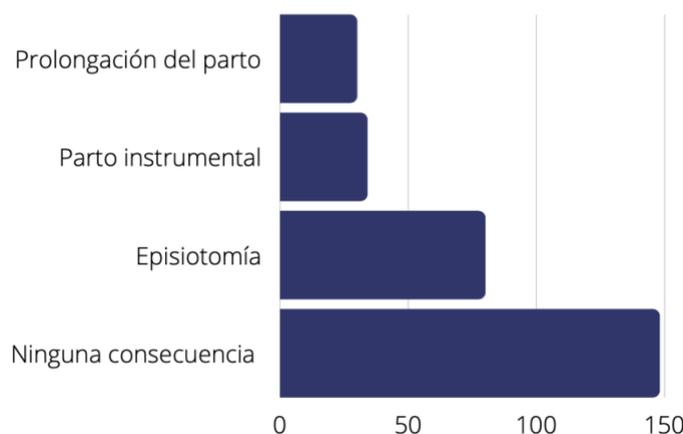


Figura 7: Gráfico representativo de consecuencias presentadas a causa de la epidural

Se valoró, además, si los neonatos presentaron algún efecto secundario debido al uso de la epidural, en este caso el 98% de las respuestas fueron negativas.

Al momento de valorar la experiencia de la epidural en las 256 gestantes, se pudo evidenciar que la mayoría la calificó positivamente, un 87,3% de las gestantes califica su experiencia por encima de los 5 puntos y solo un 13,3% por debajo de la media. (Fig.8)

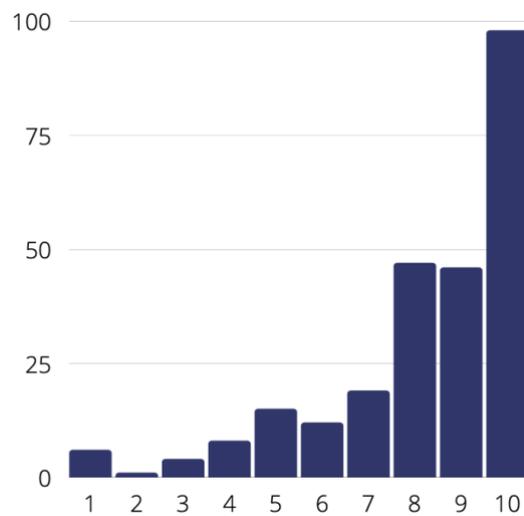


Figura 8: Gráfico representativo sobre el grado de la satisfacción de la mujer con el uso de la epidural (escala del 1 al 10)

Referente a que, si creían que su experiencia en el parto hubiera sido mejor con otro método, 163 gestantes respondieron que no sabían, lo cual representa el 63,7 % de las encuestadas, seguido de 76 gestantes que respondieron que no (29,7 %) (Fig.9). Sin embargo 17 mujeres contestaron que sí, es decir, un 6,6 % de las gestantes, hubieran preferido usar pelota de Pilates, ducha, inmersión en agua, masajes. (Fig.10)

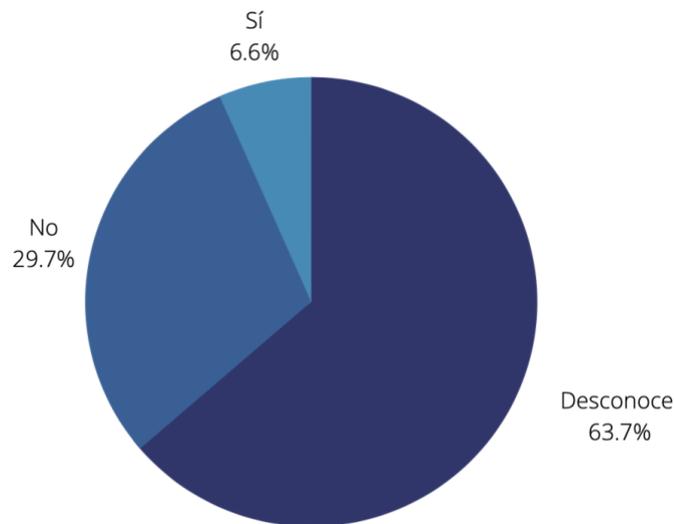


Figura 9: Gráfico representativo sobre la opinión de las gestantes sobre si su experiencia con el parto hubiese sido mejor utilizando otro método

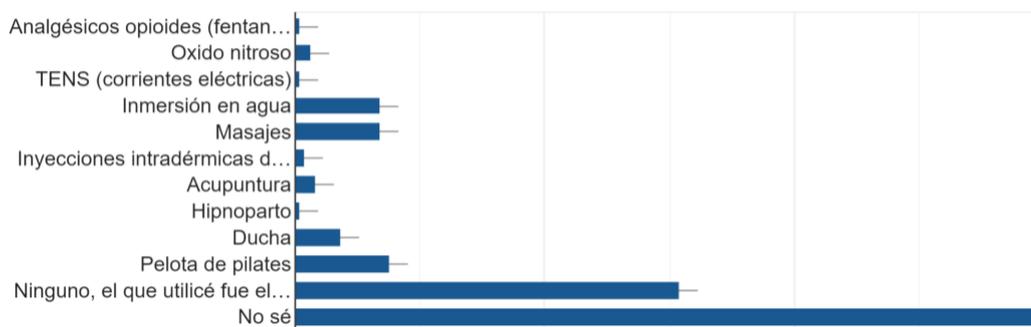


Figura 10: Gráfico representativo de los métodos de alivio del dolor que las gestantes hubiesen preferido utilizar

En relación con qué otro método de alivio del dolor utilizó junto con la epidural la mayoría indicó que no utilizaron nada más; mientras que el 8,6% utilizó la pelota de Pilates, el 5,1% obtuvo masajes y el 3,1% utilizó opioides.

La tercera sección trata sobre el estudio del método de alivio del dolor utilizado en caso de que no haya sido la epidural. El objetivo es visualizar en forma de porcentaje los métodos alternativos a la epidural que utilizaron nuestras gestantes, además de la satisfacción con el método utilizado y en caso de haberlos, sus posibles efectos adversos.

Con respecto a las 154 gestantes que usaron otro método o ninguno la encuesta nos ha mostrados los siguientes resultados:

- El 67,9 % decidió no utilizar ningún método de alivio del dolor; por otro lado, las mujeres que, sí utilizaron, 11% optó por masajes, el 6,1% por inmersión en el agua, el 4,6% por opioides, otro 4,6% por pelota de Pilates y un 2,8% por hipn parto.
- Al momento de valorar su experiencia con el método utilizado, un 18,8% de las mujeres calificaron su experiencia como un 10, mientras otro 22,1% la valoraron como un 1; otro 14,3% la calificó como un 8, 11% como un 5, 9,7% como un 7, el 3,9% como un 3, un 3,2% como un 6 y un 1,9% como un 4. Por lo que el 54,4% de las repuestas tuvo una buena media, sobre el 5 y por debajo queda un 45,4. (Fig.11)

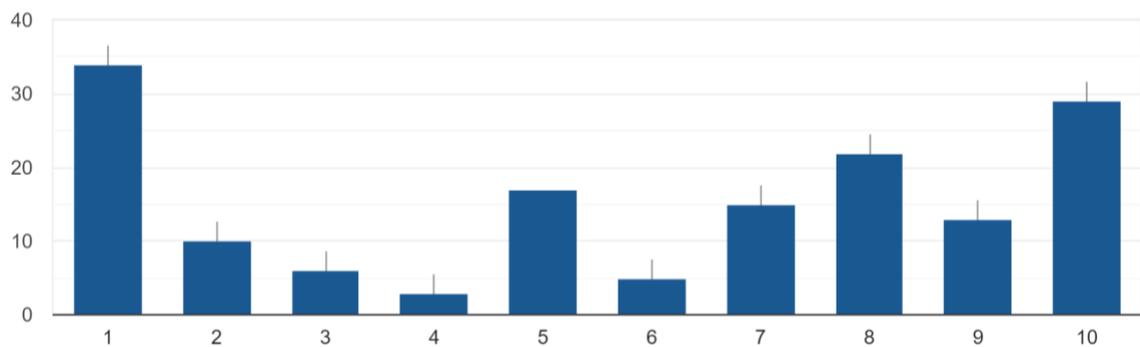


Figura 11: Gráfico representativo sobre grado de satisfacción de las gestantes con otros métodos utilizados (que no sean la epidural)

Para terminar, en la última sección las participantes tienen acceso a un apartado para posibles comentarios que quisieran dejarnos. (Ver anexo 1)

Dentro de este apartado cabe destacar que la mayoría de las mujeres simplemente definen su experiencia como buena, así sea con o sin analgesia, ya que les trajo a su hijo o hija al mundo.

DISCUSIÓN

Es difícil definir de forma unánime cuál es la mejor analgesia para tratar el dolor durante el parto, tanto por parte bibliográfica como por parte de los resultados obtenidos en la encuesta. Con el paso del tiempo las opciones de analgesia durante el parto han ido en aumento.

Gracias a los resultados gráficos y al apartado de comentarios de nuestra encuesta, se puede observar cómo hoy en día la forma de tratar el dolor durante el parto es una decisión completamente personal; no solo el método si no la entidad. Los resultados señalan que aproximadamente la mitad de las gestantes optaron por una entidad privada y la otra mitad por una entidad pública.

Antes de analizar los resultados de los métodos farmacológicos, dentro de la primera sección, se cuestionó si pudiese haber una relación entre una mayor tolerancia del dolor en el parto gracias a la presencia y el apoyo de la pareja y/o familiar. Se observa que más de la mitad de las gestantes sí creen que puede haber una relación positiva. Sin embargo, varias mujeres decidieron resaltar la importancia del apoyo que el personal del hospital les brindó, por lo que no se puede limitar a hablar de sólo familiares. En un artículo de revisión que recoge resultados sobre 27 ensayos clínicos que discuten sobre el apoyo brindado hacia la gestantes, las mujeres que obtuvieron apoyo por parte de un familiar demostraron mejores resultados resistiendo el dolor durante el parto, e inclusive disminuyendo las probabilidades de optar por cesárea (12). Un artículo de revisión realizado por la Universidad Nacional de Colombia arrojó que las mujeres buscaban en esa compañía una fuerza espiritual que las ayudaba a pasar el dolor de una mejor manera (13). Se puede considerar entonces, el apoyo de algún familiar o de un personal hospitalario, un factor relevante en conllevar el dolor en el momento del parto.

En cuanto a la cuestión sobre si la decisión de la epidural fue algo premeditado o si fue una necesidad en el momento del parto, se obtuvo que la mayoría (un 78,9%), tuvo una decisión premeditada; sin embargo, no se han encontrado artículos que fundamenten de forma bibliográfica este apartado. Con los resultados obtenidos se da por concluido que la gran mayoría de las mujeres eligen la epidural por voluntad propia y con mentalidad previa, sin olvidar que un 21,1% de las mujeres que a lo largo del

parto se vieron en la necesidad de usarla. Con el estudio se entiende que aunque la gestante pueda tener decidida la actuación de su parto no significa que siempre se pueda llevar a cabo, son muchos los factores a considerar y otros tantos imprevistos que pueden hacer que la toma de decisiones varíe.

Por otro lado, es importante resaltar que, aunque no representa la mayoría, 37.1% sigue siendo un número muy alto de mujeres que no fueron informadas de los efectos secundarios del uso de la epidural. Según el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, es su comunicado de Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud, es deber de los doctores informar sobre todos los efectos secundarios y consecuencias de cualquier tratamiento administrado al paciente. Con esto mismo, es importante destacar que la mayoría de las mujeres que no fueron informadas, habían experimentado su parto en América, por lo que se puede acreditar la desinformación a las políticas de los distintos países. Aunque los efectos secundarios no son tan comunes, es importante que todas sean informadas, sin importar que sea a través de sanidad pública o sanidad privada (14).

Cuando se trata de valorar si el uso de la epidural puede acarrear consecuencias, los números aumentan. En la encuesta, 42,2% de las mujeres que utilizaron la epidural notaron consecuencias en la evolución teniendo que recurrir a maniobras invasivas, como la episiotomía, la instrumentalización del parto o evidenciando una prolongación de este. Sin embargo, en el artículo de revisión creado por una parte del personal del Hospital de Tameside NHS Foundation Trust, se evalúa como los efectos adversos a la epidural han ido disminuyendo gracias al uso de nuevas técnicas durante el parto, mostrando cada vez una tasa más baja de necesidad de asistencia. Con esto se puede concluir que aunque la epidural aumenta las posibilidades de presentar una complicación menor en el parto, cada vez va disminuyendo la tasa y no representa a la mayoría de las mujeres (15).

A través de la sección de comentarios extra de la encuesta, se pudo valorar como mujeres comentaban que en su experiencia con la epidural presentaron menos dolor que con otros métodos farmacológicos en partos diferentes. En un estudio que involucró 1.133 mujeres, se les pidió que valoraran su nivel de dolor en una escala al momento de usar el analgésico elegido, siendo o la epidural o los opioides. Las gestantes que utilizaron la epidural calificaron su dolor como menor en comparación con las gestantes

que utilizaron opioides (15). Por otro lado también se realizó una comparativa con distintos análisis de satisfacción de gestantes, de los cuales destaca un artículo del 2008 publicado por E.Gredilla y J.Díe y otro del 2016 publicado por V. Marengo Arellano y E. Fraile, donde se puede observar que los porcentajes de valoración positiva con la epidural se mantienen elevados a lo largo de los años (16,17). Paralelamente en los resultados de la encuesta también destacan en su mayoría con valoración positiva las gestantes que utilizaron epidural, puesto que calificaron su experiencia más alto que 5; sólo 54,4% de las gestantes que calificaron métodos alternativos le dieron una valoración positiva.

Es así entonces de gran importancia comentar que las mujeres que hicieron uso de la epidural quedaron más satisfechas que las que no la utilizaron o utilizaron otro método alternativo.

Por otro lado, se quiso hacer una evaluación de los riesgos neonatales asociados al uso de la epidural. En los resultados de la encuesta no se obtuvo ningún dato relevante con relación a esta cuestión, al igual que en la literatura científica no se observó ningún número identificativo. En la revisión publicada por Millicent Anim-Somuah, Rebecca Md Smyth, Allan M Cyna y Anna Cuthbert tampoco se obtuvieron diferencias claras (15). En este artículo llegaron a la conclusión de que la analgesia epidural no tiene ningún efecto relacionado directamente con el neonato. Finalmente, no se encontraron artículos en los que se vea una relación directa entre el método de alivio del dolor y efectos adversos en los neonatos, considerando así que no se puede demostrar o se necesitan más estudios para saber si estos se ven afectados debido al método utilizado.

Al respecto de las mujeres que decidieron no utilizar la epidural, el 65,4% de ellas no utilizaron ningún método de alivio del dolor. Sin embargo, del 34,4% restante optó en su mayoría por métodos no farmacológicos. Por tanto, gracias a los resultados obtenidos, se puede concluir que la mayoría de las mujeres que deciden optar por un método con medicación escogen la epidural; no obstante, los métodos no farmacológicos como los masajes y el uso de pelota de Pilates son su gran competencia.

CONCLUSIÓN

Durante el desarrollo de este trabajo de fin de ciclo donde se analizó el uso de la analgesia en partos vaginales se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- El estudio arroja que el mayor porcentaje de la población estudiada utilizó la epidural, debido a que la consideran la mejor elección en cuanto a relación beneficio/riesgo para lograr el mejor alivio del dolor. Sin embargo, un pequeño porcentaje presenta efectos secundarios después de su uso. Las que no la utilizaron eligieron métodos no farmacológicos y por tanto menos invasivos como masajes, pelota de Pilates o incluso ningún método de alivio.
- Las gestantes que toman la decisión de no utilizarla con antelación es debido a las consecuencias que esta puede traer, como son la episiotomía, la prolongación del parto y la posibilidad de que termine en un parto instrumental, de hecho un alto porcentaje de las gestantes que utilizaron la epidural terminó en alguna de estas consecuencias.
- El riesgo de efectos secundarios de la epidural en la gestante es un factor a la hora de elegir el método de analgesia, sin embargo, un porcentaje bajo en realidad los llega a presentar y de forma muy leve. Entre los más frecuentes, se encuentran mareos, cefaleas y vómitos; ningún efecto llega a afectar a largo plazo.
- En el grado de satisfacción de la población que utilizó la epidural, se observa un mayor porcentaje de satisfacción en comparación con otras mujeres que utilizaron otro método de alivio del dolor, debido a que se consigue un mayor alivio con la epidural.
- El análisis de la satisfacción de las gestantes permite afirmar que la epidural sigue en la cima de las elecciones de las mujeres, aunque un pequeño porcentaje de la población estudiada que la utilizaron desearía no haberlo hecho, pero llega a la necesidad de ello en la labor de parto, mayormente porque no soportan el dolor.
- Un problema que se observó gracias a los resultados fue el alto porcentaje de desinformación sobre los efectos secundarios y posibles consecuencias que conlleva elegir algún método de alivio del dolor, lo cual debería ser arreglado. Por otro lado, también sería conveniente como una futura línea de investigación que se realizarán más estudios sobre los posibles efectos secundarios que se pueden acarrear sobre los neonatos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manuel Sedano L, Cecilia Sedano M, Rodrigo Sedano M. Reseña histórica e hitos de la obstetricia. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de noviembre de 2014;25(6):866-73.
2. Gómez AH. VALORACIÓN DE LA ANALGESIA EPIDURAL EN EL PARTO. FACTORES OBSTÉTRICOS Y NEONATALES. :190.
3. Ortiz-Gómez JR, Palacio-Abizanda FJ, Fonet-Ruiz I. Técnicas analgésicas para el parto: alternativas en caso de fallo de la epidural. An Sist Sanit Navar. diciembre de 2014;37(3):411-27.
4. Definición de analgesia - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2011 [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/analgesia>
5. Nájera GFR, Barquero FAC, Bermúdez CAU. Analgesia obstétrica para el parto vaginal: eficacia y efectos adversos. Rev Médica Sinerg. 2020;5(1):4.
6. ¿Qué son los opioides y por qué son peligrosos? - Mayo Clinic [Internet]. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/expert-answers/what-are-opioids/faq-20381270>
7. García RMG, Carrasco ÁMM, Domínguez SM. Alternativas no farmacológicas a la analgesia epidural en el parto de bajo riesgo. :5.
8. Gaitan Esteban Sanchez, Ampudia Margarita Malpartida. Revista médica sinergia [Internet]. editorial medica esculapio; [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/332/699>
9. Olivera Belart, Nazareth. Cambios fisiológicos en el embarazo. Curso parto y conexión. Teachable [Internet]. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://comadrona-en-la-ola.teachable.com/courses/817003/lectures/16692608>
10. Ubeda M. Efectividad del Óxido Nitroso para el Alivio del dolor. GPC PARTO NORMAL – Matronas Ubeda [Internet]. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://matronasubeda.objectis.net/area-cientifica/guias-protocolos/efectividad-oxido-nitroso>
11. Inyecciones de agua estéril durante el parto [Internet]. Hospital Manises. 2016 [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.hospitalmanises.es/blog/alivio-del-dolor-en-el-parto-con-inyecciones-de-agua-esteril/>
12. Continuous support for women during childbirth [Internet]. [citado 30 de mayo de 2021]. Disponible en: [/CD003766/PREG_continuous-support-women-during-childbirth](#)

13. Montoya DIG, Mazuelo EMG, López CPH. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. *Av En Enferm.* 1 de mayo de 2015;33(2):271-81.
14. InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf [Internet]. [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/InformeFinalEAPN_revision8marzo2015.pdf
15. Anim-Somuah M, Smyth RM, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 21 de mayo de 2018;5:CD000331.
16. Marengo-Arellano V, Ferreira L, Ramalle-Gómara E, Crespo A, Rupérez A, Fraile E. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el control del dolor del trabajo de parto. *Rev Calid Asist.* 1 de mayo de 2017;32(3):166-71.
17. Hidalgo Cabrera MC, Rodríguez Gómez-Lama C, López Blanco M, Moreno Abril E, Pulido Barba M. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto. *Rev Calid Asist.* 1 de julio de 2011;26(4):251-5.

ANEXO

1.

Dolor en el parto vaginal

El cuestionario que se presenta a continuación forma parte de un análisis sobre los métodos empleados para aliviar el dolor durante el parto vaginal.

Está dirigido a personas que hayan tenido uno o varios partos vaginales. En caso de que haya tenido varios, elija uno de los partos vaginales y realice el cuestionario sobre el elegido.

Las respuestas serán totalmente anónimas y nos serán de gran ayuda para nuestro trabajo de fin de ciclo.

Se agradece de antemano su participación. ***Obligatorio**

1. Edad en el momento del parto *
2. ¿En qué año fue el parto? *
3. ¿En qué país sucedió el parto? *
4. ¿El parto se realizó a través de una entidad/clínica privada o un hospital público? *

Marca solo un óvalo.

Entidad privada

Entidad pública

5. ¿Fue un embarazo múltiple? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

6. ¿Qué método utilizó para aliviar el dolor? *

Marca solo un óvalo.

Epidural *Salta a la pregunta 8*

Otros *Salta a la pregunta 18*

7. ¿Crees que el apoyo por parte de tu pareja y/o familiar ayudó a aliviar tu dolor en el momento del parto? * *Marca solo un óvalo.*

Sí

No

8. ¿Estaba mentalizada/decidida a usar la epidural antes del parto, o a lo largo del parto se vio en la necesidad de usarla? * *Marca solo un óvalo.*

Fue una decisión pre-meditada

Necesidad en el momento

9. ¿ Le informaron de los efectos secundarios? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

10. ¿Tuvo alguno de estos efectos después del uso de la epidural? *

Selecciona todos los que correspondan.

Temblores

Cefalea

Fotofobia

Nauseas

Mareos

Vómitos

Rigidez en el cuello

Fiebre

Dolor de cabeza específico de la epidural (destaca por su aumento al estar de pie)

Dificultades para el amamantamiento

Hipotensión (bajada de tensión)

Retención urinaria

No noté ninguno

11. ¿Sufrió algunas de las siguientes consecuencias debido al uso de la epidural? *

Selecciona todos los que correspondan.

Parto instrumental

Prolongación del parto

Episiotomía

Ninguna

12. ¿Le comentaron si su bebé presentó algún síntoma causado por efectos secundarios debido al uso de la epidural? * *Marca solo un óvalo.*

Si

No

13. En caso de que la respuesta anterior haya sido afirmativa, ¿podría decirnos cuál?

14. Experiencia con la epidural *

Marca solo un óvalo.

15. ¿Cree que su experiencia en el parto hubiera sido mejor con otro método de alivio del dolor? *
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Marca solo un óvalo.

Sí

No

No sé

16. ¿Cuál método cree que hubiera sido mejor utilizar? *
17. ¿Utilizó alguna otra forma de aliviar el dolor junto con la epidural? *
- 18.

¿Qué método utilizó para aliviar el dolor? *

19. Experiencia con el método utilizado *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Salta a la pregunta 20

Muchas gracias por su participación.

20. Si quiere contarnos su experiencia más detalladamente, estaremos encantadas de leerlo :)