



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

RECOMENDACIÓN TRATAMIENTO

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE VALORES Y PREFERENCIAS DE PACIENTES

Guía de Práctica Clínica de Analgesia del parto - 2019

PREGUNTA: EN MUJERES EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE (MENOS DE 5 CM DILATACIÓN) ¿SE DEBE “USAR ÓXIDO NITROSO” EN COMPARACIÓN A “USAR MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS”?

Uno de los factores a considerar para formular una recomendación en Guías de Práctica Clínica con la metodología “*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*” son las preferencias u opiniones de los pacientes, permitiendo abordar y elaborar recomendaciones con criterios no solo técnicos y científicos. Conocer la perspectiva de los pacientes, aporta una visión más integral sobre temas importantes y pertinentes para ellos, como su opinión y punto de vista acerca de resultados de salud, riesgos y beneficios, preferencias sobre tratamiento y cuidados, impacto de su condición de salud sobre su vida y entorno, y sobre sus necesidades de información y apoyo¹.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda específica por pregunta que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que **describían valores, preferencias y/o percepciones respecto a la enfermedad y/o calidad de vida** de Mujeres en trabajo de parto fase latente (menos de 5 cm dilatación) respecto a usar óxido nitroso o usar medidas no farmacológicas.

Se identificaron términos MESH y texto libres. La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés, español y portugués** sin restringir el **periodo de búsqueda**. La **base de datos consultada** fue Pubmed y LILACS (Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”).

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente se seleccionaron aquellos artículos pertinentes y se realizó un resumen por pregunta, a continuación un resumen de los resultados relevantes identificados respecto a valores y preferencias.

¹ Ministerio de Salud de Chile. Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica [Internet]. Gobierno de Chile, Santiago; 2014. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Manual-metodologico-GPC-151014.pdf>

SÍNTESIS DE EVIDENCIA

No se identificaron estudios que respondan la pregunta de manera directa en todas las estrategias de búsqueda realizadas.

Sin embargo, se identificó una publicación de 2017 (1), sobre la implementación de un proyecto de mejora de la calidad que involucró el desarrollo de un programa de uso de óxido nitroso administrado por una enfermera y autoadministrado por la paciente mediante flujo a demanda, como una opción para aliviar el dolor de las mujeres en trabajo de parto, en un hospital comunitario rural de Texas.

Diecinueve pacientes nulíparas y multíparas recibieron una encuesta en papel y lápiz que contenía dos escalas numéricas de dolor de 10 puntos y se les pidió que calificarán su nivel de dolor antes y después de usar óxido nitroso. Los resultados mostraron una reducción promedio de 3 puntos en el dolor de parto con óxido nitroso.

Luego se pidió a las pacientes que dieran sus opiniones sobre el uso de óxido nitroso. Cuando el dolor de parto fue de leve a moderado durante la primera o segunda etapa del parto, los pacientes creían que aliviaba el dolor al relajarlas y hacer que no se concentrarán en el dolor. Las pacientes en la tercera etapa del parto no encontraron útil el uso del óxido nitroso para el alivio del dolor.

Aproximadamente la mitad de las pacientes que dieron a luz en el hospital desde el inicio del proyecto usaron óxido nitroso durante el parto. La mayoría de las mujeres que participaron en la encuesta después del nacimiento lo encontraron útil durante el dolor de parto leve a moderado. No se han observado efectos adversos ni en la madre ni en el bebé después del uso de óxido nitroso.

Los autores concluyen que el inicio y manejo del óxido nitroso por parte de enfermeras registradas es una opción segura y costo-efectiva para el dolor de parto. Puede ser especialmente beneficioso en hospitales que no tienen cobertura de anestesia interna 24/7.

También se identificó un estudio longitudinal prospectivo, publicado en 2015 (2), realizado al norte de Suecia en 936 mujeres embarazadas que tuvo como objetivo, describir qué métodos de alivio del dolor preferían las mujeres embarazadas cuando se les preguntó al final del embarazo e identificar los factores asociados con los métodos de alivio del dolor preferidos y recibidos.

En la visita de la semana 17-18 de gestación, las participantes del estudio completaron un formulario de consentimiento y recibieron un cuestionario para completar después de la visita. Se enviaron cuestionarios de seguimiento a los domicilios, en la semana gestacional 32–34 y 2 meses después del nacimiento.

El método de alivio del dolor más popular cuando se le preguntó al final del embarazo fue el óxido nitroso, que era preferido en un 79%, seguido de baños (63%) y anestesia epidural (37%). El masaje era preferido en un 44% y las técnicas de respiración en un 28%. Algunas mujeres prefirieron petidina (4%), acupuntura (14%), estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (17%), inyecciones de agua estéril (2%), bloqueo pudendo (6%) y entrenamiento mental (19%).

Los métodos de alivio del dolor más preferidos fueron los mismos que los métodos de alivio del dolor más utilizados; óxido nitroso (79%), masaje (13%), baño (39%), analgesia epidural (33%) y técnicas de

respiración (36%). La acupuntura fue utilizada por el 9% de las mujeres y estimulación nerviosa eléctrica transcutánea por el 8%. Para la mayoría de los métodos, hubo discrepancias estadísticamente significativas entre las preferencias de las mujeres durante el embarazo y el uso real de los métodos preferidos durante el trabajo de parto, con la excepción del óxido nitroso, analgesia epidural, inyecciones de agua estéril y petidina.

Los autores concluyen que las preferencias de las mujeres por un método de alivio del dolor, se cumplieron en gran medida. Se observaron mayores diferencias entre los antecedentes de las embarazadas (paridad, edad, estado civil, país de nacimiento y nivel de educación) y las preferencias de las embarazadas, que los métodos de alivio del dolor recibidos.

Las preferencias de las embarazadas y la primiparidad fueron los factores más importantes para optar por el uso de un método de alivio del dolor. Por otro lado, la analgesia epidural se asoció con una experiencia de parto menos positiva.

En otro estudio publicado en 1991 (3), realizado en Australia, durante un período de cinco meses, se encuestó a 1000 mujeres consecutivamente, el día siguiente al parto vaginal.

Sin embargo, esta muestra representaba una población heterogénea no seleccionada, de mujeres embarazadas de alto y bajo riesgo, del sector público y privado de todo el oeste de Australia.

Cada mujer fue entrevistada mediante 8 preguntas al día siguiente del parto, por un miembro del departamento de anestesia que no la había visto antes, sobre su experiencia con el dolor, el grado de analgesia obtenida, su satisfacción y las críticas al método o métodos analgésicos utilizados, y su satisfacción general con su experiencia de parto. Los datos demográficos se obtuvieron del registro hospitalario junto con el método o métodos de analgesia utilizados.

Las mujeres primíparas reportaron significativamente más dolor de lo esperado ($P < 0,001$) y aquellas con parto inducido ($P < 0,04$). La analgesia epidural fue significativamente más efectiva y resultó en una mayor satisfacción que otros métodos solos, o cuando se usaban en combinación ($P < 0,0001$).

"Analgesia inadecuada" también fue reportado con menos frecuencia en mujeres que usaron métodos no farmacológicos solos ($P < 0,0001$).

Los porcentajes de mujeres con puntajes de dolor menores a 50 y menores a 25 fueron significativamente mayores para aquellas que usaron analgesia epidural sola en comparación con petidina sola, óxido nitroso solo y sin tratamiento farmacológico.

Las puntuaciones medias de dolor para aquellas pacientes que utilizaron métodos no epidurales fueron muy similares entre sí (petidina sola, óxido nitroso solo o tratamiento no farmacológico).

Satisfacción con la experiencia del parto: Las mujeres que usaron tratamiento no farmacológico tuvieron una baja tasa de insatisfacción general con la experiencia del parto, a pesar de los altos puntajes de dolor y puntajes de satisfacción materna intermedio.

REFERENCIAS

- 1-. Pinyan T, Curlee K, Keever M, Baldwin KM, *“A Nurse-Directed Model for Nitrous Oxide Use During Labor”*, MCN Am J Matern Child Nurs. 2017 May/Jun;42(3):160-165.
- 2-. Annika Lindholm, Ingegerd Hildingsson, *“Women’s preferences and received pain relief in childbirth – A prospective longitudinal study in a northern region of Sweden”*, Sexual & Reproductive Healthcare 6 (2015) 74–81.
- 3-. M. J. Paech, *“The King Edward Memorial Hospital 1000 Mother Survey of Methods of Pain Relief in Labour”*, Anaesthesia and Intensive Care, Vol. 19, No. 3, August, 1991.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1- Términos de búsqueda	
("Nitrous Oxide"[Mesh] AND "Labor, Obstetric"[Mesh]) AND (("Attitude to Health"[Mesh] OR "Community Participation"[Mesh] OR "Patient participation" [Mesh] OR "Patient satisfaction"[Mesh] OR "Patient Preference"[tiab] OR "Consumer Behavior"[Mesh] OR "consumer preference"[tiab] OR "consumer satisfaction"[tiab] OR "patient* satisfaction"[tiab] OR "community satisfaction"[tiab] OR "Patient Centered Care"[Mesh] OR "Share decision making"[tiab] OR "Patient Perspectives"[tiab] OR "Patient views"[tiab] OR "Patient experience"[tiab] OR "patient* utilities" [tiab] OR "patient* utility" [tiab] OR "health utility" [tiab] OR "health utilities" [tiab] OR "acceptance"[tiab] OR "patient-friendly"[tiab] OR "engaging patients"[tiab] OR "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh] OR "Medication Adherence"[Mesh] OR "Patient Compliance"[Mesh] OR "Time Trade-Off"[tiab] OR "Prospective Measure of Preference"[tiab] OR "prospective measure of preference time trade-off"[tiab] OR "willingness to trade" OR "Treatment Tradeoff Method"[tiab] OR "Patient Reported Outcome Measures"[Mesh] OR "Patient Outcome Assessment"[Mesh] OR "Outcome and Process Assessment (Health Care)"[Mesh] OR "Quality of Life"[Mesh] OR "Health related quality of life" [tiab]))	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	21
N° de artículo seleccionados por título/abstract	4
N° de artículos seleccionados finales	3

3- Términos de búsqueda	
("Nitrous Oxide") AND ((tw:(Actitud Frente a la Salud)) OR (tw:(Participación de la Comunidad)) OR (tw:(Participación del Paciente)) OR (tw:(Satisfacción del Paciente)) OR (tw:(Prioridad del Paciente)) OR (tw:(Preferencia del paciente)) OR (tw:(perspectiva del paciente)) OR (tw:(Comportamiento del Consumidor)) OR (tw:(Satisfacción del consumidor)) OR (tw:(Atención Dirigida al Paciente)) OR (tw:(experiencia del Paciente)) OR (tw:(Notificación a los Padres))	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Lilacs
N° de artículos obtenidos	0
N° de artículo seleccionados por título/abstract	0
N° de artículos seleccionados finales	0