



RECOMENDACIÓN TRATAMIENTO

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica de Analgesia del parto - 2019

A. PREGUNTA CLÍNICA

La pregunta originalmente planteada por el panel elaborador de la guía se fue precisando en conjunto con el equipo metodológico, con la intención de ir seleccionando la evidencia que más se ajustaba a la incertidumbre clínica del panel. Por lo mismo, se decidió dividir la pregunta original en tres alternativas no farmacológicas: Termoterapia, balón kinésico y masoterapia. Este informe tiene por objetivo abordar la pregunta asociada a termoterapia.

Pregunta clínica original: En mujeres en trabajo de parto ¿Se debe “usar medidas analgésicas no farmacológicas” en comparación a “no usar”?

Pregunta clínica reformulada: En mujeres en trabajo de parto ¿Se debe “usar termoterapia” en comparación a “no usar”?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Mujeres en trabajo de parto.

Intervención: Usar termoterapia.

Comparación: No usar.

Desenlaces (outcomes): Dolor, resultados neonatales, satisfacción usuaria, necesidad de analgesia neuroaxial, necesidad de conducción oxitócica, vía del parto, duración del trabajo de parto, efectos adversos.

B. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre parto y trabajo de parto (ver Anexo 1: estrategia de búsqueda). Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador o clínico experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. Finalmente, se seleccionaron las revisiones sistemáticas (y los estudios incluidos en éstas) correspondientes a la temática y se clasificaron en función de las preguntas a las que daban respuesta.

Los resultados de la búsqueda se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

C. RESULTADOS

Resumen de la evidencia identificada

Se buscaron revisiones sistemáticas que analizan estudios en mujeres en trabajo de parto, en los cuales se compara un grupo que es manejado mediante terapia con calor (mediante cualquier método), comparado con un grupo que es manejado sin esta intervención. Se identificaron 3 revisiones sistemáticas que incluyeron 5 estudios primarios, de los cuales todos corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”¹, en el siguiente enlace: [Termoterapia para mujeres en trabajo de parto](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	3 [1-3].
Estudios primarios	5 ensayos aleatorizados [4-8].

Selección de la evidencia

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificándose que todas las revisiones sistemáticas y ensayos son relevantes, ya que abordan específicamente los componentes de la pregunta priorizada por el panel.

Estimador del efecto

Al analizar la evidencia identificada, se concluyó que existen 2 de las revisiones sistemáticas [1,3] que en conjunto:

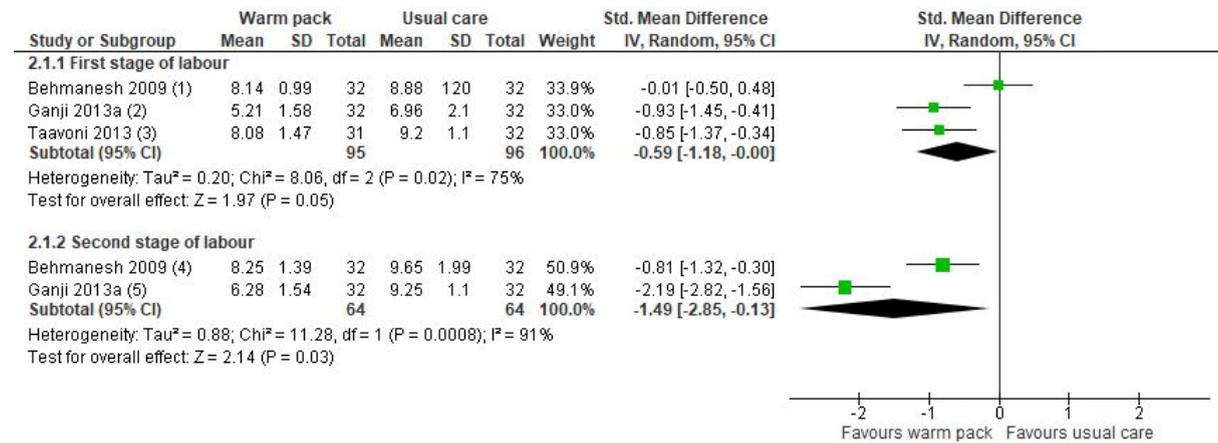
1. Incluyen el total de los estudios posiblemente relevantes [4-8].
2. Entregan un estimador agregado del efecto (metanálisis) para los desenlaces de interés.

Por lo tanto, se decidió utilizar la información entregada por éstas para construir la tabla de resumen de resultados.

¹ **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

Metanálisis

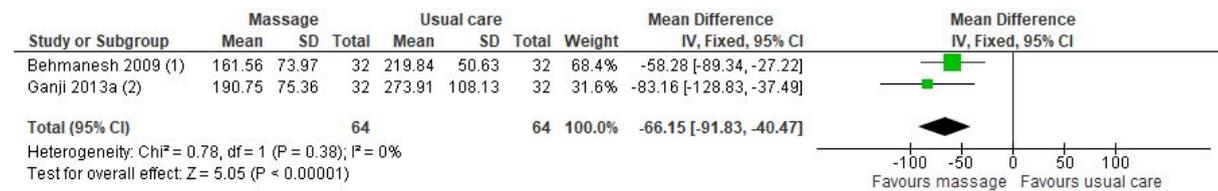
Dolor



Footnotes

- (1) The McGill pain questionnaire- low score = less pain
- (2) VAS Scale- low score = less pain
- (3) VAS scale- low score = less pain
- (4) The McGill pain questionnaire
- (5) VAS scale

Duración del trabajo de parto (minutos)



Footnotes

- (1) First stage of labour
- (2) First stage of labour

Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

TERMOTERAPIA EN MUJERES EN TRABAJO DE PARTO						
Población	Mujeres en trabajo de parto.					
Intervención	Usar termoterapia.					
Comparación	No usar.					
Desenlaces***	Efecto relativo (IC 95%)	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
	-- Mujeres/ estudios	SIN termoterapia	CON termoterapia	Diferencia (IC 95%)		
Dolor - primera etapa del trabajo de parto****	-- 191 mujeres/ 3 ensayos [5,7,8]	DME**: 0,59 menos (0 a 1,18 menos)			⊕○○○ ^{1,2,3} Muy baja	Usar termoterapia podría disminuir el dolor en primera etapa del trabajo de parto. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
Dolor - segunda etapa del trabajo de parto****	-- 128 mujeres/ 2 ensayos [5,7]	DME: 1,49 menos (0,13 a 2,85 menos)			⊕○○○ ^{1,2,3} Muy baja	Usar termoterapia podría disminuir el dolor en segunda etapa del trabajo de parto. Sin embargo, existe considerable incertidumbre dado que la certeza de la evidencia es muy baja.
Satisfacción usuaria	El desenlace satisfacción usuaria no fue medido o reportado.				--	--
Resultados perinatales	El desenlace de los resultados perinatales no fue medido o reportado.				--	--
Necesidad de analgesia neuroaxial	El desenlace necesidad de analgesia neuroaxial no fue medido o reportado.				--	--
Necesidad de conducción oxitócica	El desenlace de la necesidad de conducción oxitócica no fue medido o reportado.				--	--
Vía del parto	El desenlace vía del parto no fue medido o reportado.				--	--
Duración del trabajo de parto (minutos)*****	-- 128 mujeres/ 2 ensayos [5,7]	219,8 minutos	153,7 minutos	DM: 66,15 menos (40,97 a 91,83 menos)	⊕⊕○○ ^{1,2} Baja	Usar termoterapia podría disminuir la duración del trabajo de parto, pero la certeza de la evidencia es baja.
Efectos adversos	El desenlace de los efectos adversos no fue medido o reportado.				--	--

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%. // DM: Diferencia de medias. // DME: Diferencia de medias estandarizada.

GRADE: Grados de evidencia *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*.

*El promedio **SIN termoterapia** están basados en el promedio del grupo control en los estudios. El promedio **CON termoterapia** (y su margen de error) está calculado a partir de la diferencia de medias (y su margen de error).

** La diferencia media estandarizada se utiliza cuando el desenlace ha sido medido en diferentes escalas, siendo difícil su interpretación clínica. Comúnmente se acepta que valores cercanos a 0,2 tendrían poca relevancia clínica, valores de 0,5 tendrían relevancia moderada (se reconoce clínicamente) y valores superiores a 0,8 tendrían relevancia alta.

***Seguimiento hasta el parto.

****Dolor durante trabajo de parto medido en escala visual análoga (EVA) que evalúa dolor con puntajes que van de 0 a 10 puntos, donde mayor puntaje es mayor dolor. Una revisión sistemática [27] que evaluó el alivio del dolor en pacientes con dolor agudo, concluyó que la diferencia mínima significativa sería de 17 mm promedio (rango 8 a 40 puntos) en una escala EVA de 0 a 100. Esto equivaldría a una diferencia mínima significativa de 1,6 puntos promedio en la escala utilizada.

*****Duración del trabajo de parto medido en minutos. No se identificaron estudios que evalúen la diferencia mínima clínicamente relevante.

¹ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, ya que la mayoría de los ensayos presenta limitaciones metodológicas importantes (generación de secuencia de aleatorización, ocultamiento de ésta, falta de ciego, pérdidas importantes de paciente, reporte selectivo, entre otras).

² Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que cada extremo del intervalo de confianza lleva a una decisión diferente.

³ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por inconsistencia, debido a que se observó heterogeneidad significativa (I²>70%).

Fecha de elaboración de la tabla: Octubre, 2019.

REFERENCIAS

1. Aasheim V, Nilsen ABV, Reinar LM, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. The Cochrane database of systematic reviews. 2017;6:CD006672.
2. Chaillet N, Belaid L, Crochetière C, Roy L, Gagné GP, Moutquin JM, Rossignol M, Dugas M, Wassef M, Bonapace J. Nonpharmacologic approaches for pain management during labor compared with usual care: a meta-analysis. Birth (Berkeley, Calif.). 2014;41(2):122-37.
3. Smith CA, Levett KM, Collins CT, Dahlen HG, Ee CC, Sukanuma M. Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018;3:CD009290.
4. Albers, Leah L., Migliaccio, Laura, Bedrick, Edward J., Teaf, Dusty, Peralta, Patricia. Does Epidural Analgesia Affect the Rate of Spontaneous Obstetric Lacerations in Normal Births?. The Journal of Midwifery & Womens Health. 2007;52(1):31-36.
5. Behmanesh F, Pasha H, Zeinalzadeh M. The effect of heat therapy on labor pain severity and delivery outcome in parturient women. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2009;11(2):188-92.
6. Dahlen HG, Homer CS, Cooke M, Upton AM, Nunn RA, Brodrick BS. 'Soothing the ring of fire': Australian women's and midwives' experiences of using perineal warm packs in the second stage of labour. Midwifery. 2009;25(2):e39-48.
7. Ganji Z, Shirvani MA, Rezaei-Abhari F, Danesh M. The effect of intermittent local heat and cold on labor pain and child birth outcome. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2013;18(4):298-303.
8. Taavoni S, Abdollahian S, Haghani H. Effect of sacrum-perineum heat therapy on active phase labor pain and client satisfaction: a randomized, controlled trial study. Pain medicine (Malden, Mass.). 2013;14(9):1301-6.

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 (labour* OR labor OR ((pregn*OR women OR woman OR matern*))
- #2 ((therm* AND (intervention* OR therap* OR treatment* OR method*)) OR thermotherap*)
- #3 heat* OR hot OR "deep-heating" OR warm
- #4 #1 AND #2 AND #3