



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 ¿SE DEBE “USAR TÉCNICA NEUROAXIAL” EN COMPARACIÓN A “NO USAR”?**

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 apoyo<sup>1</sup>.

#### 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, respecto a usar técnica neuroaxial o no usar.

Se identificaron términos MESH y texto libre. 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.

<sup>1</sup> 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 un estudio realizado en Francia y publicado en 2015 (1), transversal, cuyo objetivo fue estudiar los factores asociados con la preferencia inicial de las mujeres por el trabajo de parto sin analgesia neuroaxial y los asociados con su uso en mujeres que inicialmente prefirieron no tenerlo.

Se usaron los datos de la Encuesta nacional perinatal francesa de 2010, estudio transversal de una muestra representativa de todos los nacimientos en Francia. Los datos se obtuvieron de entrevistas con madres en la sala de posparto y de registros médicos. La muestra incluyó a 7123 mujeres que tuvieron partos vaginales y tenían bajo riesgo de cesárea. Los factores analizados fueron las características sociodemográficas maternas, la atención prenatal, la asistencia a la clase de parto, el manejo del trabajo de parto y la organización de las unidades de maternidad. Se usaron modelos de regresión de Poisson multinivel para estudiar los factores asociados con la preferencia inicial de las mujeres en la población general y para estudiar los factores asociados con el uso real de analgesia neuroaxial en el grupo de mujeres que inicialmente prefirieron no tenerla.

Inicialmente, el 26% de la población ( $n = 1835$ ) prefirió dar a luz sin analgesia neuroaxial; esta preferencia se asoció con alta paridad, condiciones sociales desfavorables y parto en una unidad pública de maternidad. Entre estas mujeres, el 52% ( $n = 961$ ) dio a luz con analgesia neuroaxial. Esta discrepancia entre la preferencia inicial y el uso real se asoció significativamente con la nuliparidad (riesgo relativo ajustado [aRR] = 1,4; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,3–1,6), aumento de oxitocina del trabajo de parto (aRR = 2,4; IC del 95%, 2,1–2,7), presencia de un anestesiólogo en la unidad 24/7 (aRR = 1,4; IC del 95%, 1,2–1,6; en comparación con el parto en hospitales sin anestesiólogo disponible 24/7), y alta carga de trabajo de matronas (aRR = 1,1; IC 95%, 1,0–1,2). No hubo una asociación clara con el nivel educativo materno.

Los autores concluyen que la paridad, el manejo del trabajo de parto y la disponibilidad de anestesiólogos juegan un papel importante en la decisión intraparto de usar analgesia neuroaxial para las mujeres que inicialmente prefirieron no tenerla. Se necesita más investigación en las circunstancias clínicas que conducen a esta decisión y el papel de las demandas de las mujeres y las actitudes del personal médico durante el parto.

En otro estudio de cohorte retrospectivo, realizado en Singapur y publicado en 2018 (2), se estudiaron las covariables clínicas que se asocian con una baja satisfacción de las mujeres en trabajo de parto que reciben analgesia neuroaxial.

Se obtuvieron datos de los registros electrónicos y copias impresas de 10.170 mujeres que recibieron analgesia neuroaxial. Se recogieron datos demográficos, obstétricos y anestésicos. Las puntuaciones de satisfacción del paciente en la analgesia del trabajo de parto neuroaxial fueron obtenidas a las 24 a 48 h después del parto.

Se incluyeron en el estudio 10.146 mujeres, de las cuales 3.230 (31,8%) estaban "no satisfechas", 3.646 (35,9%) estaban "satisfechas" y 3.270 (32,2%) estaban "muy satisfechas". El análisis de regresión logística ordinal multivariable mostró que las siguientes variables se asociaron con la insatisfacción de la

mujer: Parto vaginal asistido por instrumentos ( $p = 0,0007$ ), puntuación de dolor post-epidural más alta ( $p = 0,0016$ ), re-ubicación del catéter epidural ( $p < 0,0001$ ), recibir analgesia neuroaxial a una dilatación cervical más avanzada ( $p = 0,0443$ ), multiparidad ( $p = 0,0039$ ), complicaciones posteriores al procedimiento: dolor de cabeza ( $p = 0,0006$ ), dolor de espalda ( $p < 0,0001$ ), retención urinaria ( $p = 0,0002$ ) y déficit neuronal ( $p = 0,0297$ ). Las mujeres de origen chino, en comparación con otras etnias ( $p = 0,0104$ ), tenían más probabilidades de estar insatisfechas.

Los autores identificaron varios determinantes clínicos que fueron factores asociados independientes para la baja satisfacción de las mujeres. Estas covariables podrían ser útiles para desarrollar un modelo predictivo para detectar partos en riesgo y tomar medidas de precaución urgentes para una mejor satisfacción de las mujeres.

En otro estudio realizado en Alemania y publicado en 2014 (3) cuyo objetivo fue estudiar la asociación de diferentes tiempos de intervenciones intraparto con la duración del parto y el modo de nacimiento.

Se realizó un estudio de cohorte longitudinal de 2.090 nulíparas y 1.873 multíparas con un solo bebé en presentación cefálica. Fue evaluada la asociación entre; el momento del aumento de dosis de oxitocina, administración de analgesia neuroaxial y amniotomía y por otro lado, el tiempo para completar la dilatación, el parto vaginal espontáneo u operatorio o el parto por cesárea, utilizando un modelo de regresión de Cox contabilizando los factores de confusión estándar.

Se observó que, desde la amniotomía en adelante, el trabajo de parto se aceleró; En multíparas, la amniotomía se asoció con una aceleración inicial de 6,6 veces, disminuyendo la duración de la primera etapa hasta que la razón de riesgo alcanzó alrededor de 3,5; donde la intervención se realizó 5 h después del inicio del trabajo de parto; a partir de entonces, la aceleración continuó con una relación de riesgo de alrededor de 3. En las nulíparas, la analgesia neuroaxial se asoció con una primera etapa más corta cuando se administró entre 7 y 11 h después del inicio del trabajo de parto; cuanto más tarde se realizó, menos probable fue un parto espontáneo y más probable un parto vaginal quirúrgico en nulíparas o una cesárea en multíparas.

El inicio del aumento de oxitocina se asoció con la aceleración hacia la dilatación completa y la cesárea durante la primera etapa y un mayor riesgo de parto vaginal quirúrgico durante la segunda etapa. Cuanto más tarde comenzó el aumento de oxitocina, más probable era que el parto espontáneo se retrasara en mujeres multíparas.

Los autores concluyeron que la aplicación de amniotomía, oxitocina y analgesia neuroaxial en su momento óptimo puede mejorar el progreso y el resultado del parto.

## REFERENCIAS

1-. Laure Kpéa, Marie-Pierre Bonnet, Camille Le Ray, *“Initial Preference for Labor Without Neuraxial Analgesia and Actual Use: Results from a National Survey in France”*, *Anesth Analg* 2015;121:759–66.

2-. Daryl Jian An Tan, Rehena Sultana, Nian Lin Reena Han, *“Investigating determinants for patient satisfaction in women receiving epidural analgesia for labour pain: a retrospective cohort study”*, BMC Anesthesiology (2018) 18:50.

3-. Mechthild M. Gross, Cornelia Frömke, Hartmut Hecker, *“The timing of amniotomy, oxytocin and neuraxial analgesia and its association with labour duration and mode of birth”*, Arch Gynecol Obstet (2014) 289:41–48.

**ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA**

<b>1- Términos de búsqueda</b>	
("neuraxial" 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]))	
<b>Resultados de la búsqueda</b>	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	24
N° de artículo seleccionados por título/abstract	5
N° de artículos seleccionados finales	3

<b>2- Términos de búsqueda</b>	
(labor AND neuraxial) 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))	
<b>Resultados de la búsqueda</b>	
Base de datos	Lilacs
N° de artículos obtenidos	0
N° de artículo seleccionados por título/abstract	0
N° de artículos seleccionados finales	0