

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



Título

Resultados de analgesia epidural en fase activa del trabajo de parto.

Presentado por:

Betania Erlinda García Arias

Ingrid Raquel Gómez de Aguilar

Para optar al Título de Especialista en:

Ginecología y Obstetricia

Asesor metodológico

Dra. Xenia Molina de Alberto.

San Salvador, El Salvador, octubre 2024

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Rector/a:
M.Sc. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

Vicerrector/a Académico/a:
Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

Vicerrector/a Administrativo/a:
M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado

Secretario/a General:
Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

Decano/a:
Dr. Saul Díaz Peña

Vicedecano/a:
Lic. Franklin Arnulfo Méndez Duran

Secretario/a:
MSc. Roberto Carlos Hernández Marroquín

Director de Escuela de Medicina:
Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

CONTENIDO

RESUMEN.....	5
MÉTODO.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN	12
FUENTES DE INFORMACION.....	13

RESUMEN

La analgesia epidural es una técnica de bloqueo del nervio central que implica la inyección de un anestésico local, con o sin opioides, en la región inferior de la columna, cerca de los nervios que transmiten los estímulos dolorosos del útero que se contrae y el canal del parto. La disminución del dolor contribuye a reducir el estrés y la ansiedad asociados con el proceso de parto proporcionando satisfacción materna. Por tanto, la presente investigación tiene como objetivo: registrar los resultados de la aplicación de analgesia epidural en fase activa del trabajo de parto, en pacientes primigestas en el Hospital primero de mayo de septiembre 2022 a marzo 2023. Método: es un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, la población en estudio fueron todas las mujeres primigestas sin factores de riesgo a las que se les aplicó analgesia epidural en fase activa del trabajo de parto tomando una muestra al azar. Se recopilaron datos de expedientes médicos. El procesamiento de datos se realizó en Microsoft Excel. Teniendo como resultados: una muestra de 478 expedientes de pacientes atendidas. Una vez tabulados los datos se evidenció respecto al manejo del dolor tras la colocación del catéter epidural, se evaluaron los puntajes previos y posteriores según la escala EVA, encontrándose que un 35.56% de las pacientes presentaron un puntaje inicial de 9, el cual disminuyó a 4 tras la intervención. En términos de la duración de la fase activa del trabajo de parto posterior a la colocación del catéter epidural, se registró que 165 mujeres (34.56%) presentaron una duración de 4 horas. En cuanto al puntaje APGAR de los recién nacidos, se observó que el puntaje mínimo otorgado a neonatos de usuarias con catéter epidural fue de 7-9, en contraste con los 457 recién nacidos que obtuvieron un puntaje de 9-9.

En conclusión, la colocación del catéter epidural condujo a una notable disminución del dolor, reflejada en la reducción del puntaje en la escala EVA. Además, contribuye a la disminución del tiempo de duración de la fase activa del trabajo de parto. Asimismo, el puntaje APGAR de los recién nacidos de madres con catéter epidural no muestra resultados significativos, lo que respalda la seguridad de esta técnica en el ámbito obstétrico.

INTRODUCCIÓN

El manejo del dolor durante el trabajo de parto es una preocupación fundamental en la atención obstétrica en todo el mundo. La analgesia epidural ha sido una de las opciones más utilizadas para aliviar el dolor intenso asociado con esta etapa del parto. Esta técnica ha evolucionado a lo largo de los años, y su aplicación en la fase activa del trabajo de parto ha generado tanto interés como debate entre los profesionales de la salud y las futuras madres. En el contexto global, se busca proporcionar a las mujeres un proceso de parto más cómodo y seguro, sin comprometer la progresión natural del mismo.

El trabajo de parto se divide en dos fases: fase de latencia descrita con progresión de cambios cervicales que concluye con 4 cm de dilatación, posteriormente se encuentra la fase activa del trabajo de parto comprendida de 5 cm de dilatación hasta los 10 cm. La experiencia de dolor de las mujeres durante el trabajo de parto varía mucho. Algunas mujeres sienten poco dolor mientras que otras encuentran el dolor extremadamente angustioso.

Durante la primera fase del trabajo de parto, el dolor se produce por la contracción uterina, pero sobre todo a la distensión del cuello del útero y del segmento distal del mismo. Se trata de un dolor visceral, mal localizado y difuso en el abdomen inferior que se va desplazando a regiones lumbosacras, transmitido por las fibras nerviosas aferentes que acompañan al sistema simpático. Estas fibras entran en la médula espinal a nivel de los ganglios de las raíces dorsales de los segmentos de T10 a L1. Al final de la primera fase y durante la segunda, el dolor se produce por la distensión del suelo pélvico, vagina y periné. Se trata de un dolor somático, más intenso y localizado, que llega a la médula espinal por las fibras de S2 a S4 a través de los nervios pudendos.

En el caso de El Salvador, las estadísticas revelan una creciente demanda de atención materno-infantil de calidad. A pesar de los avances en la atención obstétrica, persisten desafíos en la gestión del dolor durante el trabajo de parto. Según datos del Ministerio de Salud de El Salvador, un porcentaje significativo

de mujeres experimenta un dolor intenso durante esta fase, lo que puede influir en su experiencia de parto y su bienestar emocional. En este contexto, la analgesia epidural emerge como una alternativa para mejorar la experiencia de parto y reducir la angustia asociada al dolor.

Es por ello, que en la presente investigación se pretende describir los resultados de la duración y el control del dolor posterior a la aplicación de analgesia epidural en pacientes primigestas durante la fase activa del trabajo de parto. Para ello, se establecen si ¿existe diferencia en la fase activa del trabajo de parto al utilizar analgesia epidural?

Por tanto, el estudio destaca una reducción significativa en la tasa de cesáreas, lo que sugiere que la colocación del catéter epidural puede favorecer partos vaginales. Además, se observó una disminución considerable del dolor, evidenciada por la mejora en los puntajes de la escala EVA. Asimismo, el puntaje APGAR de los recién nacidos de madres que recibieron analgesia epidural se mantuvo en niveles favorables, lo que indica que esta técnica es segura y efectiva en el contexto obstétrico. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la analgesia epidural en el manejo del dolor durante el parto.

MÉTODO.

Se realizó un estudio tipo descriptivo-retrospectivo-transversal

Población total:1912 usuarias

Muestra: obtenida al azar, se efectúa el cálculo por medio del programa Open Epi, para un intervalo del 97 al 99% se tomó una muestra de 478 pacientes.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	1912
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	40%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	310
80%	146
90%	229
97%	366
99%	478
99.9%	674
99.99%	827

Ecuación

$$\text{Tamaño de la muestra } n = [\text{EDFF} * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p * (1-p))]$$

Criterios de inclusión

- Pacientes primigesta que hayan firmado el consentimiento informado y
- que no presenten factores de riesgo como diabetes, presión arterial elevada, complicaciones torácicas y lumbares.

Criterios de exclusión

- paciente que no haya firmado consentimiento informado.
- Paciente que presente afecciones en vértebras dorsales y lumbares, morbilidades previamente descritas o tengan infección en el sitio de punción.

RESULTADOS

Una vez tabulados los datos de las pacientes se utilizó la herramienta de Microsoft Excel para la correlación de variables planteadas a lo largo de la investigación donde se observó que en un 64.22% de las pacientes se encontraban entre las edades de 22 a 31 años

Tabla 1: EDADES DE PRIMIGESTAS A LAS QUE SE LE APLICARON ANALGESIA EPIDURAL EN FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO.

Rango de edades	Frecuencia absoluta	porcentaje
12-16	1	0.20%
17-21	64	13.39%
22-26	159	33.26%
27-31	148	30.96%
32-36	83	17.36%
37-41	21	4.39%
42-46	2	0.41%
Total	478	100%

Fuente: Obtenido de expedientes de usuarias a quienes se le brindaron atención de parto entre septiembre 2022 y marzo 2023, Hospital 1° de mayo.

Dentro de los resultados obtenidos, el 72.83% verificaron parto vaginal sin complicaciones y un 27.20% correspondió a cesáreas por diferentes causas.

Tabla 2: VÍA DE VERIFICACIÓN DE PARTO DE USUARIAS CON CATÉTER EPIDURAL.

	Vía de parto		Porcentaje
CBT		130	27.20%
INDICACION	CBT POR DETERIORO FETAL	55	11.5%
	CBT POR PROLONGACION 2	34	7.11%
	CBT POR FALLA D Y D	26	5.43%
	CBT POR INDUCCION FALLIDA	15	3.13%
PARTO VAGINAL		348	72.80%
		478	100%

Fuente: Obtenido de expedientes de usuarias a quienes se le brindaron atención de parto entre septiembre 2022 y marzo 2023, Hospital 1° de mayo.

Con respecto al alivio del dolor tras la colocación del catéter epidural se evaluó el puntaje previo según escala de Eva y el puntaje posterior a dicha colocación, donde un 35.56% iniciaron con puntaje de dolor de 9 y posterior a la colocación de analgesia refirieron una disminución a 4 según la escala.

Tabla 3: PUNTAJE DE ESCALA DEL DOLOR EN LAS USUARIAS UTILIZANDO ESCALA EVA.

Post catéter								
Escala inicial	1pts	2pts	3pts	4pts	5pts	6pts	7pts	8pts
6	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	8 (1.67%)	0	40 (8.30%)	0	0	0	0
8	0	70 (14.64%)	87 (18.20)	9 (1.88%)	46 (9.62%)	0	0	0
9	0	35 (7.32%)	0	170 (35.56%)	0	0	6 (1.25%)	0
10	0	0	0	7 (1.46%)	0	0	0	0

Fuente: Obtenido de expedientes de usuarias a quienes se le brindaron atención de parto entre septiembre 2022 y marzo 2023, Hospital 1° de mayo.

La duración de fase activa del trabajo de parto posterior a la colocación de catéter epidural fue para 165 mujeres en 4 horas lo que corresponde a un 34.56%, para 100 mujeres fue de 5 horas lo que corresponde a un 20.90% y en general se puede decir que el promedio de duración para la población objeto de estudio fue de 4.5 horas

Tabla 4: DURACIÓN DE FASE ACTIVA DEL TRABAJO DE PARTO POSTERIOR A COLOCACIÓN DE CATÉTER EPIDURAL.

Horas de duración de trabajo de parto.							
2	3	4	5	6	7	8	Total
8	89	165	100	80	15	21	478
1.67%	18.62%	34.56%	20.90%	16.73%	3.13%	4.39%	100%

Fuente: Obtenido de expedientes de usuarias a quienes se le brindaron atención de parto entre septiembre 2022 y marzo 2023, Hospital 1° de mayo.

En cuanto a los resultados del puntaje de APGAR en recién nacidos se demostró que el puntaje menor otorgado para un RN de usuarias a las que se le colocaron catéter epidural fue de 7-9 (0.20%) mientras que para 457 recién nacidos obtuvieron APGAR de 9-9

Tabla 5: PUNTAJE APGAR QUE OBTUVIERON LOS RN DE USUARIAS A LAS QUE SE LE COLOCÓ CATÉTER.

APGAR				
7--9	8—9	9--9	9--10	Total
1	13	457	7	478
0.20%	2.71%	95.63%	1.46%	100%

Fuente: Obtenido de expedientes de usuarias a quienes se le brindaron atención de parto entre septiembre 2022 y marzo 2023, Hospital 1° de mayo.

DISCUSIÓN

La analgesia epidural es considerada el estándar de oro en el manejo del dolor durante el parto. Aunque hay otras técnicas, tanto farmacológicas como no farmacológicas, que pueden complementar la epidural, ninguna ha demostrado ser tan efectiva para aliviar el dolor. Además, los estudios que respaldan estos métodos alternativos son limitados y con un número reducido de participantes, lo que hace que sus resultados no sean definitivos.

En este estudio descriptivo se revisaron 478 expedientes de pacientes atendidas en el Hospital 1ro de mayo en los periodos de septiembre 2022 a marzo 2023. Una vez tabulados los datos se observó que el 64.22% de las pacientes se encontraban en el rango de edad de 22 a 31 años; en cuanto a las variables obstétrico-ginecológicas de los grupos, todas las pacientes eran primigestas, se evidenció que el 72.83% de experimentaron un parto vaginal sin complicaciones, mientras que el 27.20% se sometió a cesáreas por diversas indicaciones clínicas. Asimismo, respecto al manejo del dolor tras la colocación del catéter epidural, se evaluaron los puntajes previos y posteriores según la escala EVA, encontrándose que un 35.56% de las pacientes presentaron un puntaje inicial de 9, el cual disminuyó a 4 tras la intervención.

En términos de la duración de la fase activa del trabajo de parto posterior a la colocación del catéter epidural, se registró que 165 mujeres (34.56%) presentaron una duración de 4 horas, mientras que 100 mujeres (20.90%) experimentaron 5 horas. La fase activa del trabajo de parto en las primíparas dura generalmente siete horas, mientras que, en las múltiparas, menos de cinco horas. Hubo una relación estadísticamente significativa entre la duración de la segunda etapa del parto y la paridad con la utilización de analgesia.

Finalmente, en cuanto al puntaje APGAR de los recién nacidos, se observó que el puntaje mínimo otorgado a neonatos de usuarias con catéter epidural fue de 7-9, en contraste con los 457 recién nacidos que obtuvieron un puntaje de 9-9. Existe evidencia de que la analgesia epidural durante el trabajo de parto hace poca o ninguna diferencia en las anomalías de la frecuencia cardíaca fetal, la necesidad de reanimación neonatal, las puntuaciones de Apgar a los 5 minutos ni las tasas de admisión a cuidados intensivos neonatales.

Es relevante en nuestro estudio el marcado descenso en el número de cesáreas, que fue estadísticamente significativo reduciéndose hasta un 62.64%. Por tanto, la colocación del catéter epidural condujo a una notable disminución del dolor, reflejada en la reducción del puntaje en la escala EVA. Además, que contribuye a la disminución del tiempo de duración de la fase activa del trabajo de parto. Asimismo, el puntaje APGAR de los recién nacidos de madres con catéter epidural no muestra resultados significativos, lo que respalda la seguridad de esta técnica en el ámbito obstétrico.

FUENTES DE INFORMACION

1. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD000331. DOI: 10.1002/14651858.CD000331.pub4. Disponible <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29781504/>
2. Wang, Ting-Ting MD; Sol, Shen MD; Huang, Shao-Qiang MD Efectos de la analgesia epidural durante el trabajo de parto con bajas concentraciones de anestésicos locales sobre los resultados obstétricos: una revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios. *Anesthesia & Analgesia* 124(5):p 1571-1580, mayo de 2017. | DOI: 10.1213/ANE.0000000000001709
3. Holgado Carmen M, Gironés Aitana, Tapia Nuria, De Molina-Fernandez Maria I, Añez Cristobal. Resultado del parto con analgesia epidural: estudio observacional de cohortes comparando perfusión epidural continua con bolo intermitente programado más analgesia epidural controlada por la paciente. *Minerva Anestesiológica* 2020;86(0):000-000 - DOI: 10.23736/S0375-9393.20.14516-4
4. Lucy Halliday, Scott M Nelson, Rachel J. Kearns Analgesia epidural en el trabajo de parto: una revisión narrativa, Artículo de revisión *International Journal of Gynecology & Obstetrics* Volume 159, Issue 2 Nov 2022 Pages 1-e4, 341-613
5. Gilbert J Grant, MD Pharmacologic management of pain during labor and delivery *UptoDate* mayo 2022. Disponible: <https://www.uptodate.com/contents/pharmacologic-management-of-pain-during-labor-and-delivery>
6. Héctor González-de la Torres, Sergio Mies-Padilla, Jennifer del Pino Monzón-Déniz, Julia Jeppesen-Gutiérrez Analgesia epidural: actitud y calidad percibida por las puérperas en el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias *Matronas Prof.* 2020/2021; 21(3-4)/22(1): 27-34 Disponible:

https://www.researchgate.net/publication/353483542_Analgnesia_epidural_actitud_y_calidad_percibida_por_las_puerperas_en_el_Hospital_Universitario_Materno_Infantil_de_Canarias

7. H. Keita, F. Aloussi, D. Hijazi, L. Bouvet. Analgesia obstétrica, Volume 46, Issue 4, Revista Española de Anestesiología y Reanimación October 2020, Pages 1-14. [https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(20\)44233-1](https://doi.org/10.1016/S1280-4703(20)44233-1)
8. Unyime Ituk, MBBS, FCARCSI, Cynthia A Wong, MD Robert Maniker, MD, Marianna Crowley, MD, Anestesia epidural y combinada espinal epidural: Técnica, UptoDte, marzo de 2023. <https://www.uptodate.com/contents/>, Anestesia epidural y combinada espinal epidural: Técnica.
9. Roulhac d'Arby Toledano, PhD, MD, Lisa Leffert, MD, Analgesia neuroaxial para trabajo de parto y parto (incluido el parto instrumentado), UptoDate: marzo de 2023 <https://www.uptodate.com/contents/> Analgesia neuroaxial para trabajo de parto y parto (incluido el parto instrumentado)
10. Leveno Bloom, Dashe Hoffman, Csey Spong, Williams Obstetricia, 26e, CAPÍTULO 25: Analgesia y anestesia obstétricas, 2023 MacGraw Hill, Mexico.
11. Branecka-Wozniak, D; Józefowicz, A; Cymbaluk-Ploska, A; Kurzawa, R. Effects of epidural analgesia on the course of labor, Eur Rev Med Pharmacol Sci ; 27(6): 2522-2534, 2023 Mar. MEDLINE | ID: mdl-37013770
12. Yin, Haiying et al. "Punción dural epidural versus analgesia epidural convencional para el parto: una revisión sistemática y metanálisis de estudios controlados aleatorios". Revista de anestesia vol. 36,3 (2022): 413-427. doi:10.1007/s00540-022-03061-8
13. H Wilson Sylvia , J Lobo Betania, Bingham Kayla, S Escocia Quiana , M Fox John, M Woltz Erick , Hebbar Latha; Inicio de la analgesia del trabajo de parto con punción dural epidural versus epidural tradicional con una aguja Whitacre de calibre 26 y bolo de bupivacaína al 0,125%: un ensayo clínico aleatorizado; Anesth Analg, Febrero 2018. Disponible: https://journals.lww.com/anesthesia-analgia/fulltext/2018/02000/labor_analgnesia_onset_with_dural_puncture_epidural.30.aspx

14. William Camann, MD Pain, Pain Relief, Satisfaction and Excellence in Obstetric Anesthesia: A Surprisingly Complex Relationship Anesthesia & Analgesia: february 2017 - Volume 124 - Issue 2 - p 383-385 Disponible: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2017/02000/Pain,_Pain_Relief,_Satisfaction_and_Excellence_in.5.aspx.

15. Héctor González-de la Torre^{1,2}, Sergio Mies-Padilla¹, Jennifer del Pino Monzón-Déniz¹, Julia Jeppesen-Gutiérrez Analgesia epidural: actitud y calidad percibida por las puérperas en el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias Universidad de La Laguna-Sede La Palma. Facultad de Ciencias de la Salud. Artículo Matronas Prof. 2020/2021; 21(3-4)/22(1): 27-34