

Trabajos Originales

Cumplimiento de analgesia peridural solicitada versus administrada en partos vaginales, durante el periodo 2014-2016 en el Hospital Hernán Henríquez Aravena.

Acuña San Martín M.(1) Feijóo Palacios M.(2), Díaz Gasaly F.(2), Contreras Osses F.(2), Cortés Aedo F.(2), Espinoza Silva J.(2), Silva Beltrán C.(2),

¹: Médico Ginecólogo-Obstetra, Servicio Obstetricia y Ginecología, Hospital Hernán Henríquez

²: Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera. Temuco, Chile. Aravena. Temuco, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El dolor que se asocia al trabajo de parto (TDP) afecta a todas las mujeres y puede producir alteraciones tanto maternas como fetales, e incluso interferir con el desarrollo normal del proceso.

OBJETIVO: Conocer el grado de cumplimiento de solicitud de analgesia peridural en partos vaginales en el servicio de parto del Hospital Hernán Henríquez Aravena (HHHA) versus la analgesia administrada.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo retrospectivo, realizado en base a datos del sistema perinatal del servicio de Ginecología y Obstetricia del HHHA, periodo 2014-2016.

RESULTADOS: Del total de partos Vaginales entre los años 2014-2016 solo se solicitó Analgesia Peridural en 56.5% de ellos. De las analgesias solicitadas en éste período se administraron un 98%.

CONCLUSIÓN: Basado en los registros clínicos, el grado de cumplimiento es cercano al 100% en las analgesias solicitadas. Se observó un incremento anual entre 2014 y 2016 de solicitud de anestesia en procedimientos de parto, y a pesar de esto la eficiencia del hospital no se ha visto afectada. No obstante, se espera que el porcentaje de solicitudes siga en aumento manteniendo el alto nivel de eficiencia. Es pertinente plantear la realización de estudios para extrapolar este resultado a nivel regional y nacional.

PALABRAS CLAVE: Entrenamiento de la musculatura pélvica, Gestantes, Piso pélvico.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pain associated with labor affects all women and can cause both maternal and fetal alterations and even interfere with the normal development of the process.

Objective: to know the degree of compliance with the request for epidural analgesia in vaginal deliveries versus the analgesia administered at the Hernán Henríquez Aravena Hospital (HHHA).

Method: Retrospective descriptive study, based on data from the perinatal system of the HHHA Gynecology and Obstetrics Service, period 2014-2016.

Results: Of the total number of Vaginal births between 2014-2016 only 56.5% of them were requested for epidural analgesia. Of the analgesia requested in this period, 98% were administered.

Conclusion: Based on the clinical records, the degree of compliance is close to 100% in the requested analgesia. There was an annual increase between 2014 and 2016 in the application of anesthesia in childbirth procedures, and despite this, hospital efficiency has not been affected. However, the percentage of applications is expected

to continue to increase while maintaining the high level of efficiency. It is pertinent to propose studies to extrapolate this result at regional and national levels.

KEYWORDS: Epidural analgesia, vaginal delivery, pain.

Cuadro de Abreviaturas:

Trabajo de Parto	TDP	Labor	
Hospital Hernan Henríquez Aravena	HHHA	Hernan Henríquez Aravena Hospital	HHHA
Garantías Explícitas en Salud	GES		

INTRODUCCIÓN

El dolor que se asocia al trabajo de parto (TDP) afecta a todas las mujeres y puede producir alteraciones tanto maternas como fetales, e incluso interferir con el desarrollo normal del proceso. Se describe que el dolor de parto es agudo y de una gran variabilidad, es así como el 20% de las parturientas señalan una intensidad como insoportable, el 30% severo, el 35% moderado y sólo el 15% como mínimo. (1) Es por esto que la paciente obstétrica debiera recibir una atención integral y el manejo de su dolor ser uno de los pilares en el abordaje, ya que la falta de anestesia durante el trabajo de parto se ha relacionado con mayor riesgo de depresión posparto y estrés postraumático. (2)

En Chile desde el año 2007 se incluye la analgesia del parto dentro de las Garantías Explícitas de Salud (GES), que garantiza analgesia farmacológica y no farmacológica a todas las embarazadas en trabajo de parto que la soliciten, previa indicación médica.(3) Dentro de sus objetivos se encuentra mejorar la calidad de la atención del parto y la satisfacción de las usuarias respecto al grado de analgesia, disminuyendo a la vez la variabilidad de la atención y las inequidades en el manejo de este.(3)

La analgesia para el trabajo de parto y el parto es solicitada por el obstetra, casi siempre en estadios avanzados de borramiento y dilatación como consecuencia de antiguas y muy arraigadas concepciones, que se mantienen hoy en día. (4) Sin embargo, en cuanto a la decisión sobre el inicio de la analgesia peridural, la Sociedad Americana de Anestesiología recomienda que el comienzo de la analgesia obstétrica no sea en base de una medida arbitraria de la dilatación cervical, e insiste en que la analgesia neuroaxial no incrementa la frecuencia de cesáreas.(5) Por su parte, el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia recomienda, con evidencia de nivel C, que no se espere una dilatación cervical de

cuatro a cinco cm. durante el trabajo de parto para la indicación de analgesia epidural, sino que se individualice la decisión al respecto.(6)

La analgesia epidural es la técnica más segura y eficaz, y es el estándar de oro en el tratamiento del dolor durante este período.(7,8). Las indicaciones habituales son paciente en fase activa del trabajo de parto con monitorización electrónica de la Unidad Feto-placentaria en categoría I a libre demanda. El trabajo de parto avanzado ni el antecedente de cesarea anterior las contraindican. Se reporta que la gran mayoría de las mujeres se muestran satisfechas con esta técnica, y de las que se les administra, el 100% volvería a solicitarla. (9)

La cobertura de la analgesia epidural ha aumentado desde el año 2005 donde alcanzaba un 35,64% de los partos vaginales hasta el año 2011 que alcanzó un 51,46%. Sin embargo, entre los años 2008 y 2011 la cobertura nacional de analgesia epidural se ha mantenido relativamente constante.(10)

Si bien existen datos a nivel nacional del número total de anestésicos utilizados en partos vía vaginal, no hay datos sobre cuál es la cantidad total de anestésicos epidurales solicitadas por las pacientes en trabajo de parto en Chile, por lo tanto se desconoce el grado de cumplimiento de esta garantía de salud a nivel nacional.

El HHHA es un recinto hospitalario de alta complejidad de la ciudad de Temuco; en este centro se atienden más de 5.500 partos al año, de los cuales alrededor del 65% son vaginales.

Por lo anterior, se ha planteado conocer el cumplimiento de este centro en relación a la analgesia del parto, a través del registro en el sistema perinatal del servicio de Ginecología y Obstetricia considerando la solicitud versus la administración de analgesia epidural en partos vaginales durante el periodo 2014 a 2016.

Material y Método

Corresponde a un estudio descriptivo retrospectivo. La población de estudio corresponde a 5218 mujeres que ingresaron al servicio de maternidad del HHAH en trabajo de parto vaginal, todas beneficiarias del sistema público de salud, que corresponde a Categorización de FONASA A, B, C y D, que resultaron como eutócico o fórceps, durante el periodo 2014 a 2016. Se excluyeron aquellos partos en presentación podálica o transversa por resolución del parto en operación cesaréa. Los datos fueron extraídos desde el sistema perinatal del servicio de Ginecología y Obstetricia del HHAH, desde el año 2014 hasta el año 2016. Para su descripción y análisis se utilizó el programa Microsoft Excel 2010. Se utilizaron los filtros Analgesia Peridural, Partos Eutócicos y Fórceps. La revisión de los registros electrónicos, mega data, de acuerdo a la normativa institucional y consentimiento genérico existente, no amerita consentimiento informado explícito e individual, debiendo solo garantizarse la mantención del anonimato y restringir el acceso de información sólo al equipo investigador y a las variables de interés para el estudio. Se considera como solicitud la indicación médica y como administración la realización de la técnica anestésica.

Resultados

La solicitud de analgesia en partos vaginales fue de 51,5% (1903) el año 2014, 54,6% (2020) aproximadamente el año 2015 y de un 63,5% (2215) el año 2016, observándose un aumento de la solicitud durante el periodo 2014 a 2016.

[FIGURA N1: Gráfico 1. Solicitud de analgesia en partos vaginales durante el periodo 2014 a 2016 en el HHAH.]

De un total de 1654 partos vía vaginal durante el año 2014, en los que se solicitó analgesia peridural, en 1631 partos fue administrada efectivamente, correspondiente a un 98,61%. Se observa un porcentaje similar con respecto a los años siguientes. De un total de 5208 partos vía vaginal durante los tres años, el grado de cumplimiento de administración de la analgesia peridural corresponde a un 98,44% en relación a la solicitud de analgesia peridural.

[TABLA N°1: Administración de analgesia epidural según solicitud en partos vaginales durante los años 2014 a 2016 en el HHAH.]

En cuanto al cumplimiento según rango etario se observa que no hay variación significativa entre los distintos rangos de edad y la administración de analgesia peridural.

Discusión

A pesar de que la guía GES no establece porcentajes aceptables de cumplimiento, en un hospital de alta complejidad como el HHAH se esperaría que este fuera el 100%. El grado de cumplimiento de la analgesia peridural solicitada versus la administrada en partos vaginales durante el periodo 2014-2016, en el HHAH llega a un promedio 98,4%, teniendo un cumplimiento del 98,6% en el 2014, 97% en el 2015 y 99% en el 2016. Sin embargo es importante destacar que este centro tiene un promedio de 5750 partos en el periodo 2014 -2016 y el 65% de estos son vaginales en los cuales existe una solicitud que oscila entre un 50 a 65%. Respecto al análisis detallado por edad, no se encuentran diferencias significativas en los resultados, con un cumplimiento de 98% en el rango 16 -19 años y 98% en 20 o más años ni en la paridad de la paciente.

Una evaluación preliminar de porque no se administra la anestesia peridural en el 2% de las analgesias solicitadas fueron la falta de disponibilidad de recurso profesional anestésico en el momento de la indicación, falta de tutor legal presente en pacientes menores de edad para firmar el consentimiento y parto precipitado.

Es importante preguntarse por qué no se solicita analgesia epidural en el 43.5% de los partos vaginales y así realizar un análisis de los elementos que influyen. Dentro de las razones pudieran ser tanto recursos físicos como humanos, contraindicación médica o preferencias de la paciente guiado por mitos en cuanto a los potenciales riesgos de la analgesia peridural informados a través de una cartilla, la cual no especifica la frecuencia de cada potencial complicación. En el caso particular del servicio de Maternidad, un factor limitante es no contar con médico anesthesiologo disponible exclusivamente para esta unidad.

Es pertinente por lo tanto plantear la necesidad de un profesional médico anesthesiologo para el servicio de maternidad del HHAH, así como también la existencia de un registro exacto y único que especifique las anestesis solicitadas, administradas y las no administradas con las razones del no cumplimiento de este tipo de servicio. Además, se debiera adjuntar el porcentaje de complicaciones relacionadas a la anestesia epidural en la cartilla de presentación. Dentro de otras soluciones para mejorar el grado de solicitud de analgesia del parto, se podría considerar realizar el informe de proceso diagnóstico al momento del ingreso al servicio de maternidad, y que luego

según la decisión de la paciente, este pudiera ser modificado.

Cabe destacar que en comparación con la estadística nacional en donde la analgesia peridural el año 2011 alcanzó un 51%, el HHA presentaría un cumplimiento de la garantía GES similar a la nacional si consideramos que solo se solicita en el 50% a 65% de los partos vaginales. (10) Sería interesante realizar un análisis a nivel nacional sobre el grado de cumplimiento de esta garantía, considerando el por qué no pudo ser solicitada.

Al no existir registros nacionales sobre la solicitud y administración de anestesia solicitada en partos vaginales, se debe trabajar en cada servicio de maternidad por obtener datos concretos acerca del cumplimiento de esta prestación GES.

Conclusiones

La analgesia del parto es un tema innovador frente a las interrogantes que surgen en la práctica tanto del personal de servicio de salud como de los estudiantes de esta área, llamando aún más la atención la escasa cantidad de estudios nacionales respecto al tema.

Sería interesante realizar un análisis a nivel nacional sobre el grado de cumplimiento de esta garantía una vez solicitada, pero más interesante sería ahondar en los motivos de la no solicitud.

Más aún, es pertinente preguntarse el grado de cumplimiento de otras prestaciones de salud en diferentes servicios a nivel regional y nacional.

Aún faltan estudios para extrapolar este resultado a nivel nacional.

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez Juan Miguel y Delgado Miguel. Nivel de dolor y elección de analgesia en el parto determinada por la realización de educación maternal. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2013; 78(4): 293 – 297.
- Omar Fernando Gómez, Brian Estupiñan Ribero. Analgesia obstétrica: Situación actual y alternativas. *Revista Colombiana de Anestesiología*, Volumen 45, Número 2, Abril-Junio 2017, Páginas 132-135.
- Minsal. ANALGESIA DEL PARTO. Guía Clínica GES. Serie guías clínicas MINSAL, 2013. Subsecretaría de salud pública.
- Pedro José Herrera Gómez, Paula Andrea Medina. Problemas en la analgesia obstétrica. *Revista Colombiana de Anestesiología*, Volumen 42, Número 1, enero-marzo de 2014, páginas 37-39.
- American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia: Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia: An updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. *Anesthesiology* 2007; 106:843–63
- ACOG. Obstetric analgesia and anesthesia. *ACOG Practice Bulletin. Obstet Gynecol* 2002; 100: 177–191
- V. Sánchez-Migallón, E. Sánchez, M. Raynard, A. Miranda, R.M. Borràs. Análisis y evaluación de la efectividad de la analgesia epidural y su relación con el parto eutócico o distócico. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, Volumen 64, Número 7, Agosto-Septiembre 2017, Páginas 369-374.
- Gizzo S, Noventa M, Fagherazzi S, Lamparelli L, Ancona E, DiGangi S, et al. Update on best available options in obstet-rics anaesthesia: perinatal outcomes, side effects and maternal satisfaction. *Fifteen years systematic literature review. ArchGynecol Obstet.* 2014;290:21---34.
- V. Marengo-Arellano, L. Ferreira, E. Ramalle-Gómara, A. Crespo, A. Rupérez, E. Fraile, Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el control del dolor del trabajo de parto. *Revista De Calidad Asistencial*, Volumen 32, Número 3, 2017, páginas 166-171.
- Villagrán Schmidt Milca, Pérez Sanhueza Esteban, Merino Urrutia Waldo, Silva Herrera Raúl, Venegas Sancristoful Camila, Becerra Sagredo Hugo. Perfil del manejo de la analgesia del trabajo de parto en el sector público de salud en Chile entre los años 2005 y 2011. *Universidad de La Frontera. Rev Chil Anest*, 2012; 41: 231-232.

ANEXOS

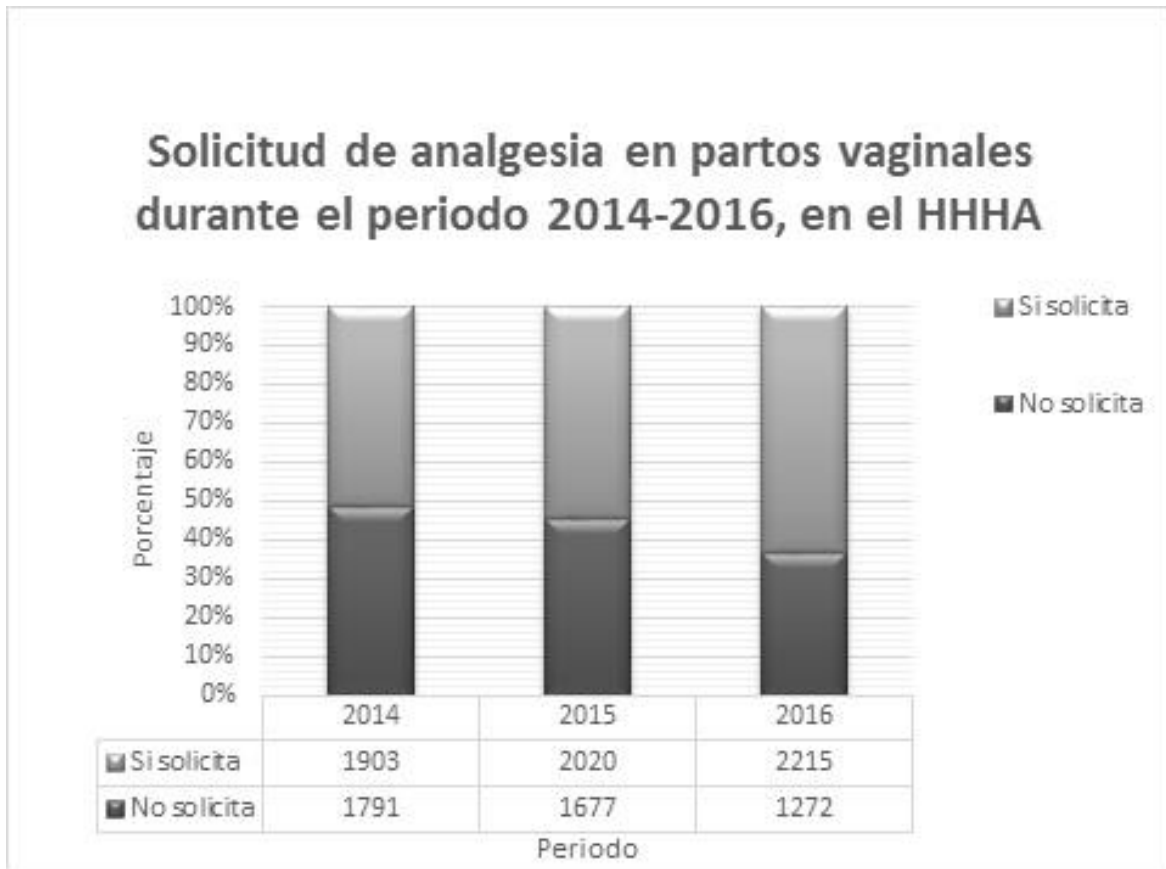


FIGURA N1: Gráfico 1.Solicitud de analgesia en partos vaginales durante el periodo 2014 a 2016 en el HHA.

Analgesia administrada						
Analgesia Solicitada	No		Si		Total	Total
	Numero	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
2014 SI	23	1,39%	1634	98,61%	1657	100%
2015 SI	52	2,99%	1688	97,01%	1740	100%
2016 SI	6	0,33%	1815	98,45%	1821	100%
Total General	81	1,55%	5137	98,45%	5218	100%

TABLA N°1: Administración de analgesia epidural según solicitud en partos vaginales durante los años 2014 a 2016 en el HHA.