

Analgesia del parto en adolescentes

Resultados de nuestra experiencia desarrollada en el Hospital de la Mujer – Centro Hospitalario Pereira Rossell

Dres. Maryana Núñez Barnales*, Virginia Quintana Romero*, Micaela Micol*,
María José Torrado Roca†, Juan Pablo Bouchaucourt Manta†, Carlos Enrique Álvarez Solari‡

Resumen

Introducción: el embarazo adolescente constituye un impacto biopsicosocial. La analgesia obstétrica mejora la satisfacción materna y el vínculo madre-hijo.

Objetivo: describir las embarazadas adolescentes que recibieron analgesia epidural y la eficacia de la misma, para conocer la realidad de estas pacientes y el trabajo que realizamos en el Hospital de la Mujer.

Material y método: estudio retrospectivo, descriptivo, de enero de 2012 a enero de 2013. Revisamos 186 historias registrando: edad, paridad, escala verbal análoga (EVA) previo a la analgesia y a los 10 minutos, duración, parto o cesárea, complicaciones maternas, test de satisfacción, Apgar.

Resultados: el promedio de edad fue de $17,3 \pm 0,1$ años. El 85,5% eran primigestas; 9,7% secundigestas, y 1,1% tercigestas. El 80,1% presentaban EVA de 10; 5,9% EVA de 9; 8,6% EVA de 8. A los 10 minutos, el 97,3% presentaban EVA de 0 y el 4,8% un EVA entre 1 y 4. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el EVA al inicio y a los 10 minutos en 179 pacientes, valor $p < 0,001$. El 67,2% estuvieron totalmente calmadas y el 32,8% parcialmente calmadas. La duración de la analgesia presentó un promedio de $198,9 \pm 8,1$ minutos. El 84,9% tuvo parto y el 15,1% cesárea. No existieron complicaciones maternas graves. El 98,4% de los neonatos fueron vigorosos.

Conclusiones: la mayoría de las adolescentes estaban en etapa tardía, eran primigestas y presentaban dolor severo. La analgesia del parto representó una técnica eficaz. Se requieren más estudios para evaluar el impacto sobre la vía de finalización del parto.

Palabras clave: EMBARAZO EN ADOLESCENCIA
ANALGESIA OBSTÉTRICA

Keywords: PREGNANCY IN ADOLESCENCE
OBSTETRICAL ANALGESIA

* Asistente, Departamento y Cátedra de Anestesiología, Universidad de la República.

‡ Profesor Adjunto, Departamento y Cátedra de Anestesiología, Universidad de la República.

‡ Profesor Agregado, Departamento y Cátedra de Anestesiología, Universidad de la República.

Departamento y Cátedra de Anestesiología, Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Conflicto de interés: los autores del presente artículo declaran que no existen conflictos de interés.

Correspondencia: Dra. Maryana Núñez. Correo electrónico: maryananu27@gmail.com

Recibido: 26/6/13

Aprobado: 14/7/14

Introducción

El embarazo en la adolescencia constituye un impacto desde el punto de vista biopsicosocial de la mujer. En Uruguay los nacimientos que provienen de madres adolescentes representan el 17,3% (0,37% de madres menores de 15 años y 16,45% de madres entre 15 y 19 años)⁽¹⁾, mientras que en nuestro centro de trabajo, según el informe del año 2011, correspondió a 26%⁽²⁾.

Las características del trabajo de parto, las preferencias y el impacto de la analgesia obstétrica en adolescentes, han sido poco tratados en la literatura internacional y es inexistente a nivel nacional, por lo cual creemos que este trabajo, aunque descriptivo, puede aportar información valiosa de la realidad que viven nuestras adolescentes.

El trabajo de parto es uno de los eventos más dolorosos que una mujer puede experimentar en su vida, siendo las adolescentes un grupo de especial vulnerabilidad en cuanto a cómo experimentan ese dolor^(3,4). El alivio del dolor fue uno de los principales aspectos que destacaron las adolescentes a la hora de evaluar como positiva o negativa la experiencia del nacimiento, siendo así la analgesia un índice de satisfacción materna durante el trabajo de parto, logrando una visión positiva de la maternidad y favoreciendo el vínculo madre-hijo⁽⁵⁾.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período de edad comprendido entre los 10 y los 19 años. A su vez, dentro de esta etapa vital se distinguen dos tramos: la adolescencia precoz entre los 10 a 14 años y la tardía entre los 15 a 19 años⁽¹⁾.

La mujer adolescente presenta diferencias tanto físicas como psicológicas con respecto a la mujer adulta, derivando en diferencias en relación con expectativas, requerimientos y cuidados durante el trabajo de parto.

En reglas generales podemos decir que son primíparas sin preparación, representando entonces el grupo de parturientas que experimentan el dolor de parto de manera más intensa e intolerable^(3,4,6). En un estudio en el cual se evaluó la experiencia del parto en adolescentes, se observó que estas experimentan el dolor del trabajo de parto de manera diferente a las adultas, describiéndolo no solo como una experiencia corporal sino también emocional, yuxtaponiendo el dolor del parto con el dolor de haber sido abandonadas por sus parejas o el dolor por la responsabilidad de la maternidad⁽⁴⁾.

Un dato interesante con respecto a las preferencias de analgesia en adolescentes, es que las primíparas preferían analgesia epidural con menor frecuencia que las adultas, no siendo así para las adolescentes multiparas. Una posible explicación que encontraron los autores es el miedo a los procedimientos invasivos y la preparación prenatal tardía o esporádica encontrada en estas adolescentes⁽⁷⁾.

Con respecto a la duración del trabajo de parto en adolescentes, se observó que este ocurre en un período más breve que en mujeres adultas. Existen estudios que demuestran que tanto el período dilatante como el expulsivo son más breves. Con analgesia epidural, a pesar de que el período expulsivo se prolonga, continúa siendo más breve en adolescentes que en la población obstétrica general^(8,9).

Otra característica es que presentan un mayor porcentaje de parto vaginal y menor porcentaje de cesáreas que las mujeres adultas^(9,10).

Nuestro objetivo es describir las características de la población de embarazadas adolescentes que recibieron analgesia del parto, mostrando la eficacia de la misma, como una manera de conocer la realidad de estas pacientes en nuestro medio y difundir a toda la comunidad médica el trabajo que venimos realizando en el Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR).

Material y método

Realizamos un estudio retrospectivo y descriptivo en el CHPR del 1° de enero de 2012 al 31 de enero de 2013.

Se estudiaron 186 embarazadas adolescentes, registrando: edad, paridad, escala numérica o verbal análoga (EVA) previo a la analgesia y a los 10 minutos (en esta escala introducida en 1978 por Downie, la paciente asigna un valor numérico a su dolor en función del grado de intensidad que considere. Generalmente la numeración va desde el 0 al 10 o desde el 0 al 100, en función del grado de discriminación que queramos obtener, siendo el 0 la ausencia de dolor y el 10 o el 100 el máximo dolor imaginable), duración del trabajo de parto desde el inicio de la analgesia, vía de finalización del parto, complicaciones maternas graves (definidas como hematoma peridural, infecciones del sistema nervioso central, lesiones nerviosas y muerte) y Apgar del recién nacido. Además se revisaron los tests de satisfacción evaluando si las pacientes estuvieron calmadas total o parcialmente durante todo su trabajo de parto. Este test consiste en preguntas realizadas a las madres, luego del nacimiento de su hijo, que evalúan la satisfacción y calidad en analgesia del parto. Desarrollado en el 2009 y utilizado de forma rutinaria por nuestro servicio, evalúa, entre otros aspectos, el alivio del dolor evidenciado por la paciente de forma subjetiva, siendo las posibles respuestas: que no estuvo calmada (0), calmada parcialmente (1) o totalmente (2).

Se presentan medidas de resumen y frecuencias para la descripción de datos. Para la búsqueda de diferencias en la variable EVA al inicio y a los 10 minutos se utilizó test de Wilcoxon, usándose software SPSS, v.18.0 para el análisis estadístico de los datos.

Resultados

El promedio de edad de las adolescentes estudiadas correspondió a $17,3 \pm 0,1$ años, con un mínimo y un máximo de 12 y 19 años respectivamente. Del total de adolescentes, el 3,8% (7) se encuentra en el grupo de adolescencia precoz (10 a 14 años).

En relación con la paridad, 85,5% (159) eran primigestas, 9,7% (18) secundigestas y 1,1% (2) tercigestas, no se posee el dato para siete de las pacientes.

Al momento de realizar la analgesia, 80,1% (149) presentaban EVA de 10; 5,9% (11) presentaban EVA de 9; 8,6% EVA de 8; con puntajes de 4, 5, 6 y 7 de EVA se encontraron el 0,5% (1) paciente con cada uno. Se carece del dato para seis pacientes.

A los 10 minutos de iniciada la analgesia, 97,3% (181) de las pacientes presentaban EVA de 0 y el 4,8% (9) restante presentaban EVA entre 1 y 4. Falta el dato para cinco pacientes. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el puntaje obtenido para la escala EVA al inicio y a los 10 minutos en 179 pacientes, para las que se poseen ambos datos, valor $p < 0,001$.

Analizando los tests de satisfacción, el 67,2% (125) de las pacientes estuvieron totalmente calmadas y el 32,8% (61) parcialmente calmadas durante el trabajo de parto.

La duración del trabajo de parto desde el inicio de la analgesia presentó un promedio de $198,9 \pm 8,1$ minutos. Con un mínimo en 30 minutos y un máximo en 10 horas.

Con respecto a la vía de finalización del parto, el 84,9% (158) tuvo parto y el 15,1% (28) cesárea. No se describieron complicaciones maternas graves.

Con respecto al Apgar, se carece del dato para 61 pacientes, lo que representa el 32,8%; en los restantes casos, el 98,4% (123/125) de los recién nacidos fueron vigorosos a los 5 minutos (puntuaciones mayores o iguales a 7) y un óbito de madre con diagnóstico en el parto de muerte fetal en la que se realizó analgesia del parto.

Discusión

Podemos decir que algunas características demográficas de nuestra población adolescente no difieren de las descritas en la literatura^(1,3,8,12,13), es así que la mayoría son adolescentes en etapa tardía (15-19 años), que la mayoría son primigestas y se presentan con dolor severo.

La analgesia del parto representó una técnica eficaz, ya que logró un alto porcentaje de alivio del dolor y las pacientes estuvieron total o parcialmente calmadas durante todo el trabajo de parto.

En cuanto a la duración de la analgesia, si bien representa un dato descriptivo, no podemos realizar comparaciones o conclusiones por no contar con una población

de control y por la heterogenicidad de la población en cuanto a los centímetros de dilatación al momento de iniciar la analgesia.

Las adolescentes tuvieron un porcentaje menor de cesárea (15%) que la reportada en nuestro centro de trabajo en el año 2011, que correspondió a 25%; esta población incluyó a embarazadas con y sin analgesia, ya que en este periodo de tiempo la analgesia epidural no se realizaba de forma generalizada a todas las pacientes. Aunque este dato no es menor, pensamos que se requieren más estudios para evaluar la repercusión de la analgesia sobre esta variable.

No existieron complicaciones maternas graves. Si bien el número de la muestra es bajo, el que no se hayan reportado complicaciones afirma los datos descritos en la literatura y apoya la seguridad de la técnica epidural.

Del mismo modo, aunque la mayoría de los recién nacidos fueron vigorosos evaluados por Apgar, existió un gran subregistro de datos.

Las principales limitaciones de nuestro trabajo vinculadas al carácter retrospectivo del mismo y el subregistro de datos hacen necesarios más estudios prospectivos y multicéntricos para evaluar el impacto de la analgesia sobre la vía de finalización del parto.

Conclusiones

La mayoría de las embarazadas estudiadas estaban incluídas en el grupo adolescente en etapa tardía, eran primigestas y presentaban dolor severo.

La analgesia del parto representó una técnica eficaz logrando un alto porcentaje de alivio del dolor.

Se observó un porcentaje menor de cesáreas que lo reportado en nuestro centro para la misma población. Se requieren más estudios para evaluar el impacto de la analgesia sobre la vía de finalización del parto.

Abstract

Introduction: adolescent pregnancy constitutes a bio-psycho and social issue. Obstetric analgesia has a positive impact on mothers and the mother-child bond.

Objective: to describe pregnant adolescents who received epidural analgesia and its effectiveness, to learn about these patients' reality and the work conducted and the Women's Hospital.

Method: retrospective, descriptive study, from January 2012 through January 2013. We reviewed 186 medical records, analysing age, parity, verbal analogue scale prior to analgesia and after 10 minutes, duration, natural childbirth or C-section, maternal complication, satisfaction test, Apgar.

Results: average age was 17.3 ± 0.1 years old. Eighty five point eight percent were primiparous, 9.7%

were adolescents pregnant for the second time, and 1,1% were adolescents pregnant for the third time.

Eighty point one percent scored 10 in the verbal analogue scale; 5.9% of them scored 9; and 8.6% scored 8. Ten minutes later, 97.3% scores 0 in the scale and 4.8% scored between 1 and 4. A statistically significant difference was found between the verbal analogue scale upon initiation and 10 minutes later in 179 patients, valor $p < 0.001$. Sixty seven point two percent of patients were completely calmed and 32.8% were partially calmed.

The average duration of analgesia was $198.9\% \pm 8,1$ minutes. Eighty four point nine per cent had a natural birth and 15.1% were C-section. There were no serious maternal complications. Ninety eight point four percent were vigorous newborns.

Conclusions: most adolescents were in the late stage, they were pregnant for the first time and were in severe pain. Analgesia for delivery resulted an effective technique. More studies are necessary to determine the impact of the technique on the method of delivery.

Resumo

Introdução: a gravidez adolescente é um impacto biopsicossocial. A analgesia obstétrica melhora a satisfação materna e o vínculo mãe-filho.

Objetivo: descrever as gestantes adolescentes que receberam analgesia epidural e a eficácia da mesma para conhecer a realidade destas pacientes e o trabalho que realizamos no Hospital da Mulher.

Material e método: estudo retrospectivo, descritivo, de janeiro de 2012 a janeiro de 2013. Revisamos 186 historias registrando: idade, paridade, escala verbal análoga (EVA) prévia a analgesia e 10 minutos depois, duração, parto ou cesárea, complicações maternas, teste de satisfação, Apgar.

Resultados: a idade média foi $17,3 \pm 0,1$ anos. 85,5% eram primigestas; 9,7% secundigestas, e 1,1% tercigestas.

80,1% apresentavam EVA de 10; 5,9% EVA de 9; 8,6% EVA de 8. Aos 10 minutos, 97,3% apresentavam EVA de 0 e 4,8% um EVA entre 1 e 4. Uma diferença estatisticamente significativa entre a EVA ao início e aos 10 minutos em 179 pacientes, valor $p < 0,001$. 67,2% estavam totalmente calmas e 32,8% parcialmente calmas.

A media de duração da analgesia foi de $198,9 \pm 8,1$ minutos. 84,9% teve parto e 15,1% cesárea. Não foram observadas complicações maternas graves. 98,4% dos neonatos foram vigorosos.

Conclusões: a maioria das adolescentes estavam na etapa tardia, eram primigestas e apresentavam dor seve-

ra. A analgesia do parto mostrou ser uma técnica eficaz. São necessário mais estudos para avaliar o impacto sobre a via de terminação do parto.

Bibliografía

1. **Grunbaum S, Belamendia M, Bazzano M, Hortoned Y.** Adolescencia y salud integral: situación actual y una forma de abordaje. Montevideo: Ministerio de Salud Pública, Programa Nacional de Adolescencia, 2007.
2. **Centro Hospitalario Pereira Rossell. Hospital de la Mujer.** Informe de gestión maternidad 2011. Montevideo: ASSE, 2011.
3. **McDonald JS.** Pain of childbirth. En: Loeser Jd, ed. Bonica's management of pain. 3 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001: 1388-414.
4. **Low LK, Martin K, Sampsel C, Guthrie B, Oakley D.** Adolescents' experiences of childbirth: contrasts with adults. J Midwifery Womens Health 2003; 48(3):192-8.
5. **Sauls DJ.** Adolescents' perception of support during labor. J Perinat Educ 2004; 13(4):36-42.
6. **Niven C, Gijssbers K.** Obstetric and non-obstetric factors related to labor pain. J Reprod Infant Psychol 1984; 2:61-78.
7. **Thurman AR, Hulsey TC.** Pregnant adolescents' preferences for labor pain management. South Med J 2004; 97(10):964-7.
8. **Hui J, Hahn PM, Jamieson MA, Palerme S.** The duration of labor in adolescents. J Pediatr Adolesc Gynecol 2010; 23(4):226-9.
9. **Usta IM, Zoorob D, Abu-Musa A, Naassan G, Nassar AH.** Obstetric outcome of teenage pregnancies compared with adult pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand 2008; 87(2):178-83.
10. **Gupta N, Kiran U, Bhal K.** Teenage pregnancies: obstetric characteristics and outcome. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2008; 137(2):165-71.
11. **Ferreira-Valente MA, Pais-Ribeiro JL, Jensen MP.** Validity of four pain intensity rating scales. Pain 2011; 152(10):2399-404.
12. **Fondo de Población de las Naciones Unidas. División de Información y Relaciones Externas.** Estado de la población Mundial 2013: maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. New York: UNFPA, 2013. Disponible en: <http://www.unfpa.or.cr/documentos-y-publicaciones-14/informes-unfpa-nacionales-y-mundiales/184-informe-estado-de-la-poblacion-mundial-epm-2013/file>. [Consulta:].
13. **Grassley JS, Sauls DJ.** Evaluation of the supportive needs of adolescents during childbirth intrapartum nursing intervention on adolescents' childbirth satisfaction and breastfeeding rates. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2012; 41(1):33-44.