

Consideraciones de equidad, aceptabilidad y factibilidad

El panel indica que incrementaría la equidad en salud, sería aceptable por el personal de salud y las pacientes, por lo que, si sería factible implementar la intervención.

Balance entre las consecuencias favorables o desfavorables.

El conjunto del panel indica que el balance de efectos deseables e indeseables favorece al uso de opioides liposolubles añadidos a la analgesia neuroaxial.

7. En Gestante sanas o de bajo riesgo en trabajo de parto ¿Es mejor mantener o suspender la analgesia Neuroaxial durante la 2da etapa de parto en términos de eficacia y seguridad?

Se recomienda mantener la analgesia neuroaxial en gestantes sanas o de bajo riesgo durante la segunda etapa del trabajo de parto.

Recomendación fuerte a favor de la intervención basada en moderada calidad de la evidencia.

Consideraciones adicionales

- Considerar Monitoreo estricto del Binomio Madre-Feto.

Identificación y síntesis de evidencia que sustenta la recomendación

En la búsqueda sistemática se halló 390 estudios, de los cuales fueron retirados 57 por duplicidad, se realizó la lectura de título y resumen de 333 artículos, siendo seleccionados 14 artículos que, luego de la lectura de texto completo solo un estudio respondía a la pregunta.

Una RS Cochrane con el objetivo de evaluar la efectividad de la analgesia epidural al final del trabajo de parto y la interrupción de la analgesia al final del trabajo de parto, no se reportaron diferencias significativas ni clínicamente importantes en la duración de la segunda etapa de trabajo de parto al comparar el mantenimiento de la analgesia neuroaxial con la suspensión (MD: -5,80 minutos, IC 95%: -12,91 a 1,30), sobre la evidencia de tres ECAs con 203 gestantes y una certeza de la evidencia baja. Tampoco se presentaron diferencias entre los grupos sobre la incidencia de cesárea (RR: 0.98; IC 95% 0.43 a 2.25) de un total de cuatro ECAs con 282 gestantes y una certeza de la evidencia moderada (48).

Respecto al Apgar del recién nacido con una puntuación menor a siete u ocho al primer minuto (RR: 1.55; IC 95% 0.94 a 2.55), o menor a siete a los cinco minutos (RR: 3.92; IC 95% 0.45 a 34.21) no hubo diferencias entre los grupos, la certeza de la evidencia fue alta a moderada, respectivamente (48).

Balance entre consecuencias favorables o desfavorables

La evidencia no ha reportado resultados sobre satisfacción materna, que es uno de los más importantes, sin embargo, en los demás desenlaces no hay diferencias y que los efectos desfavorables estarían en mantener la analgesia hasta el final. En la experiencia clínica del panel de expertos, se ha visto que no hay diferencias, dado que la madre prefiere el parto sin dolor.

Los efectos favorables se encuentran en evitar desarrollar el dolor crónico y otros elementos relacionados a la salud mental de la madre cuando se le expone al dolor expulsivo sin anestesia, desde la experiencia clínica se tiene que la intervención logra la satisfacción de la madre ya que evita el dolor en la fase de dilatación generando grandes beneficios.

Beneficios y daños potenciales de esta recomendación

Los efectos beneficios de mantener la analgesia en la segunda etapa de trabajo de parto son grandes, mientras que los daños potenciales son triviales.

Valores y preferencias

El panel considera que probablemente no hay incertidumbre ni variabilidad importante sobre como las gestantes valoran los desenlaces principales.

Uso de recursos

El mantener la analgesia neuroaxial durante la segunda etapa de parto le generarían al sistema de salud: Ahorros moderados.

Consideraciones de equidad, aceptabilidad y factibilidad

El mantenimiento de la analgesia neuroaxial durante la segunda etapa de trabajo de parto, incrementa la equidad en salud, probablemente sí sería aceptable para las partes interesadas y si sería factible implementar la intervención.