Rev Soc Esp Dolor. 2010;17(6):297–298

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed

CARTA AL DIRECTOR

Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el parto en las mujeres andaluzas

Analysis of non-election of epidural analgesia by andalusian women during labour

Sr. Director:

He leído con atención el original de Biedma Velázquez et al sobre la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas y aunque nuestro análisis coincide mayoritariamente[1], me gustaría hacer algunos comentarios al respecto. En primer lugar, difiero en que «la posibilidad de elección de las técnicas de disminución del dolor durante el parto se ha universalizado en los hospitales del SSPA» pues la oferta que se hace en la mayoría de los centros es de analgesia epidural, no de otras alternativas analgésicas. Y posiblemente aquí comienza gran parte del problema del sesgo de utilización pues la mujer gestante no rechaza directamente el alivio del dolor sino una técnica analgésica sobre la que tiene una información parcial y muchas veces sesgada. Cuando preguntamos a las mujeres gestantes cuáles son sus principales preocupaciones en el parto, un 41,5% señalan el bienestar fetal y solamente el 28,8% el dolor de parto. Es más, cuando la analgesia epidural es controlada por la paciente, el ahorro de dosis que hace la gestante, incluso soportando voluntariamente niveles de dolor moderado a severo en algunos momentos del parto, lo hacen por temor a que las dosis elevadas de anestésico puedan perjudicar al feto. Por otro lado, la eficacia y seguridad de la analgesia epidural en el parto es muy superior a otras técnicas analgésicas, si bien no es infalible ni está exenta de riesgos y requiere una curva de aprendizaje adecuada. La cefalea pospunción dural accidental tras múltiples intentos de localización del espacio epidural, la migración del catéter epidural, o la imposibilidad de aliviar el periodo expulsivo por una localización alta del catéter son situaciones no infrecuentes que, sin la adecuada información por parte del anestesiólogo, dan lugar a rechazo por parte de quien recibe esta experiencia[2]. El miedo a lo desconocido de una parte y anteponer la seguridad a la eficacia por otra, constituyen un binomio de coherencia incluso para cualquier profesional de la anestesia a la hora de indicar una técnica a un paciente. En el caso de la gestante, aun teniendo en cuenta cuestiones antropológicas, culturales y sociales, pienso que dicho binomio subyace al rechazo de la analgesia epidural en el parto en muchos casos.

El grupo de rechazo es el que tiene menos formación y menor acceso a la información, o lo que es peor, a una información de calidad. En el Proceso Asistencial Integrado Embarazo, Parto y Puerperio[3] se pone especial énfasis en que la información y el consentimiento informado para analgesia deben realizarse antes del momento del parto, cuando se han debido resolver todas aquellas dudas relacionadas con el proceso de analgesia. La calidad de la información, la cantidad y quién la proporciona son aspectos clave para la ayuda en la toma de la decisión y donde se inicia el problema del rechazo a la epidural[4]. En la encuesta que realizamos en 2006 en nuestro centro, apenas un 50% de las gestantes recibieron preparación para el parto, y de estas, solo un 60% recibió información favorable sobre la analgesia epidural. Las demás gestantes adquieren la información fuera del medio sanitario o recibieron información contradictoria al respecto con las consecuencias de todos conocidas en el momento del parto.

La oferta de un servicio de salud a la población no consiste en la aplicación de una técnica analgésica; todos sabemos que calidad percibida no es equivalente a calidad técnica[5]. La propuesta universal e indiscriminada de un servicio de salud sin tener en cuenta las necesidades y expectativas reales de la población a la que se destina puede tener incluso un efecto contrario al que se persigue y puede explicar el rechazo que el 16,2% de las mujeres andaluzas hacen de la epidural en el parto. No podemos responsabilizar a estas mujeres andaluzas de su decisión aunque se argumenten cuestiones de educación, nivel de ingresos, estado civil, en su defensa, cuando posiblemente un adecuado nivel de información sobre el proceso de analgesia del parto las situaría en una situación de igualdad real frente mujeres que deciden hacer uso de la oferta de alivio del dolor. La preocupación de las organizaciones sanitarias por las necesidades reales de este grupo de la población andaluza y la voluntad de proporcionar y de adecuar la información que necesitan para una óptima toma de decisiones es la única manera de evitar que medidas para mejorar la salud contribuyan a acentuar la desigualdad entre clases sociales.

1134-8046/$ - see front matter © 2010 Sociedad Española del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.resed.2010.05.007

Bibliografía

1. Sánchez Blanco C, López-Millán JM, González F, Trillo I, Alcañiz Folch JB, De las Mulas Béjar M. Cumplimiento de Expectativas de las Gestantes y su Relación con el Grado de Preparación al Parto. III Reunión de la Sección de Analgesia y Anestesia Obstétrica de la SEDAR. Madrid: Diciembre 2006.
2. Lally Joan E, Murtagh Madeleine J, Macphail S, Thomson R. More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. Biomed Central Medicine. 2008;6:7.
3. Proceso asistencial integrado. Embarazo, parto y puerperio. Consejería de Salud. 2.ª edición. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2005.
4. Gredilla E, Pérez Ferrer A, Martínez B, Alonso E, Díez J, Gilsanz F. Satisfacción materna con la calidad de la analgesia epidural para control del dolor del trabajo de parto. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2008;55:160–4.
5. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Articulo de opinión. Rev Calid Asist. 2001;16: 276–9.

J.M. López-Millán

Unidad Integral de Estudio y Tratamiento del Dolor, Área Hospitalaria Virgen Macarena, Sevilla, España
Correo electrónico: joselopezmillan@hotmail.com