

Analgesia epidural en el parto

*y otras
medidas
de apoyo*

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CEUTA
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA
INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA



Analgesia epidural
en el parto
y otras medidas de apoyo

Dirección Territorial de Ceuta
Hospital Universitario de Ceuta
Loma Colmenar s/n 51003-Ceuta

Edita: © Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
Subdirección General de Gestión Económica y Recursos Humanos
Servicio de Recursos Documentales y Apoyo Institucional
C/Alcalá,56 28014-Madrid
NIPO: 687-12-010-2
DL.: M-39301-2012
ISBN: 978-84-351-0410-4
Colección Editorial de Publicaciones de INGESA: 1.934

En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los
criterios medioambientales de la contratación pública

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

*Diseño y maquetación: JMD
Imprime: Closas Orcoyen, S.L.*

AUTORES

IDEA Y COORDINACIÓN

Doña M^a del Carmen Vázquez Soto (Matrona de A.E de INGESA de Ceuta-Docente UDM de Ceuta-Máster en Salud Materno-Infantil)

COLABORADORES

Doña M^a Auxiliadora Ignacio Girón (Matrona)

Don David Harillo Acevedo (Matrona)

Doña Carmen Rivero Gutiérrez (Matrona)

Doña Sandra Pérez Marín (Matrona)

Dr. Don José Ruiz Aragón (Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Ceuta)

Dr. Don Julio Gallego González (Jefe de Servicio de Anestesiología del Hospital Universitario de Ceuta)

Doña Oliva Guerrero Moreno (DUE Servicio de Partos del Hospital Universitario de Ceuta)

Doña Olga Martínez Bagur (DUE Servicio de Partos del Hospital Universitario de Ceuta)

Doña Rosa García Bonachera (DUE Servicio de Partos del Hospital Universitario de Ceuta)

Doña Pilar Verdún Ayud (DUE Servicio de Partos del Hospital Universitario de Ceuta)

Doña Iman Abdeselam (DUE Servicio de Partos del Hospital Universitario de Ceuta)

Doña Eva Gracia Velilla (DUE Servicio de Partos del Hospital Universitario de Ceuta)

ILUSTRACIONES

Doña Carmen Rivero Gutiérrez (Matrona)

ÍNDICE

Pág.

9	INTRODUCCIÓN
11	JUSTIFICACIÓN
13	PRÓLOGO
21	1 ¿EN QUÉ CONSISTE LA ANALGESIA EPIDURAL EN EL PARTO?
22	2 ¿QUIÉN REALIZARÁ LA TÉCNICA DE LA ANALGESIA EPIDURAL?
23	3 ¿CÓMO SE REALIZA DICHA TÉCNICA?
24	4 ¿CUÁNDO SE PUEDE PONER LA ANALGESIA EPIDURAL?
25	5 ¿ES DOLOROSA LA INYECCIÓN (TÉCNICA) DE LA EPIDURAL?
26	6 ¿CUÁNTO TARDA EN HACER EFECTO?
27	7 ¿CUÁNTO TIEMPO DURA SU ACCIÓN?
28	8 ¿DESAPARECERÁ POR COMPLETO EL DOLOR DE LAS CONTRACCIONES?
29	9 ¿QUÉ SE SIENTE EN CADA FASE DEL PARTO?
30	10 ¿CÓMO SE SIENTE LA MUJER DESPUÉS DEL PARTO?
31	11 ¿QUÉ SUCEDE SI EL PARTO TERMINA EN CESÁREA?
32	12 ¿EN QUÉ SITUACIONES NO SE PODRÁ ADMINISTRAR LA ANALGESIA EPIDURAL?
33	13 ¿QUÉ RIESGOS E INCONVENIENTES TIENE PARA LA MUJER?
36	14 ¿QUÉ RIESGOS E INCONVENIENTES TIENE PARA EL BEBÉ?
37	15 ¿QUÉ VENTAJAS Y BENEFICIOS TIENE DICHA TÉCNICA?
38	16 ¿QUÉ OTRAS MEDIDAS EXISTEN PARA ALIVIAR EL DOLOR DE PARTO?
41	17 TRAS LA EPIDURAL, ¿SE PODRÁ AMAMANTAR?
43	BIBLIOGRAFÍA
45	PÁGINAS Web

INTRODUCCIÓN

El placer, el dolor, la satisfacción, el sufrimiento, la felicidad, son sensaciones físicas o estados emocionales intensamente condicionados por el medio cultural, las creencias, las condiciones sociales, el trabajo personal y la vida propia de cada ser humano.

El hecho de que un parto sea satisfactorio no se basa necesariamente en la ausencia del dolor.

El nacimiento de un hijo es o debe ser una de las experiencias más gratificantes de la vida. Este acontecimiento debe producirse de la forma más agradable y segura posible, tanto para la madre como para el hijo.

El equipo formado por el tocólogo, el anestesiólogo, la matrona, enfermera y demás personal sanitario, intentan conseguirlo.

Fdo. Dña. M^o del Carmen Vázquez Soto
Coordinadora de la guía

JUSTIFICACIÓN

La necesidad de informar a la mujer y el derecho que posee la futura madre de decidir si quiere o no aliviar su dolor cuando llegue el momento de traer al mundo a su bebé, nos ha hecho elaborar esta guía de analgesia epidural, la cual recoge toda la información que puede interesar a la mujer embarazada para solicitar o no su administración. La analgesia epidural supone una opción para aliviar el dolor del parto.

La analgesia epidural disminuye y hace más soportable el dolor producido por las contracciones uterinas.

Muchas mujeres desearían experimentar su parto sin la necesidad de medicamentos. Pero una vez que el trabajo de parto comienza, es muy común y perfectamente comprensible que la mujer cambie de opinión y pida que se le proporcione algún tipo de alivio con las mínimas consecuencias negativas posibles para ella y su bebé.

Nuestra primera finalidad es que en el momento del parto, la mujer se sienta segura al tomar una decisión tan importante y así estar lo más relajada, confiada y feliz posible para recibir a su bebé.

Fdo. Dña. M^o del Carmen Vázquez Soto
Coordinadora de la guía

PRÓLOGO

CONTROLAR EL DOLOR DURANTE EL PARTO

A pesar de que es posible dar a luz con relativamente poco dolor, es mejor que la mujer se prepare para experimentar dolor, tanto durante el período de dilatación como durante el parto propiamente dicho, y que planifique algunas estrategias para controlarlo.

Mitigar la ansiedad o el miedo al dolor es una de las mejores formas de asegurarse de que podrá afrontarlo y controlarlo cuando llegue el momento.

El dolor está determinado por:

- Sensaciones físicas
- Sentimientos
- Pensamientos

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EXPERIENCIA DOLOROSA

- Embarazo deseado o no
- Experiencia negativa en un parto anterior
- Nivel sociocultural
- Presencia de una persona de apoyo
- Apoyo del personal sanitario percibido por la gestante

DOLOR DURANTE EL PERÍODO DE DILATACIÓN Y DURANTE EL PARTO

PROPIAMENTE DICHO

- Los dolores del parto están provocados principalmente por las contracciones de los músculos uterinos y en cierta medida por la presión que ejerce el bebé sobre el cuello del útero.
- Este dolor se manifiesta en forma de retortijones y espasmos de la zona abdominal, inguinal y dorsal, acompañados de cansancio general y dolores inespecíficos por todo el cuerpo.
- Algunas mujeres también experimentan dolor en los costados y en los muslos.
- A pesar de que a menudo se considera el parto como uno de los episodios más dolorosos de la experiencia humana, el dolor varía enormemente de una mujer a otra y de un embarazo a otro.
- Las mujeres experimentan los dolores del parto de forma diferente:
 - A algunas les recuerdan a espasmos y retortijones menstruales muy intensos.
 - Otras experimentan una fuerte presión.
 - Otras, oleadas de un dolor extremadamente intenso que les recuerda a los retortijones que acompañan a los episodios de diarrea.
- La intensidad de los dolores del parto no siempre es el factor determinante que hace a las parturientas pedir que les administren

fármacos para aliviar el dolor, a menudo lo es el carácter repetitivo de las contracciones y la duración del dolor en cada contracción.

¿DE DÓNDE VIENE EL DOLOR DE PARTO?

La gran pregunta de todas las mujeres es, "¿Cuánto dolor voy a tener durante el parto?".

Aunque no podemos contestar a esta pregunta específicamente, sí podemos ayudar a identificar algunas causas del dolor y los métodos para tratar con ellos.

Las tres causas mayores del dolor son:

Emocional, funcional y fisiológico.

A) Causas emocionales del dolor:

El miedo a lo desconocido, la falta de educación prenatal, etc. pueden causar dolor e incluso aumentarlo.

La educación para el parto es una buena manera para combatir este problema, aunque no lo elimine.

La educación no se debe realizar solamente en las clases, incluye también: lecturas, visitar el lugar donde se va a dar a luz, buena comunicación con sus proveedores de cuidado de salud y otras fuentes de información.

B) Causas funcionales del dolor:

- Dilatación del cérvix
- Las contracciones
- El descenso del bebé
- Posición
- Procedimientos médicos, etc.

Durante el parto los músculos están trabajando, y esto puede causar dolor que puede ser reducido mediante la relajación.

También puede resultar más doloroso porque al útero le falte oxígeno, debido a la tensión en el cuerpo y a una inadecuada respiración.

La posición es fundamental en el parto. Ciertas posiciones, como el estar acostada boca arriba, pueden ser dañinas y dolorosas.

El cambiarse de posición y moverse ayudan a reducir el dolor.

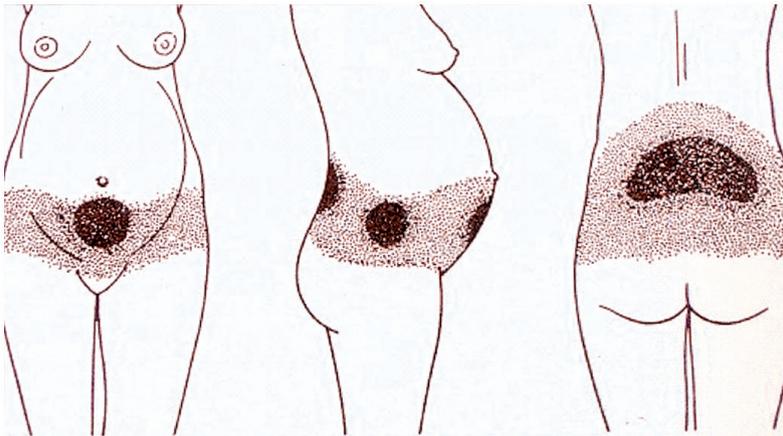
Procedimientos médicos como:

Amniotomía, exámenes vaginales y monitorización del feto pueden causar dolor, por limitar la movilidad o por crear ansiedad.

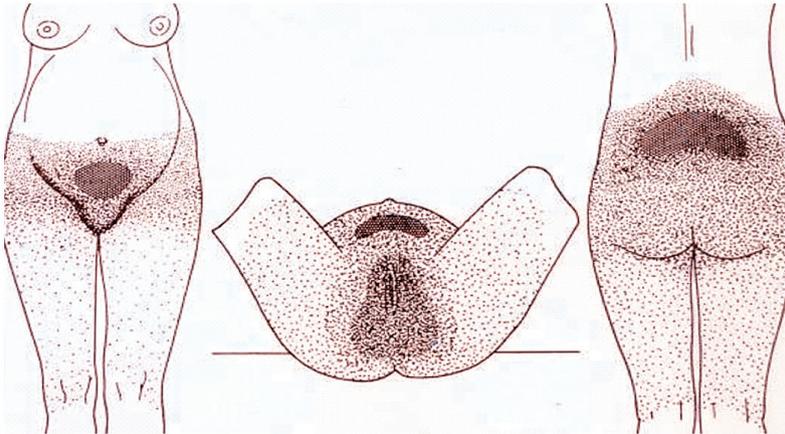
ORIGEN DEL DOLOR EN LA PRIMERA ETAPA DEL PARTO

- Hipoxia de las células musculares uterinas durante la contracción.
- Dilatación del cuello uterino.
- Presión sobre la vejiga, uretra y estructuras adyacentes.
- Puede aumentar según la presentación.
- Características fisiológicas individuales (miedo, tensión...).

DISTRIBUCIÓN DEL DOLOR DURANTE LA PRIMERA ETAPA DEL PARTO



DISTRIBUCIÓN DEL DOLOR DURANTE LA FASE FINAL DE LA PRIMERA ETAPA DEL PARTO

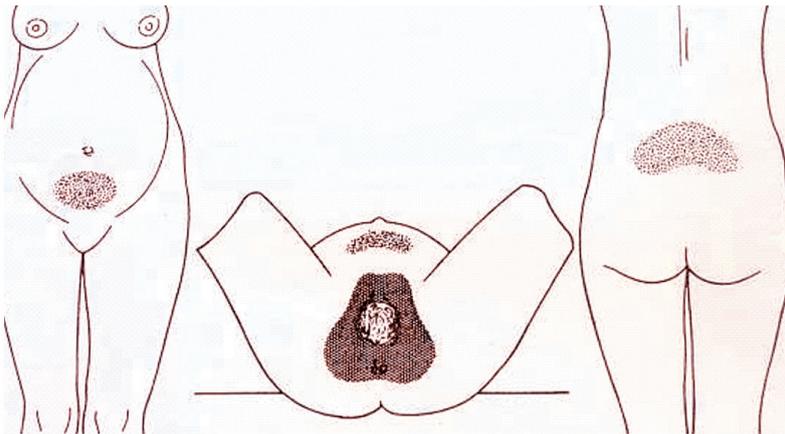


ORIGEN DEL DOLOR EN LA SEGUNDA ETAPA DEL PARTO

(Además de los de la primera etapa)

- Distensión de la vagina, del suelo pélvico y del periné.
- Contracciones uterinas más intensas.
- Fatiga según la duración del período de dilatación.

DISTRIBUCIÓN DEL DOLOR DURANTE LA SEGUNDA ETAPA DEL PARTO



ORIGEN DEL DOLOR EN LA TERCERA ETAPA DEL PARTO

- Expulsión de la placenta.
- Episiotomía y reparación.
- Las laceraciones en el canal del parto pueden aumentar la sensación de dolor.
- Fatiga intensa.

Fdo. Dña. M^o del Carmen Vázquez Soto
Coordinadora de la guía

1

¿En qué consiste la analgesia epidural en el parto?

La analgesia epidural es el método para el alivio del dolor más estudiado y difundido. Consiste en el bloqueo nervioso central mediante la inyección de un anestésico local cerca de los nervios que transmiten dolor, en la región lumbar, para el alivio del dolor durante el trabajo de parto y el momento del alumbramiento.

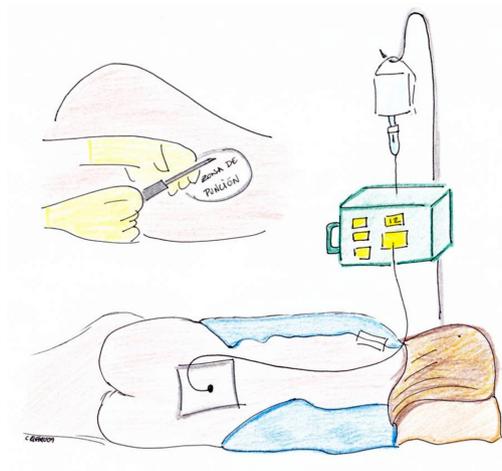
2

¿Quién realizará la técnica de la analgelsia epidural?

El médico anestesiólogo será quien realice la técnica analgésica, además de controlar sus efectos y tratar las complicaciones que pudiesen surgir, junto con el resto del personal sanitario.

3

¿Cómo se realiza dicha técnica?



Administrando el anestésico en el espacio que hay entre dos vértebras en la región lumbar (en la parte baja de la espalda) previa preparación de la zona. En dicha zona se aplica previamente un anestésico local.

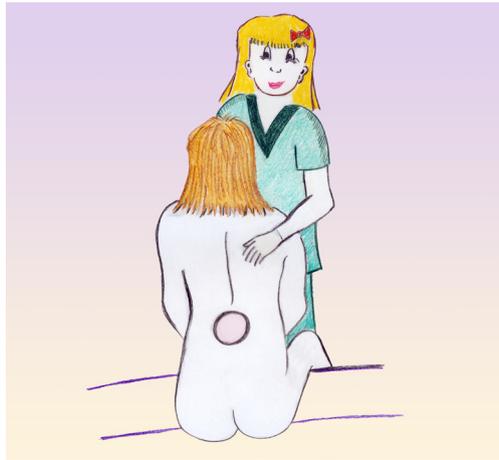
4

¿Cuándo se puede poner la analgesia epidural?

El mejor momento para poner la epidural varía de una mujer a otra. En general, se coloca una vez que ha empezado el trabajo de parto.

5

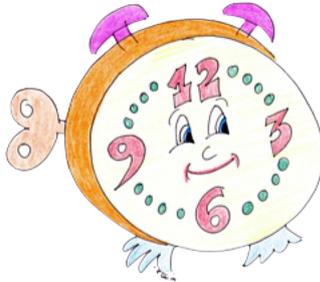
¿Es dolorosa la inyección (técnica) de la epidural?



No, pues primero se anestesia la zona a puncionar. Ocasionalmente notará leve sensación de picor o escozor en la zona donde se ha administrado el anestésico local. Otras veces se puede notar un pinchazo o sensación de presión. En raras ocasiones se puede sentir en las piernas un calambre momentáneo que desaparece enseguida.

6

¿Cuánto tarda en hacer efecto?



El efecto no se nota de inmediato, sino que aparecerá de forma progresiva, alcanzando el nivel definitivo a los pocos minutos tras la administración de la medicación.

En algunos casos el dolor se alivia y en otros las contracciones se vuelven más soportables.

7

¿Cuánto tiempo dura su acción?

La duración de los efectos de la analgesia epidural se alarga tanto tiempo como se necesite. Una vez finalizado el parto se retira el catéter epidural que ha estado fijado en la espalda y las sensaciones normales reaparecen al cabo de unas pocas horas.

8

¿Desaparecerá por completo el dolor de las contracciones?

Notará un alivio importante del dolor de las contracciones que se perciben como una sensación de presión. En realidad, es beneficioso sentir esa presión pues le podrá ayudar en el momento de pujar. Este grado de disminución de dolor puede ser variable según cada mujer.

9

¿Qué se siente en cada fase del parto?

Durante la dilatación, sentirá una sensación de adormecimiento, pesadez o presión en el vientre y en las piernas. La analgesia epidural le permitirá descansar durante esta fase del parto. Cuando llegue el período expulsivo, o sea, cuando la dilatación sea completa, si no sintiese sensación de pujo, se podrá colaborar igualmente siguiendo las indicaciones de la matrona que dirige su parto.

10

¿Cómo se siente la mujer después del parto?

Notará las molestias propias de un parto reciente.

Como ha recibido analgesia epidural sentirá adormecimiento o cosquilleo en las piernas de forma pasajera hasta que el efecto desaparezca por completo.

11

¿Qué sucede si el parto termina en cesárea?



Si fuera necesario realizar una cesárea, se puede utilizar la analgesia epidural ya administrada haciéndole partícipe del nacimiento de su hijo. Naturalmente, la decisión de recibir otro tipo de anestesia es tomada por el anestesiólogo según las condiciones del proceso.

12

¿En qué situaciones no se podrá administrar la analgesia epidural?

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Rechazo de la mujer.
- Alergia a fármacos.
- Infección general o local (lugar de la punción).
- Alteraciones de la coagulación.
- Enfermedad neurológica (por ejemplo, esclerosis múltiple).
- Deficiencia mental.

CONTRAINDICACIONES RELATIVAS

- Cardiopatías previas (por ejemplo, insuficiencia cardiaca).
- Deformidades medulares (por ejemplo, espina bífida).
- Deformidades vertebrales (por ejemplo, escoliosis).
- Intervenciones vertebrales previas.
- Obesidad mórbida.
- Tatuaje en la zona de la punción.

13

¿Qué riesgos e inconvenientes tiene para la mujer?

En la analgesia epidural pueden presentarse complicaciones, aún cuando se vigile a la mujer cuidadosamente a través de un control continuo de sus constantes vitales, y el anestesiólogo tome precauciones especiales para evitarlas. Afortunadamente, las complicaciones más graves son también las menos frecuentes.

Podrían ser:

- Hipotensión arterial (descenso de la tensión arterial).
- Bradicardia (disminución de la frecuencia cardiaca).
- Dolores de cabeza persistentes después del parto (es relativamente poco frecuente) (1-10% de los casos).
- Dolor en la espalda (zona de la punción): se pueden sentir molestias transitorias en la zona de punción durante el parto o después (10-22% de los casos).

- Fiebre alta (aumento de la temperatura corporal): se produce en un 15% de los casos. Cede tras retirar la epidural y no es grave ni se debe a ninguna causa infecciosa.
- Fallo de la técnica : aproximadamente un 10% de las mujeres a las que se les administra analgesia epidural, pueden seguir percibiendo la misma sensación dolorosa previa.

A veces la epidural calma el dolor sólo en algunas zonas. En estos casos hay que volver a recolocar el catéter, o bien abandonar la técnica.

- Se puede perder un poco de sensibilidad en las piernas por lo que puede restringir la elección de otras posturas en el parto y retrasar la capacidad de ponerse de pie después del parto.
- Puede que no alivie de forma uniforme, afectando a un lado del cuerpo más que a otro.
- Puede causar picor.
- También puede provocar náuseas, aunque algunas mujeres sienten náuseas y vomitan durante el parto aun sin medicación para el dolor.
- Puede haber una disminución de sensación de necesidad de orinar (a veces es necesario colocar una sonda simplemente

para vaciar la vejiga y así ayudaremos a que el bebé pueda descender más fácilmente).

- Temblores: son frecuentes e incómodos; pero se alivian con mantas, calor y masajes.
- Convulsiones: 1 / 9.000 procedimientos.

La epidural puede aumentar levemente el riesgo de tener un parto instrumentado (ventosa, forceps), sin embargo no está demostrado el aumento de cesáreas.

COMPLICACIONES MÁS RARAS Y POCO FRECUENTES

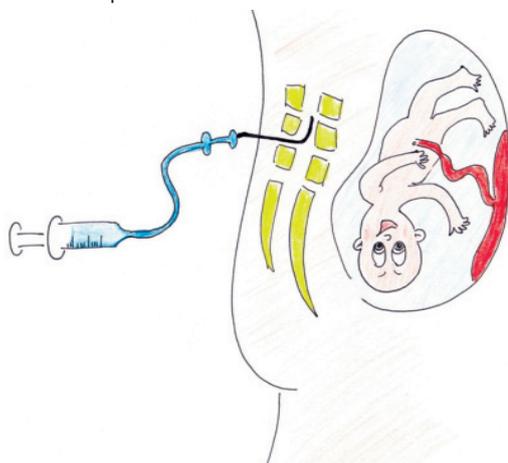
- Hematomas.
- Puede causar infección local (absceso epidural) y/o reacción meníngea.
- Hipotensión intracraneal.
- Lesiones neurológicas.

Todo lo anterior suele ser prevenido o tratado de forma satisfactoria, ya que el anestesiólogo valora cuidadosamente el estado de salud previo y tomará las máximas precauciones médicas para evitarlas.

14

¿Qué riesgos e inconvenientes tiene para el bebé?

La dosis de analgesia que llega al niño a través de la sangre es muy pequeña, por lo que la repercusión sobre el bebé es mínima, aunque pudiera disminuir el reflejo de succión del recién nacido a corto plazo.



15

¿Qué ventajas y beneficios tiene dicha técnica?

- La epidural es una analgesia muy efectiva que podrá tener durante todo el parto.
- Mantiene despierta a la mujer y alerta durante el parto y el alumbramiento. Y, al no sentir dolor, podrá descansar si lo desea mientras evoluciona el parto.
- No impide su participación activa durante el parto.
- Una vez que se coloca la epidural, se puede utilizar para administrar más dosis de anestésico en caso de que se necesite una cesárea o un parto instrumentado, ya que se puede mantener todo el tiempo que sea necesaria.

16

¿Qué otras medidas existen para aliviar el dolor de parto?

El abanico de posibilidades es amplio, pero lo más importante es tener la información adecuada, que aquí le ofrecemos, y así podrá elegir la que más desee en el momento del parto.

El dolor de parto es distinto en cada mujer, dependiendo de su sensibilidad y su capacidad para relajarse, por eso, cada parturienta lo vive de una manera diferente.

El tiempo que dura el parto es además muy variable, pudiendo muchos de ellos prolongarse, y esto influye de manera directa en la percepción de tu dolor.

En definitiva, lo ideal es recibir una buena preparación para afrontar el parto.

LE OFRECEMOS LA POSIBILIDAD DE ALIVIAR SU DOLOR EN EL PARTO MEDIANTE OTRAS MEDIDAS:

- Una actitud mental positiva, es decir, debe intentar relajarse: el miedo genera una gran tensión muscular y emocional que, a su vez, produce más dolor.
- Respirar adecuadamente es fundamental para que el cuerpo se relaje y el bebé reciba el oxígeno que necesita.
- Baños calientes: El agua caliente relaja con gran eficacia la musculatura abdominal. Además de reducir el dolor puede ayudarle durante la dilatación.
- Masajes: Masajear aquellas zonas que acumulan mayor tensión durante el parto (ingles, cuello, zona lumbar y abdomen), proporciona alivio, lo cual le ayudará a relajarse. De esta forma, el acompañante participará en el proceso.
- Libertad de movimientos: Cambiar la postura, deambular, mecer el cuerpo...
- Música: La música preferida puede ayudarle a pasar los dolores del parto pues le reducirá el estrés.
- Acompañamiento: El apoyo de la pareja, madre, hermana, en definitiva, la persona que elija, le ayudará en el proceso del parto. Respetará su silencio, le dará un masaje si está

dolorida, la distraerá si está preocupada... y le recordará que todo va muy bien.

Busque una postura que alivie su dolor

- Las posturas verticales (en cuclillas o de pie, con las rodillas ligeramente flexionadas) son recomendables en las primeras fases del parto. Son más cómodas y suelen favorecer las contracciones.
- Las mujeres que sufren dolor de espalda, sin embargo, prefieren arrodillarse con las manos en el suelo o apoyándolas en la cama (postura de cuadrúpedo), ya que sienten gran alivio al liberar del peso la columna y el sacro.
- Si prefiere permanecer tumbada, podrá probar a hacerlo del lado izquierdo y así liberará su columna.

17

Tras la epidural, ¿se podrá amamantar?



Tras la epidural, es importante poner al recién nacido cuanto antes al pecho; ya que ciertos estudios realizados por organizaciones

científicas manifiestan que esta analgesia pudiera disminuir el reflejo de succión del bebé a corto plazo.

La epidural no es un impedimento para dar de mamar a su bebé.

El hecho de estimular al bebé cuanto antes para que amamante, es muy beneficioso para asegurar una lactancia exitosa.



BIBLIOGRAFÍA

Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Noviembre 2007.

Orlikowski CE, Dickinson JE, Paech MJ, McDonald SJ, Nathan E. Intrapartum analgesia and its association with post-partum back pain and headache or migraine. Aust NZ J Obstet Gynaecol. 2006; 46(5):395-401.

Norris M. Anestesia obstétrica. MC Graw-hill. 2001

Fernández M. Analgesia para el trabajo de parto anestesia para la cesárea. Departamento Anestesiología y Reanimación Institut Universitari Dexeus. 2003.

Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2006. Oxford, Update Software Ltd.

Del Castillo I. ¿Qué es parto natural?. Holística.net [revista en Internet]. 2006 [acceso 2009]. Disponible en: http://www.holistika.net/parto_natural/parto_fisiologico/que_es_parto_natural.asp

Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Analgesia epidural versus no epidural o ninguna analgesia para el trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2006. Oxford, Update Software Ltd.

Echt M, Begneaud W, Montgomery D. Effect of epidural analgesia on the primary cesarean section and forceps delivery rates. J Reprod Med. 2000 Jul; 45(7):557-61.

Bhavani S. Efectos del manejo del dolor en el progreso del parto. En: Pain Relief Options during Childbirth. 2005 Jul. Boston.

Riordan J. Analgesia peridural y alimentación al seno. Liga internacional de la leche. Nure investigación. 2008; 37.

Pérez L. Manejo del dolor del trabajo de parto con métodos alternativos y complementarios al uso de fármacos. *Matronas Prof.* 2006; 7:14-22.

Fernández MA, Ros J, Villalonga A. Fallos en la analgesia epidural obstétrica y sus causas. *Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim.* 2000; 47: 256-265.

Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4.

Nysted A, Edvardsson D, Willman A. Epidural analgesia for pain relief in labour and child birth – a review with a systematic approach. *J Clin Nurs* .2004 Sep;13(6):779-81.

Leighton BL, Halpern SH. The effects of epidural analgesia on labor, maternal and neonatal outcomes: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol* 2002 May;186(5):78-80.

Ohel G, Gonen R, Valda S, Barak S, Gaitini L. Early versus late initiation of epidural analgesia in labor: does it increase the risk of caesarean section ? A randomized trial. *Am J Gynecol* 2006 Mar;194(3):598-9.

Carvajal M. *La Alegría de Amamantar*. Editorial Norma. Bogotá, 1985.

Villalón,G. La analgesia peridural iniciada en fases tempranas del trabajo de parto no aumenta el riesgo de cesárea. *Evid. actual*.

Torvaldsen S, Roberts CL, Bell JC, Raynes-Greenow CH. Interrupción de la analgesia epidural de manera tardía durante el parto para la disminución de los resultados de parto adversos relacionados con la analgesia epidural (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Analgesia del parto. ProSego. 2006.

Regueiro P, Bajo MR, Grimau M. Analgoanestesia obstétrica. Fundamentos de Obstetricia. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2007.



PÁGINAS Web:

Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor.
www.sedar.es

Sociedad Española del Dolor. www.sedolor.es



