

ARTÍCULO ORIGINAL**PARACETAMOL Vs IBUPROFENO PARA EL DOLOR DE LA EPISIOTOMÍA EN LAS 42 HORAS POSTPARTO****ACETAMINOFEN Vs IBUPROFEN FOR THE PAIN FROM EPISIOTOMY IN THE 42 HOURS OF POSTPARTUM CARE****Autoras:**

M. Ángeles Palomo González ^a

Cecilia González González ^a

Esther Díaz Mosquera ^a

Rosario Díez González ^a

Pilar García Pardo ^a

M. Teresa Peraza Casanueva ^a

^a Departamento de Tocología del Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

E-mail: treciella@telecable.es

RESUMEN

Objetivo: Evaluación de la eficacia analgésica para el dolor de la episiotomía entre el paracetamol y el Ibuprofeno, en las primeras 42 horas

postparto.

Método: Estudio cuasi-experimental (prospectivo y simple ciego) en mujeres que dieron a luz en el HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS (OVIEDO), excluyendo alérgicas, patologías asociadas ó aquellas que el idioma impidiese un correcto entendimiento. Dos grupos: 1) Paracetamol 1 gr; 2) Ibuprofeno 600 mg. Tamaño de muestra: 110 por grupo para alcanzar mínimo de 80. Variable principal: grado de dolor según puntuación de escala (0 a 3). Otras variables: edad de paciente, semanas de gestación, peso neonatal, paridad, inicio del parto, anestesia epidural, tipo de parto, desgarro, inflamación y enrojecimiento, hematoma, hemorroides, necesidad de sondaje evacuador, aplicación de hielo y solicitud de analgesia. Tamaño final de la muestra: 88 grupo paracetamol y 97 grupo ibuprofeno. La escala de dolor se midió a las 2 horas postparto (previo al tratamiento) y, posteriormente, cada 8 hasta 42 horas. Se realizó análisis descriptivo y comparación entre grupos.

Resultados: No encontramos diferencias significativas en la escala de dolor entre ambos fármacos, ni en los subgrupos analizados, salvo en el subgrupo de partos eutócicos, donde el ibuprofeno fue superior al paracetamol. En el global de la serie, el grupo de paracetamol solicitó hielo y otra medicación con mayor frecuencia que el grupo de ibuprofeno.

Conclusiones: El ibuprofeno 600 mg y el paracetamol de 1 gr obtienen una respuesta similar en las primeras 42 horas postparto, si bien el ibuprofeno parece tener algunas ventajas adicionales.

Palabras clave: dolor episiotomía, dolor postparto, Ibuprofeno, Paracetamol.

ABSTRACT

Objective: Assessment of the analgesic effectiveness of acetaminofen and ibuprofen in cases of episiotomy, within the first 42 hours postpartum.

Methods: Quasi-experimental research (prospective, single-blind trial) on women who gave birth at the HUCA (Oviedo), excluding those who suffered from allergies or associated pathologies and the ones whose language skills in Spanish led to misunderstanding. Two groups: 1) Acetaminofen 1 gr; 2) Ibuprofen 600mg. Sample size: 110 per group to amount to a minimum of 80. Main variable: The degree of pain, which was marked on a rating scale (0 to 3). Other variables: The age of the patient, gestational age, neonatal weight, parity, onset of labour, epidural anesthesia, type of delivery, inflammation and reddening, tears, hematoma or hemorrhoids, need for catheter evacuation, application of ice and request for analgesia. Final sample size: 88 group acetaminofen and 97 group ibuprofen.

Pain levels were measured through the scale 2 hours after delivery (previous to the treatment), afterwards, every 8 within the first 42 hours postpartum. A descriptive research was carried out and there was a comparison drawn between both groups.

Results: The pain scale did not reveal any significant difference between both drugs. The result was the same in the analyzed subgroups; except for that of eutocic deliveries, where ibuprofen was superior to acetaminofen. The overall series results show that the request for ice and additional medication was more frequent among group acetaminofen.

Conclusions: Ibuprofen 600 mg and acetaminofen 1gr get a similar response within the first 42 hours after delivery, even though ibuprofen seems to have some extra advantages.

Key words: episiotomy pain, postpartum pain, Ibuprofen, Acetaminofen.

INTRODUCCIÓN

La episiotomía en el postparto inmediato ocasiona dolor y dificultad para la marcha, sobre todo en las primeras 42 horas. Además puede interferir en el inicio de la lactancia materna por la restricción de movimientos que ocasiona^[1-4] y, todo ello, influye negativamente en la actitud del aprendizaje y del acercamiento al recién nacido. Aunque teóricamente se debate sobre la necesidad de prescindir de la episiotomía sistemática^[1], lo cierto es que se continúa utilizando en un porcentaje elevado de casos de partos normales.

En la revisión bibliográfica realizada la mayoría de los estudios analizan el alivio del dolor de la episiotomía con diferentes fármacos analgésicos y antiinflamatorios ^[1-2-8-13], pero no encontramos publicaciones donde se valoren las distintas variables físicas que podrían influir directamente en el grado del dolor y en la analgesia.

Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia de dos de los analgésicos más utilizados habitualmente en el tratamiento del dolor de la episiotomía en el postparto inmediato: el paracetamol y el ibuprofeno. Para conseguir este objetivo, valoramos el nivel del dolor que manifiesta la paciente inicialmente y

su respuesta a los analgésicos. Por otra parte, intentamos relacionar los analgésicos con algunas variables de interés en el proceso.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuasi-experimental, prospectivo y simple ciego, en todas aquellas mujeres que dieron a luz en el Hospital Universitario Central de Asturias desde el 4 de Marzo al 31 de Mayo del 2009, excluyendo pacientes alérgicas, partos con patologías asociadas ó aquellas con las que el idioma nos impidiese un correcto entendimiento y estableciendo para ello dos grupos de estudio: 1) Paracetamol de 1 gr; y 2) Ibuprofeno 600 mg.

La forma de incluir en el grupo de paracetamol o de ibuprofeno se hizo asignando el paracetamol a las camas A y el ibuprofeno a las camas B, según el reparto de camas realizado por el Servicio de Admisión para ser ajenas a la asignación del tratamiento que teníamos preestablecido.

Los fármacos se administraban por vía oral y se iniciaba la primera dosis a las dos horas del parto, que es cuando llegaban a la planta de puérperas, y posteriormente cada 8 horas hasta las 42 horas postparto. Posteriormente, cada 8 horas se les preguntaba el grado del dolor utilizando una escala de cuatro puntos de intensidad del dolor (ID) = (0= no dolor, 1= dolor leve, 2= dolor moderado ó soportable, 3= dolor muy intenso) [7].

Las variables analizadas fueron: grado de dolor, edad de la paciente, semanas de gestación, peso fetal, paridad, inicio de parto, anestesia epidural, tipo de parto, presencia de desgarro, inflamación y enrojecimiento, hematoma en episiotomía, hemorroides, necesidad de sondaje evacuador, ó aplicación de

hielo local. Las variables desgarró, inflamación /enrojecimiento, hematoma y hemorroides se evaluaban a las dos horas del parto, 26 y 42 horas.

En todo momento se respetaron los criterios éticos del comité responsable, la Declaración de Helsinki de 1975 y obteniendo el consentimiento de cada paciente.

Realizamos la recogida de datos en Excell para posteriormente ser analizados junto con el Servicio de Estadística del hospital que valoró el tratamiento estadístico con el programa SPSS.

Se realizó un análisis descriptivo y una comparación entre ambos grupos. Se calculó el tamaño de la muestra para comparación de medias de puntuación de dolor (test bilateral, nivel de confianza del 95%, poder estadístico del 90%, precisión 0,5 y varianza 1) esperando unas pérdidas del 15%. El tamaño de muestra calculado fue de 100 en cada grupo. Para la descripción de las variables numéricas se utilizó, media y desviación típica y para las cualitativas el porcentaje. Para la comparación entre grupos: tablas de contingencia para variable cualitativa con χ^2 y Mann-Whitney ó t student para comparar variables numéricas entre grupos. Se consideraron estadísticamente significativas los valores de $P < 0,05$.

En la revisión bibliográfica se utilizaron las bases de datos "MEDLINE, EMBASE, COCHRANE LIBRARY, OXFORD PAIN RELIEF DATABASE" sin restricción del idioma (1976-2008).

RESULTADOS

1.- Características de los grupos:

El tamaño total de la muestra final estudiada fue de 185 pacientes, 88 en el grupo del paracetamol y 97 en el grupo del ibuprofeno.

En la comparación de variables previas entre los dos grupos (paracetamol e ibuprofeno), no encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la media de edad de la madre, el peso del recién nacido, las semanas de gestación ni en el tipo de parto. En el inicio de parto encontramos diferencias entre los partos espontáneos e inducidos, teniendo más inicios espontáneos en el grupo del Ibuprofeno ($p = 0,01$). Tampoco encontramos diferencias previas entre los grupos en cuanto a la paridad, tipo de anestesia utilizada en este parto, desgarros perineales, inflamación y/o enrojecimiento perineal (tanto inicial como a las 2, 26 y 42 horas), hematoma superficial, hemorroides ni en la necesidad de sondaje vesical. Estos datos de comparación de grupos se pueden leer en la TABLA I. No encontramos ninguna reacción adversa a las medicaciones utilizadas.

A las 2 horas postparto, antes de iniciar el tratamiento analgésico de estudio, el 8,6% de las mujeres referían no tener dolor, el 31,9% referían dolor leve, el 30,3% dolor moderado y el 29,2% dolor fuerte. La puntuación media de la escala de dolor (puntuada de 0 a 3) previa al inicio del tratamiento valorado fue de 2,03 para el grupo que tomó posteriormente paracetamol y de 1,59 para el grupo que tomó posteriormente ibuprofeno ($p < 0,001$, para Mann Whitney).

2.- Evolución del dolor en toda la serie y diferencias de dolor por variables estudiadas:

En la TABLA II pueden leerse las puntuaciones medias de dolor en cada momento del estudio, para toda la serie y por grupos según variables estudiadas.

Encontramos diferencias estadísticamente significativas en la puntuación media de dolor en el momento previo al tratamiento (basal) a las 2 horas postparto para primíparas y multíparas (1,99 frente a 1,45; $p < 0,0001$). Estas diferencias entre primíparas y multíparas se mantuvieron a las 10, 18 26 y 34 horas postparto.

No encontramos diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de dolor para mujeres menores o mayores de 30 años, ni para mujeres con parto espontáneo e inducido, durante todo el estudio.

Si encontramos diferencias estadísticamente significativas en la puntuación media de dolor a las 10, 18, 26, 34 y 42 horas postparto, entre las mujeres según fuese su tipo de parto (eutócico, ventosa, fórceps o espátulas).

3.- Análisis de las diferencias por tratamiento:

Los datos de la escala de dolor en cada momento del estudio para toda la serie en los dos grupos de estudio se pueden leer en la TABLA III. Como se aprecia, no existen diferencias estadísticamente significativas entre las madres del grupo paracetamol y las del grupo ibuprofeno a la hora de valorar su dolor con la escala de medida en ningún momento del estudio tras la administración de los analgésicos.

En la Figura 1 se puede ver como evolucionó la media de la escala de dolor en los distintos momentos del estudio para ambos grupos. No hubo

diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en ningún momento del estudio.

No encontramos diferencias estadísticamente significativas en el efecto de ambos fármacos para los diferentes subgrupos (primíparas/múltiparas; menores o mayores de 30 años de edad; parto espontáneo/inducido; parto por ventosa, fórceps o espátulas). Encontramos diferencias estadísticamente significativas para ambos fármacos en el grupo de parto eutócicos: el ibuprofeno presentaba menores puntuaciones de dolor que el paracetamol en todos los momentos estudiados (Figura 2).

El grupo de ibuprofeno precisó aplicar hielo en un 23,7% frente al 38,6% del grupo de paracetamol ($p=0,02$). El grupo de ibuprofeno precisó analgesia suplementaria en 1,03% frente al 30,6% del grupo de paracetamol ($p<0,001$).

DISCUSIÓN

La variedad de analgésicos que se pueden utilizar con una eficacia relativa para el alivio del dolor de la episiotomía y la escasa información en la valoración física de aquellos signos que pueden evidenciar el aumento o disminución del grado del dolor, nos llevó a analizar el comportamiento de los dos analgésicos más utilizados habitualmente como son el paracetamol de 1 gramo y el ibuprofeno de 600 mg administrados por vía oral.

Se observó que la escala del dolor es descendente con un similar alivio del dolor con los dos analgésicos pero con un efecto más prolongado y mayor eficacia en su evolución hasta las 42 horas con el ibuprofeno. En los subgrupos

analizados, el ibuprofeno fue superior al paracetamol para aliviar el dolor en los partos eutócicos.

También Peter EA y Janssen P^[1] manifiestan que el ibuprofeno y acetaminofen con codeína tienen propiedades analgésicas similares en las 24 horas posteriores al parto, aunque en este caso la administración del ibuprofeno fue de 400 mg cada 4 horas y el paracetamol de 600 mg con 60 mg de codeína.

Coincidimos con Schachtel y Thoden^[8] que refieren alivio para el dolor moderado e intenso de la episiotomía con el ibuprofeno 400 mg y lo valoran más eficaz que el paracetamol 1000 mg administrado cada 4 horas. Behotas^[16] muestra la efectividad del ibuprofeno frente al paracetamol 1000 mg, administrados cada 6 horas y la preferencia del Ibuprofeno por las personas encuestadas ante las preguntas durante las seis horas posteriores al parto y a las 24 horas en una escala analógica y visual. Cooper^[13] refiere la mayor eficacia analgésica del ibuprofeno en el dolor agudo y la larga duración de la analgesia en comparación con el paracetamol. Por ello encontramos que casi todos los estudios consultados muestran al ibuprofeno con mejores resultados para el alivio del dolor de la episiotomía cuando se compara con el paracetamol, pero las dosis administradas en la mayoría de los casos superan la establecida para nuestro estudio, 2400 mg por 24 horas al ser administrados cada 4 horas frente a 1800 mg por 24 horas como en nuestro estudio, al ser administrados cada 8 horas, por lo que parece importante valorar los distintos grados del dolor en las 42 horas del puerperio por tener un carácter descendente y de esta forma administrar una dosis eficaz y responsable^[21]

Llama la atención que el 30.6% de las pacientes tratadas con paracetamol precisara otra medicación para el alivio del dolor frente al 1,03% del grupo ibuprofeno, y que la administración de hielo que se aplicaba cuando persistía el dolor después de la toma de la medicación pre-establecida fuese un 38,6% para el grupo del paracetamol frente a 23,7% en el grupo del ibuprofeno, observándose la escasa eficacia del hielo aunque sí un alivio a corto plazo pero poco duradero^[12].

Por el contrario en la inflamación del perineo, ante la presencia de hematoma ó hemorroides variables que podrían incidir en el aumento del dolor no encontramos diferencias entre ambos grupos.

Por tanto el Ibuprofeno como analgésico para el dolor de la episiotomía tiene una mejor respuesta que el Paracetamol, aunque en la comparativa de las dos analgesias aparezca una respuesta similar entre ambas según la valoración subjetiva emitida por las mujeres. Y encontrando una limitación en nuestro estudio porque dentro del porcentaje de perdidas estimado se suspendió el tratamiento por presentar la paciente una hemorragia puerperal y tener que administrarse la medicación por vía intravenosa ó por presentarse alguna patología ajena al postparto, por lo que pudiera ser valorado el aumento del tamaño de la muestra con alguna significación estadística.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Peter EA, Janssen P, Grange CS, Douglas MJ. Ibuprofen versus acetaminophen with codeine for the relief of perineal pain after childbirth: a randomized controlled trial. *CMAJ* 2001; 165: 1203-1209.
- 2.- Sunshine A. Clinical evaluation of mild analgesic in postpartum pain. *Clin Pharmacol* 1980; 10 (Suppl 2): 335S-337S.
- 3.- Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Analgesia rectal para el dolor causado por el trauma perineal después del parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 4.- Hedayati H, Parsons J, Crowther CA. Anestésicos de aplicación tópica para el tratamiento del dolor perineal después del parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 5.- Moore A, Collins S, Carroll D, McQuay H, Edwards J. Dosis únicas de paracetamol (acetaminofen), con y sin codeína, para el dolor post-quirúrgico (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

- 6.- Collins SL, Moore RA, McQuay HJ, Wiffen PJ, Edwards JE. Dosis oral única de Ibuprofeno y Diclofenac para el dolor postoperatorio, (Revisión Cochrane traducida). En la Biblioteca Cochrane Plus, 2008 número 1. Oxford. Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 1. chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
- 7.- Collins SL, Edwards JE, Moore RA, McQuay HJ. Dosis única de dextropropoxifeno, solo y con paracetamol (acetaminofen) para el dolor postoperatorio (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- 8.- Schachtel B, Thoden W, Baybutt R. [Ibuprofen and acetaminophen in the relief of postpartum episiotomy pain](#). J Clin Pharmacol 1989; 29: 550-553.
- 9.- Reading AE, Sledmere CM, Cox DN, Campbell S. How women view postepisiotomy pain. BMJ 1982; 284: 243-246.
- 10.- Barden J, Edwards J, Moore A, McQuay H. Dosis única oral de paracetamol (acetaminofeno) para el dolor postoperatorio (Revisión Cochrane traducida). En : <http://www.update-software.com>. (traducida de Cochrane Library 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).

- 11.- Bros J, Bukley N, Gluud C. Intervenciones para las sobredosis de paracetamol (acetaminofeno) (Revisión Cochrane traducida). En: la biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2007. Oxford:, Update Software ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd).
- 12.- East C E, Beggl, Henshall N E, Marchant P, Wallace K. Frío local para el alivio del dolor producido por el trauma perineal prolongado durante el parto (Revisión Cochrane traducida) disponible en: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 número 1. Oxford: Update Software ltd. Disponible en : [http:// www.update-software.com](http://www.update-software.com) con fecha de modificación significativa más reciente: 11 de Junio de 2007
- 13.- Cooper SA, Schachtel BP, Goldman E, Gelb S, Cohn P. Ibuprofen and acetaminophen in the relief of acute pain. J Clin pharmacol 1989; 29: 1026-1030.
- 14.- Laska EM, Sunshine A, Marrero I, Olson N, Siegel C, McCormick N, The correlation between blood levels of ibuprofen and clinical analgesic response. Clin Pharmacol Ther 1986; 40: 1-7.
- 15.- Sunshine A, Roure C, Olson , Laska EM, Zorrilla C, Rivera J. Analgesic efficacy of two ibuprofen codeine combinations for the treatment of postepisiotomy and postoperative pain. Clin Pharmacol Ter 1987; 42: 374-380.

- 16.- Behotas S, Chauvin A, Castiel J, Martin A, Boureau F, Barrat J, Lienhart A, Analgesic effect of ibuprofen in pain alter episiotomy. *Ann Fr Anesth Reanim* 1992; 11: 22-26.
- 17.- Hopkinson JH. Ibuprofen versus propoxyphene hydrochloride and placebo in the relief of postepisiotomy pain. *Curr Ther* 1980; 27: 55-63.
- 18.- Winter L Jr, Ban E, Recant B, Cahaly JF. Analgesic activity of ibuprofen in postoperative oral surgical pain. [Oral Surg Oral Med Oral Pathol.](#) 1978; 45: 159-166.
- 19.- Taina E. Ibuprofen versus placebo in the relief of postepisiotomy pain. *Curr Med Res Opin* 1981; 7: 423-428.
- 20.- Lasagna L. The psychophysics of clinical pain. *Lancet* 1962; 2: 572-575.
- 21.- McQuay HJ, Moore RA. Dose-response in direct comparisons of different doses of aspirin, ibuprofen and paracetamol in analgesics studies. *Clin Pharmacol* 2007; 63: 271-278.
- 22.- Sunshine A, Olson NZ, Laska EM, Zighelboim I, De Castro A, De Sarrazin C. Ibuprofen, zomepirac, aspirin, and placebo in the relief of postepisiotomy pain. *Clin Pharmacol Ther* 1983; 34: 254-258.
- 23.- Sunshine A, Zighelboim I, Olson NZ, De Sarrazin, Laska E. A comparative oral analgesics study of indoprofen, aspirin, and placebo in postpartum pain. *J Clin Pharmacol* 1985; 25: 374-780.

24.- Singla N, Ping A, Newman K; MD-10 study Group. Combination oxycodone 5mg/ ibuprofen 400mg for the treatment of pain after abdominal or pelvic
Clinical Therapeutics 2005; 27: 45-57.

25.- Sunshine A, Zigelboim I, Laska E, Siegel C, Olson NZ. A double-blind, parallel comparison of Ketoprofen, aspirin and placebo in patients with postpartum pain. J Clin Pharmacol 1986; 26: 706-711.

TABLA I

Comparación de las variables iniciales entre los dos grupos estudiados.

	PARACETAMOL	IBUPROFENO	Sig P < 0,05	Est
Nº de casos	88	97		
Edad en años:				
Media ± Ds	30,9±5,0	30,8 ±5,3	NS	
Rango	(17-41)	(18-42)		
Peso de neonato en gramos:				
Media ± Ds	3191±469	3249±450	NS	
Rango	(1835-4250)	(1560-4200)		
Semanas de gestación:				
Media ± Ds	38,7±14,8	38,9±16,5	NS	
Rango	(31-41)	(34-41)		
Paridad:				
- Primíparas	69,3%	59,8%	NS	
- Multíparas	30,7%	40,2%		
Inicio de parto:				
- Espontáneo	58%	74,2%	0,019	
- Inducido	42%	25,8%		
Anestesia epidural:	93,2%	89,7%	NS	
Tipo de parto:				
Eutócico	47,7%	49,5%	NS	
Ventosa	37,5%	25,8%		
Fórceps	11,4%	17,5%		
Espátulas	2,3%	6,2%		
Desgarro:	11,5%	16,5%	NS	
Hematoma en episiotomía:	17%	11,3%	NS	
Inflamación episiotomía:				
A las 2 horas	39,8%	37,1%	NS	
A las 24 horas	12,5%	14,4%		
A las 48 horas	4,5%	6,2%		
Hemorroides:	27,3%	27,8%	NS	
Sondaje vesical evacuador:	6,8%	14,4%	NS	

TABLA II

Puntuaciones medias de dolor en cada momento del estudio (Basal, 10, 18, 26, 34 y 42 horas postparto) para todas las mujeres según las distintas variables analizadas.

	BASAL	10 H	18 H	26 H	34 H	42 H
PARIDAD (*):						
Primíparas	1,99	1,79	1,45	0,97	0,84	0,61
Múltiparas	1,45	1,18	1,00	0,71	0,59	0,45
EDAD:						
Menores 30 años	1,95	1,65	1,41	0,83	0,62	0,43
Mayores 30 años	1,72	1,53	1,23	0,41	0,82	0,61
INICIO PARTO:						
Espontáneo	1,74	1,50	1,24	0,88	0,74	0,54
Inducido	1,92	1,71	1,39	0,89	0,77	0,56
TIPO PARTO (**):						
Eutócico	1,64	1,39	1,12	0,71	0,56	0,34
Ventosa	1,95	1,72	1,29	0,98	0,93	0,81
Fórceps	1,85	1,70	1,59	1,07	0,85	0,63
Espátulas	2,22	2,22	2,11	1,33	1,33	0,78
DOLOR MEDIO:	1,80	1,58	1,29	0,88	0,76	0,55

Diferencias estadísticamente significativas: * Paridad: basal y a las 10, 18, 26 y 34 horas ($p < 0,05$). ** Tipo de parto: a las 10, 18, 26, 34 y 42 horas ($p < 0,05$).

TABLA III

Escala de dolor en los distintos momentos de estudio para toda la serie según el tratamiento instaurado (porcentaje de mujeres que puntuaron su dolor con cada valor de la escala).

	Valor "0" : Nulo	Valor "1": Leve	Valor "2": Moderado	Valor "3": Fuerte	Sig. Est* P< 0,05
Basal (2 horas post-parto):					
Grupo Paracetamol	8%	20,5%	31,8%	39,8%	0,004
Grupo Ibuprofeno	9,3%	42,3%	28,9%	19,6%	
10 horas post-parto:					
Grupo Paracetamol	15,9%	27,3%	35,2%	21,6%	NS
Grupo Ibuprofeno	9,3%	45,4%	28,9%	16,5%	
18 horas post-parto:					
Grupo Paracetamol	14,8%	44,3%	29,5%	11,4%	NS
Grupo Ibuprofeno	20,6%	43,3%	29,9%	6,2%	
26 horas post-parto:					
Grupo Paracetamol	30,7%	50%	15,9%	3,4%	NS
Grupo Ibuprofeno	33%	50,5%	15,5%	1%	
34 horas post-parto:					
Grupo Paracetamol	38,6%	47,7%	12,5%	1,1%	NS
Grupo Ibuprofeno	39,2%	49,5%	9,3%	2,1%	
42 horas post-parto:					
Grupo Paracetamol	52,3%	36,4%	10,2%	1,1%	NS
Grupo Ibuprofeno	53,6%	42,3%	4,1%	0%	

* Prueba de Chi-cuadrado para cada momento del estudio.

Figura 1

Evolución de las medias de la escala del dolor para toda la serie en los dos grupos de estudio en los distintos momentos del estudio.

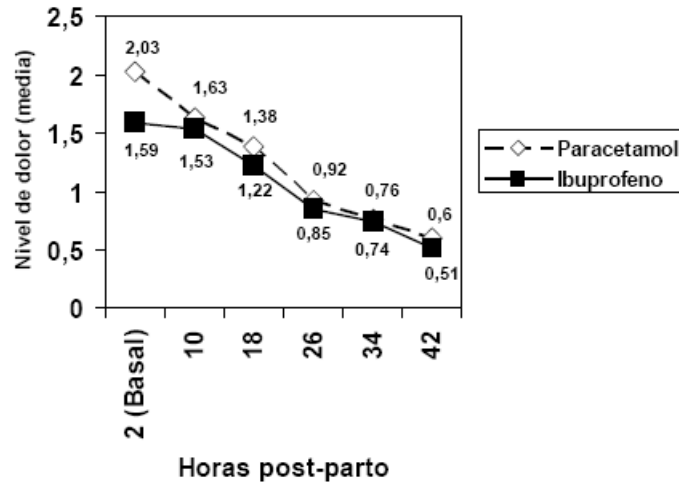


Figura 2

Evolución de las medias de la escala del dolor para las mujeres con parto eutócico en los dos grupos de estudio en los distintos momentos del estudio.

