

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

SEGURIDAD Y EFICACIA EN EL CIERRE CUTANEO DE CESAREAS MARINAJE CON LAS PREFERENCIAS DEL PACIENTE.

Autor principal VERONICA DIAZ SANCHEZ

CoAutor 1 FERNANDO SAAVEDRA SÁNCHEZ

CoAutor 2

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave cesarea técnica experiencia salud sexual y reproductiva

» Resumen

Las tasas de cesárea se han incrementado a nivel mundial. Es importante utilizar la técnica más efectiva y segura. Esta intervención quirúrgica a pesar de ser frecuente no se describe estándares acordados sobre técnicas quirúrgicas y materiales a utilizar. Debido a la amplia variedad de materiales y técnicas utilizadas en el cierre cutáneo de cesáreas, es necesario identificar cuáles proveen los mejores resultados para las pacientes. Con este trabajo se pretende analizar, mediante una revisión de la bibliografía publicada, las diversas percepciones sobre el cuerpo de mujeres sometidas a cesárea comparando los efectos de las técnicas y los materiales de cierre cutáneo. No hay pruebas concluyentes acerca de cómo se debería cerrar la piel después de una cesárea. La apariencia y la fortaleza de la cicatriz después de una cesárea son importantes para las pacientes y la elección de la técnica y los materiales deben realizarla las pacientes en base a la consulta con su obstetra considerando la poca información disponible actualmente. Por ello, es lógico pensar que la primera intervención debe realizarse durante la educación maternal, permitiendo a la mujer embarazada formarse una opinión con tiempo suficiente para tomar decisiones. Es necesario nuevas líneas de investigación que refleje el uso racional de los diferentes recursos terapéuticos tomando en consideración las preferencias del paciente y los costes de decisiones unilaterales por parte del profesional.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La cesárea es una operación común, en España se ha documentado un incremento del porcentaje de nacimientos por cesárea desde un 13,6% a finales de los años setenta hasta un 25,1% en 2001-2002, ocurriendo esta tendencia en todos los grupos de edad materna excepto en las mujeres mayores de 40 años¹. Esta intervención quirúrgica a pesar de ser frecuente no se describe estándares acordados sobre técnicas quirúrgicas y materiales a utilizar². La capa cutánea se puede reparar mediante puntos subcuticulares inmediatamente por debajo de la capa cutánea, puntos interrumpidos o con grapas cutáneas. Debido a la amplia variedad de materiales y técnicas utilizadas en el cierre cutáneo de cesáreas, es necesario identificar cuáles proveen los mejores resultados para las pacientes. Dado que la atención sanitaria a la puérpera supone la cooperación multidisciplinar, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, es de importancia en este trabajo el delimitar las repercusiones que conlleva la decisión del tipo de cierre cutáneo en la cesárea en todo el proceso asistencial de la paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Martínez-Frías ML, Bermejo E, Rodríguez-Pinilla E, Dequino G, Grupo Periférico del ECEMC. Evolución secular y por autonomías de la frecuencia de tratamientos de fertilidad, partos múltiples y cesáreas en España. *Med Clin (Barc)*. 2005;124:132-9.
2. Alderdice F, McKenna D, Dornan J. Técnicas y materiales para el cierre cutáneo de la cesárea (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de la modificación significativa más reciente: 4 de octubre de 2002
3. Márquez-Calderón Soledad, Ruiz-Ramos Miguel, Juárez Sol, Librero López Julián. Frecuencia de la cesárea en Andalucía: relación con factores sociales, clínicos y de los servicios sanitarios (2007-2009). *Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]*. 2011 Abr [citado 2012 Abr 04]; 85(2): 205-215. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272011000200008>.
4. OSM (Observatorio de Salud de la Mujer). Aproximación a la salud sexual y reproductiva en España. disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Estudio_salud_sexual_y_reproductiva._Observatorio.pdf
5. Fernández Guillén F. Nosotras parimos, ¿nosotras decidimos? El consentimiento de la mujer y otros aspectos legales de la atención materno infantil. *Med Natur* 2006 abr jun; 10:29 38
6. Frishman GN, Schwartz T, Hogan JW. Closure of Pfannenstiel skin incisions. Staples versus subcuticular suture. *Journal of Reproductive Medicine* 1997;42:627-30.
7. Miranda DB, Bortolon FCS, Matão MEL, Campos PHF. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2008;10(2):337-46. [Citado 2012 Abr 02] Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a05.htm>
8. Darós, Daiane Zocche; Hess, Pâmela Tasca; Sulzbach, Patrícia; Zampieri, Maria de Fátima Mota; Daniel, Heloisa Silveira. Socialização de conhecimentos e experiências sobre o processo de nascimento e tecnologias do cuidado. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2010; 12(2):308-314. [citado 2012 Abr 02]; Disponible en: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/pdf/v12n2a12.pdf>

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Con este trabajo se pretende analizar, mediante una revisión de la bibliografía publicada, las diversas percepciones sobre el cuerpo de mujeres sometidas a cesárea comparando los efectos de las técnicas y los materiales de cierre cutáneo. Además se han analizado otros documentos y publicaciones que hacen referencia a la salud sexual y reproductiva de las mujeres fundamentalmente aquellos donde se describe cómo debe ser la atención sanitaria recibida por éstas.

Para realizar esta revisión realizamos búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group (agosto 2002), además se han analizado los artículos publicados desde el año 1996 en las siguientes bases de datos o plataformas de bases de datos: Scopus, Cuiden, MedLine, Isi Web of Knowledge y Cinahl. Los términos utilizados para la búsqueda han sido: salud sexual y reproductiva y cesárea y experiencias para Cuiden y sexual and reproductive health y "(caesarean OR cesarean) AND technique" para el resto, y se realizó una búsqueda manual de las listas de referencias de todos los trabajos identificados. Se aplicó restricción de idioma en inglés, portugués y en castellano. Los estudios cualitativos y los ensayos clínicos en consideración se evaluaron con respecto a lo apropiado de su inclusión y su calidad metodológica sin tener en cuenta sus resultados. Ésta fue realizada por dos autores de la revisión de acuerdo con los criterios de elegibilidad preestablecidos. Tipos de participantes: Pacientes sometidas a una cesárea (programada o urgente, primera o repetida). Tipos de estudios: cualitativos: Se examinaron estudios cualitativos en los que se analizan percepciones, experiencias y vivencias de mujeres sometidas a cesáreas y ensayos clínicos donde las intervenciones trataran las diversas combinaciones de técnicas de cierre y materiales: cierre subcuticular utilizando suturas absorbibles; cierre subcuticular utilizando suturas no absorbibles; puntos interrumpidos utilizando suturas absorbibles; puntos interrumpidos utilizando suturas no absorbibles; grapas y clips.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

En diversos estudios cualitativos adquiere relevancia la importancia de la capacidad de la mujer como agente activo en su proceso de salud y como elemento fundamental en la toma de decisiones sobre su situación^{4, 5}. Se consideró en la revisión un pequeño ensayo controlado aleatorio, que incluía 66 mujeres. Frishman y cols. Compararon las grapas con la sutura subcuticular absorbible para el cierre luego de una cesárea. Aunque el tiempo de cirugía fue significativamente menor cuando se usaron grapas, el uso de la sutura subcuticular absorbible produjo menos dolor postoperatorio y un mejor resultado estético en la visita postoperatoria⁶.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

No hay pruebas concluyentes acerca de cómo se debería cerrar la piel después de una cesárea. Las preguntas acerca de cuál es la mejor técnica y cuáles son los mejores materiales de cierre y resultados asociados a cada uno quedan sin respuesta². Además, la escasa disponibilidad de información sobre las percepciones y experiencias corporales de las mujeres sometidas a cesárea dificultan la extracción de conclusiones al respecto⁴.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La apariencia y la fortaleza de la cicatriz después de una cesárea son importantes para las pacientes y la elección de la técnica y los materiales deben realizarla las pacientes en base a la consulta con su obstetra considerando la poca información disponible actualmente. Por ello, es lógico pensar que la primera intervención debe realizarse durante la educación maternal, permitiendo a la mujer embarazada formarse una opinión con tiempo suficiente para tomar decisiones. No obstante en la mayoría de las clases de preparación al parto se evita hablar de las circunstancias que rodean la práctica de una cesárea o un fórceps con la excusa de no causar preocupación a las embarazadas⁹.

Se propone introducir en la educación maternal, la expresión de las percepciones y estereotipos sobre el tema por parte del paciente y pareja, además de ofrecer información disponible al respecto de acuerdo con el desarrollo de los conocimientos científicos del momento y con los niveles de calidad y seguridad adecuados.

» Propuestas de líneas de investigación.

Es necesario nuevas líneas de investigación en las que se incluyan estudios de calidad de vida en el que se refleje el uso racional de los diferentes recursos terapéuticos en el cierre cutáneo de cesárea, tomando en consideración las preferencias del paciente y los costes de decisiones unilaterales por parte del profesional. Es así, El Observatorio de salud de la mujer en un estudio denominado Aproximación a la salud sexual y reproductiva en España pone de manifiesto la necesidad de contemplar en las investigaciones sobre este tema los aspectos sociales, culturales y psicológicos para incluir la perspectiva de género, ya que van a influir en las relaciones afectivo-sexuales entre hombres y mujeres y sobre cómo los roles y las atribuciones social y culturalmente definidas determinan el grado de desigualdad de género existente⁴. Para el éxito de cualquier estudio de investigación futuro en esta área es fundamental discutir y acordar las herramientas más confiables y válidas para medir el dolor, la apariencia estética en ensayos clínicos y considerar diseños cualitativos que aporten luz sobre las percepciones del paciente en esta