

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"

INNOVACIONES EN CONTRACEPCION PERMANENTE FEMENINA: DISPOSITIVOS ESSURE

Autor principal	ARACELI MARÍA FERNÁNDEZ LLORENTE			
CoAutor 1	MARIA AURORA LATORRE LOPEZ			
CoAutor 2	MARÍA ASUNCIÓN LÓPEZ-SÁEZ Y LÓPEZ DE TERUEL			
Área Temática	Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Obstétrico-Ginecológica			
Palabras clave	Planificación familiar	Esterilización tubárica	Histeroscopia	Suelo Pélvico

» Resumen

Se trata de un método innovador, poco invasivo, con alta eficacia y que ofrece un elevado nivel de satisfacción de las usuarias.

Es un método de contracepción permanente que no contiene hormonas, ni precisa de incisiones quirúrgicas. Se basa en la inserción mediante histeroscopia de un dispositivo intratubárico, que produce un crecimiento de tejido fibrótico localizado en la trompa de Falopio y que sirve como barrera para evitar embarazos no deseados de manera permanente e irreversible, mejorando la vida sexual de las parejas por la tranquilidad que ofrece, favoreciendo la esfera sexual en las relaciones de pareja.

Tratamos de adecuar nuestra práctica diaria procurando que sea lo más eficaz posible, para ello establecemos unos protocolos de actuación en los que basamos. Garantizando la seguridad de la usuaria y la aplicación de cuidados de calidad durante todo el proceso.

El Método Essure presenta un mecanismo de inserción fácil. Hablamos de un muelle comprimido, su grosor no llega al milímetro, se coloca en el interior de la trompa, donde se expande. Dentro del dispositivo discurren unas fibras que favorecen el crecimiento de tejido alrededor del muelle, obstruyendo la zona al cabo de 3 meses. Las mujeres valoran mucho el hecho de no tener que ser ingresadas, una ventaja respecto a la ligadura. Tampoco se necesita anestesia y la recuperación es inmediata.

» 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?

Nos encontramos con una población cada vez más preocupada con la planificación familiar y el control de natalidad. Como profesionales de la salud, debemos asesorar a las parejas para que elijan el método que mejor se adapte a sus necesidades en cada momento. La población de mujeres de nuestra zona de salud que se deciden por el método Essure, cuentan en su seno con varios hijos y tienen la certeza de no desear más.

Una de nuestras preocupaciones es mantener la seguridad de nuestras usuarias y proporcionar una atención de calidad. Para ello nos decidimos a desarrollar un protocolo de actuación, que facilite todo este proceso desde su preparación, pasando por la ejecución y el control posterior, en el HARE de Loja. Con la unificación de criterios dentro del equipo multidisciplinar, mejoraremos en la calidad de los cuidados que ofrecemos. Puesto que se trata de un método novedoso, y un centro de reciente apertura, no existen experiencias previas en nuestra zona.

A la llegada de la paciente tras confirmar su identidad y datos de relevancia de la historia clínica, así como alergias, efectos adversos a medicamentos y consentimiento informado dado a la mujer, volveremos a confirmar su deseo de someterse a una esterilización irreversible y nos aseguraremos que la usuaria conoce la prueba, su duración aproximada, los posibles resultados y complicaciones, tanto para tranquilizarla y transmitirle seguridad, como para prever que tenga resueltos factores como (permiso laboral, persona de referencia, transporte, etc.), deteniéndonos en los puntos que necesite la mujer, adaptándonos a un lenguaje sencillo y aclarando dudas si las hubiera.

Verificaremos la preparación previa a la intervención, el uso y vía correcta de administración de medicamentos. La desinfección y esterilización del material.

Atenderemos la prevención de caídas.

Explicaremos y entregaremos por escrito las recomendaciones al alta, para que la usuaria pueda detectar signos de alarma y complicaciones.

» 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?

1-Se trata de un método muy específico, dirigido a una población limitada, (mujeres en edad fértil con hijos), de elevado coste, requiriendo para su colocación de profesionales entrenados, de unos cuidados y protocolos específicos que faciliten no solo su inserción, sino que den calidad y satisfacción a las usuarias.

2-El problema que surge es que en cada hospital tiene un coste diferente, pero no hay que olvidar que el hecho de no necesitar más que un facultativo (ginecólogo), un instrumentista (Diplomado Universitario en Enfermería, DUE), un volante (DUE o auxiliar de enfermería) y una consulta para aplicar el Método Essure (una vez que el equipo domine la técnica), abarata infinitamente su coste. El 90% de los hospitales del estado tienen acceso a este novedoso sistema que oferta la seguridad social, pero del que aún hace falta mucha información entre la población.

3-Durante la realización de la prueba lo habitual es que no estén acompañadas de sus familiares.

4-Debido a una incompleta información previa algunas mujeres no administran la medicación por la vía adecuada, con lo que se dificulta el paso del histeroscopio por el cérvix, prolongando la prueba, las molestias y aumentando las posibles complicaciones, principalmente reacciones vagales. Llegando incluso a la imposibilidad de realizar la colocación de los dispositivos.

5-Debilitamiento de la musculatura de suelo pélvico en mujeres multiparas, sobre todo si han sido partos instrumentados y/o han precisado de una extensa sutura vulvar por episiotomía.

6- Escasez de recursos humanos y materiales disponibles, lo que obliga a la limpieza y desinfección del instrumental tras la técnica, in situ, con

solución Instrunet (desinfectante), pasando por un minucioso aclarado sumergido en ácido per-acético (esporicida), durante diez minutos para su esterilización, sustancia altamente tóxica y corrosiva en un material delicado, pero es de extrema importancia pasar este proceso para estar en condiciones óptimas de utilización en la siguiente mujer, velando así por la seguridad de las usuarias y evitando que contraigan enfermedades nosocomiales.

7-Lo cual deriva otro problema que es el tiempo que requiere este proceso, además de personal entrenado en la manipulación del histerocopio.

8-Dentro de las posibles complicaciones de la prueba se pueden dar reacciones vagales, que implican un alto riesgo de caídas, tanto de la camilla al suelo como durante la deambulación.

9-Podemos encontrar dispositivos con defectos en su fabricación ó en el mecanismo de colocación, lo que provocaría tener que desechar uno ó los dos dispositivos con el consiguiente incremento económico, de materiales fungibles y de tiempo. En ocasiones, también puede producirse un error humano por parte del profesional que implanta el dispositivo.

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

1-Sobre las características y filiación de las mujeres que deciden realizarse esta prueba no podemos aportar solución alguna.

2- El personal sanitario que colabora en la inserción de este dispositivo debe recibir una formación previa sobre su colocación. Realización de la técnica con una dotación humana de al menos dos facultativos, un instrumentista y un volante, manteniendo este personal hasta que se domine totalmente la técnica, y solo cuando así fuere podría pasar a realizarse, por un solo facultativo.

3- Los profesionales de la salud tienen que compensar la necesidad de apoyo, seguridad y confianza a la mujer. La relación interpersonal enfermera-usuaria debe englobar un acompañamiento continuo, la paciente debe recibir indicaciones que la tranquilicen durante todo el proceso y la ayuden a colaborar, acompañándola en todo momento, hablándole de manera tranquila y pausada, transmitiéndole calma y confianza, intentando distraer o desviar su atención de la realización de la prueba.

Aunque en la valoración individualizada se puede estimar necesario la participación del acompañante-familiar.

4-En nuestro protocolo hemos incluido una llamada telefónica los días previos a la inserción del método Essure, para cerciorarnos de que la mujer ha sido informada y formada en la administración de la medicación (cytotec) entregada el día de la consulta, y que lo hace por la vía correcta (vaginal).

Durante todo el proceso se irá cuantificando con la escala de EAV el dolor, para que el desarrollo técnico esté controlado y pueda ser afrontado.

5-Nuestro equipo multidisciplinar (matrona, DUE y fisioterapeuta) dentro del protocolo, desarrolla unos ejercicios y actividades que se llevarán a cabo desde que se incluye en lista de espera, hasta que sea necesario, pudiéndose prolongar en el tiempo estos ejercicios, más allá de la inserción de los dispositivos, incluso de por vida, como un hábito saludable. Dentro de nuestro equipo multidisciplinar un fisioterapeuta estuvo encargado de desarrollar un plan de ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico.

Tras una valoración individualizada de cada mujer, obtendremos datos importantes relativos al estado del suelo pélvico y se elaborará un plan de ejercicio adecuado a las necesidades particulares de cada una, empezando siempre por lo más básico y avanzando a partir de que se consigan resultados favorables sobre los objetivos de los primeros niveles. Comenzaremos con una tabla de ejercicios de Kegel. En algunas ocasiones sería conveniente la atención especializada a estas mujeres con un trabajo de Biofeedback, una técnica relativamente invasiva. Basado en una clase de exterocepción auditivas y visual. Se utilizan aparatos de Biofeedback.

6-En cuanto a la disponibilidad del material requerido, comprobaremos la correcta esterilización de las cajas de instrumental quirúrgico mediante los indicadores visuales. Evitar la inmersión para la esterilización en ácido y utilizar mini autoclave. Si fuera necesario esterilizar por inmersión respetaremos las indicaciones del fabricante para asegurar la correcta esterilización y minimizar el deterioro del material.

7- Formación del personal en el lavado, esterilización y manipulación del material empleado.

8- Mantendremos a la mujer en la posición de Trendelenburg, incorporándola progresivamente, posteriormente pasamos a decúbito supino, seguimos con semifowler, fowler y luego sentada, se realiza una deambulación controlada y tutorizada según la evolución de la usuaria, parando siempre que sea preciso ó alargando los tiempos de espera entre cada posición. Si avanzamos deprisa en la incorporación de la mujer, aumentan las posibilidades de sufrir un empeoramiento del estado general, aumentando el riesgo de complicaciones.

9- En este aspecto no podemos aportar solución.

En relación a las soluciones aportadas consideramos que a excepción de los apartados que escapan a nuestro control, las demás medidas son adecuadas y necesarias para la resolución de los problemas encontrados.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

El déficit de equipos de histeroscopías disponibles, nos obliga a que tengamos que esterilizar por inmersión, debido también a que el número de pacientes citadas es superior al de histeroscopios disponibles.

La barrera idiomática es una constante en aumento dentro de nuestra práctica clínica

La dificultad en la propiocepción de suelo pélvico puede interferir en la realización de los ejercicios de Kegel, haciéndose incluso necesario recurrir a técnicas más invasivas y especializadas como el trabajo de Biofeedback.

En general las barreras que encontramos escapan a nuestro control o quedan fuera de nuestra competencia, si bien se ha puesto en conocimiento de los superiores pertinentes.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

El asesoramiento que se les ofrece en planificación familiar debe ser adecuado y claro a fin de determinar si para la familia es el método idóneo y lo eligen con conocimiento.

La colaboración de la familia durante la realización de la prueba, está limitada por los requisitos de esterilidad, no obstante en ocasiones que se valoran individualmente, la colaboración de la familia puede ser necesaria.

Se ha elaborado un informe estandarizado de cuidados al alta que se entregará a la mujer acompañada de sus familiares a los que involucramos. Destacando los signos de alarma por los que han de dirigirse al servicio de urgencias y que permite la continuidad de cuidados en su centro de atención primaria, si procede. Además se explican los signos de normalidad y de alarma de forma verbal con feed-back para asegurarnos de su correcta comprensión.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

En términos económicos, el Método Essure es rentable por su alta relación coste- eficacia. Existen múltiples publicaciones que demuestran que es mucho más barato que la ligadura de trompas tradicional, pero estas publicaciones solo existen fuera de España. Habría que hacer más trabajos de investigación que demostraran su rentabilidad. La tasa de embarazo es un 0,2%. La mayoría de estas mujeres, de esos 2 embarazos por cada mil, no han seguido el protocolo adecuado para que el dispositivo ejerza la acción que debe.

Proponemos hacer un estudio comparativo con respecto a la frecuencia e intensidad de las relaciones sexuales de parejas que utilizan este método frente a otros. Al contar con un equipo multidisciplinar podemos abordar esta investigación desde diferentes perspectivas evaluando los resultados en equipo.