

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

SEGURIDAD EN LA GESTANTE DURANTE EL DESPEGAMIENTO DE MEMBRANAS COMO MÉTODO DE INDUCCIÓN DEL PARTO

Autor principal PATRICIA GILART CANTIZANO

CoAutor 1 M^a JOSE CANTIZANO NUÑEZ

CoAutor 2 ALEJANDRA GARCÍA VÁZQUEZ

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave pregnancy, prolonged* labor induced/methods* Cervical Ripening

» Resumen

En la actualidad, se destaca la tendencia a disminuir el número de embarazos prolongados (más de 42 semanas) mediante la estrategia del parto electivo en la semana 41 o 42 para reducir la morbilidad perinatal. Para la inducción del parto, los métodos más utilizados son los farmacológicos (estrógenos, relaxina, antagonistas de la progesterona, oxitocina, prostaglandinas y sus análogos), pero también contamos con métodos naturales (estimulación del pezón, semen) y métodos mecánicos (dilatación cervical manual, utilización de sondas y la maniobra de Hamilton o despegamiento de membranas). En este trabajo científico nos vamos a centrar en la maniobra de Hamilton, ya que, esta intervención tiene la posibilidad de iniciar el trabajo de parto al aumentar la producción local de prostaglandinas y reducir la duración del embarazo o

» 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?

En 1810, el profesor James Hamilton describió el despegamiento de las membranas como método para inducir el parto. Esta maniobra consiste en una técnica relativamente sencilla, dónde durante el examen vaginal, el ginecólogo o la matrona, introduce un dedo en el orificio cervical. Así, el polo inferior de las membranas se despega del segmento uterino inferior mediante un movimiento circular del dedo que examina.

En 1983 Keirse defendió la propuesta de Hamilton afirmando que el aumento de la producción local de prostaglandinas en el cuello del útero disminuía el tiempo de embarazo. Más tarde, El-Torkey en 1992 puso de moda el masaje cervical en cuellos cerrados para estimular la producción de prostaglandinas. Siguiendo en la misma línea, en 1996 Goldenberg propuso dilatar el cuello del útero hasta ser factible para poder alcanzar las membranas ovulares.

En 1977 el Comité de Medicina Materno-Fetal de la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá publicó las guías de práctica clínica recomendando la estrategia del parto electivo entre las semanas 41 y 42 para disminuir la morbilidad perinatal. En contraposición a esta idea la OMS en 1996 aconseja el manejo conservador del parto y se propone los Diez principios para el cuidado perinatal del embarazo y el

» 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?

Debido a que existe poca evidencia científica sobre este tema, ya que, no existen datos significativos y los resultados de los diferentes estudios realizados son diferentes y concluyen en que se necesitan más estudios para llegar a una conclusión significativa. Hemos decidido realizar una búsqueda bibliográfica para poder definir bien la técnica y la seguridad de la misma en relación a la gestante y al feto. Para ello, con las palabras clave antes mencionadas se ha efectuado una revisión bibliográfica de algunas de las bases de datos más relevantes, en español (Revisiones Cochrane, Cuiden Plus, Scielo) y en inglés (Pubmed y Cinhal). La estrategia de búsqueda empleada incorpora las palabras clave anteriormente citadas. Asimismo se han revisado protocolos (SEGO) y guías de práctica clínica (Iniciativa Parto Normal, Proceso Integrado Asistencia al

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

Los resultados más importantes obtenidos sobre la seguridad de la técnica de Hamilton para inducir el parto han sido los siguientes:

Del éxito o fracaso de esta maniobra va a estar directamente relacionado con las condiciones del orificio cervical. A mayor grado de madurez cervical, mejoran las probabilidades de lograr una inducción sin complicaciones. Por eso es fundamental hacer una valoración de las condiciones del cuello uterino, basado fundamentalmente en el Test de Bishop. El test de Bishop como sabemos valora cinco parámetros fundamentales, valora la dilatación, el borramiento, la consistencia y la posición del cuello uterino, y por último el encajamiento de la cabeza fetal.

La técnica del despegamiento de membranas está indicada en gestantes de más de 40 semanas de gestación y aquellas que estén programadas para una inducción con un Bishop favorable Bishop mayor o igual a 4).

Es muy importante que la maniobra se realice siempre con el consentimiento oral o escrito de la mujer, en el cual se le debe especificar las complicaciones (rotura prematura de membranas (RPM), sangrado, aumento de riesgo de infecciones) y las molestias durante el procedimiento y después del mismo.

Hemos encontrado escasa evidencia sobre los efectos de la maniobra sobre la gestante pero podemos mencionar los siguientes: Leve sangrado, irritabilidad uterina y molestias, RPM y mayor riesgo infecciones maternas y fetales.

Tampoco hay evidencia científica suficiente sobre las contraindicaciones para llevar a cabo el despegamiento de membranas con seguridad. Las contraindicaciones más importantes son: Gestantes con placenta previa, gestantes de < 40 semanas de gestación, el sangrado activo y un cérvix cerrado.

Sobre efectos que pueda tener esta técnica sobre el feto o recién nacido no existe ninguna evidencia, solo hemos encontrado artículos que la relacionan con una incidencia mayor de RPM y otros que mencionan que existe un mayor riesgo de infección materna y fetal.

Finalmente podemos decir que la técnica del despegamiento de membranas es una técnica que se realiza a diario en todos los Hospitales, que se ha de realizar sólo en casos donde la mujer embarazada decida que se realice y teniendo en cuenta la puntuación de Bishop al valorar el cuello

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Una de las barreras detectadas para la realización de este trabajo ha sido la poca evidencia científica actual encontrada y la información tan desactualizada sobre el tema, puesto que existen más estudios de investigación realizados hace mas de 10 años que de cinco años atrás. además hemos encontrado mucha variabilidad en el uso de la misma por parte de los profesionales de la obstetricia, los cuales tienen diferentes opiniones sobre la misma. Sólo hemos encontrado mención sobre el tema en la Guía NICE, y en la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2011). En estos documentos no se especifica nada en concreto, sólo nos recomienda el uso de la maniobra de Hamilton después de las 40 semanas de gestación y por otro lado, nos dicen que no se recomienda realizarla en mujeres sanas sin indicación de finalización de la

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Actualmente las mujeres se informan y participan activamente en la toma de decisiones en relación a su embarazo y su parto, es fundamental que argumentemos el uso del despegamiento de membranas y que sea ella la que decida sabiendo toda la información sobre la técnica.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Nuestra propuesta de investigación sería elaborar un proyecto de investigación sobre la seguridad de la gestante y el feto durante y después de la técnica, para poder definir con claridad cuándo la matrona y/o ginecólogo debe realizarla y porqué. Por otro lado, al no existir bibliografía sobre los efectos adversos sobre el feto después de realizar la técnica, sería de gran interés abrir otra línea de investigación para estudiar si la realización del despegamiento de membranas influye negativamente sobre el feto.

» **Bibliografía.**

1. Putnam K, Magann EF, Doherty DA, Poole AT, Magann MI, Warner WB, Chauhan SP. Int J Womens Health. Randomized clinical trial evaluating the frequency of membrane sweeping with an unfavorable cervix at 39 weeks. 2011;3:287-94.
2. Tan PC, Khine PP, Sabdin NH, Vallikkannu N, Sulaiman S. J Ultrasound Med. Effect of membrane sweeping on cervical length by transvaginal ultrasonography and impact of cervical shortening on cesarean delivery. 2011 Feb;30(2):227-33.