

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DEL DESPEGAMIENTO DE MEMBRANAS PARA INDUCCIÓN DE PARTO EN EMBARAZOS PROLONGADOS

Autor principal JAVIER TORTI CALVO

CoAutor 1 M^{ra} ÁNGELES CUTILLA MUÑOZ

CoAutor 2

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

Palabras clave despegamiento membranas embarazo prolongado inducción parto

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Se destaca la importancia que tiene el disminuir significativamente el número de embarazos prolongados (mayores de 42 semanas) y la estrategia del parto electivo entre las semanas 41 y 42 para evitar una mayor morbilidad perinatal.

Para la inducción de un parto contamos con diferentes métodos:

1. Métodos farmacológicos: Estrógenos, relaxina, antagonistas de la progesterona, oxitocina, prostaglandinas y sus análogos.

2. Métodos directos: los cuales pueden ser naturales y mecánicos:

Naturales: consiste en el estímulo de la mama y en especial del pezón y semen tras el coito.

Mecánicos: el despegamiento de las membranas amnióticas o maniobra de Hamilton. Es la separación digital por tacto vaginal de la membrana corioamniótica a nivel del segmento inferior a través del OCI.

El despegamiento de membranas: Reduce el tiempo hasta el parto, reduce la incidencia de ECP, reduce la necesidad de otros métodos de IP y se asocia con aumento de molestias en la madre. (evidencia la

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

En 1977 el Comité de Medicina Materno-Fetal de la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá publicaron las guías de práctica clínica recomendando la estrategia del parto electivo entre las semanas 41 y 42 para disminuir la morbilidad perinatal, con recomendaciones precisas para el diagnóstico y manejo, lo cual ha disminuido significativamente el número de embarazos prolongados (mayores de 42 semanas) confirmando la preocupación que existe en este tema.

La tendencia actual es la de no permitir que el embarazo llegue a la semana 42, y la principal recomendaciones el parto electivo (inducción) en la semana 41.

En 1996 la OMS aconseja un manejo conservador del parto y propone los Diez principios para el cuidado perinatal del embarazo y el parto normal:

1. Ser no medicalizado.
2. Ser basado en el uso de tecnología apropiada.
3. Ser basado en las evidencias.
4. Ser regionalizado.
5. Ser multidisciplinario.
6. Ser integral: considerando aspectos intelectuales, emocionales, culturales y no solo el aspecto biológico.
7. Estar centrado en las familias.
8. Ser apropiado.
9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres.
10. Respetar la privacidad, la dignidad, y la confidencialidad.

En 1810, el profesor James Hamilton describió el despegamiento de las membranas amnióticas: Maniobra de Hamilton es una técnica relativamente sencilla, 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. 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 adelantarse a la inducción formal del trabajo de parto con oxitocina, prostaglandinas o amniotomía.

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, un conocido sistema de puntuación que, cuando suma un total igual o mayor a 7 las posibilidades de éxito de la inducción son altas. Una puntuación mayor de 9 indica que las probabilidades de un parto espontáneo son muy elevadas. Si la puntuación de Bishop suma 6 o menos, se suele recomendar la administración de un agente que contribuya a la maduración

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Se realiza una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como la Biblioteca Cochrane, Cuiden Plus, Scielo, Pubmed y Cinhal. Metanálisis de los estudios realizados para evaluar el despegamiento de membranas llevado a cabo por la Biblioteca Cochrane, al comparar los resultados del despegamiento de membranas con otros métodos.

Tipo de estudio. Estudio cuantitativo descriptivo basado en encuestas.

0 1 2 3

CONSISTENCIA DURA MEDIA blando
POSICION POSTERIOR CENTRAL anterior
BORRAMIENTO 0-30% 40-50% 60-70% 80%
DILATACION 0cm 1-2 cm. 3-4 cm. 5-6 cm.
PRESENTACION SES 1º plano 2º plano 3º plano

Contexto y sujetos de estudio. El estudio se realiza en el Hospital Universitario Puerto Real durante el año 2012, entre las mujeres con gestación prolongada y sin diagnóstico de alto riesgo

Contexto y sujetos de estudio. El estudio se realiza en el Hospital Universitario Puerto Real durante el año 2013, entre las mujeres con gestación prolongada y sin diagnóstico de embarazo de alto riesgo. A todas las madres, se les dio información sobre la técnica y que no se asocia a un aumento de infección materna o neonatal y que puede ocasionar molestias durante el procedimiento y a veces sangrado, debiendo tener su consentimiento.

Selección de los participantes. En nuestra área hospitalaria, a todas las gestantes, con un embarazo de curso fisiológico, cuando están entre las 38 y 40 semanas de gestación, se les informa que si no se ponen de parto, tendrán que acudir a consulta en el hospital al cumplir la semana 41. En dicha consulta se les realizará registro cardiotocográfico, ecografía y tacto vaginal.

Por lo que la selección será toda mujer embarazada, mayor de 18 años de edad, que acuda a dicha consulta, con más de 41 semanas de gestación y de curso fisiológico, teniendo en cuenta que el despegamiento de membranas se podrá llevar a cabo cuando el Test de Bishop sea 5 o mayor de 5.

Consideraciones éticas. La participación de las gestantes entrevistadas en el estudio se ha realizado previa información de los objetivos del proyecto, de la institución que lo realiza y mediante su consentimiento verbal. Se les garantizó la confidencialidad de sus opiniones. Se les garantizó que las entrevistas sólo serían estudiadas por los miembros del equipo investigador. Se han suprimido de las entrevistas y a disposición de los lectores interesados, todas aquellas referencias que pudieran identificar a los entrevistados.

Técnicas de recogida de la información:

Se trata de una encuesta estructurada cerrada, que se realiza a todas las gestantes con gestación prolongada y que acudan a consulta de

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

RESULTADOS:

En el estudio entraron 50 mujeres obteniéndose los siguientes resultados:

- Parto espontáneo en 48 horas (63,8 % vs. 83,0%).
- Nacimiento en una semana (48,0% vs. 66,0%).
- Redujo la utilización de otros métodos de inducción en un 15%.
- No se asoció a infección materna o fiebre (4,4% vs. 4,5%).
- No se asoció a infección neonatal (1,4% vs. 1,3%).
- No hubo efectos adversos en la madre excepto molestias durante el procedimiento.

DISCUSIÓN:

El despegamiento de membranas reduce el tiempo hasta el parto, reduce la incidencia de embarazo cronológicamente prolongado, reduce la necesidad de otros métodos de inducción y se asocia con aumento de molestias en la madre. (evidencia Ia).

No se asocia a aumento de infección materna o neonatal y puede ocasionar molestias durante el procedimiento y, a veces, sangrado.

Las pruebas disponibles indican que el despegamiento de las membranas promueve el comienzo del trabajo de parto. Para las mujeres que se considera que necesitan inducción del trabajo de parto, podría esperarse una reducción del uso de los métodos más formales de inducción.

Para las mujeres a término (37 a 40 semanas de gestación) en un embarazo sin complicaciones, parece haber poca justificación para realizar el despegamiento sistemático de las membranas.

Actualmente las mujeres se informan y participan activamente en la toma de decisiones en relación a su embarazo y su parto, es fundamental que el uso del despegamiento de membranas sea debidamente explicado y que sea ella la que decida.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Es probable que el despegamiento de las membranas sea seguro, siempre que se evite:

la intervención en los embarazos complicados por placenta previa o cuando esté presente una contraindicación para el trabajo de parto o el parto vaginal.

No hay pruebas de que el despegamiento de las membranas aumente el riesgo de infección materna y neonatal o de rotura prematura de las membranas. Sin embargo, el malestar de las mujeres durante el procedimiento y otros efectos secundarios se deben equilibrar con los beneficios

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Realizar un protocolo reglado hospitalario donde quede bien claro a quien se le puede realizar y en que circunstancias.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

 Boulvain M, Stan C, Irion O. Despegamiento de membranas para la inducción del trabajo de parto (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

 MUÑOZ BLAZQUEZ, J. "INDUCCION DEL PARTO CON EL METODO DE HAMILTON Y PITOCIN BUCAL." *Progresos de obstetricia y ginecología* (1972) http://gerion.greendata.es:443/sfxlcl3/?@rft.auinit=J&rft.issn=0304-5013&rft.genre=article&rft.pub=Doyma&rft.year=1972&rft.place=Barcelona&@rft.aufirst=&@rft.auinitm=&@rft.aulast=MUNOZ+BLAZQUEZ&rft.atitle=INDUCCION DEL PARTO CON EL METODO DE HAMILTON Y PITOCIN BUCAL.&rft.jtitle=Progresos de obstetricia y ginecología&sfx.sid=metalib.com:34SRWU_BBDD_CSIC&@rft.auinit1=J

 Crago, MS, RGauer, and JFrazier. "Clinical inquiry: Does cervical membrane stripping in women with group B Streptococcus put the fetus at risk?." *Journal of family practice* 61.1 (2012):60-b.

 VALENTI, Eduardo. Guías de manejo. Inducción al trabajo de parto. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá [en línea] 2002, vol. 21 [citado 2012-05-05]. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=91221203>. ISSN 1514-9838.

atención domiciliaria: un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático. Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 2002 Oct [citado 2012 Mayo 05]; 76(5): 613-625. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500021&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272002000500021>