

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## POSICIÓN DE MARIPOSA: MAYOR COMODIDAD Y SEGURIDAD EN EPIDURAL

**Autor principal** VICENTE MORENO ARROYO

**CoAutor 1** MARIA ANGELES PALMA ALBALA

**CoAutor 2** JOSE MIRANDA GARCIA

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

**Palabras clave** Posicionamiento del paciente Postura Anestesia epidural Dolor de parto

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

Durante décadas, se viene utilizando la analgesia epidural para aumentar el confort de la gestante durante el trabajo de parto. Generalmente en nuestro Hospital, se viene utilizando la posición de sedestación para el procedimiento de colocación del catéter epidural. Observamos que modificando la posición y adoptando la posición de mariposa, la mujer gana comodidad y percibe mayor seguridad.

Nuestro objetivo es determinar si la mujer gestante, percibe más seguridad y se encuentra más cómoda durante la colocación del catéter epidural en la posición de mariposa y evaluar la eficacia de esta modificación con respecto al tiempo de duración del procedimiento y el número de punciones que se precisan.

Se estudiaron un total de 50 pacientes, dividiéndose en dos grupos, un grupo que adopta la posición de sedestación, dado que es la práctica habitual en nuestra unidad para el bloqueo neuroaxial, y otro grupo que adopta la posición de mariposa.

La diferencia entre las pacientes que adoptan la posición de sedestación y las que adoptan la posición de mariposa, en cuanto a la sensación de seguridad y grado de comodidad es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

» **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.**

La analgesia epidural para el proceso de parto, es una opción muy utilizada hoy en día, para aumentar el confort de la mujer durante el mismo y reducir considerablemente el dolor que se percibe tanto en el periodo de dilatación como de expulsión y alumbramiento.

Los cuidados que presta el personal de enfermería en estos momentos son muy valorados por las puerperas, en especial los cuidados relacionados con el alivio del dolor durante el trabajo de parto.

La posición que adopta la mujer para la colocación del catéter epidural por indicación del anestesiólogo/a, generalmente y si no existe contraindicación, en nuestro hospital es la posición de sedestación, en la cama del paritorio. En el proceso, además del anestesiólogo/a, interviene una enfermera/o, y un celador/a, o un familiar, principalmente el esposo, para ayudar a mantener la posición a la mujer.

Tras observar en reiteradas ocasiones, cómo algunas mujeres tenían dificultades para adoptar la posición de sedestación y mantenerse en ella, el periodo de tiempo necesario para la inserción y fijación del catéter epidural, nos preguntamos si podríamos modificar la posición para que la mujer se sintiera más cómoda y al mismo tiempo, aumentar su percepción de seguridad. Esa modificación consistió en adoptar la posición de mariposa, ejercicio orientado al estiramiento de los músculos de la parte interna de los muslos. Es una posición muy utilizada en ejercicios de relajación y para estiramientos musculares tras la práctica de deporte. En la posición de mariposa, la mujer gestante, se sitúa en el centro de la cama, sentada con las piernas abiertas pero flexionadas para poder poner en contacto las plantas de los pies o bien cruzadas situando las plantas de los pies lo más cercanas posible a la pelvis, y con ambas manos sujetándose los pies o tobillos, inclinando el tronco hacia delante y arqueando ligeramente la espalda. Con esta modificación, evidenciamos que a las mujeres les resultaba más fácil arquear ligeramente la espalda, puesto que el abdomen se alojaba entre las piernas, ganaban estabilidad al aumentar la superficie de apoyo en la cama y se reducía el tiempo de inserción del catéter y el número de punciones con el trócar espinal. Al mismo tiempo, las mujeres manifestaban encontrarse más cómodas, estables y seguras y se potenciaba la participación de la mujer en el procedimiento.

El objetivo de nuestro trabajo es determinar si existen diferencias en cuanto a la percepción de comodidad y seguridad por la mujer durante el procedimiento de colocación del catéter epidural para analgesia durante el parto, adoptando una u otra posición y evaluar la eficacia de esta modificación con respecto al tiempo de duración del procedimiento y el número de punciones que se precisan.

Revisamos bibliografía buscando estudios similares sin éxito y consultamos con obstetras y matronas, si el cambio de posición podía influir en la evolución del parto o suponía una contraindicación.

» **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 ha realizado un estudio analítico experimental prospectivo longitudinal, para ello, elaboramos un pequeño cuestionario para la recogida de datos, que incluía la edad de la gestante, si la mujer adopta y tolera bien la posición, el grado de comodidad, la sensación de seguridad, el número de punciones con el trócar por parte del anestesista y el tiempo aproximado empleado para la colocación del catéter en minutos.

La población de estudio se clasificó en dos grupos, de acuerdo a la posición que adoptaran. El primer grupo lo constituyen las gestantes a las que les fue practicado el bloqueo neuroaxial en sedestación, y el segundo grupo las gestantes a las que se le practicó en la posición de mariposa.

Como no hay estudios previos, en la amplia bibliografía consultada, sobre la idoneidad de una posición u otra para la colocación de un catéter epidural, para determinar el tamaño de la muestra para nuestro estudio, utilizamos los datos de la memoria anual de nuestro hospital en 2012, donde se recoge que hubo un total de 1142 mujeres que dieron a luz mediante parto vaginal y por cesárea, de las cuales, un 68,7% utilizaron la analgesia epidural durante el mismo. Con estos datos obtenemos un tamaño muestral de 21 mujeres para cada grupo. El estudio comenzó con la recogida de datos en mayo de 2013 y finalizó en noviembre de 2014.

Las mujeres se adjudicaron aleatoriamente a cada grupo, antes de tener contacto con ellas, y se limitó a 3 los anestesiólogos con los que se realizaba la técnica, para disminuir el sesgo de error por el profesional que coloca el catéter, de ahí la duración en el tiempo del estudio, pues debían de coincidir uno de esos tres anestesiólogos con el enfermero entrevistador para la realización de la técnica. Antes de realizar el procedimiento, y tras la presentación como enfermero, se procedía a explicarles el estudio y solicitar su consentimiento para participar en el mismo. A las mujeres se les explicaba bien la posición que debían adoptar para que se les colocara el catéter epidural para analgesia durante el parto, indistintamente de que estuvieran asignadas a un grupo u otro. Tras la realización del procedimiento, se les entregaba el cuestionario, facilitado por el enfermero entrevistador, que siempre fué la misma persona para disminuir el sesgo de error en la recogida de los mismos. En el cuestionario no se recogían datos identificativos de la mujer, los datos recogidos para el estudio eran los referentes a la edad: en años, adopta bien la posición: sí o no, tolera bien la posición: sí o no, el grado de comodidad: escala del 1 al 5, la sensación de seguridad: escala del 1 al 5, número de punciones con el trocar: en nº, y tiempo aproximado empleado: en minutos.

Para poder determinar y comparar el grado de comodidad y la sensación de seguridad, recurrimos a una escala validada utilizada habitualmente en los planes de cuidados (tabla I).

Tabla I. Escala de valoración empleada.

- 1 no del todo satisfecha
- 2 algo satisfecha
- 3 moderadamente satisfecha
- 4 muy satisfecha
- 5 completamente satisfecha

Para la comparación de grupos, se utilizó el test de la Chi-cuadrado y el análisis de la varianza, según fuera necesario. Consideramos estadísticamente significativo valores de  $p < 0,05$ .

### » 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.

Se estudiaron un total de 50 mujeres, 26 de las cuales pertenecían al grupo que adoptaron la posición de mariposa, y 24 pertenecían al grupo que adoptaron la posición de sedestación habitual.

La edad media de las mujeres en ambos grupos fue de 29 años. En el grupo de mariposa todas las mujeres adoptaron bien la posición, no existiendo diferencias significativas al comparar entre grupos. La tolerancia de la posición se evalúa por la dificultad para mantenerse en la misma durante el procedimiento, y en este caso se evidencia que a un 12,5% de las mujeres del grupo de sedestación les resultó difícil mantener la posición, frente al 96,2% del grupo de mariposa que la mantuvieron sin dificultad.

En cuanto al grado de comodidad que manifestaron las gestantes, medido por la escala de la tabla I, se aprecia que un 88,5% de las mujeres del grupo mariposa se encontraron completamente satisfechas, frente a un 20,8% del grupo de sedestación, la mayoría de las mujeres, el 75%, manifestaron sentirse muy satisfechas con respecto a la comodidad.

En el análisis de la sensación de seguridad percibida por la mujer gestante durante el procedimiento, se aprecia claramente, cómo en el grupo de mariposa el 88,5% refiere estar completamente satisfecha en esta posición. Para este mismo valor, en el grupo de sedestación, sólo se encuentran el 33,3% de las mujeres estudiadas. Hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas al comparar ambos grupos.

La colocación del catéter al primer intento tuvo lugar en el 92,3% de los casos en el grupo de mariposa, mientras que en el grupo de sedestación fué en el 87,5% de los casos. El tiempo empleado de media en el grupo de mariposa giró alrededor de 1,6 minutos y en el grupo de sedestación giró entorno a los 2,5 minutos, desde la primera punción hasta la colocación del apósito, existiendo diferencias significativas en el estudio de ambas variables.

El principal hallazgo de nuestro estudio es el hecho de que una simple modificación en la posición para realizar una técnica o procedimiento, supone un cambio en la percepción del paciente de aspectos tan importantes como son su seguridad y su comodidad durante el mismo. En nuestro caso, al adoptar la posición de mariposa para la inserción del catéter epidural, supone un aumento del grado de comodidad y seguridad percibida por la mujer. Así mismo la hacemos partícipe de proceso, potenciando su nivel de colaboración, y disminuimos el riesgo de lesiones pues gana estabilidad al adoptar la posición y disminuye el riesgo de caídas de la cama.

En cuanto al tiempo empleado en el procedimiento, hemos visto, cómo se reduce en un minuto de media aproximadamente, al adoptar la posición de mariposa, es decir se reduce un 34% el tiempo medio empleado.

En cuanto al número de punciones con el trocar, no es tan significativo el beneficio de adoptar esta posición, pues influyen diversas variables, como son la obesidad de la paciente, dificultad para localizar referencias anatómicas, profundidad del espacio epidural respecto a la piel, o la experiencia del anestesiólogo, entre otras.

Por tanto, concluimos que al adoptar la posición de mariposa la gestante para la colocación del catéter epidural aumenta su comodidad y seguridad y reduce el tiempo empleado para la colocación del mismo.

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

El comienzo de este trabajo, fué precisamente, por la observación en reiteradas ocasiones, que al adoptar las mujeres la posición de sedestación al filo de la cama, se balanceaban y manifestaban una sensación de inestabilidad, por lo que se precisaba la colaboración de un celador/a para ayudar a mantener la posición a la mujer, y reducir el riesgo de caídas y lesiones.

Con la adopción de la posición de mariposa, la mujer aumenta su estabilidad y se reduce el riesgo de lesiones al encontrarse en el centro de la cama. Otro aspecto a destacar, es que la mujer se mantiene en la posición de mariposa sin ayuda, por lo aumentamos su nivel de participación en el procedimiento.

### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Existen en la literatura numerosos trabajos que relacionan la obesidad y la dificultad en la técnica, la conveniencia de un anestésico u otro, y un sin fin de variables, pero no hemos encontrado trabajos que relacionen la posición del paciente con la dificultad en la técnica, o con la obesidad, o menos aún con la comodidad y la seguridad del paciente, para poder comparar los resultados con otros estudios anteriores.

Los cuidados de enfermería prestados a la mujer gestante durante este procedimiento tan frecuente en nuestros hospitales, y encaminado a reducir y aliviar el dolor percibido por las mujeres durante esas horas previas al parto, no se reflejan en la amplia bibliografía consultada para la realización de este estudio.

### » BIBLIOGRAFÍA.

Alsina, E.; Guasch, E.; Martínez, B.; Domínguez, A.; Alonso, E.; Gredilla, E. Analgesia y anestesia en obstetricia: protocolo de actuación del Hospital Universitario La Paz. Act Anest Reanim, 2007, vol. 17, p. 82-9.

Guash, E.; Ortega, R.; Gilsanz, F. Analgesia epidural para parto en la gestante obesa. Rev Soc Esp Dolor, 2006, vol. 13, p. 468-474.

Smith, C. A.; Levett, K. M.; Collins, C. T.; Crowther, C. A. Relaxation techniques for pain management in labour. The Cochrane Library. 2011.

Francis, J. H. The cross-legged position for insertion of an epidural catheter during labour. *Anaesthesia and intensive care*, 2010, vol. 38, no 5, p. 956-957.