

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

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

ACTUACIÓN DE LA MATRONA EN LA SEGURIDAD DE LA GESTANTE UTILIZANDO LA MOXIBUSTIÓN PARA PREVENCIÓN DE CESÁREAS

Autor principal ELISABETH GONZALEZ SANCHEZ

CoAutor 1 NOELIA MACÍAS PERALTA

CoAutor 2 ESPERANZA MARTÍNEZ TORRES

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

Palabras clave Moxibustión Presentación de nalgas Cesárea Parto obstétrico

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

Se estima que la frecuencia de la presentación podálica es del 3 al 4% de todos los embarazos llevados a término, lo cual se asocia a un mayor riesgo de morbilidad perinatal. En la mayoría de estos casos se recurre a los partos mediante cesárea electiva.

Los objetivos serían: 1/Determinar el número de versiones cefálicas y con ello la disminución del número de cesáreas en embarazadas de 32 a 38 semanas de gestación que sean tratadas con la técnica de Moxibustión. El estudio va a consistir en un ensayo clínico aleatorio, en el cual formaremos dos grupos de forma aleatoria, cada grupo estará formado por una muestra de 71 gestantes, al grupo de estudio aplicaremos la técnica de Moxibustión y con el grupo control tendremos una actitud expectante, con el fin de poder evaluar si existe una disminución del número de cesáreas en el grupo tratado con Moxibustión.

Para ello captaremos a todas las gestantes primigestas con embarazo de curso fisiológico, con presentación podálica que reúnan todos los criterios de inclusión y las distribuiremos al azar en cada uno de los grupos.

A las gestantes pertenecientes al grupo que recibirá la intervención, se les explicará en que consiste la técnica de Moxibustión y cómo deben aplicarla.

Ambos grupos acudirán dos veces por semana a las entrevistas con su matrona que valorará si se ha producido la versión cefálica.

Una vez finalizado el periodo de estudio, podremos evaluar el número de cesáreas que hemos podido prevenir.

» **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.**

Por milenios, la población china ha recurrido, en caso de presentación podálica de los fetos, a la Moxibustión.

La Moxibustión (un método de tratamiento de la medicina china tradicional) implica quemar una hierba (*Artemisia vulgaris*) cerca de la piel para inducir una sensación de calor (Turner 1991). Pruebas anecdóticas sugieren que la Moxibustión en el punto de acupuntura Vejiga 67 (BL67) (nombre chino Zhiyin), ubicado en la punta del quinto dedo del pie, puede corregir la presentación podálica.

Esta técnica incluye sostener palillos de moxa (1,5 cm de diámetro y 20 cm de longitud) o quemar conos de moxa sobre el punto de acupuntura BL67, en ambos dedos. Se debe sentir el calor, pero sin que moleste. Los regímenes de tratamiento varían y no hay consenso en el mejor régimen.

La Medicina Tradicional China nos dice que es una técnica inofensiva y simple para la madre y al niño, a través del cual se puede obtener la versión espontánea del feto en posición podálica y con ello podemos prevenir la realización de una cesárea a la madre.

Desde el punto de vista económico, observamos que la oferta de Moxibustión a las mujeres con un feto en presentación podálica reduce el número de presentaciones de nalgas a término, lo que reduce el número de cesáreas y con ello los días de estancia hospitalaria, siendo por lo tanto esta técnica menos costosa y más efectiva.

Objetivo general

Determinar el número de versiones cefálicas y con ello la disminución del número de cesáreas en embarazadas de 32 a 38 semanas de gestación.

Objetivos específicos

1. Determinar el número de primigestas con embarazo de bajo riesgo de 32 a 38 semanas de gestación con presentación podálica fetal.
2. Determinar la proporción de versión cefálica en el grupo tratado con Moxibustión.
3. Determinar la proporción de versión cefálica en el grupo tratado solo con actitud expectante.
4. Evaluar si existen diferencias significativas en la proporción de versión cefálica en ambos grupos.
5. Evaluar si existen diferencias significativas en la proporción del número de cesáreas en ambos grupos.
6. Evaluar la relación entre versión cefálica y con ello la disminución del número de cesáreas en el grupo tratado con Moxibustión.

» **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.**

En el ensayo clínico aleatorio formaremos dos grupos: en el grupo de estudio aplicaremos la técnica de Moxibustión y con el grupo control tendremos una actitud expectante, con el fin de poder evaluar si existe una disminución del número de cesáreas en el primero de ellos.

Para ello captaremos a todas las gestantes primigestas con embarazo de curso fisiológico, con presentación podálica y las distribuiremos al azar en cada uno de los grupos.

Previo a la recogida de datos, será necesario contar con la aprobación por parte del Comité de Ética del hospital.

La población de estudio estaría formada por gestantes primigestas cuyo embarazo haya tenido un curso fisiológico y ausencia de cualquier patología y que en la ecografía de las 32 semanas se verifique la presentación podálica en cualquiera de los cinco hospitales públicos de la provincia de Cádiz durante todo el año de 2014.

Realizaremos un muestreo aleatorio consecutivo, según vayamos identificando a las gestantes que cumplan los criterios, las iremos

incluyendo de manera aleatoria al grupo de intervención o al grupo control.

Se llevará a cabo durante un periodo de tiempo de dos meses, momento en el cual se elegirán las candidatas para el estudio, se les clasificará en los diferentes grupos, se les explicará las acciones a llevar a cabo y firmarán el consentimiento informado necesario.

Aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.2 en un contraste unilateral, se precisan 71 sujetos en el primer grupo y 71 en el segundo para detectar como estadísticamente significativa la diferencia entre dos proporciones, que para el grupo 1 se espera sea de 0.6 y el grupo 2 de 0.8. Se ha estimado una tasa de pérdidas de seguimiento del 10%. Se ha utilizado la aproximación del ARCOSENO.

Criterios de inclusión:

- Edad comprendida entre los 18 y los 35 años.
- Primigestas
- Embarazo de forma fisiológica
- Embarazo con curso fisiológico y ausencia de patología
- Residentes en la provincia de Cádiz
- Que ofrezcan su consentimiento para participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Embarazo múltiple
- Gestantes menores de edad o tuteladas por otros
- No den su consentimiento para participar en el estudio
- Los profesionales encargados de su control (obstetras) no lo consideren apropiado

Pérdidas de seguimiento:

- Gestantes que fallezcan o que pierdan a su feto durante el periodo de estudio
- Usuarías que, una vez incluidas en el estudio, se les tenga que realizar una cesárea de urgencia
- Pacientes que dejen de acudir a las revisiones en el Centro de Salud
- Sujetos que abandonen el estudio

» 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.

De las 71 mujeres que usaron la Moxibustión tuvieron una versión cefálica 40 de ellas, frente a 31 del grupo control.

Los resultados que este estudio nos aporta, podríamos extrapolarlos y concluirlos para todas las gestantes con presentación podálica que deseen optar a tener un parto vaginal.

Esta Técnica está incluida en la cartera de servicios de muchos países europeos, como Francia y Alemania, por lo que consideramos que aquí en Andalucía también podríamos incluirla, ya que se demuestra que es una técnica factible con buenos resultados en el ámbito de la promoción de la salud y seguridad de la paciente.

Podríamos ofrecerla para la prevención de cesáreas, ya que como ha quedado demostrado los riesgos de una cesárea, aunque sea programada, son mucho mayor que los de un parto vía vaginal, tanto para la madre como para el bebé. Ya que no olvidemos que una cesárea no deja de ser una cirugía abdominal y esto conlleva una serie de riesgos, por la anestesia y por la propia incisión e intervención en sí.

Las dificultades y limitaciones que nos podemos encontrar respecto a los participantes serían:

- Los abandonos de las participantes o la dificultad para acceder a ellas.
- Problemas de información: no respuestas.
- Historias clínicas incompletas.
- Realizar el análisis por intención de tratar.
- No se puede emplear técnicas de enmascaramiento con las gestantes.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Respecto a la seguridad, se ha demostrado que esta técnica no causa sufrimiento fetal ni cambios en la variabilidad, al igual que tampoco provoca contracciones, todo ello visualizados en los registros cardiotocográficos externos.

El parto vaginal en comparación con la cesárea ha demostrado reducir la muerte perinatal y la morbilidad materna, así como preservar las funciones reproductivas y el ajuste emocional de las gestantes. Por tanto, aumenta la seguridad de la paciente.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Se plantea la posibilidad de realizar protocolos y planes de cuidados estandarizados para poder tratar y prevenir la cesárea mediante el uso de la Moxibustión, tanto en atención primaria como en atención especializada.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Ruiz Díaz, Ana; López Córdoba, Mónica. La moxibustión para versión cefálica en la presentación podálica. Enferm Docente 2011, sep-dic; 95.
2. Coyle ME, Smith CA, Peat B. Versión cefálica con moxibustión para la presentación podálica (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.).
3. Moxibustion.(s.f.)en Wikipedia. Revisado en 2012 Sep. <http://es.wikipedia.org/wiki/Moxibusti%C3%B3n>
Definición de la técnica de Moxibustion según la enciclopedia
4. Do CK, Smith CA, Dahlen H, Bisits A, Schmied V. Moxibustion for cephalic version: a feasibility randomised controlled trial. BMC Complement Altern Med. 2011 Sep 26;11:81.