

Mesa de Comunicaciones 6: Cuidados Materno-Infantiles

Concurrent Session 6: Mother and Children Care

AUTORES/AUTHORS:

Margarita García de Vicuña Muñoz de la Nava, Víctor Manuel Gonzalez Chorda, Sharon Santos Segura, Yesenia Zapata Macías, Judith Mañas García, Nuria Martí Solé, Cristina Cardona Llorente, Moira Bartolucci, Amanda Gay Pérez

TÍTULO/TITLE:

Estudio de cohortes con 2 grupos de pacientes paralelos comparando el modelo de parto utilizado.

Objetivos: Los objetivos principales fue comparar los resultados obstétricos en los dos modelos de parto en relación al dolor, test de Apgar y afectación del periné. Los objetivos específicos fueron determinar si existe relación entre las variables sociodemográficas, las variables clínicas y el modelo de parto utilizado. La hipótesis del estudio fue que los resultados de las variables clínicas son mejores en las de parto natural que las de parto medicalizado. **Metodología:** Se trata de un estudio prospectivo de cohortes con 2 grupos paralelos de gestantes comparando el modelo de parto utilizado. El lugar del estudio fue en el área obstétrica del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona. El periodo del estudio fue de octubre de 2015 a febrero de 2018. La población a estudio fueron gestantes cuyo embarazo y parto fue de bajo riesgo y la atención del mismo realizado por matronas o matronas residentes. La muestra total fue de 148 gestantes, 90 con parto medicalizado y 58 con parto natural. Las gestantes indicaron en su plan de nacimiento la preferencia de su parto. Todas las participantes fueron informadas y firmaron el consentimiento informado. Se realizó un pilotaje de 10 casos con el objetivo de verificar el funcionamiento del circuito de captación de sujetos. Se realizó un análisis para comparar los 2 grupos según una variable numérica, se utiliza el test de Student de comparación de medias, o el U de Mann-Whitney, según la distribución de la variable, en caso de 3 o más grupos se utilizó el análisis de la varianza (ANOVA) o la prueba de Kruskal-Wallis. Para compararlos según una variable categórica, se utilizó el test de chi-cuadrado o el exacto de Fisher. Se utilizaron modelos de regresión múltiple para medir el efecto del grupo en las variables. **Resultados:** Las variables sociodemográficas no mostraron diferencias significativas según el modelo de parto ($p > 0.05$). En cuanto al proceso de parto, hubo diferencias significativas en el tiempo de dilatación ($p = 0.018$), estimulación en la primera fase del parto ($p < 0.001$) y la rotura artificial de bolsa amniótica ($p = 0.027$), siendo superior en el parto medicalizado en las tres variables. En cuanto a la integridad del periné, no hubieron diferencias significativas en cuanto a los desgarros tipo I y II ($p = 0,664$). No hubo ningún desgarro tipo III y IV. En la regresión logística, no hay diferencias significativas. Utilizar la deambulación, posiciones de no litotomía, el calor local, la hidroterapia y la edad materna, aumentan la probabilidad de desgarro en el periné, con un $RR = 1,255$. La puntuación del Test de Apgar fue superior a 8 en todos los casos, aunque las puntuaciones fueron significativamente superiores en el grupo de parto natural ($p < 0.001$), y el $RR = 0,698$. Hay más riesgo de tener un test de Apgar más bajo en el parto medicalizado. El dolor se evaluó con la Escala EVA, fue superior en el grupo de parto natural, con una diferencia de 0.71 puntos, y mostrando diferencias significativas entre grupos ($p = 0.69$). En la regresión logística, el $RR = 1,128$. El único factor significativo fue la edad, a más edad más dolor. Aunque no significativamente, el tipo de parto natural, tiene más probabilidades de tener dolor. En este tipo de parto, utilizar el calor local y tener una posición de no litotomía, disminuyen el dolor. El 98.9% de los partos medicalizados hicieron uso de la anestesia peridural. **Discusión:** La atención natural al parto es una recomendación de la OMS y otras organizaciones internacionales frente a una tradicional atención medicalizada. La atención al parto en las últimas décadas ha estado muy lejos de ajustarse a las verdaderas necesidades de la madre y su pareja. Gracias a un importante esfuerzo de las organizaciones sanitarias, instituciones y asociaciones de profesionales, se ha producido un auténtico cambio de paradigma en donde el parto ha empezado a ser tratado como un proceso fisiológico, natural y perfectamente saludable. La medicina basada en la evidencia pone de manifiesto que el uso inapropiado de la tecnología en el parto ocasiona iatrogenia, incrementando la tasa de cesáreas y partos instrumentales. Algunas mujeres precisarán de estas ayudas, pero la OMS, establecen que no sobrepasan el 10%¹. En la revisión bibliográfica realizada por el investigador para este estudio no ha encontrado estudios similares al realizado, donde se compara los resultados obstétricos de dos modelos de parto y que estos hayan sido atendidos por matronas. Los estudios hallados comparan la atención y los resultados de la matrona vs obstetra. Por otra parte, son muchos factores los que impiden que la matrona desarrolle plenamente sus competencias dentro del marco hospitalario y con una jerarquización asistencial presente en la atención. Esto queda patente en nuestro estudio, donde el tiempo en conseguir la muestra deseada se debió prolongar por este motivo ya que conviven en la asistencia, diferencias categorías profesionales. Así, en el siguiente estudio, se comparan diferentes entornos de atención al parto, como conclusión, sugieren mejoras en los modelos de atención al parto y que sean las matronas las que asuman la responsabilidad

de las gestaciones y partos de bajo riesgo². Para el investigador ha sido laborioso, hacer un discurso estadístico de los resultados, debido a las muchas variables que afectan al parto. Lyon et al, afirmaron que, en este tipo de estudios, la mayor dificultad se produce al intentar controlar una única variable en el seno de un proceso tan complejo como es el parto. El dolor es el protagonista del parto. El miedo de la mujer a padecerlo, hace que tome la decisión de utilizar la analgesia epidural, efectiva para este procedimiento, pero que puede conllevar efectos diferenciadores con las que no lo usan. Por otra parte, en los partos medicalizados, la estimulación con medicación (oxitocina), hace que la intensidad del dolor aumente considerablemente y que la mujer solicite, por este motivo, la analgesia epidural. Así, queda patente, en nuestro estudio, que en los partos medicalizados han hecho uso de la oxitocina el 58,89%. Por tanto, en el momento que la mujer hace uso de la oxitocina, de manera simultánea se aplica la analgesia epidural, y a partir de aquí, todas las otras variables del proceso del parto, se modificaran de manera considerable. Este autor, constata, que la instauración de la analgesia epidural, fue significativamente superior en aquellos partos estimulados con oxitocina³. El siguiente estudio, afirma que el tipo de parto se modifica en función de la aplicación de la analgesia epidural. También que habría más partos normales si no se hiciera uso de la misma⁴. Otras de las variables que presenta diferencias significativas, en nuestro estudio, es el tiempo que emplean las mujeres en la segunda y tercera fase del parto (dilatación/expulsión). El tiempo total de las de parto medicalizado ha sido de 385 minutos frente a 335.4 minutos de las de parto natural. Vemos que la media en el parto medicalizado es 49,6 más elevada que la del parto natural, ($p=0,018$). En la tercera fase del parto la diferencia entre los dos modelos de parto no resultó ser significativa, en el parto medicalizado la media solo fue 14,23 minutos más. Ruiz FJ et al, lo confirma en los resultados de su estudio, afirmando, que la analgesia epidural aumenta el tiempo del proceso del parto⁵. Las mujeres con parto natural utilizaron posiciones más fisiológicas para parir, como son la silla obstétrica, cuadrupedia y el decúbito lateral derecho e izquierdo, mientras que las mujeres con parto medicalizado usan la posición tradicional de litotomía. En nuestro estudio, la posición de no litotomía contribuye a disminuir el dolor en el modelo de parto natural, y las mujeres con mayor edad tienen más probabilidad de tener dolor. Por otra parte, la deambulación durante el trabajo de parto puede aumentar la probabilidad de sufrir desgarro perineal. Jimenez M, en su estudio, analiza las ventajas que tiene la movilidad de la mujer durante el parto, y lo asocian a una mejor tolerancia al dolor, una menor utilización de la analgesia epidural, reducción del tiempo de la segunda y tercera etapa del parto⁶. En ningún caso de los partos realizados se produjo un desgarro tipo III y IV. Por tanto, en los partos vaginales, atendidos por matronas, es posible conseguir buenos resultados en cuanto a la integridad del periné, independientemente del modelo de parto utilizado. Así lo sugiere el siguiente estudio que se realizó en tres centros de partos dirigidos por matronas en Tokio, Japón. Concluye el estudio que, en los partos vaginales normales de mujeres de bajo riesgo, es posible evitar la episiotomía y lograr una tasa alta del perineo intacto, con pocas laceraciones de segundo y tercer grado⁷. En cuanto a la variable Test de Apgar, sí que hay diferencias significativas entre los dos modelos de parto. Se interpreta que todos los recién nacidos tuvieron una buena puntuación, si bien la puntuación de 10 se da en más casos de partos naturales. El siguiente estudio constata como la aplicación de la analgesia epidural puede tener algún efecto adverso sobre el bienestar del recién nacido. Los valores del Test de Apgar a un minuto y cinco minutos fueron significativamente menores en los recién nacidos cuyas madres habían recibido analgesia epidural⁸. Implicaciones para la práctica clínica: La atención natural al parto es una recomendación de la OMS y otras organizaciones internacionales frente a una tradicional atención medicalizada. En la literatura hay poca evidencia sobre la comparación de los resultados obtenidos en estos modelos de parto. A pesar de sus limitaciones, los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para la práctica clínica ya que evidencia que los resultados de atención natural al parto no son superiores en todos los aspectos frente al parto medicalizado. Es deseable, por el investigador, que este trabajo, contribuya que las matronas puedan desempeñar las competencias de su profesión de manera plena, y que estos resultados se puedan extrapolar a otros entornos y contribuyan a la obstetricia del presente y del futuro.

BIBLIOGRAFÍA/BIBLIOGRAPHY:

Bibliografía

- 1.Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Grupo técnico de trabajo de la OMS.

Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Ginebra, 1996.

- 2.Healy S, Humpherys e, Kennedy C. Una exploración cualitativa de cómo la percepción de las matronas y obstetras afecta a las prácticas de atención en las mujeres con partos de bajo riesgo. *Nacimiento de las Mujeres*. 2017 Oct; 30 (5): 367-375
- 3.Lyon DS, Knuckles, Whiteaker E, Salgado S. The effect of instiluting and elective labor epidural programo on the opertive delivery rate. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 90:135-141
- 4.Rojo Escribano MªA. Repercusión de la Analgesia Epidural en el Test de Apgar del neonato. *Rev. Enfermería CyL (Castilla/León*. Vol 15, Nº1. 2013.
- 5.Ruiz FJ, Lacal F, de Padro MJ. Gomariz MI, Rodriguez FD. Analgesia epidural y parto. Resultados obstétricos y perinatales. *Matronas Profesión. Servicio de paritorio. Hospital Alto Guadalquivir (Andújar)*.
- 6.Jimenez M, Pérez A. El uso de la monitorizaión fetal durante el parto en gestantes de bajo riesgo. *Matronas profesión*. 2008; 9(2):5-11.
- 7.Suto M, Takehara K, Misago C, Matsui M. Prevalencia de laceraciones perineales en mujeres que dan a luz en centros dirigidos por matronas en Japón; un estudio descriptivo retrospectivo. *J Parteras Salud de la Mujer*. 2015 Jul-Ago; 60 (4): 419-27.
- 8.Herrera-Gómez A et.al. Estudio retrospectivo de la asociación entre analgesia epidural durante el trabajo de parto y complicaciones para el recién nacido. *Partería*.2015 jun; 31(6): 613-6.