

¿Se disminuyen costes sanitarios favoreciendo la libertad de movimientos de la pelvis en el parto?

RESUMEN

El artículo plantea y desarrolla como principal objetivo la reducción de costes sanitarios al aumentar el índice de partos eutócicos. Esto se consigue al favorecer la libertad de movimientos de la pelvis en la mujer embarazada en el momento del parto.

A través de una revisión bibliográfica, se observa que si se permite que la mujer se mueva libremente en el parto se obtienen múltiples beneficios a nivel físico, psicológico y emocional. La gestante se siente que controla la situación, precisa menos analgesia y humaniza el momento del parto, se deja que la naturaleza siga su rumbo y así se aumentan los partos eutócicos.

Este es un proceso largo que se inicia desde el comienzo del embarazo, haciendo partícipe a la propia embarazada, informándole de las posibilidades y técnicas existentes que favorecen la libertad de movimientos de la pelvis en el parto. Esto lo debe iniciar la matrona en la atención primaria y continuarla el personal hospitalario en el momento del parto existiendo una coordinación entre ellos.

Como resultado se obtiene una reducción de los costes sanitarios al disminuir el índice de cesáreas, el uso de anestesia epidural y otras medicaciones analgésicas, las estancias hospitalarias y las posibles complicaciones a nivel materno y del recién nacido.

Introducción

Desde la antigüedad se sabe que el movimiento libre de la pelvis en el parto disminuye el dolor y facilita el nacimiento del recién nacido.

Según las recomendaciones de la OMS, "las mujeres embarazadas no tendrían que colocarse en postura de litotomía durante la dilatación o el expulsivo. Habría que estimularles a que se movieran y permitirles que elijan la postura para la expulsión"¹.

La obstetricia occidental ha perdido todos estos conocimientos obligando a la mujer a parir en posición de litotomía.

Según las últimas investigaciones científicas^{2,3,4}, modificando estas prácticas, le devolveremos a la mujer su autonomía en ese momento tan importante de su vida.

La libertad de movimientos de la pelvis en el trabajo de parto⁵, según la revisión bibliográfica, favorece el parto eutócico.

Objetivo

Disminución de costes sanitarios:

- Evitar posibles cesáreas.
- Disminuir estancias hospitalarias.
- Disminuir intervenciones quirúrgicas.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos de Pubmed, Cochrane, Cuiden cuyos criterios de búsqueda se basaron en las palabras claves: Movimiento Pelvis, Parto eutócico y costes sanitarios encontrando varios estudios reseñados en la bibliografía^{3, 4, 6, 7, 8, 9}.

Resultados

La libertad de los movimientos de la pelvis en el trabajo de parto favorecieron:

- ✓ En el aspecto físico^{7, 10}:
- Las contracciones eran más fuertes, regulares y frecuentes.
- Se estimulaba y facilitaba la dilatación del cuello uterino.
- Aumentaba la relajación y distensión de la musculatura perineal.
- Favorecía la secreción de prostaglandinas y oxitocina de forma natural.

*Matrona. Unidad de Partos del Hospital Materno-Infantil, Málaga.

**Enfermera. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Materno-Infantil, Málaga.

- La presión que ejercían los pujos era más eficiente, disminuyendo el esfuerzo muscular.
- Favorecía la respiración de la mujer, circulación placentaria y la frecuencia cardíaca y oxigenación del recién nacido por lo que se mejoraba los resultados del test de Apgar^{8,9}.
- Aumenta el índice de partos eutócico disminuyendo el número de cesáreas¹⁰. Con esto se disminuyen los días de estancia hospitalaria e intervenciones quirúrgicas: ahorrando personal y material quirúrgico (anestesiistas, ginecólogos, enfermeras, auxiliares, medicación y material). También disminuye el riesgo vital y posibles complicaciones de la embarazada.

Todo esto provocó una disminución del uso de oxitocina y prostaglandinas externas, tiempo de dilatación y del total del parto.

- ✓ En el aspecto cognitivo:

Disminuía la percepción de dolor y el estrés⁶ favoreciendo la relajación y así descendía la probabilidad del uso de anestesia epidural y otros analgésicos^{7,10}

- ✓ En el aspecto emocional:
- Favorecía la secreción de endorfinas por el contacto físico con las personas que la atendieron y su pareja.^{7,10}
- Disminuía el estrés, angustia y tensión.
- El vínculo afectivo padre/madre/hijo se favoreció.

Conclusiones

Con el movimiento libre de la pelvis en el trabajo de parto se obtienen unos beneficios económico-sanitarios de gran calidad con un mínimo de costes de recursos humanos y materiales. Estos beneficios son los siguientes:

- Favorecen los partos eutócicos.
- Mejoran los resultados del Test Apgar^{8,9} disminuyendo el número de ingresos de recién nacidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, y el riesgo de posibles complicaciones a largo plazo de los neonatos. Con ello se reducen los costes que conlleva el mantenimiento de una unidad tan especializada como es la UCI neonatal, y el gasto sanitario derivado de las enfermedades a largo plazo.
- Disminuye la percepción de dolor^{10,6}. Con ello disminuye el uso anestesia epidural y otros analgésicos, ahorrando en anestesiistas, enfermeros, medicación y material.

Según los artículos encontrados las mujeres deberían poder tomar decisiones informadas sobre las posiciones de parto que desean asumir⁴.

Todo esto lo conseguiremos elaborando un plan de cuidados interniveles e interdisciplinar para incentivar la educación para la salud de las mujeres desde la atención primaria y que continúen con el mismo en el momento del parto.

En base a la revisión bibliográfica realizada se observa que se disminuyen los costes sanitarios derivados de las cesáreas y sus complicaciones al aumentar los partos eutócicos con la libertad de movimientos de la pelvis en el parto.

Bibliografía

1. World Health Organization. Appropriate Technology for Birth. The Lancet; 1985.p. 436-7.
2. Benito Gonzalez E, Rocha Ortiz M. Posiciones maternas durante el parto. Alternativas a la posición ginecológica. Biociencias 2005; 3 separata.
3. Moneta J, Oknińska A, Wielgoś M, Przyboś A, Szymusik I, Marianowski L. Patient's preferences concerning the course of labor. Pubmed.gov. Ginekol Pol. 2001 Dec;72(12):1010-8. Se consigue en: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11883201>
4. Gupta J, Nikodem V. Woman's position during second stage of labour. Cochrane Database Syst Rev 2000; (2): Se consigue en: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796279>
5. Calais-Germain B. El periné femenino y el parto. Barcelona: Los libros de la liebre de marzo;1998.
6. Adachi K, Shimada M, Usui A. The relationship between the parturient's positions and perceptions of labor pain intensity. Nurs Res 2003; 52(1).p. 47-51.
7. Bodner-Adler B, Bodner K, Kimberger O, Lozanov P, Husslein P, Mayerhofer K. Women's position during labor: influence on maternal and neonatal outcome. Wien Klin Wochenschr 2003; 115(19-20).p.720-3.
8. Braun T, Sierra F, Seiler D, Mainzer K, Wohlschlager M, Tutschek P, Schmidt S. Continuous telemetric monitoring of fetal oxygen partial pressure during labor. Epub 2004 Jan. Se consigue en: URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15205977>.
9. Nikolov A, Dimitrov A, Kovachev I. Influence of maternal position during delivery of fetal oxygen saturation. MEDLINE Full Record Obstet Gynecol 1996. (88).p.797-800. Se consigue en: URL:<http://www.ophsource.org/periodicals/ophtha/medline/record/MDLN.8885916>
10. Federación de Asociaciones de Matronas de España. Iniciativa al parto normal. Pamplona: Observatorio de salud de la mujer; 2006.