

Jonathan Isaac Chinche-Tite; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2233>

Distocias: Diagnóstico y tratamiento para reducir alumbramientos por cesárea

Dystocia: Diagnosis and treatment to reduce deliveries by cesarean section

Jonathan Isaac Chinche-Tite

jonathanict57@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-0948-8359>

Ruth Alexandra Ramos-Villacís

ua.ruthramos@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-3741-7921>

Recibido: 15 de junio 2022

Revisado: 10 de agosto 2022

Aprobado: 15 de septiembre 2022

Publicado: 01 de octubre 2022

Jonathan Isaac Chinche-Tite; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

RESUMEN

Objetivo: Incidir en la mujer gestante por parte del personal de salud y llevar a cabo una profilaxis durante la gestación y antes del parto a término. **Método:** EL proceso al cual está sometida esta investigación es la de revisar bibliográficamente documentaciones (fuentes secundarias) con estructuras científicas hechas con anterioridad por otros autores acordes a la materia, pero sin que la misma sea extraída de repositorios con una data de años muy distantes a los que se escribe el presente tópico. **Resultados y conclusiones:** La paciente debe buscar información y educarse acerca de su embarazo para saber actuar ante un imprevisto junto con la persona a cargo del mantenimiento y cuidado de su salud gestacional; es así, donde habrá una relación médico paciente excelente. Así mismo, el experto debe hacerse notar por su alto conocimiento a la hora de atención de un chequeo o una emergencia obstétrica.

Descriptores: Pelvimetría; distocia; cesarea. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Influence pregnant women by health personnel and carry out prophylaxis during pregnancy and before delivery at term. **Method:** The process to which this research is subjected is to bibliographically review documentation (secondary sources) with scientific structures made previously by other authors according to the subject, but without it being extracted from repositories with data from very distant years. to whom this topic is written. **Results and conclusions:** The patient must seek information and educate herself about her pregnancy in order to know how to act in the event of an unforeseen event together with the person in charge of maintaining and caring for her gestational health; It is like this, where there will be an excellent doctor-patient relationship. Likewise, the expert must be noted for his high knowledge when it comes to attending a check-up or an obstetric emergency.

Descriptors: Pelvimetry; dystocia; Caesarean section. (Source: DeCS).

Jonathan Isaac Chinche-Tite; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

INTRODUCCIÓN

Durante décadas, los estereotipos imperantes en las ciudades y los prejuicios contra los usos y costumbres de las comunidades alejadas han sido causa del menosprecio y la negación de ciertas prácticas de la medicina alternativa y/o tradicional como válidas, y constituyen barreras que entorpecen el mejoramiento de la atención médica, psicológica, etc., de la población. Por otro lado, muchos miembros de estas comunidades y usuarios de los servicios públicos de salud, debido a sus prejuicios y temores culturales, aún muestran cierta reserva y solo acuden cuando se encuentran en un estado crítico¹.

Por ello, enlazar e integrar la realidad social y cultural en la educación y formación de los profesionales de la salud es una tarea imprescindible, a fin de consolidar una disciplina «integral»; por ejemplo, en el campo de la maternidad se pueden enseñar a los equipos los aspectos tradicionales y costumbres de la población para fortalecer la empatía con los usuarios, así como desarrollar campañas de información y sensibilización sobre las bondades de la atención obstétrica para reducir la mortalidad materna y mejorar la asistencia del paciente ².

De acuerdo con los registros de la atención primaria, la alerta es mayor sobre daños que suelen sufrir las mujeres embarazadas de pueblos originarios, quienes, por cerrarse en sus tradiciones no buscan de forma oportuna el auxilio médico, en los establecimientos de salud muestran mucha reserva y timidez a los exámenes, pánico a ciertos tratamientos como las cesáreas, rechazo al uso de elementos de baja temperatura para la higiene de la zona perineal, etc., así como no estar acompañadas de parientes cercanos durante el proceso del parto y otros componentes culturales ³.

Por otro lado, existen acciones consideradas como violencia por la Tocología, como el maltrato físico ocasionado por el personal del establecimiento de salud, la provisión de medicamentos sin examen médico, no guardar respeto durante el parto de las mujeres, discriminación al paciente, entre otras. Estamos, entonces, frente a actitudes que podrían dejar secuelas en un parto traumático ⁴.

Jonathan Isaac Chinche-Tite; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

El embarazo es un ciclo dentro de la vida del ser humano cuando decide procrear un nuevo ser y por consecuencia si existe una decisión mutua para forjar una familia. Es aquí donde se debe tener un cuidado más minucioso con la mujer gestante y lo que porta en su vientre, razón por la que debe presentarse a controles prenatales.

Postulados de las tres etapas de la labor de parto. La primera fase comienza con encogimientos uterinos que estimulan a la dilatación cervical completa y se divide en fases latente y activa. En la fase latente, se producen contracciones uterinas irregulares con borramiento y dilatación cervical lentos y graduales. La fase activa se demuestra por una mayor tasa de dilatación cervical y descenso fetal. La fase activa suele comenzar con una dilatación cervical de 3-4 cm y se subdivide en las fases de aceleración, pendiente máxima y desaceleración. La segunda etapa del trabajo de parto se define como la dilatación completa del cuello uterino hasta el nacimiento del bebé. La tercera etapa del trabajo de parto implica el parto de la placenta. La distocia es un gran obstáculo al momento de un alumbramiento vaginal pues alteran el mecanismo normal del parto y ponen en riesgo la vida de la madre y/o del producto.

Estas se clasifican en diferentes causas como la distocia pélvica ósea, esta atrofia se caracteriza por falencias en el crecimiento y desarrollo de este sistema específicamente en la pelvis. Es decir, sufre alteraciones en su forma, grado de inclinación y dimensiones, distocias de tejidos blandos, refiere a alteraciones a nivel fisiológico en órganos por donde el neonato debería pasar para ser expulsado al exterior, distocias fetales, definición que apunta a un mal progreso y/o presentación del feto, motivo por el cual no se ve como un posible parto eutócico; distocias debidas a los anexos ovulares; afección que altera morfofuncional mente a las membranas que se relacionan al feto en su estadio dentro del vientre materno; distocias dinámicas y anormalidad en lo que se refiere al momento de la labor de parto donde las contracciones producidas por el útero son débiles y demasiado fuertes con relaciona los órganos blandos.

El parto eutócico, se refiere al parto normal e inicia de un momento a otro, donde el feto se encuentra en un estado a término en posición y presentación correcta. Existen

Jonathan Isaac Chinche-Tite; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

alumbramientos mediante método quirúrgico al cual se lo denomina “parto por cesarea” por causas maternas, ovulares o del propio feto. Es un método invasivo pues debe atravesar diversos tegumentos de órganos como los de la piel y el útero ⁵.

Distocias del producto

Son ocasionadas por alteraciones en la situación, presentación, posición y actitud fetales; macrosomía fetal total o parcial o número de fetos.

El registro de anuario 2017 de Ecuador indicó que el parto distócico provocó una alta cifra de complicaciones maternas, fetales y neonatales. Los intentos por disminuirlos están justificados con las normas y protocolos implementados por el Ministerio de Salud Pública; sin embargo, existen aún deficiencias en los controles prenatales.

MÉTODO

EL proceso al cual está sometida esta investigación es la de revisar bibliográficamente documentaciones (fuentes secundarias) con estructuras científicas hechas con anterioridad por otros autores acordes a la materia, pero sin que la misma sea extraída de repositorios con una data de años muy distantes a los que se escribe el presente tópico. Resaltando sobre todo información que sea verificada según la fuente de donde se tome el documento u otra pesquisa. Llevando a cabo la indagación de forma transparente y sin alterar el contenido, razonamiento, resultado, ideas, etc., de las indagaciones originales de la mano con análisis hechas por el propio autor. Pues este material sirve como fundamento ante una ponencia.

El transmitir información al lector/a es una de las bases de esta documentación, pues el autor tiene como objetivo el incidir en la mentalidad de las pacientes y sus parejas a valorarse en centros médicos o especialistas para un desarrollo de gestación pleno y seguro.

Jonathan Isaac Chinche-Tite; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

RESULTADOS

En la actualidad, con un aproximado número de 18,6 % del total de los nacimientos a nivel mundial ocurren mediante cesárea, alcanzando frecuencias tan elevadas como 40,5 % en la región de Latinoamérica y el Caribe⁶. En Ecuador según el INEC 2019. En el año precedente al boletín (2018), los resultados fueron los siguientes:

Las distocias de los mecanismos del parto en primíparas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos se presentaron con más frecuencia en las edades entre los 20 y 34 años, con grado de instrucción secundaria, y de zonas rurales. Según los resultados obtenidos en la investigación de (Jaramillo M.-Jaramillo C.) en el hospital "VICENTE CORRAL MOSCOSO": El tipo de distocia más frecuente fue la dinámica con 69,3% (n=411), de las cuales el 99,7% (n=410) fue hipodinámica y 0,3% (n=1) hiperdinámica. Las distocias 35 Jaramillo Moreno David Ricardo Jaramillo Chica Dickson Andrés maternas se presentaron en el 17,8% de los casos (óseas con 12,6% y de partes blandas 5,2%) y las distocias fetales correspondieron al 12,8%.

Localización

-Por obvias razones la distocia esquelética pélvica se encuentra en la misma regional cual su nombre proclama pues constituye el hueso sacro hasta el coxis por la parte anterior a los lados por el hueso coxal con la unión en la parte anterior en la sínfisis pubiana. Aunque lo más probable es que la distocia ósea sea la que más afecta a un parto no eutócico, también destacan distocias de los órganos relacionados como, por ejemplo:

-Los miomas uterinos delimitados en la región inferior del útero, y en especial los de la cara posterior, pueden quedar atrapados en la pelvis menor y ocasionar obstrucción mecánica en el segmento uterino.

-Quistes ováricos pediculados grandes, mayores de 10 cm, que ocupen la parte inferior de la pelvis ocasionando la obstrucción mecánica y además el riesgo de ruptura del quiste durante el trabajo de parto.

Jonathan Isaac Chinche-Tite; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

Evolución

En algunos casos como la distocia en órganos blandos como por ejemplo en el útero, antes de la gestación este suele presentar amenorrea, sangrado excesivo, coloración y/o olor fuera de lo normal en lo que refiere la leucorrea dependiendo de la patología que padezca. En casos como el de una anomalía anatómica o morfofuncional de la osamenta pélvica se percibe cuando algún participe del personal de salud llega a examinar a la paciente y nota un desbalance en el diámetro de esta estructura puede ser antes o con más frecuencia durante el periodo prenatal. Ahora bien, en caso de haber algún problema en la posición o presentación del feto se evaluará su diagnóstico durante la gestación, pero si la paciente decide hacer una profilaxis o tratamiento poniendo en contexto la planificación familiar, entonces se podría prevenir una distocia durante el parto.

Epidemiología

La cantidad de este padecimiento depende de la región territorial de donde provenga la paciente y la situación tanto económica como social a la que está dispuesta. Aunque últimamente la cifra ha ido en decadencia, pero no se ha erradicado pues aún existen números que indican que hay alumbramientos por métodos quirúrgicos.

Factores de Riesgo. Entre estos factores se encuentran inadecuado control prenatal, bajo peso fetal al nacer, baja estatura materna, operación cesárea previa, multiparidad, primer embarazo, embarazo postérmino, trabajo de parto prologado, excesiva ganancia de peso durante el embarazo, obesidad materna y enfermedades como la diabetes mellitus

También se ha relacionado con otros factores como duración de la primera fase del trabajo de parto mayor a cuatro horas en multíparas o mayor de ocho en nulíparas, e inducción del trabajo de parto con prostaglandinas. Sin embargo, otros autores identificaron como factores de riesgo para un parto distócico edad avanzada, mayor estatura, mayor peso del recién nacido, baja paridad y mayor duración del trabajo de parto.

Jonathan Isaac Chinche-Tite; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

Las complicaciones maternas del trabajo de parto distócico, reportados por diferentes investigaciones, refieren la endometritis puerperal, desgarró perineal o de cuello uterino, relacionado con el apoyo instrumental que aún algunos países consideran en sus protocolos. Dentro de las consecuencias perinatales, producto de una distocia de presentación o deflexión durante el trabajo parto y parto en sí, tiene lugar el sufrimiento fetal agudo con trance de anoxia fetal, edema de labios, parpados y mejillas, entre otros traumatismos obstétricos, que aparecen de 48 a 72 horas después del parto ^{7 8}.

DISCUSIÓN

Las malformaciones si pueden ser tratadas de antemano. Desde los progenitores para que en el futuro no haya un diagnóstico clínico que afecte en la procreación o en la labor de parto. Además, el acudir a un profesional de salud que está encaminado a esta rama de la medicina Obstetricia podría tener conclusiones favorables en la salud. Pues reduciría el sufrimiento fetal, así como el materno. A esto refiere el hacer uso de psicoprofilaxis pues se ha demostrado ser un método donde la persona experta tiene preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludable y positiva en la madre y bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz ⁹.

A pesar de que algunas documentaciones basan sus afirmaciones a que es mejor un parto por cesárea resaltando las desventajas de un parto vaginal, según fuentes bibliográficas de relatos y registros científicos proponen el hacer uso del parto natural si es necesario o al paciente lo decida, pues tiene puntos a favor, además que dentro del ámbito medico se ha ido perfeccionando la manera de ayudar en el acto de parir, he ahí donde se reducen las probabilidades de factores que ponen en riesgo la vida materno-fetal a causa de métodos invasivos como el quirúrgico ^{10 11}.

Jonathan Isaac Chinche-Tite; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

CONCLUSIONES

La distocia está ligada a factores de riesgo que complican el alumbramiento eutócico, pero que en algunos casos si se puede prevenir como en otros no y se requiere de un proceso quirúrgico. El profesional de salud debe hacer una correcta valoración del caso clínico para encontrar un diagnóstico y tratamiento adecuado. La paciente debe buscar información y educarse acerca de su embarazo para saber actuar ante un imprevisto junto con la persona a cargo del mantenimiento y cuidado de su salud gestacional; es así, donde habrá una relación médico paciente excelente. Así mismo, el experto debe hacerse notar por su alto conocimiento a la hora de atención de un chequeo o una emergencia obstétrica.

La psicoprofilaxis debe ser más usada en todos los casos obstétricos pre y post parto; pues bien, así se llevará a cabo un parto seguro y para nada violento con menos dolor o sufrimiento materno o fetal. Para finalizar, el objetivo es el de reducir la tasa de morbilidad y mortalidad aún más de lo que hoy en día se ven, pues en manos de los profesionales que siguen esta rama medica esta la vida de dos seres humanos.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes; por impulsar el desarrollo de la investigación.

Jonathan Isaac Chinche-Tite; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

REFERENCIAS

1. F.Cáceres-Manrique,G.M.Nieves-Cuervo. Atención humanizada del parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. [Humanized childbirth care. Differential according to clinical and social condition of the mother],.68. 2017; pp.128-134. <https://doi.org/10.18597/rcog.3022>
2. D.M.B. Jardim, C. M. Modena.Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Lat Am Enfermagem*.26.2018. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
3. E.Vera Loyola. Atención del parto centrada en el paciente. [Patient-centered delivery care]. *Rev Peru Ginecol Obstet*.65. 2019; pp.51-55. <https://n9.cl/a78vq>
4. A. Medina-Gamero, M. Regalado-Chamorro, J. del Pino-Robles, C. Caballero-Medina. El liderazgo transformacional en los profesionales de la salud en tiempos de emergencia sanitaria. [Transformational leadership in health professionals in times of health emergency]. *Aten Prim Prac* .4 (2022), p. 100,133. <https://n9.cl/glqb8>
5. Müller, Á. E., Pineda, P. M., & Charry, B. A. A. (2022). *Obstetricia Integral Siglo XXI. Segunda edición*. [Integral Obstetrics XXI Century. Second edition]. Facultad de medicina. Universidad Nacional de Colombia. (2ª ed.). 2022.Colombia.
6. INEC. (2019, agosto). Registro estadístico de nacidos vivos, 208 (N.o 01–2019). [Statistical registry of live births, 208 (No. 01–2019)]. <https://n9.cl/e2btp>
7. Carlos Schnapp, S., Eduardo Sepúlveda, S., & Jorge Andrés Robert, S. Operación cesárea. [Caesarean section]. 2014. <https://n9.cl/6wqtj>
8. Medina Gamero, A., Regalado Chamorro, M., Ayala Camones, A., & Medina Santisteban, C. Conciencia cultural para el cuidado de la maternidad. [Cultural awareness for maternity care].*ELSEVIER. Atención primaria*. 2022. <https://n9.cl/j3lll>
9. Riethmuller, D., Schaal, J. P., Equy, V., & Mottet, N. Distocias óseas. [bone dystocia]. *EMC - Ginecología- Obstetricia*.2021;57(2), 1–23. <https://n9.cl/wfoy0>

Jonathan Isaac Chinche-Tite; Ruth Alexandra Ramos-Villacís

10. Gaibor, D. Pelvimetria Dra. Deborah Gaibor. [Pelvimetry Dra. Deborah Gaibor]. *SlidePlayer*. 2019. <https://slideplayer.es/slide/14710335/>
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014, octubre). NORMA TÉCNICA DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA y ESTIMULACIÓN PRENATAL (1ª ed.). Dirección Nacional de Normatización. Quito. <https://n9.cl/q27ey>

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).