

ADMINISTRACIÓN DE HIOSCINA EN LA DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA EN GESTANTE PRIMIGESTAS

León Rocano Rojas

Escuela de Posgrado / Universidad Nacional Hermilio Valdizán

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la efectividad de la administración de hioscina en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. Enero-Junio año 2017; el estudio de diseño cuasi experimental, prospectivo, longitudinal, trabajado con 64 gestantes: 32 para el grupo control y 32 para el grupo experimental, el instrumento utilizado fue ficha de observación; los resultados alcanzados fueron: 1. Edades más frecuentes entre 18 a 29 años, todas de procedencia urbana, y estado civil conviviente 30 a 37%. 2. Mecanismo de acción de todas las gestantes fue a nivel del istmo del cuello uterino en el grupo control. 3. Puntaje promedio del índice de Bishop modificado antes de la aplicación del estímulo el grupo experimental fue 6,22 y después del estímulo 11,44 incrementando 5,22 puntos y en el grupo control antes del estímulo 5,38 y después del estímulo 5,47 incrementando sólo 0,09 puntos, 4. Tiempo de duración del trabajo de parto en la fase activa fue en el grupo experimental de 1 hasta 3 horas 30% , 4 a 6 horas 19%, más de 6 horas 1% mientras que en el grupo control se evidenció 1 hasta 3 horas 1%, 4 a 6 horas 22%, más de 6 horas 17%. Conclusión: se acepta la hipótesis de investigación que: La administración de hioscina tiene un efecto significativo en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas.

Palabras clave: Hioscina, Trabajo de Parto Fase Activa, Índice de Bishop.

ADMINISTRATION OF HIOSCINE IN DECREASING THE TIME OF DURATION OF CHILDBIRTH LABOR. ACTIVE PHASE IN PRIMIGRAVIDA WOMEN

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the effectiveness of the administration of hyoscine in the reduction of the duration of childbirth labor, active phase in primigravida women users of the Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. January-June 2017; the study was quasi experimental, prospective, longitudinal design, with 64 pregnant women: 32 for the control group and 32 for the experimental group, the instrument was observation sheet; the results were: 1. More frequent ages between 18 to 29 years, all of urban area, and marital status cohabiting 30 to 37%. 2. Mechanism of action of all pregnant women was at the isthmus level of the cervix in the control group. 3. Mean score of the Bishop modified index before the application of the stimulus, the experimental group was 6,22 and after the stimulus 11,44, increasing 5,22 points and in the control group before the stimulus 5,38 and after the stimulus 5,47 increasing only 0.09 points, 4. Time duration of childbirth labor in active phase was in the experimental group from 1 to 3 hours 30%, 4 to 6 hours 19%, more than 6 hours 1% while in the control group 1 to 3 hours 1%, 4 to 6 hours 22%, more than 6 hours 17%. Conclusion: we accept the hypothesis of research that the administration of hyoscine has a significant effect on the decreasing time of duration of childbirth labor in active phase in primigravida women.

Key words: Hyoscine, Childbirth Labor, Active Phase, Bishop Index

Revisado: 29.12.17

Aceptado para publicación: 12.01.18

INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto prolongado puede incrementar la morbilidad debido a un mayor riesgo de agotamiento materno, hemorragia posparto, sepsis, sufrimiento fetal y la asfixia fetal la cual requiere la detección temprana y la respuesta clínica adecuada; el tiempo extensivo del trabajo de parto conduce a una probabilidad de mortalidad materna neonatal.¹ En el Perú la incidencia al año 2015 es del 33%.¹

En el manejo activo del trabajo de parto versus fisiológico, el manejo expectante, se ha demostrado que disminuye la incidencia de parto prolongado. La administración de antiespasmódicos durante el parto también podría dar lugar a una dilatación más rápida y efectiva del cuello uterino. Las intervenciones para acortar el trabajo de parto, tales como antiespasmódicos, se puede utilizar como un preventivo o una estrategia de tratamiento con el fin de disminuir la incidencia de parto prolongado.¹

Aceleración del trabajo de parto representa una ruptura completa con la actitud tradicional de espera vigilante. El progreso del parto es determinado por la dilatación progresiva del cuello y el descenso de la presentación. La dilatación cervical es uno de los factores más importantes que determinan la duración del parto y es el resultado de todas las fuerzas que producen la contracción uterina actuando contra la resistencia pasiva del tejido cervical.²

Existen varios métodos mecánicos y farmacológicos con los cuales se puede facilitar la dilatación cervical.² La manipulación digital del cuello puede facilitar la liberación de prostaglandinas produciendo una reducción en la necesidad de una inducción formal del parto.² La amniotomía, especialmente cuando se hace en forma temprana, aumenta las contracciones y acorta ligeramente la duración del trabajo de parto.² Se puede combinar con la oxitocina para mejorar los resultados.² La aplicación cervical de relaxina y estradiol también ha sido utilizada con cierto éxito.² Las prostaglandinas han sido utilizadas en varias formas para inducir el parto, especialmente el gel de prostaglandina E2 y las tabletas del análogo de prostaglandina F2 alfa para inducir madu-

ración cervical.² La oxitocina es usada en todo el mundo para la inducción y progresión del trabajo de parto, es bastante segura y efectiva, pero no produce alivio del dolor y su mecanismo de acción principal es la estimulación de contracciones uterinas, las cuales se vuelven cada vez más fuertes y por lo tanto las gestantes perciben mayor dolor.²

El butil bromuro de hioscina pertenece a los fármacos parasimpaticolíticos y es un derivado semisintético de la escopolamina. Tiene actividad antiespasmódica pero carece de los efectos adversos de la atropina. Es un compuesto amonio cuaternario y tiene acción anticolinérgica periférica pero no central, ya que no cruza la barrera hematoencefálica. Actúa principalmente bloqueando la transmisión de impulsos neuronales en los ganglios parasimpáticos de los órganos abdominales, aparentemente inhibiendo la transmisión colinérgica en las sinapsis.² Los fármacos espasmolíticos son frecuentemente utilizados en las urgencias obstétricas para evitar o suprimir el espasmo cervical, además, reducir la duración del parto.

Por lo mencionado, la investigación tuvo el propósito de tratar a la gestante con la hioscina con el fin de disminuir el tiempo de dilatación cervical en el parto; el objetivo planteado por el investigador fue determinar la efectividad de la administración de hioscina en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas; específicamente identificar las variables de caracterización de la población en estudio, conocer el mecanismo de acción de la hioscina en el trabajo de parto fase activa luego de la administración de hioscina en gestante primigestas, identificar el puntaje promedio del índice de Bishop modificado en el grupo experimental y grupo control en gestantes primigestas antes de la aplicación del estímulo, identificar el puntaje promedio del índice de Bishop modificado en el grupo experimental y grupo control en gestantes primigestas después de la aplicación del estímulo, conocer el número de horas de duración de la fase activa del trabajo de parto siguiendo el índice de Bishop modificado en el grupo experimental y grupo control en gestantes primigestas y com-

parar los resultados entre el grupo experimental y grupo control en la duración del trabajo de parto fase activa según índice de Bishop modificado antes y después.

MATERIAL Y METODOS

La investigación se realizó en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari ubicado en el Distrito de Amarilis Huánuco. El tipo de investigación fue experimental; prospectivo y longitudinal; de nivel aplicativo y diseño cuasi experimental de dos grupos (experimental y control) en una población conformada por 64 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión y que fueron usuarias del hospital. El instrumento aplicado fue una ficha de observación con el contenido de tres escalas y veintiocho ítems; el cual fue validado a través de cinco profesionales Gineco obstetras, utilizando la escala dicotómica del método Delphi obteniendo una validación cualitativa de diecinueve.

Para la aplicación del instrumento, se procedió con el pre realizado mediante el tacto vaginal para medir la escala de Bishop en ambos grupos de estudio, luego la aplicación de la hioscina al grupo experimental y la aplicación del suero fisiológico al grupo de control, finalmente se procedió con el pos mediante el tacto vaginal para medir la escala de Bishop en ambos grupos de investigación, se cumplió con el procedimiento simple ciego y respeto estricto a las consideraciones ética aplicado en la investigación.

RESULTADOS

En la tabla N° 1, se caracterizó los datos de las gestantes con los indicadores edad: el grupo experimental [18 (28%)] pertenecieron al grupo de edad entre 10 a 19 años, mientras [14 (22%)] pertenecieron al grupo experimental con las edades entre 20 a 29 años; estado civil: en ambos grupos [32 (50%)] pertenecieron a la población urbana; estado civil: conviviente en el grupo experimental [19 (30%)] y en el grupo control [24 (37%)].

Tabla 1 Características de las gestantes primigestas según grupo experimental y control en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis.

Características Sociodemográficas	n = 64				Total		
	Grupo		Grupo		N	%	
EDAD	10 a 19	18	28	14	22	32	50
	20 a 29	14	22	15	23	29	45
	30 a 39	0	0	3	5	3	5
	40 a más	0	0	0	0	0	0
	Total	32	50	32	50	64	100
PROCEDENCIA	Urbana	32	50	32	50	64	100
	Periurbana	0	0	0	0	0	0
	Total	32	50	32	50	64	100
ESTADO CIVIL	Soltera	12	19	8	13	20	31
	Casada	1	1	0	0	1	2
	Conviviente	19	30	24	37	43	67
	Total	32	50	32	50	64	100

En la tabla N° 2, se conoció el mecanismo de acción de la hioscina en el trabajo de parto fase activa luego de la administración de hioscina en gestante primigestas con el indicador acción en el istmo del cuello uterino: el grupo experimental [32 (50%)], mientras en el grupo control [00 (00%)].

Tabla 2. Mecanismo de acción de la hioscina en el trabajo de parto fase activa según grupo experimental y control en usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

Categoría	Grupo		Grupo Control		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Acción músculo liso del útero	0	0	32	50	32	50
	32	50	0	0	32	50
	32	50	32	50	64	100
Acción en el istmo cuello uterino	32	50	0	0	32	50
	0	0	32	50	32	50
	Total	32	50	32	50	64

En la tabla N° 3, se identificó el puntaje promedio del índice de Bishop modificado en el grupo experimental y grupo control en gestantes primigestas antes de la aplicación del estímulo, comparando los dos grupos; el grupo experimental presentó una media de 6,22 puntos correspondiente [32 (50%)], mientras el grupo control presentó una media de 5,38 puntos correspondiente [32 (50%)] evidenciando poca diferencia.

Tabla 3 Fase activa del parto en el pre test en el grupo experimental y control en gestantes primigestas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

Puntaje promedio del índice de Bishop modificado	n=64					
	Grupo Experimental		Grupo control		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fase activa del parto	6.22	50	5.38	50		100
Total	32	50	32	50	64	100

En la tabla N° 4, se identificó el puntaje promedio del índice de Bishop modificado en el grupo experimental y grupo control en gestantes primigestas después de la aplicación del estímulo, comparando los dos grupos; el grupo experimental presenta una media de 11,44 puntos correspondiente [32 (50%)], mientras el grupo control presenta una media de 5,47 puntos correspondiente [32 (50%)], evidencia diferencia entre ambos grupos.

Tabla 4 Fase activa del parto en el pos test en el grupo experimental y control en gestantes primigestas del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

Puntaje promedio del índice de Bishop modificado	n=64					
	Grupo Experimental		Grupo control		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fase activa del parto	6.22	50	5.38	50		100
Total	32	50	32	50	64	100

En la tabla N° 5, se conoció el número de horas de duración de la fase activa del trabajo de parto siguiendo el índice de Bishop modificado en el grupo experimental y grupo control en gestantes primigestas; hasta tres horas: grupo experimental [19 (30%)] en comparación al grupo control [1 (1%)]; cuatro a seis horas: grupo experimental [12 (19%)] en comparación al grupo control [14 (22%)]; más de seis hora: grupo experimental [1 (1%)] en comparación al grupo control [17 (27%)]; evidentemente el grupo control tiene el tiempo de duración de la fase activa del parto más corto.

Tabla 5 Horas de la duración de la fase activa del trabajo de parto siguiendo el índice de Bishop modificado en el grupo experimental y grupo control en gestantes primigestas del Hospital

Puntaje promedio del índice de Bishop modificado	n=64					
	Grupo Experimental		Grupo control		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Fase activa del parto	11.44	50	5.47	50		100
Total	32	50	32	50	64	100

Asimismo, se comprobó la hipótesis de estudio, donde:

Aplicando la prueba de R de Wilcoxon determinamos la efectividad de la administración de hioscina en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas y evidenciamos el valor de W igual a -5,038 mayor que el 1,2 tabular y un valor p= 0,000., menor que p=0,05., aceptando la hipótesis de investigación que: La administración de hioscina tiene un efecto significativo en la disminución del tiempo de duración del trabajo de parto fase activa en gestante primigestas usuarias del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Amarilis. enero-junio año 2017.

DISCUSIÓN

El grupo experimental está conformado por gestantes que recibieron hioscina en la fase activa del trabajo de parto, donde se evidencio que 28% están comprendidas en la edad adolescente, seguidas del 14% entre las edades de 20 a 29 años; todas de procedencia y mayoritariamente 30% convivientes a comparación de las gestantes del grupo control donde 23% son de las edades entre 20 a 29 años, igualmente todas de procedencia urbana y 37% convivientes; la diferencia entre ambos grupos radica en las edades. Estos hallazgos son contrastados por De Nobrega Correa, Helen y et al.,³ quien en el año 2015, se refirió estadísticamente que no encontraron relación entre las edades maternas y la puntuación Bishop al momento de administrar butil bromuro de hioscina.

En cuanto al mecanismo de acción de la hioscina, fue la acción del istmo del cuello uterino en todas las gestantes esto se vio reflejado en el avance del índice de Bishop modificado y se controló la dinámica uterina, no observando hipotonía uterina, cuando el músculo miometrio se relaja. Contrastando con Luís Paredes, Francisco Miranda; Bernuy Luís y et al.,⁴ donde manifiestan que la que la administración de la hioscina en el periodo del parto actúa cómo analgesia de relajación en el parto. Así mismo son congruentes con la investigación de Samuels L, Christie L, Gittens B, y et

al.⁵ donde hubo disminución del tiempo de trabajo de parto en 31% debido al mecanismo de acción de la hioscina en el cuello del útero.

Al respecto del puntaje promedio del índice de Bishop modificado en la fase activa del trabajo de parto; antes de la aplicación del estímulo el grupo experimental obtuvo 6,22 y después del estímulo 11,44 incrementando 5,22 puntos y en el grupo control antes del estímulo 5,38 y después del estímulo 5,47 incrementando sólo 0,09 puntos; ambos son el resultados el avance del índice de Bishop, reflejando en la disminución del tiempo de trabajo de parto en la fase activa en el grupo experimental; las horas de duración fueron en el grupo experimental de 1 hasta 3 horas 30% , 4 a 6 horas 19%, más de 6 horas 1% mientras que en el grupo control se evidenció 1 hasta 3 horas 1%, 4 a 6 horas 22%, más de 6 horas 17%; encontrando diferencias significativas entre ambos grupos hallado mediante la prueba estadística de Shapiro Wilk; al respecto De Nobrega Correa, Helen y et al., no encontró diferencias, la cual difiere de nuestra investigación. Así mismo Aggarwal P y Zutshi, Batra, manifiesta que la duración del parto fue de 2-4 horas en la mayoría de los pacientes en el grupo I luego de la administración de bromuro de hioscina, mientras que para la mayoría de las mujeres del grupo II el parto duró entre 8-10 horas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Anke R, Oswell K y Taryn J. Antiespasmódicos en el trabajo de parto. Rev. Cochrane. Base de Datos de Revisiones Sistemáticas 2012; Pubmed.
- ² De Nobrega H, Guerra M y Reyna E. Efectos del Butil bromuro de hioscina oxitocina u oxitocina intravenosos en la duración del parto de embarazos a término. Venezuela. 2015;2(10):7.
- ³ De Nobrega H, Guerra M y Reyna E. Op Cit., pp.14.
- ⁴ Paredes L, Miranda F, Bernuy L y et al. Efecto de la analgesia de parto en la gestante y el recién nacido. Rev. Peruana Ginecología y Obstetricia. Vol.47 (4). 2001; pp.8.
- ⁵ Samuels L, Christie L, Gittens B y et al. El efecto de la hioscina butilbromuro en la primera etapa del parto en embarazos a término. Rev. Americana de Gineco Obstetricia. 114(12):1542-6.2007.