



Revista Peruana de Epidemiología

E-ISSN: 1609-7211

revista@rpe.epiredperu.net

Sociedad Peruana de Epidemiología

Perú

Chuquicaja, Carlos; Dávila, Carlos; Chipana, Anthony; Contreras, Hans
Amniotomía vs. ruptura espontánea de membranas: lo que se practica y lo que se registra en historias
clínicas

Revista Peruana de Epidemiología, vol. 13, núm. 1, abril, 2009, pp. 1-3

Sociedad Peruana de Epidemiología

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203120866007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

COMUNICACIÓN CORTA

Amniotomía vs. ruptura espontánea de membranas: lo que se practica y lo que se registra en historias clínicas

Amniotomy vs. spontaneous rupture of membranes: what is practiced and
what is recorded in medical records

Carlos Chuquicaja^{1,2}, Carlos Dávila^{1,2}, Anthony Chipana^{1,2}, Hans Contreras²

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe un subregistro del antecedente de amniotomía en las historias clínicas de servicios de Gíneco-Obstetricia. **Material y métodos:** Se entrevistó a 69 egresados de la Facultad de Medicina, ex-internos 2008, de la UNMSM. **Resultados:** 33 entrevistados afirmaron haber observado un subregistro de las amniotomías de manera muy frecuentemente, mientras que 29 afirmaron que dicho subregistro era poco frecuente. Sólo dos afirmaron no haber observado tal subregistro. **Conclusiones:** Existe un subregistro del antecedente de amniotomía en las historias clínicas.

Palabras clave: Amniotomía, Historia clínica, Subregistro.

ABSTRACT

Objective: To determine if there is an underreporting of amniotomy in medical records in the departments of Obstetrics and Gynaecology. **Methods:** We interviewed 69 graduates of the Faculty of Medicine, 2008 former interns, from UNMSM. **Results:** 33 respondents claimed to have observed an underreporting of amniotomy very often, while 29 said that the underreporting was rare. Only two said that they had not seen such underreporting. **Conclusions:** There is an underreporting of amniotomy in medical records.

Key words: Amniotomy, Medical record, Underreporting.

INTRODUCCIÓN

Para el diagnóstico de la realidad, la información es imprescindible. En nuestro país, sin embargo, existe un gran subregistro de datos. En nuestra experiencia como internos de medicina, hemos comprobado que dicho

subregistro se da al margen de la especialidad (medicina, cirugía, pediatría y ginecología-obstetricia), existe simplemente. Es, podríamos decirlo, consustancial al ejercicio de la medicina hospitalaria.

El caso que nos toca en estos momentos, y motivo de la actual comunicación, es una vieja práctica en medicina, introducida hace más de 200 años por Thomas Denman en el Hospital Middlesex en Reino Unido¹, nos estamos refiriendo a la amniotomía, llamada también ruptura artificial de membranas (RAM). En el año 1929, J. Kreis hace una publicación donde sugería que se practique la amniotomía rutinariamente ya que “las bolsas de las aguas no eran mayormente necesarias para el borramiento y dilatación del cuello, siendo mas bien, capaces de perturbar la marcha normal del parto”². Un año más tarde, en 1930, Eastman describió “el parto seco” con evidencia de que la amniotomía aceleraba el trabajo de parto³. Con el pasar de los años esta práctica se hizo más rutinaria. En el año 1979, O'Driscoll y su grupo de investigadores introdujeron el término “manejo activo del trabajo de parto” y concluyeron que la amniotomía más el uso de oxitocina no sólo aceleraba el trabajo de parto, sino que además disminuía la tasa de cesáreas^{4,5}.

Con el pasar de los años mucha evidencia se fue acumulando. Sin embargo, fue Fraser, recién en el año 2000, luego de revisar nueve artículos, que llegó a la conclusión que si bien la amniotomía aceleraba el trabajo de parto, dicha práctica también tenía otros efectos que resultan perjudiciales, por lo que este procedimiento debería ser reservado para mujeres con dificultades en la evolución del trabajo de parto⁶. Existen en la literatura muchos estudios a favor y muchos en contra. Entre los tantos efectos adversos de este procedimiento podemos mencionar, el incremento de tasa de cesáreas, incremento de la tasa de sufrimiento

¹ Médico egresado de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.

² Sociedad Estudiantil para el Fomento de la Investigación y las Neurociencias. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú.

fetal, disminución del pH de sangre de cordón umbilical, alteraciones en el registro cardiotocográfico, incremento de riesgo de infección neonatal, casos de moldeamiento cefálico e incluso un caso de embolismo de fluido amniótico en la madre^{2,7-18}.

Al ser un tema de controversia, y a partir de nuestra experiencia como internos, decidimos llevar a cabo esta investigación que permita poner en evidencia el subregistro en la práctica de la amniotomía, para que ello sirva de alarma en próximas investigaciones a realizarse en este campo. Así, la finalidad de la presente publicación es mostrar la opinión y percepción que tienen los egresados de la Facultad de Medicina, ex-internos 2008, de la UNMSM acerca de este procedimiento, y la probable razón de su sub-registro.

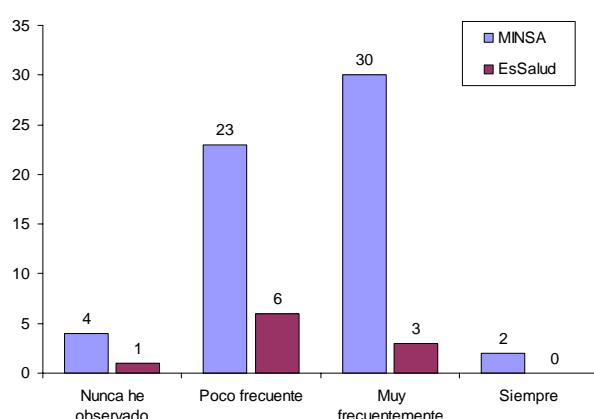
MATERIALES Y MÉTODOS

Del total de 148 egresados de la Facultad de Medicina de la UNMSM, ex-internos 2008, se logró contactar a 98, 29 de los cuales no estuvieron de acuerdo en participar en nuestro estudio, quedando un total de 69 participantes. Cincuenta y nueve fueron internos de medicina del MINSA y diez de EsSalud. Se aplicó una encuesta de tres preguntas, las dos primeras de tipo cerradas y la última abierta.

RESULTADOS

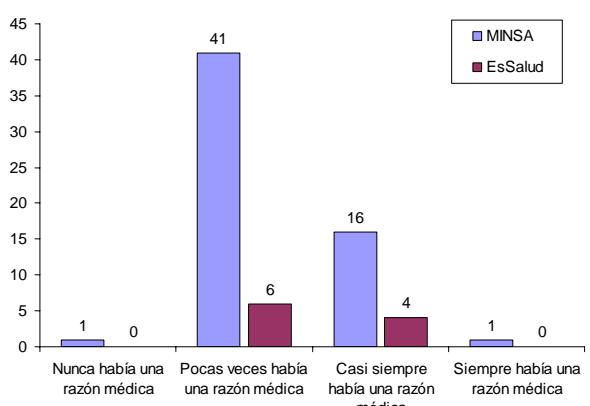
Del total de internos entrevistados, el 47.8% declaró haber observado muy frecuentemente la realización de una amniotomía y que ésta no fuera registrada en la historia clínica, mientras que el 42% declaró haber observado esta práctica poco frecuentemente. Solamente el 7.2% refirió nunca haber observado dicha práctica (ver figura 1).

Figura 1. Frecuencia de observación de una amniotomía y su no registro en la historia clínica. Internos de medicina de la UNMSM, 2008.



Al preguntar sobre la pertinencia de la amniotomía, el 68.1% de los internos manifestó que pocas veces había una razón médica para realizar el procedimiento, mientras que sólo el 1.4% declaró que siempre había una razón médica (ver figura 2).

Figura 2. Frecuencia de indicación médica en la realización de una amniotomía. Internos de medicina de la UNMSM, 2008.



Finalmente, se evaluó las razones por las cuales los entrevistados concebían que no se realizara el registro de las amniotomías como tales en las historias clínicas. Las respuestas pueden agruparse en las siguientes categorías: para ocultar información y alterar los informes estadísticos ya que la RAM no era necesaria (28.7%), para evitar problemas médico-legales (17.1%), por desgano del personal médico (11.4%), otros motivos (4.3% - la persona que atendía el parto no era el mismo que llenaba la historia clínica y falta de tiempo) y el 38.5% no brindó opinión.

DISCUSIÓN

Que la mayoría de ex internos entrevistados de hospitales de Lima (tanto de MINSA como de EsSalud) refieran que el subregistro de amniotomía ocurre de manera “muy frecuente”, y que pocas veces existía una condición médica que ameritara la práctica de dicho procedimiento, pone en evidencia una situación particularmente dramática. Al ser poco el número de personas entrevistadas, no se puede generalizar la realidad que revelan nuestros resultados. Sin embargo, considerando a cada participante como testigo, y a cada información brindada como testimonio estamos en la capacidad de advertir que, a la luz de nuestros resultados, existe un subregistro en relación a la práctica de la amniotomía, al menos en los hospitales de Lima, sean estos de MINSA o de ESSALUD.

En base a ello, sugerimos que los investigadores en general deben considerar el no confiar plenamente en

los datos registrados en historias clínicas, pues al parecer no son fiel reflejo de la realidad. Esto es una realidad preocupante, pues sobretodo en países con limitaciones como el nuestro, la mayoría de estudios se realizan tomando a las historias clínicas como fuente de información. Además, en relación específica al tema de la amniotomía, sugerimos se tomen las medidas necesarias en cuanto a la metodología de investigación en futuros estudios sobre el tema, a fin de evitar sesgos de información que darían resultados sesgados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bricker L, Luckas M. Amniotomy como único proceder para la inducción del trabajo de parto. La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
2. Schwarcz R, Belizan JM, Nieto F, et al. La rotura precoz de las membranas ovulares y sus efectos sobre el parto y el neonato. Investigación colaborativa entre maternidades de América Latina. Publicación científica No 595. Montevideo: Centro Latinoamericano de Perinatología y de Desarrollo Humano; 1975. Disponible en: http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP%200595.pdf
3. Busowski J D, Parsons M T. Amniotomy to induce labor. Clinical Obstetrics and gynecology. 1995;38(2):246-58.
4. O'Driscoll K, Stronge JM, Minogue M. Active management of labour. BMJ. 1973;iii:135-7.
5. O'Driscoll K, Foley M, MacDonald D. Active management of labor as an alternative to cesarean section for dystocia. Obstet Gynecol. 1984;63(4):485-90.
6. Fraser WD, Turcot L, Krauss I, et al. Amniotomy for shortening spontaneous labour Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD000015..
7. Neilson JP. Amniotomy for shortening spontaneous labour. Obstet Gynecol. 2008;111(1):204-5.
8. Smyth RM, Alldred SK, Markham C. Amniotomy for shortening spontaneous labour. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Oct 17;(4):CD006167.
9. Mato J. Suspected amniotic fluid embolism following amniotomy: a case report. AANA J. 2008;76(1):53-9.
10. Lynaugh K. The effects of early elective amniotomy on the length of labor and the condition of the fetus. J Nurse-Midwifery. 1980;25(4):3-9.
11. Johnson N, Lilford R. Randomized trial comparing a policy of early with selective amniotomy in uncomplicated labour at term. Br J Obstet Gynecol. 1997;104(3):340-6.
12. Brisson-Carroll G, Fraser W, Bréart G, et al. The effect of routine early amniotomy on spontaneous labor: A meta-analysis. Obstet Gynecol. 1996;87:891-6.
13. Martell M, Belizán JM, Nieto F, et al. Blood acid-base balance at birth I neonates from labors with early and late rupture of membranes. J Pediatr. 1976;89(6):963-7.
14. Goffinet F, Fraser W, Marcoux S, et al. Early amniotomy increases the frequency of fetal heart rate abnormalities. Amniotomy Study Group. Br J Obstet Gynaecol. 1997;104(5):548-53..
15. Garite TJ, Porto M, Carlson NJ, et al. The influence of elective amniotomy on fetal heart rate patterns and the course of labor in term patients: a randomized study. Am J Obstet Gynecol. 1993;168(6 Pt 1):1827-31.
16. Rouse DJ, McCullough C, Wren AL, et al. Active-phase labor arrest: a randomized trial of chorioamnion management. Obstet Gynecol. 1994;83(6):937-40.
17. Stewart P, Kennedy JH, Calder AA. Spontaneous labour: when should the membranes be ruptured? Br J Obstet Gynaecol. 1982;89:39-43.
18. Steer PJ, Little DJ, Lewis NL, et al. The effect of membrane rupture on fetal heart rate in induced labour. Br J Obstet Gynaecol. 1976;83(6):454-9.