

V JORNADAS DE SAÚDE PERINATAL  
Setembro 2011



**TERAPIAS  
COMPLEMENTARIAS  
APLICADAS  
DURANTE EL  
EMBARAZO,  
PARTO Y  
PUERPERIO**

Soledad Carreguí Vilar  
Hospital de La Plana

# Guión

1. Trayectoria del paritorio del Hospital de La Plana, organización.
2. Justificación de iniciación en terapias complementarias
3. Formación y puesta en marcha de las siguientes terapias:
  - Acupuntura
  - Moxibustión
  - Manteo
4. Resultados descriptivos, limitaciones.

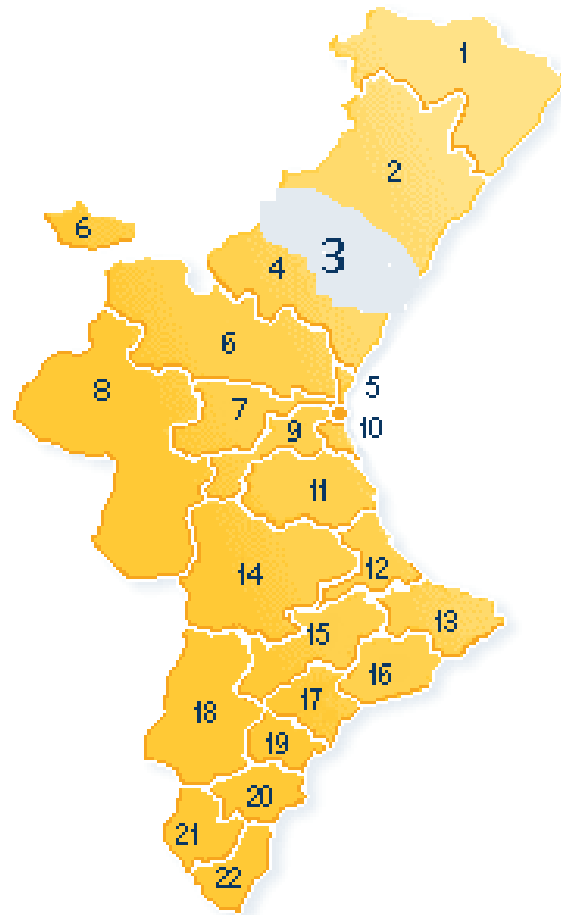
# 1. Hospital de la Plana (Vila-real)



# Cobertura Asistencial

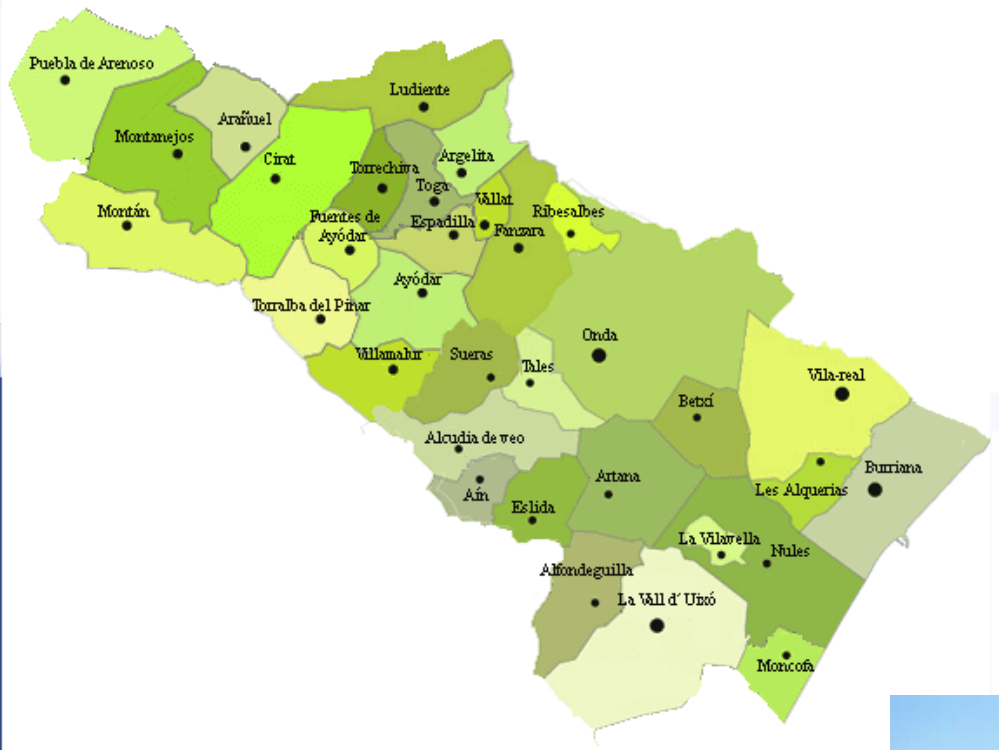
- **Atención a 33 municipios correspondientes :**
  - La Plana Baixa
  - El Alto Mijares
- **Población de 180.058 personas**
- **9 Zonas de Salud con sus CS (8)**

# Mapa Asistencial





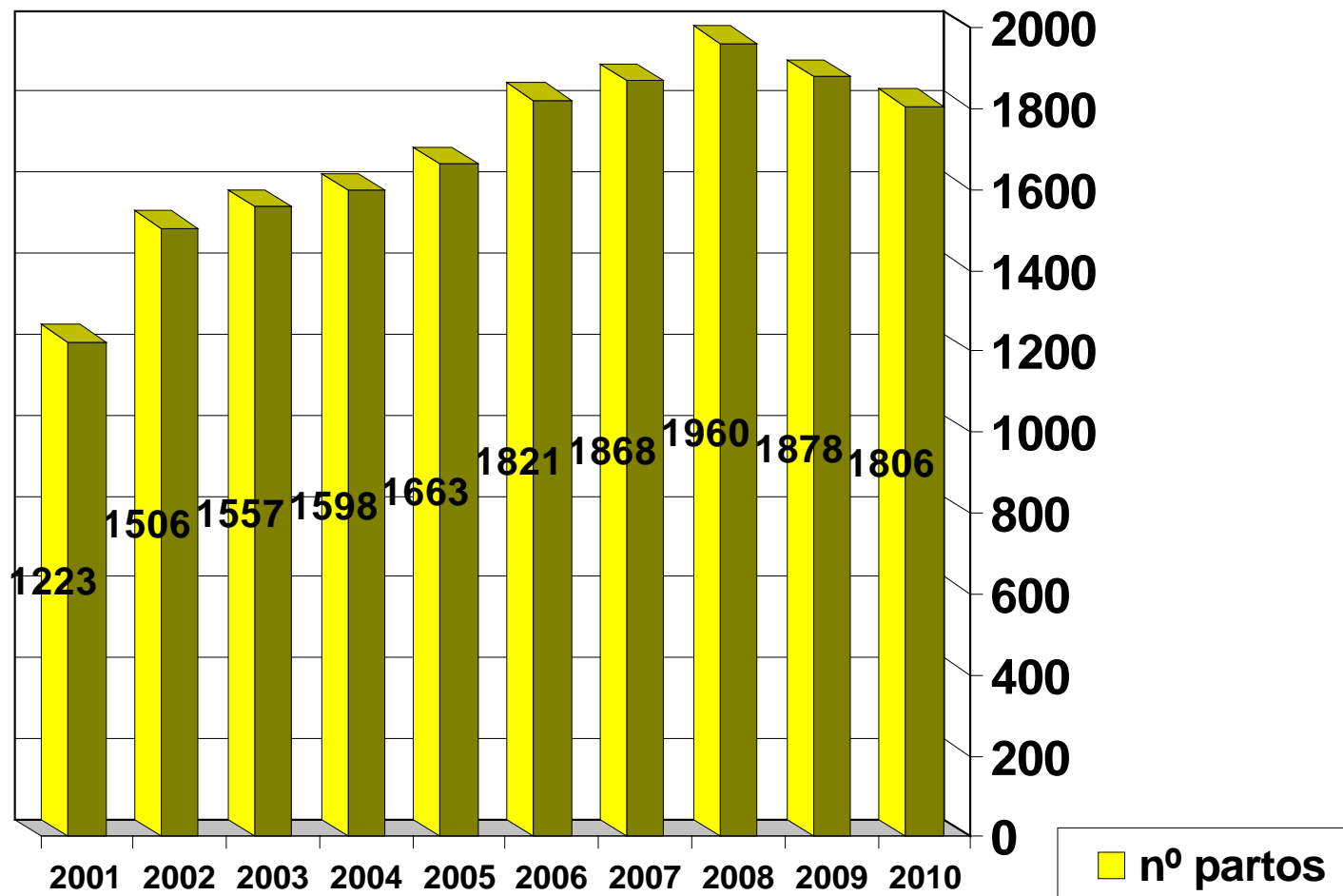
Dpto. 3



# Trayectoria del Servicio

- Hospital comarcal
- Diseñado para 800-900 partos, actualmente cerca de 1900
- Evolución progresiva desde el año 2000
- Adaptación de las infraestructuras y recursos tanto humanos como materiales
- Adaptación a la actualización de la asistencia al parto normal y humanización del parto en todas sus vertientes.

# Nacimientos anuales



Hospital de La Plana Vila-real

# Inicios

- **Asistencia al parto en ambiente quirurgico**
- **Responsabilidad del Ginecólogo de guardia**
- **Cuestionamiento e iniciación del cambio 2003 a favor de recomendaciones de la OMS**
- **Acompañamos de la mejor manera que sabemos (segun la formación recibida)**

# Responsabilidades en el Área de Paritorio

*año 2004*

**Asume la función de Médico responsable de las pacientes en fase de dilatación, parto y puerperio inmediato.**

**Aplica los protocolos asistenciales del servicio, relacionados con dichas pacientes.**

**Se presenta ante la paciente y familiares como el Médico responsable de la asistencia.**

**Ordena y revisa las pautas de tratamiento.**

**Actualiza la evolución del parto.**

**Informa a la paciente y familiares de las eventualidades surgidas en el proceso y de la necesidad de intervención si procede, solicitando el oportuno consentimiento para realizarla.**

**Asiste todo parto instrumental, distócico o cesárea.**

**Acude siempre que sea requerido por la matrona.**

**Se responsabiliza y resuelve todas las posibles complicaciones surgidas en el proceso del parto o puerperio inmediato.**

**Mantiene informado al médico responsable de Neonatología en caso de sospecha de ingreso de algún recién nacido en la unidad.**



*Sala de dilatación*



PARITORIO

# Cambio

A decorative graphic consisting of a solid teal horizontal bar that spans the width of the page. Below this bar, on the right side, there are several horizontal lines of varying lengths and colors, including teal and white, creating a layered, stepped effect.





## Responsabilidades de la Matrona en el Área de Paritorio

1. Recibe a la gestante que acude a Urgencias.
2. Se presenta ante la mujer y sus familiares como la **responsable de la asistencia, en ausencia de factores de riesgo.**
3. Valora la historia clínica, las constantes y la ausencia o no de los posibles factores de riesgo.
4. **Si el parto es de “Bajo Riesgo” asume su control, seguimiento y atención en las fases de dilatación, parto y puerperio inmediato.**
5. Realiza el seguimiento, acompañamiento y atención del “Parto de Bajo Riesgo”, según la “Guía de Atención del Parto Normal” del Hospital durante las fases de dilatación, parto y puerperio inmediato.
6. En el caso que el Parto pase de ser de “Bajo Riesgo” a “Parto de Riesgo”, en cualquiera de sus fases, lo comunica al Obstetra para su posterior seguimiento, tratamiento y control.
7. Colabora con el Obstetra en el control, seguimiento, tratamiento y acompañamiento de los “Partos de Riesgo”.
8. Mantiene informado al médico responsable de Neonatología en caso de sospecha de riesgo de bienestar algún recién nacido.

# Responsable del Parto bajo riesgo

## MATRONA

**no ordenes médicas**

**TRABAJO EN EQUIPO**

# Actualización en la asistencia al parto

- **Apoyo institucional:**
  - Estrategia del parto normal. Ministerio de Sanidad
  - FAME.- Documento de actualización
  - SEGO.....
- Reconocimiento social
- Reconocimiento profesional.- **Premios**

# Reconocimiento Profesional

- VI Premios Best in Class. Año 2011
- Gran Insignia de Oro. Colegio de Enfermería. Año 2011
- V Premios Best in Class. Año 2010
- Premios Salud y Sociedad 2009
- Premio a la Calidad en el Sistema Nacional de Salud. Año 2009



# Coordinación con AP

- Atención Primaria (Matrona)
- **1. Informar**
  - del proceso de parto fisiológico.
  - indicaciones, ventajas e inconvenientes.
  - ventajas de la Lactancia
- **2. Concienciar, transmitir seguridad y confianza.**
- **3. Decidir (Plan de parto)**

# Atención Especializada

- **Atención al Parto**
- **1. Parto Humanizado**
  - De Bajo Riesgo.
  - De Riesgo.
  - Cesárea
- **2. Parto no Intervencionista**
  - De Bajo Riesgo.

# Cuidados en la dilatación

## Acceso a la maternidad

- Toma de datos, filiación e identificación
- Presentación
- Valoración de:
  - Condiciones obstétricas. TV
  - Estado fetal.- MCTG
  - Estado general.- ctes, valoración de analíticas previas
  - Valoración del Riesgo (seguimiento del embarazo)
  - Estado emocional de la mujer
  - Necesidades.- elección del acompañante, preferencias respecto al parto (plan de nacimiento)
- Información



# Alivio / eliminación del dolor (individualización del tto)

- Métodos no farmacológicos:
  - Acompañamiento, masaje, compresas de agua caliente
  - Pelota, libertad de movimientos
  - Inyecciones de agua destilada
  - TENS
  - Acupuntura
  - Inmersión en agua caliente (bañera)
- Métodos farmacológicos:
  - Analgesia epidural.- limitaciones
  - Entonox
  - Sedación



# Evitar...

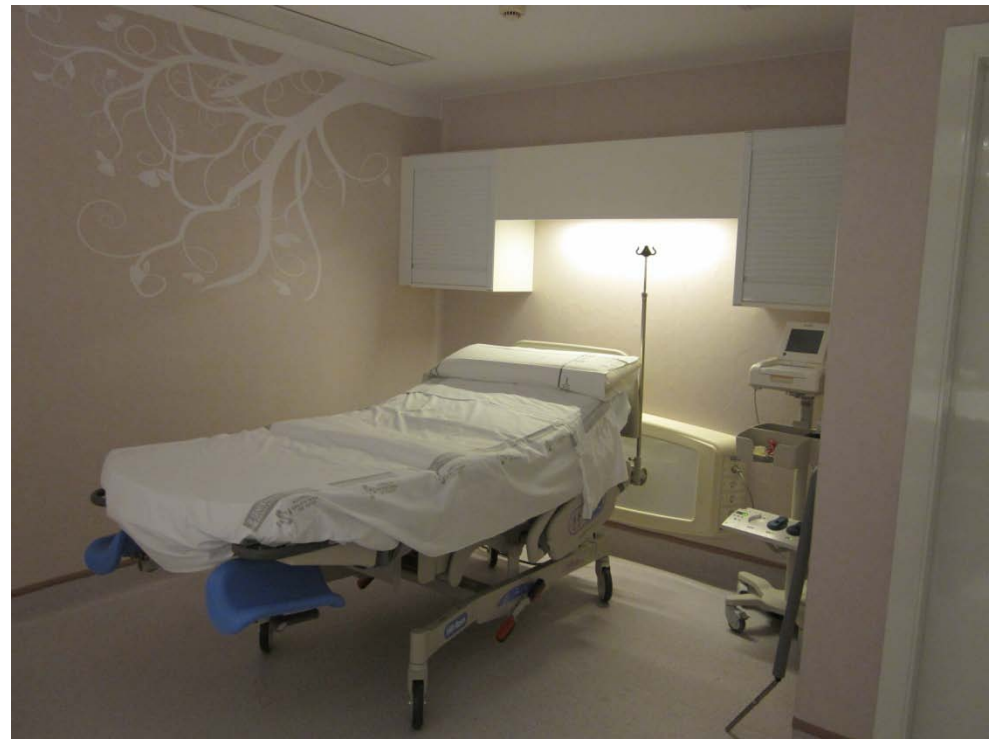
- Enema y rasurado
- Uso de oxitocina sistemática
- Amniotomía
- Tactos vaginales no necesarios
- Episiotomía
- Dirigir el expulsivo
- La conducción de la dilatación
- Intervenir o medicalizar (elegir siempre opción menos agresiva)



# Cuestionar

- MCTG continua
- Venoclisis
- Atención secuencial

Intentar estructura asistencial integrada.-menor interferencia en la fisiología del parto (comodidad, privacidad)



# Favorecer (dilatación/ expulsivo)

- Movilidad
- Posición adecuada para el parto
- Ingesta de líquidos
- Diuresis
- Higiene
- Expresión de miedos, sentimientos y emociones
- Intimidad y privacidad (equipo)
- Toma de decisiones, información, protagonismo, autonomía .
- Confianza (objetos personales) y tb. del acompañante
- Actitud respetuosa
- Valoración continua del Riesgo



# Favorecer (Neonato)

- Favorecer el vínculo afectivo.
  - contacto piel con piel (madre, padre, hermano...)
  - Presencia del padre (part. Instrumentado)
  - Cuidar el ambiente, intimidad
- Cuidados del RN (no interferir en el CPP):
  - Apgar
  - Profilaxis vit. K
  - Identificación
  - Demorar peso y profilaxis ocular
- Pinzamiento tardío del cordón
- Donación de sangre de cordón (Banco público)
- Inicio precoz de lactancia materna (valoración y ayuda en la 1ª toma)
- Actitud respetuosa
- Higiene y cuidados por los padres (asesoramiento)

# Cuidados en el Puerperio

- No separar binomio madre-hijo
- Administrar vacuna Hep B
- Somatometria
- Exploración el primer dia por pediatra
- Cribado metabólico
- Cribado hipoacusia
- Visita ginecológica en CST, puerperas de riesgo y altas
- Matrona en planta
  - Visita en puerperas de bajo riesgo
  - Asesoramiento de lactancia materna.
  - Facultativo como “asesor”



# *Objetivos*

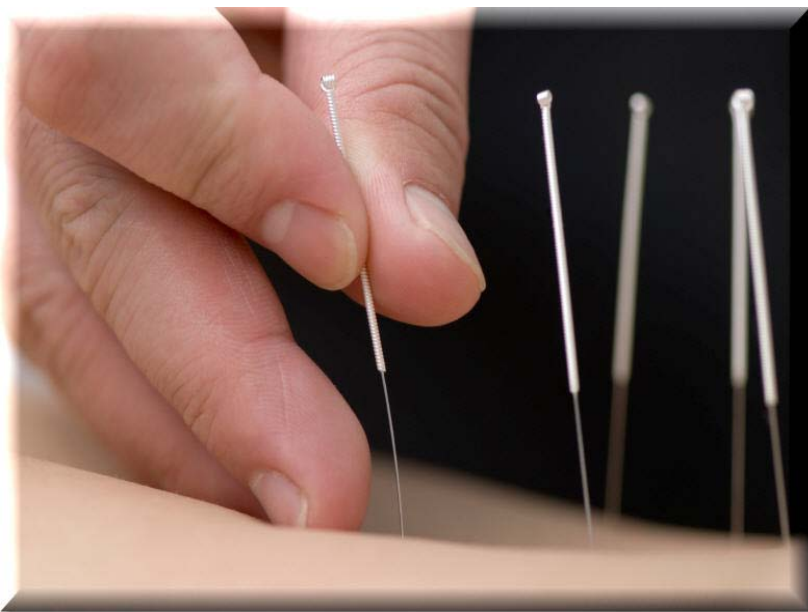
- Favorecer la Fisiología del parto
- Evitar medicalización y mínima intervención
- Disminuir la tasa de CST. Estandarización de indicaciones (2009)
- Fomentar autonomía de la mujer



# Introducción de Tecnicas/terapias

- Terapias complementarias.-realizadas por matronas:
  - Acupuntura / acupresión
  - Electroacupuntura
  - Reflexoterapia
  - Moxibustión desde s. 35
  - Manteo
  
- Versión externa.- realizada por facultativo

# Acupuntura



# 1. Acupuntura

- **Definición**
- **Complejidad del diagnóstico**
- **Competencia y Formación**



# MTCh

- 1. VISIÓN HOLÍSTICA DE LA PERSONA**
- 2. EL CUERPO CREA SALUD DIARIAMENTE, ES UN AUTOSANADOR INNATO.**
- 3. LOS PENSAMIENTOS Y LAS EMOCIONES INFLUYEN EN EL CUERPO**
- 4. LA ENFERMEDAD NO TIENE NOMBRE, ES UN DESEQUILIBRIO ENERGÉTICO. NO HAY ENFERMEDADES SINO ENFERMOS**
- 5. EL DIAGNÓSTICO SE DESCRIBE COMO UNA PAUTA DE DESARMONÍA**
- 6. EL MÉDICO RESTABLECE EL EQUILIBRIO NATURAL DE LA PERSONA.**
- 7. EL TRATAMIENTO ES INDIVIDUAL PARA CADA PERSONA EN SU ENTORNO ÚNICO**
- 8. ES SINTÉTICA**

# M. OCCIDENTAL

- 1. ELCUERPO FÍSICO ESTÁ FORMADO POR COMPARTIMENTOS**
- 2. EL CUERPO ES VULNERABLE A LOS GÉRMENES, ENFERMEDADES Y DETERIORO**
- 3. LOS PESAMIENTOS Y LAS EMOCIONES ESTAN TOTALMENTE SEPARADOS DEL CUERPO**
- 4. LA ENFERMEDAD ES UN FENÓMENO BIEN DEFINIDO Y DELIMITADO**
- 5. EL DIAGNÓSTICO SE HACE CON PRECISIÓN. DESCRIPCIÓN EXACTA Y CUANTIFICABLE**
- 6. EL MÉDICO TRATA DE MODIFICAR, CONTROLAR O DESTRUIR LA ENFERMEDAD**
- 7. MISMO TRATAMIENTO PARA MISMA ENFERMEDAD**
- 8. ES ANALITICA**

# Evidencia

- **Cochrane (3 ensayos clínicos). Smith CA 2006:**  
**La acupuntura durante el parto reduce el uso de la analgesia epidural**
- **Diversos estudios concluyen(Nesheim, Britt-Ingerd, 2006 y Hantoushzadeh, 2007):**
  - Acorta la fase activa del parto
  - Reduce el uso de oxitocina intraparto
- **Faltan estudios bien diseñados y aleatorizados para concluir efectividad**

# *Aplicaciones de las terapias alternativas en el paritorio*

- Plan de Formación Continua de la EVES, 2009
- Duración: 40 horas / 30 participantes
- Curso teórico-practico dirigido a Matronas
- Impartido por Matrona- Acupuntora y Matrona-reflexoterapeuta
- Pdtes dos ediciones posteriores (final del 2011)

# *Aplicaciones de las terapias alternativas en el paritorio*

- **Objetivos:**
  - **General.-** “Favorecer el proceso fisiológico del embarazo, parto y puerperio”
  - **Específicos.-**
    - “Capacitar a las matronas en el uso de estas terapias para favorecer la evolución normal del embarazo, parto y puerperio”
    - “Conocer puntos específicos relacionados con el embarazo, parto y puerperio”
    - “Aprender a punturar puntos influyentes de forma segura”
    - “Motivar a las matronas, desde el conocimiento, en la investigación, en relación con estas terapias”
    - “Aplicar la reflexoterapia con el fin de minimizar molestias habituales del embarazo, parto y puerperio”
    - “Utilización de terapias alternativas, que favorezcan el control del proceso por parte de la mujer y la minimización de riesgos secundarios a la medicación convencional”

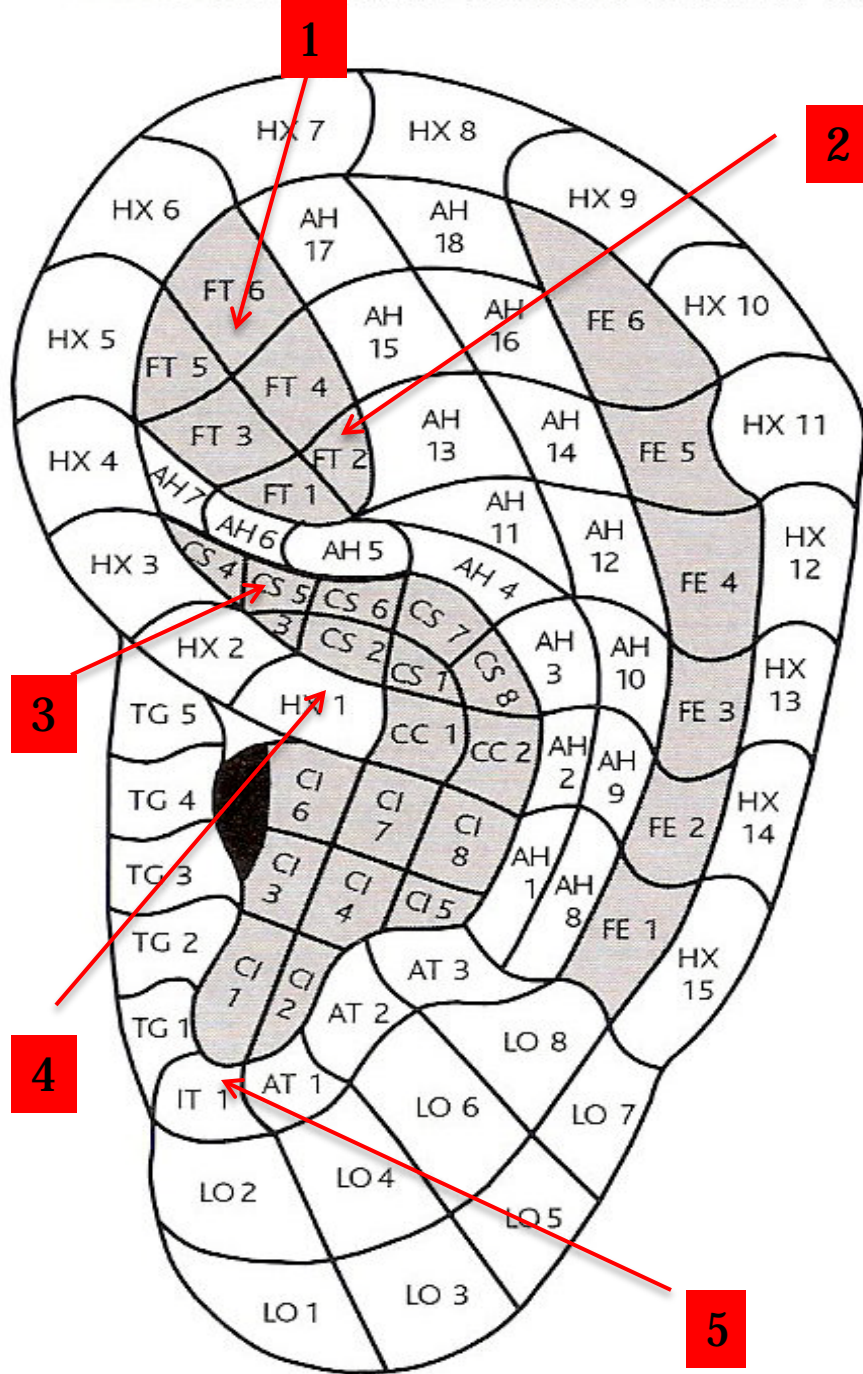
# Acupuntura

1. **Electroacupuntura**
2. **Auriculoterapia**

# 1. Electroacupuntura

- Aplicación de campos electromagnéticos en forma de corriente eléctrica, sobre agujas situadas en puntos de acupuntura.
- Tonifica o dispersa el punto mecánicamente.
- Parámetros:
  - Tipo y forma de Onda
  - Frecuencia
  - Anchura de pulso
  - Intensidad del estímulo





## 2.AURICULOTERAPIA

1. UTERO=FOSA TRIANGULAR 6  
ESTIMULA LAS  
CONTRACCIONES UTERINAS

2. SHENMEN=FOSA  
TRIANGULAR 2  
FAVORECE LA ANALGESIA  
GENERAL

3. VEJIGA=CONCHA SUPERIOR 5  
ALIVIA EL DOLOR DE ESPALDA

4. PUNTO CERO=HX1  
FAVORECE UN BALANCE  
HOMEOSTÁTICO DE ENERGÍA,  
HORMONAS Y ACTIVIDAD  
MENTAL

5. PUNTO ENDOCRINO=CISURA  
INTERTRÁGICA 1

# Uso de la acupuntura(indicaciones)

- **Gestación:**

- **Emesis (AP)**
- **Edemas (AP y AE)**
- **Estimulación de dinámica (AE) (potenciar con auriculoterapia y electroestimulación):**
  - **Gestación prolongada**
  - **Pre-partos tediosos**
  - **RPM**
  - **Macrosomia**
  - **Ansiedad materna .....**

# Indicaciones acupuntura .-Parto

- **Parto:**
  - Incoordinación de dinámica
  - Parto estacionado
  - Dilatación lenta
  - Inducción
  - Analgésia
- **Puerperio:**
  - Retención placentaria



# Protocolo para estudio Acupuntura

- Disminuir el número de inducciones por GCP
- Descripción
  - Inicio en la 40+6
  - Criterios inclusión:
    - Aceptación, consentimiento
    - Gestación única
    - Presentación cefálica
    - No RPM
    - Gestacion de bajo-medio riesgo
    - No contraindicacion de parto vaginal
    - Mayor de 16 años
    - Entiende el idioma
- Electroacupuntura
- Auriculoterapia
- Consentimiento informado

# Consentimiento

GENERALITAT VALENCIANA  
CONSELLERIA DE SANITAT



DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA

## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO CON ACUPUNTURA Y AURICULOTERAPIA DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PARTO

### 1. Identificación y descripción del procedimiento.

La Acupuntura es una parte de la medicina tradicional china, que consiste en la introducción de finas agujas en los puntos de acupuntura, la auriculoterapia consiste en la introducción de finas agujas y/o colocación de elementos de presión en los puntos auriculares, con el fin de poder manipular la energía del cuerpo a través del tratamiento en sus meridianos.

Para una mayor eficacia del tratamiento. Se aconsejan realizar varias sesiones de acupuntura/auriculoterapia, individualizando el tratamiento según cada caso.

### 2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Mediante este procedimiento se pretende equilibrar la energía del organismo, para minimizar sintomatología frecuente en las gestantes (nauseas, edemas,..), la dinámica en el trabajo fisiológico del parto, y a su vez conseguir alivio del dolor durante este proceso.

### 3. Alternativas razonables a este procedimiento

Métodos farmacológicos para la inducción/ estimulación del trabajo de parto, así como fármacos para la analgesia e el parto.

Este método puede ser complementario a la inducción/estimulación del parto con tratamiento farmacológico.

### 4. Consecuencias previsibles de su realización:

Mejorar, sintomatología adversa durante la gestación (disminuir nauseas, edemas).  
Estimular contracciones uterinas, que puedan desencadenar o ayudar al trabajo del parto sin necesidad de aplicar tratamientos farmacológicos, en gestante a termino  
Producir analgesia durante el trabajo de parto.

### 5. Consecuencias previsibles de su no realización:

Mayor probabilidad de utilización de fármacos durante la gestación y durante el proceso del parto, no hay que olvidar que durante el proceso de parto es conveniente evitar el uso de medicación (Organización Mundial de la Salud)

### 6. Riesgos frecuentes

Comprendo que a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efecto indeseables; poco graves y transitorios (molestia en la zona de punción, pequeños hematomas, mareos, nauseas)

### 7. Riesgos poco frecuentes

Infección, dolor post punción prolongado por afectación nerviosa, rotura de la aguja, pericarditis del pabellón auricular. La matrona/ médico, me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven solas o con tratamiento médico.

### 8. Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente

El paciente debe informar de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia. La matrona/ médico, puede indicar la no pertinencia de realizar estas técnicas en función de estos riesgos individuales consecuentes de su situación clínica.

### 9. Declaración del Consentimiento

D./Dña.....de .....años de edad, con domicilio en  
, DNI ..... y nº de SIP

(Nombre y dos apellidos del paciente)

Declaro:

Que la matrona/ Doctor .....me ha explicado que es conveniente, en mi situación la realización de ..... Y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado

En .....a.....de.....de 2.....

Fdo: Doña.....DNI.....

Fdo: Matrona/ Dr..... DNI.....

Colegiado nº .....

### 10. Revocación del consentimiento

Revoco el consentimiento prestado en fecha .....de.....de 2.....y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En .....a.....de.....de 2.....

Fdo. Matrona/ Dr

Fdo: La paciente

Colegiado nº :.....

# Protocolo para estudio Acupuntura

- **Método:**
  - Citación a partir de la s. 40+3
  - MCTG, TV si procede
  - 1ª sesión:
    - Punturar IG4, BP6, V31, V32 con electroestimulación durante 30 m.
    - Auriculoterapia en puntos útero, shenmen y cero
  - 2ª sesión:
    - S. 41+1: Acupuntura+ auriculoterapia
    - No TV
  - 3ª sesión:
    - S. 41+3 e idem
  - 4ª sesión:
    - 41+5 e idem
  - Se cita en partos para maduración cervical en s. 41+6

# Registro Acupuntura



Primer Cognom		
Primer Apellido		
Segon Cognom		
Segundo apellido		
Nome		
Nombre		
Data de naixement	00/00/0000	Sexe/sex
Fecha de nacimiento		
Num. BC		SE.P.
Patidol		
Patidol		

## TERAPIAS COMPLEMENTARIA: ACUPUNTURA

Edad  0 FUR  00/00/0000 FPP  00/00/0000 FÓRMULA OBSTETRICA: G  P  A  I  C  E  M  TIPO ESTUDIO

Experiencia previa en acupuntura:  Sesiones acupuntura

**DATOS DEL PARTO** Fecha parto  00/00/0000 SG parto  +  Inicio

Observaciones

Fecha <input type="text"/> 00/00/0000	:	Nº sesión <input type="text"/>	SG <input type="text"/> + <input type="text"/>	Presentación <input type="text"/>	Motivo <input type="text"/>	Puntos punt. <input type="text"/>
Electroest. <input type="text"/>		Auriculoacup. <input type="text"/>	Puntos auriculo <input type="text"/>	Momento <input type="text"/>	Matrona <input type="text"/>	





# Contraindicaciones de acupuntura

- Si el paciente está en estado de ayuno
- Si ha consumido alcohol
- Si fiebre  $> 38.5$
- En el primer trimestre evitar la zona lumbo-sacra y bajo vientre
- Procesos infecciosos locales, hemorragias, flebitis, enfermedades cutáneas.
- En zonas próximas al seno carotídeo por la posible aparición de procesos vagales
- Pacientes portadores de un marcapasos.
- Pacientes con antecedentes de epilepsia

# 2. Moxibustión



# Presentación podálica

- La presentación podálica a término es de un 4% (Crukshank 1986)
- Se asocia con primigrávidas, madres de mas edad , fetos pequeños para la EG y los fetos femeninos (Roberts 1999)
- Causas:
  - Placenta previa,
  - Gestación múltiple
  - Anomalias uterinas
  - Tono uterino disminuido
  - Prematuridad o causas desconocidas
- Controversia en la via de parto
- Mayor Riesgo si parto por via vaginal versus CST (Hannah 2000)
- Técnicas para disminuir la incidencia:
  - Versión Cefálica externa
  - Tratamiento postural
  - Moxibustión

# Moxación

- Aplicación de calor con la “Moxa” en puntos de acupuntura.
- Moxibustión.
  - Versión utilizada en la TCM
  - Aplicación de la Moxa (*Artemisia vulgaris*) en el punto V67 de ambos pies
  - Se siente calor pero sin que moleste



# Moxibustión

- Máximo de 10 días (Budd 2000; Ewies 2002)
- Entre la s. 32 y la 38 (West 2001)
  - Diversidad de técnicas descritas en cuanto a tiempo y series
    - Favorece la movilidad del feto
    - Mejores resultados si se inicia en la s.33
- Revisión de la Cochrane 2008-*No hay pruebas suficientes para apoyar el uso de la moxibustión , aunque puede ser beneficiosa para reducir laVCE*
- No se informaron efectos secundarios aunque:
  - Riesgo de quemadura
  - Irritación de via respiratoria???



# Aplicación Moxibustión. Hospital de La Plana

- Captación de gestantes en ecografía del tercer trimestre
- Cita para la semana 35
- Verificación de la presentación podálica
- Se realiza y enseña la técnica, gestante acompañada
  - Tres series en ambos pies de estimulación del punto V67 durante 9 veces cada una (añadir acupresión en el punto tras aplicación del calor)
  - Durante 2- 3 veces al día
- Se le proporciona el “puro”, precauciones
- Se cita en una semana para control de ecografía (matrona)
- Registro de la actividad en Historia clínica electrónica

# Registro Moxibustión

GENERALITAT VALENCIANA  
CONSSELLERIA DE SANITAT



HOSPITAL DE LA PLANA

Primer Cognom  
Primer Apellido  
Segon Cognom  
Segundo apellido  
Nom.  
Nombre  
Data de naixement  
Fecha de nacimiento 00/00/0000  
Sexe/Sexo  
Sexo  
Nom BC  
Nombre  
Poble/Idioma  
Pueblo/Idioma

## TERAPIAS COMPLEMENTARIA: MOXIBUSTIÓN

Edad  0 FUR  0000/0000 FPP  00/00/0000 FÓRMULA OBSTETRICA: G  P  A  I  C  E  M  TIPO ESTUDIO   
ILA

### DATOS DEL PARTO

Fecha parto  0000/0000 SG parto  +  Inicio  Finalización

Observaciones

Días totales de tratamiento moxibustión  PRESENTACIÓN FETO

### MOXIBUSTIÓN

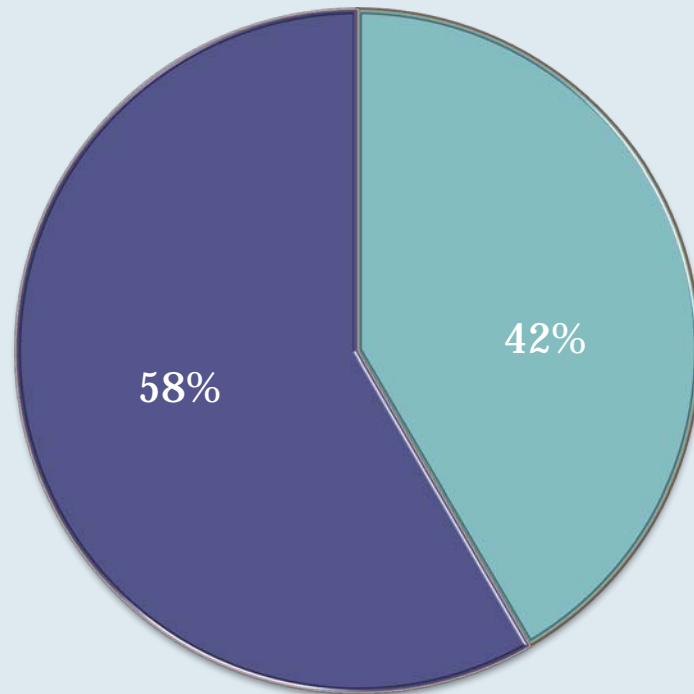
Fecha	Nº sesión	SG	Presentación	Cumplimiento	Observaciones	V. ext.	Rebozo
<input type="text"/> 00/00/0000	:	<input type="text"/>	+ <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Matrona

# Resultados moxibustión

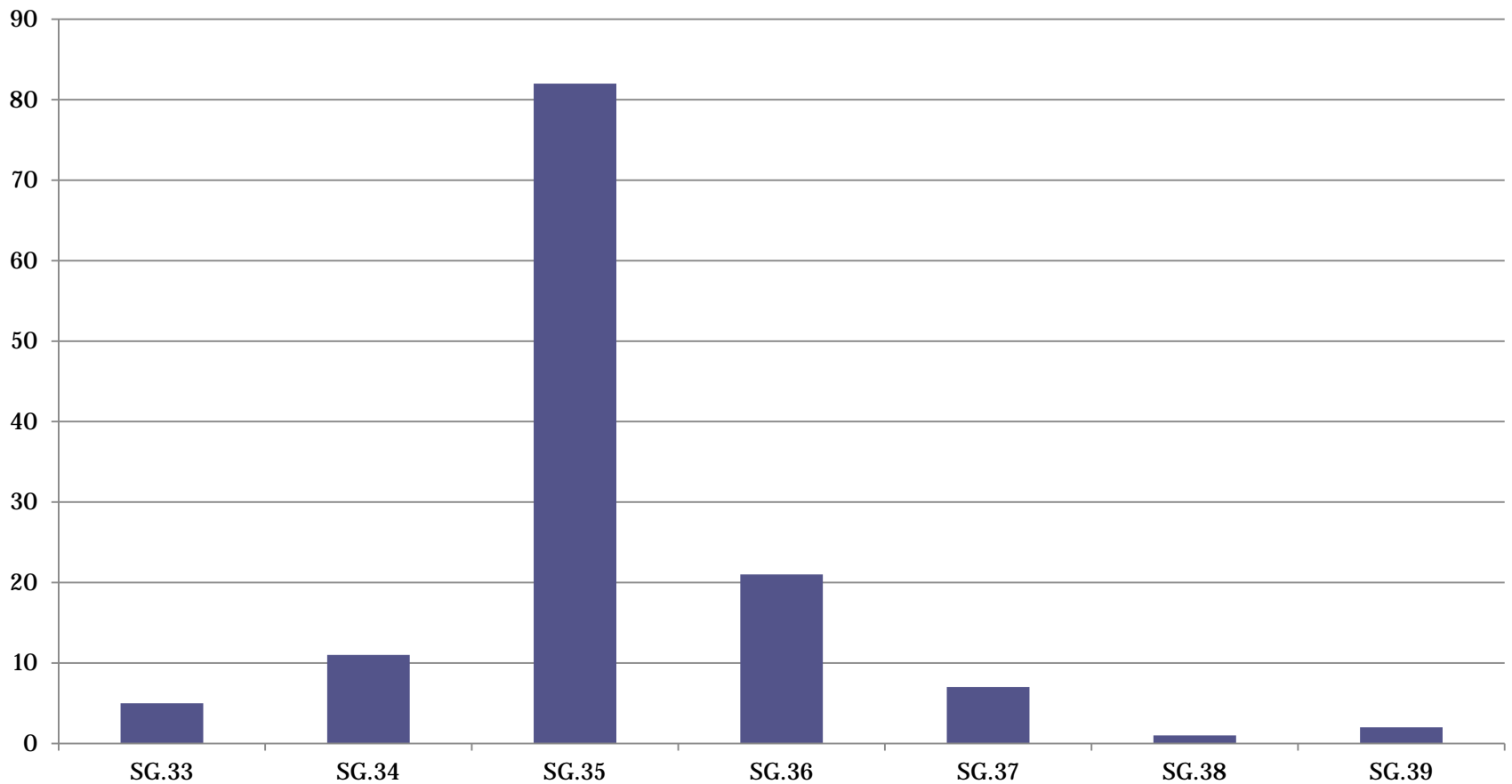
- **Descriptivo**
- **Registro desde Abril del 2009**
- **Limitaciones**

# Moxibustión. N= 137 casos



■ Éxitos ■ Fracazos

# Aplicación de moxibustión Semanas Gestacionales



# Formación en Ecografía Básica Obstétrico-Ginecológica para Matronas

- **Curso acreditado por la EVES en su plan de Formación Continuada del año 2011**
- **Duración de 40 horas teórico-prácticas**
- **Impartidas por Ginecólogos del Servicio**
- **Objetivo general.**
  - **Adquirir los conocimientos básicos en ecografía con el fin de que la matrona utilice el ecógrafo para el control del embarazo, parto y puerperio normales.**

# Curso de Ecografía básica para matronas

- **Objetivos específicos.**
  - Visualizar metodológicamente los hallazgos ecográficos que se buscan en cada una de las tres ecografías fundamentales de la gestación en el primer, segundo y tercer trimestre.
  - Interpretar informes ecográficos( gestacionales y ginecológicos)
  - Saber utilizar la ecografía para conocer la estática fetal, placentaria y contenido de LA
  - Visualizar hallazgos ecográficos, que se buscan en la mujer, diferenciando la edad fértil y la posmenopáusica

# 3. Manteo o Rebozo



# Manteo

- **Definición.- Utilización del rebozo**
- **Indicaciones:**
  - Estimulación de dinámica
  - Parto estacionado, malposición fetal
  - Desencajamiento de la presentación de nalgas previo a la Versión externa ( laguna suprapúbica de LA, presentación libre)

# Protocolo de Versión Externa

- Consentimiento firmado, preoperatorio previo y paciente en ayunas
- Ecografía para confirmar presentación, posición, LA...
- Tocolisis previa monitorizada 40´
- **Técnica de rebozo o manteo**
- VCE bajo control ecográfico, con paciente en Trendelenburg ligero
- Monitorización posterior 45´
- Gammaglobulina Anti-D si Rh negativo
- Reposo relativo y CBF en 48h
- Inducción si C.O. favorables.

Primer Cognom			
Primer Apellido			
Segun Cognom			
Segundo Apellido			
Sexo			
Nombre			
Data de naixement	00/00/0000	Sexe	
Fecha de nacimiento		S.E.P.	
Nom. BC			
Patidat			
Patidat			

DPTO.  DPTO-ZONA

**SERVICIO DE TOCOGINECOLOGIA**

**VERSIÓN EXTERNA**

FECHA: 00/00/0000

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G:  P:  A:  C:

EDAD GESTACIONES: Sem. Gestación:  Días Gestación:

ECOGRAFÍA:

LA:  ILA:  LM:  PFE:  gr. DORSO:

PLACENTA:

CIRCULAR CORDÓN:

MOXIBUSTIÓN:

MANTEO:

VERSIÓN:

ESCALA DOLOR:

INCIDENCIAS:

EG. FINALIZACIÓN: SEM.  DÍAS:

INICIO PARTO:  FECHA DEL PARTO: 00/00/0000

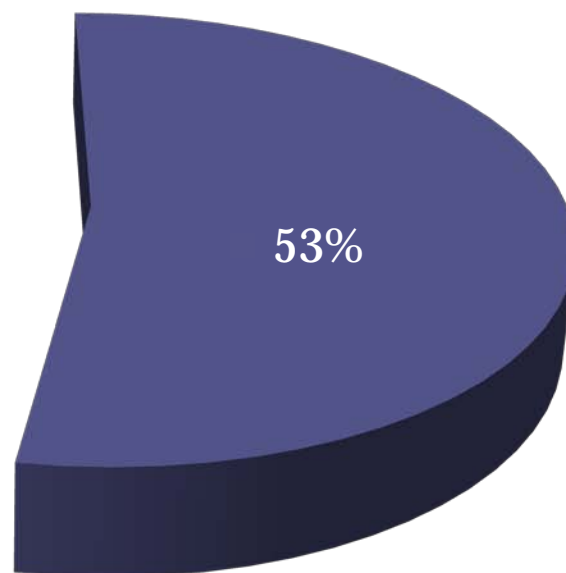
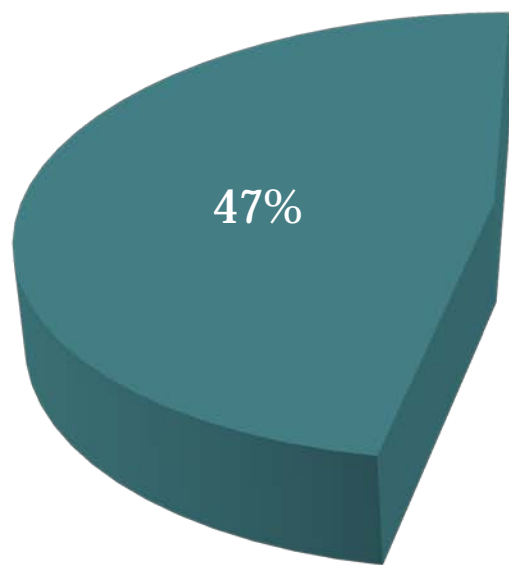
FINALIZACIÓN DEL PARTO:

MOTIVOS CST URGENTE:

PESO RECTÉN NACIDO:  gr.

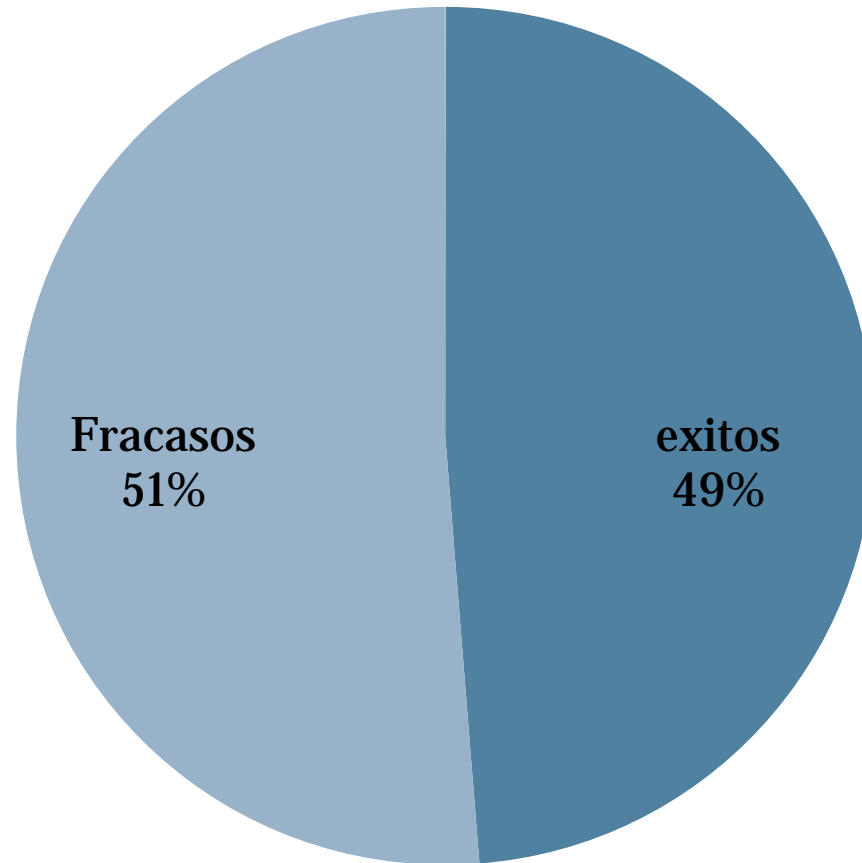
# Versión Externa

N= 36 casos



- Éxitos 19
- Fracayos 17

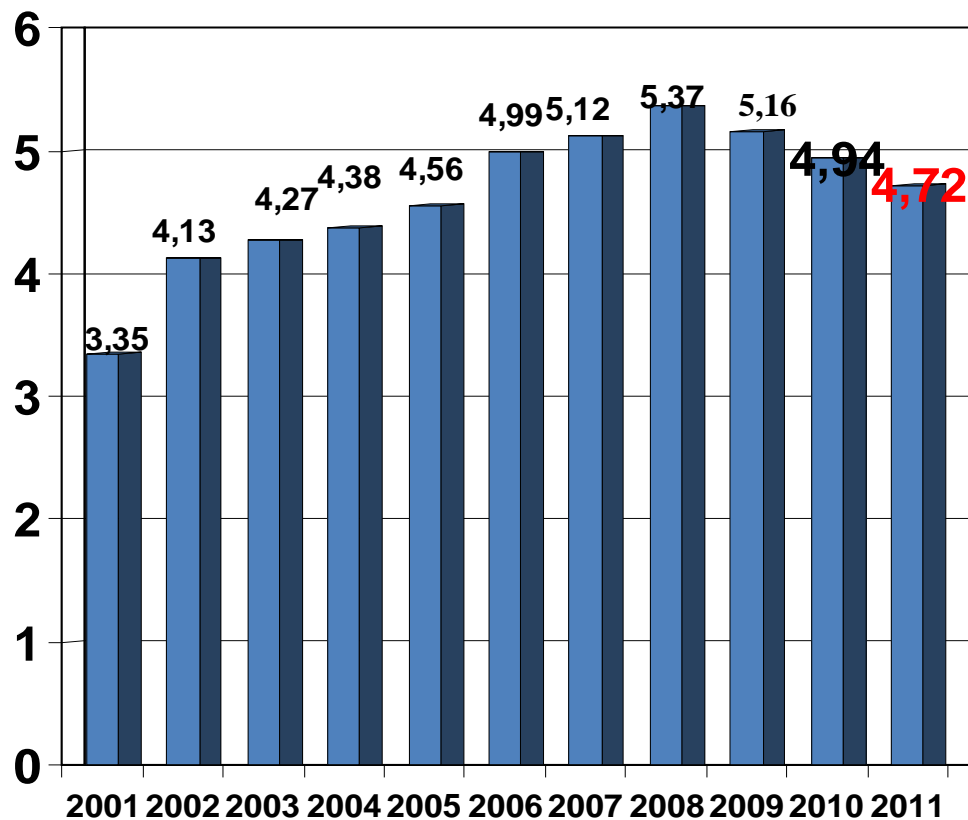
# Moxibustión + VCE



# Conclusiones

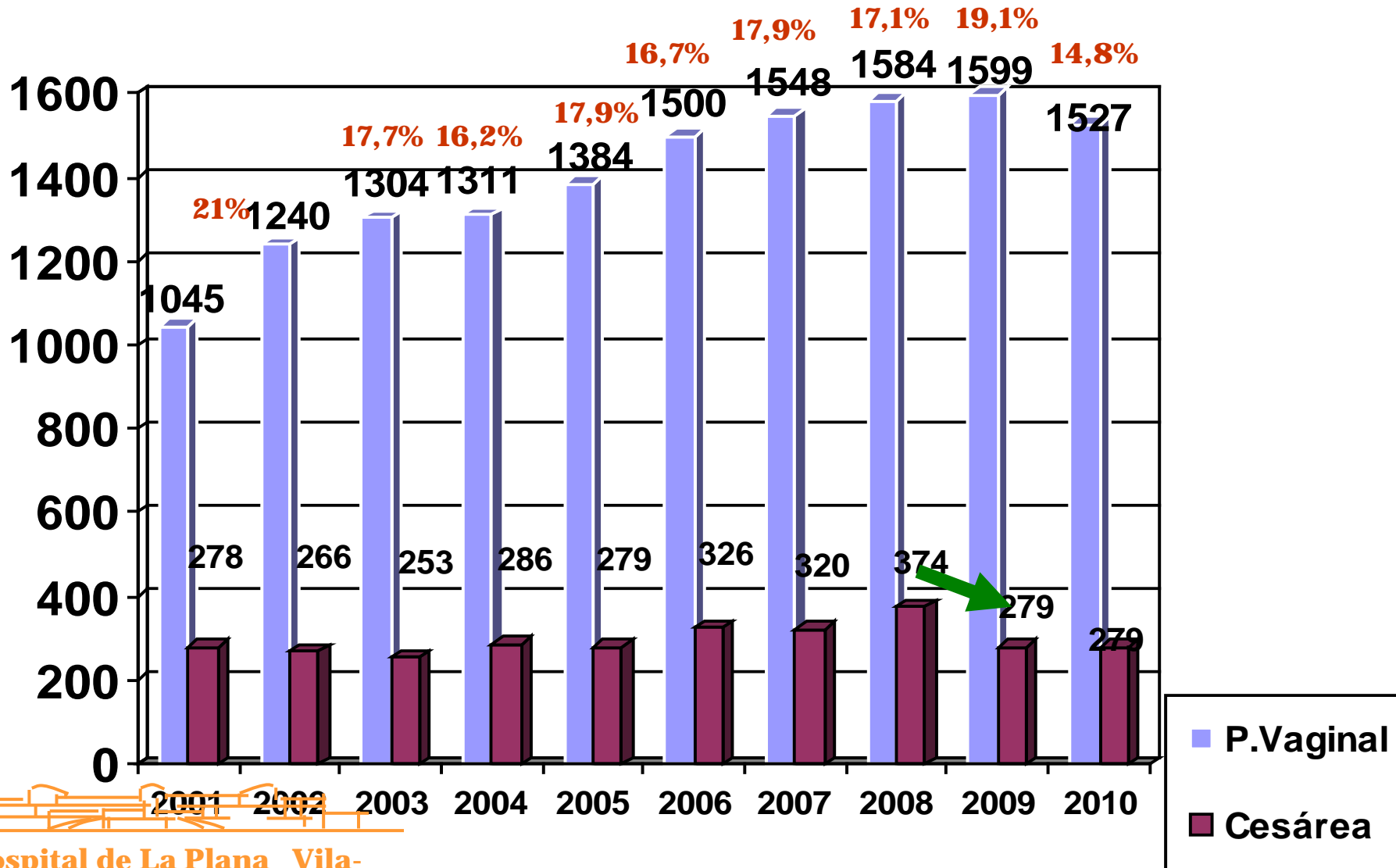
- A partir de la s. 35, el 42% de moxibustiones practicadas son exitosas.
- Junto con VE aumenta al 49%
- *“Prácticamente el 50% de las mujeres en presentación podálica en la s. 35 van a tener opción de parto vaginal tras aplicación de estas técnicas”*

# Nacimientos diarios

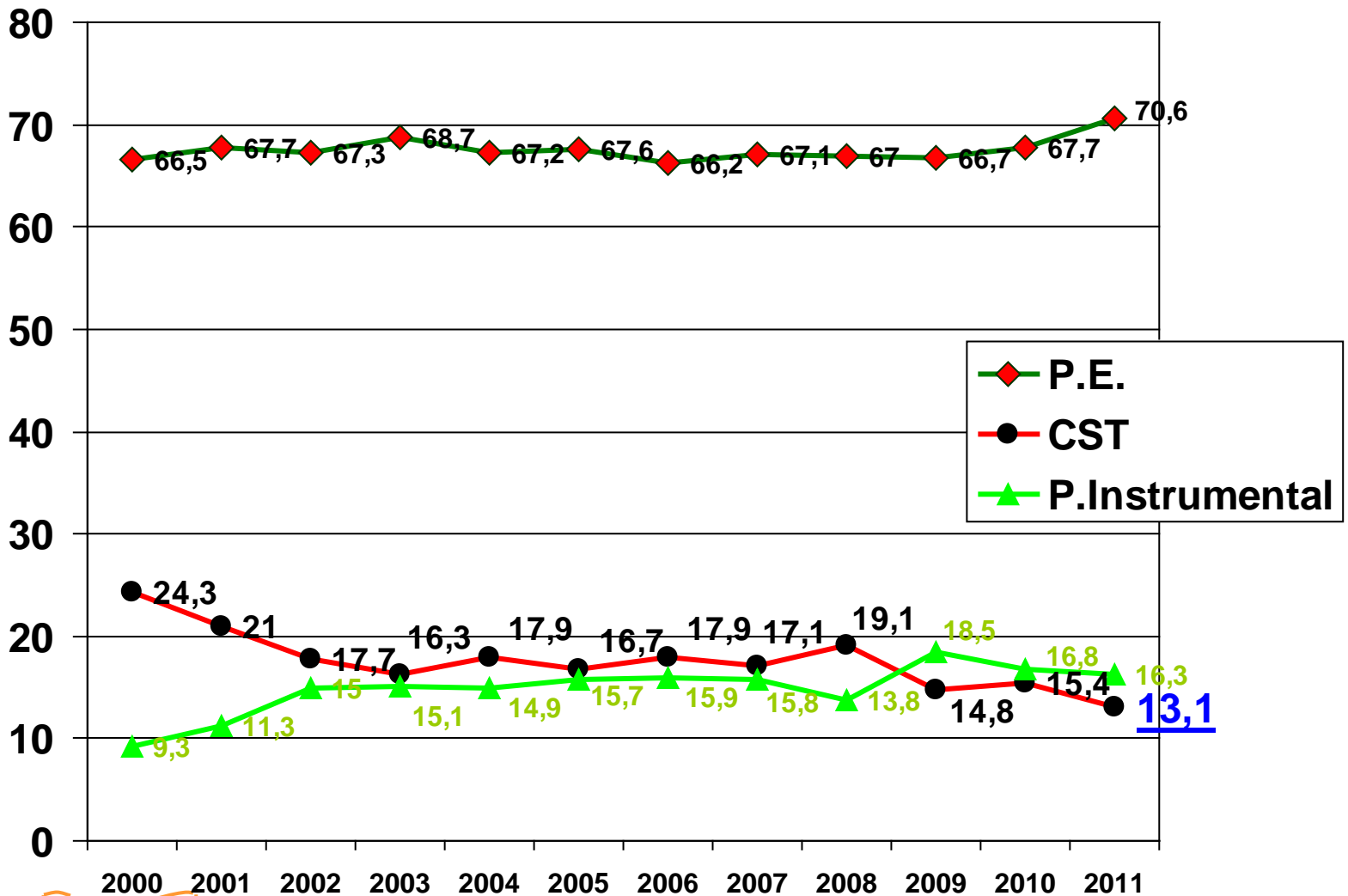


■ media p/d

# Via de Parto



# Nacimientos. Tipo de parto



# Costes - Decreto legislativo 1/2005, de 25 de febrero (Ejercicio 2011)

<b>Moxibustión</b>	<b>Prestaciones</b>	
AM0409	Consulta de la matrona	25,18 € x 2= 50.36€
	Material	1€

<b>VCE</b>	<b>Prestaciones</b>	
AM0413	Inyectables, curas, toma de muestras y otros cuidados de enfermería	20.29 €
AMO407	Consulta sucesiva especialista	38.84 €
PO1060	Ecografía Obstétrica	50.58 €
Otros	Tratamiento Intravenoso	20€

# Costes II

	<b>Prestaciones</b>	
GRD372	Parto sin complicaciones	<b>1.674,79 €</b>
GRD371	Cesárea sin complicaciones	<b>2.739,52</b>

*¡Moitas Grazas!*