

Tactos vaginales durante el parto

En la primera fase del parto no se recomienda realizar tactos vaginales en intervalos menores de cuatro horas de forma rutinaria

Julio 2023

- La realización de tactos vaginales en unos intervalos con mayor frecuencia de los necesarios en gestantes durante el proceso del parto puede dar lugar a un sobrediagnóstico de la distocia del parto, desencadenando una cascada de intervenciones, como el uso de oxitocina o la realización de cesáreas.
- La realización de tactos vaginales frecuentes puede aumentar el riesgo de infecciones intraparto. Asimismo, los tactos vaginales pueden ser dolorosos, desempoderantes y traumáticos.
- Antes de realizar de un tacto vaginal, es importante asegurarse de que la examinación es necesaria, que añadirá información importante para la toma de decisiones y pedir consentimiento.

¿Cuál es la práctica clínica de poco valor y por qué?

La realización del tacto vaginal es el método utilizado por los profesionales de la obstetricia para determinar el inicio del parto, evaluar su progresión y diagnosticar la distocia del trabajo de parto.¹ Realizar tactos vaginales de forma rutinaria durante el trabajo de parto en intervalos menores a 4 horas, sin que estén indicados o justificados, se considera una práctica clínica de poco valor.

Los motivos principales son el aumento de riesgo de infección y el riesgo de sobretratamiento debido al sobrediagnóstico de distocia del parto.^{1,2} Por otro lado, las gestantes pueden experimentar desconfort.^{1,3}

¿Qué dice la evidencia sobre la práctica clínica de poco valor?

Es importante saber que predominan dos modelos de progresión del parto que influyen en la interpretación del partograma y la definición de la frecuencia con la que los tactos vaginales son adecuados. Por un lado, está la curva propuesta por Friedman en 1950, que se caracteriza por un ritmo de dilatación más lento en la fase latente y una aceleración en la fase activa. Por otra parte, la curva de Zhang, propuesta en 2002, que muestra una duración más larga del parto, con una dilatación más lenta, sobre todo con cambios más lentos entre los tres y seis centímetros de dilatación.⁴

En este sentido, los criterios para establecer una progresión normal del parto siguen siendo controvertidos.⁴ Sin embargo, estudios más recientes reconocen que no todos los partos evolucionan al mismo ritmo, y que un nuevo entendimiento de la variabilidad individual en la progresión del parto puede dar lugar a buenos resultados perinatales.⁵ Asimismo, varios estudios no han encontrado evidencia para apoyar una dilatación cervical de un centímetro a la hora como se pensaba.⁴⁻⁷

En esta línea, solo se ha encontrado una revisión sistemática de 2022 que compara los tactos vaginales con otros métodos para evaluar la progresión del parto.¹ De los cuatro artículos incluidos en esta revisión,

solo un estudio realizado en 1996 compara los tactos vaginales a diferentes intervalos de tiempo: cuatro horas versus dos horas.⁸ Este estudio, con 150 mujeres y un alto riesgo de sesgo, no presenta diferencias en los principales resultados de salud analizados, como el tipo de parto, su duración o el uso de la peridural.⁸

Asimismo, los autores de esta revisión sistemática exponen en la introducción del documento que todavía no se ha establecido una forma óptima de evaluar el progreso del parto que tenga en cuenta la efectividad, la factibilidad y la preferencia de las gestantes. Los estudios han demostrado que un parto "lento, pero normal" no representa un riesgo para la mayoría de las madres ni los recién nacidos. En cambio, el sobrediagnóstico de la distocia del parto puede desencadenar el uso de la oxitocina para acelerar el parto o la realización de cesáreas para avanzar el nacimiento, entre otros.¹

Además, la realización de múltiples tactos vaginales es un factor de riesgo reconocido de infección, especialmente en casos de partos prolongados.⁹ Por lo que ha sido expuesto anteriormente, teniendo en cuenta que no se ha encontrado evidencia que demuestre beneficios en relación con otros resultados clínicos, las consecuencias indeseables asociadas con el incremento de la frecuencia de los tactos vaginales probablemente superan los posibles beneficios.⁹ A su vez, existe consenso en que debe darse prioridad a restringir la frecuencia y el número total de tactos vaginales, especialmente en los casos en que existen factores de riesgo adicionales para infección.²

Por otra parte, en los estudios cualitativos, se recogen diferentes perspectivas de las mujeres en relación con los tactos vaginales. Algunas mujeres los consideran necesarios para conseguir información sobre el progreso de su parto y los perciben como un componente normal del proceso.¹⁰ Sin embargo, otras mujeres los describen como una experiencia negativa que les provoca dolor, vergüenza y sensación de desempoderamiento, considerándolos una experiencia traumática.^{11,12}

¿Cuál es el posicionamiento de las guías respecto a la práctica clínica de poco valor?

De acuerdo con esta limitada evidencia, pero apoyada por el consenso profesional, la última guía de práctica clínica de la OMS,² así como otras guías y protocolos,^{3,13-15} recomiendan que los tactos vaginales rutinarios se realicen a intervalos de cuatro horas durante la primera etapa del parto en mujeres de bajo riesgo (recomendación fuerte).^{2,3} Por el contrario, una minoría de guías propone realizar los tactos según necesidad o cada dos o cuatro horas.^{16,17}

Antes de la realización de un tacto vaginal, es importante asegurarse de que la examinación es necesaria y que añadirá información importante para la toma de decisiones.³ Se debe evitar que diferentes profesionales realicen tactos vaginales en una misma mujer, particularmente en los contextos de los hospitales universitarios donde los tactos vaginales pueden llevarse a cabo con fines de aprendizaje.²

Los tactos vaginales pueden ser muy estresantes para las mujeres, especialmente cuando sufren dolor, mucha ansiedad y en entornos desconocidos.³ Se debe explicar el motivo de la examinación y lo que supone, es necesario garantizar el consentimiento informado, la privacidad, la dignidad y el confort, y explicar con sensibilidad los hallazgos del tacto vaginal y el impacto que tiene en el plan de parto a la gestante y al acompañante.³

¿Cuál es el alcance de la práctica clínica de poco valor en nuestro contexto?

Actualmente, no se dispone de datos sobre el número de tactos o la media de tactos vaginales que se realizan durante el trabajo de parto en nuestro contexto.

Sin embargo, en un estudio llevado a cabo en los Países Bajos, se observó que la media de tactos vaginales durante el parto era de cinco, con un rango que iba de 0 a 25 tactos. Se constató que en un 41,7% de los casos, se realizaron tactos con una frecuencia mayor que cada dos horas. Además, un 35,2% de mujeres informaron una experiencia negativa relacionada con los tactos. Se observó que a medida que aumentaban el número de tactos o la cifra de profesionales distintos que los realizaba, incrementaba la probabilidad de que la mujer sufriera una experiencia negativa.¹²

¿Qué eventos adversos se asocian a la práctica clínica de poco valor?

La realización de múltiples tactos vaginales durante el trabajo de parto se ha identificado como un factor de riesgo para complicaciones infecciosas asociadas a los partos prolongados.⁹ Además, puede acarrear un sobrediagnóstico de la distocia del parto ligada a una cascada de intervenciones que puede estar relacionado con la estimulación del parto y con un aumento de cesáreas.¹

Asimismo, algunas mujeres opinan que percibieron los tactos vaginales como dolorosos, desempoderantes y traumáticos, causándoles también sensación de vergüenza.^{1,11,12}

¿Hay alguna circunstancia en la que esta práctica no sea de poco valor?

Las guías indican que la frecuencia de los tactos vaginales puede variar según el contexto y la progresión del trabajo de parto, reconociendo que intervalos más cortos de los especificados podrían estar justificados según la condición de la madre y del bebé.²

En los casos en que se sospeche o se confirme una ralentización en la primera etapa del trabajo de parto, tanto si se lleva a cabo una amniotomía como si no, se recomienda realizar un tacto vaginal a las dos horas para evaluar su progresión.³ Asimismo, en mujeres multíparas en las que se confirma una ralentización del parto, se debería llevar a cabo un tacto vaginal antes de tomar la decisión de iniciar la administración de oxitocina.³

En conclusión

En gestantes de parto durante la primera fase del parto no se recomienda la realización de los tactos vaginales en intervalos menores a 4 horas de forma rutinaria. Los estudios más recientes reconocen que no todos los partos evolucionan de la misma forma y un sobrediagnóstico de la distocia del parto puede comportar una cascada de intervenciones innecesaria y además aumentar el riesgo de infección. Antes de realizar un tacto vaginal es importante asegurar que la examinación es necesaria para la toma de decisiones y pedir consentimiento al respecto.

Con la colaboración de

- Grup de Recerca en Atenció de la Salut Sexual i Reproductiva

Con el apoyo de

- Associació Catalana de Llevadores
- Societat Catalana d'Obstetrícia i Ginecologia
- Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) d'Atenció Primària

Fuentes

1. Moncrieff G, GYTE GM, Dahlen HG, Thomson G, Singata-Madliki M, Clegg A, et al. Routine vaginal examinations compared to other methods for assessing progress of labour to improve outcomes for women and babies at term. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022 Mar 4;3(CD010088). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35244935>
2. World Health Organization (WHO). WHO Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva (Switzerland): WHO; 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/1065/260178/9789241550215-eng.pdf>
3. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Intrapartum care for healthy women and babies. London (United Kingdom): NICE; 2017. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
4. Swer M. Clinical assessment of labor progress. A: The Continuous Textbook of Women's Medicine Series. Obstetrics Module Series, vol 11. Labor and delivery. United Kingdom: The Global Library of Women's Medicine (GLOWM); 2021. <https://www.glowm.com/article/heading/vol-11-labor-and-delivery--clinical-assessment-of-labor-progress/id/413923>
5. Abalos E, Oladapo OT, Chamillard M, Díaz V, Pasquale J, Bonet M, et al. Duration of spontaneous labour in 'low-risk' women with 'normal' perinatal outcomes: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2018 Apr;223:123-32. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29518643>
6. Hofmeyr GJ, Bernitz S, Bonet M, Bucagu M, Dao B, Downe S, et al. WHO next-generation partograph: revolutionary steps towards individualised labour care. *BJOG.* 2021 Sep;128(10):1658-62. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33686760>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto. Manual del usuario. Ginebra (Suiza): OMS; 2021. <https://www.who.int/es/publications/item/9789240017566>
8. Abukhalil HI, Kilby MD, Aiken J, Persad V, Sinclair D, Johanson RB. Can the frequency of vaginal examinations influence the duration of labour? A prospective randomised study. *J Obstet Gynaecol Br Commonw.* 1996;16:22-5. Published online: 02 Jul 2009. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.3109/01443619609028375>
9. World Health Organization (WHO). WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections. Geneva (Switzerland): WHO; 2015. <https://www.who.int/publications/item/9789241549363>
10. Dixon L, Skinner J, Foureur M. Women's perspectives of the stages and phases of labour. *Midwifery.* 2013 Jan;29(1):10-7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22906490>
11. Teskereci G, Yangin H, Akpinar A. Experiences of women regarding vaginal examination during labor: A qualitative study. *Health Care Women Int.* 2020;41:75-88. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31204890>
12. de Klerk HW, Boere E, van Lunzen RH, Bakker JJH. Women's experiences with

- vaginal examinations during labor in the Netherlands. J Psychosom Obstet Gynaecol. 2018;39:90-5.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28635536>
13. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists (RANZCOG). Provision of routine intrapartum care in the absence of pregnancy complications. Melbourne (Australia): RANZCOG; 2017.
<https://ranzcoog.edu.au/wp-content/uploads/2022/05/Provision-of-routine-intrapartum-care-in-the-absence-of-pregnancy-complications.pdf>
14. Queensland Clinical Guidelines. Normal birth Guideline No. MN22.25-V4-R27. Queensland Health; 2022.
https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0014/142007/g-normalbirth.pdf
- Secretaria de Salut Pública de Catalunya. Protocol d'Atenció i Acompanyament alNaixement a Catalunya. Barcelona:
- Departament de Salut; 2020.
https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/embaras_part_puerperi/protocol-part-ipuerperi/protocol_part_i_puerperi.pdf
15. American Academy of Pediatrics and The American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Perinatal Care, Eight Edition; 2017.
[https://publications.aap.org/aapbooks/book/522/Guidelines-for-Perinatal-CareSchantz, C. \[Normal childbirth: physiologic labor support and medical procedures. Guidelines of the French National Authority for Health \(HAS\) with the collaboration of the French College of Gynaecologists and Obstetricians \(CNGOF\) and the French College of Midwives \(CNSF\) - Intrapartum care for healthy women and non pharmacological approaches for pain management\]. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2020;48:883-90.](https://publications.aap.org/aapbooks/book/522/Guidelines-for-Perinatal-CareSchantz, C. [Normal childbirth: physiologic labor support and medical procedures. Guidelines of the French National Authority for Health (HAS) with the collaboration of the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF) and the French College of Midwives (CNSF) - Intrapartum care for healthy women and non pharmacological approaches for pain management]. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2020;48:883-90.)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33011379>

Recomendaciones relacionadas

- Epidural y oxitocina en gestantes de parto. 2023. Disponible en:
https://essentialsalut.gencat.cat/es/detalls/Article/epidural_oxitocina_part
- Episiotomía i parto vaginal. 2021. Disponible en:
https://essentialsalut.gencat.cat/es/detalls/Article/episiotomia_part_vaginal
- Cesària electiva abans de la setmana 39. 2020. Disponible en:
https://essentialsalut.gencat.cat/es/detalls/Article/cesaria_electiva_setmana39

Essencial es una iniciativa que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones para evitar su realización.

Esta ficha es una recomendación para la ayuda en la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

Si desea recibir más información sobre el proyecto, puede contactar con: esencial.aquas@gencat.cat

Visítanos en la web essentialsalut.gencat.cat