



Recomendaciones bolsa rota

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS - RPM

Entendemos por ruptura **prematura** de membranas, la salida de líquido amniótico que se produce **antes** de iniciar el trabajo de parto. Esto ocurre en torno a 1 de cada 10 embarazos a término. Se estima que un 60-70% de las mujeres con RPM se ponen de parto de manera **espontánea** en las primeras 24 horas.

Cuándo ir al hospital depende de lo que desees y cómo te sientas. Si tu bebé se mueve como siempre y el líquido es claro puedes esperar.

Dependiendo del hospital se realiza una actitud expectante de $\pm 12/24$ horas, para minimizar el riesgo de infección en la madre y el bebé. La evidencia científica disponible recomienda la inducción del parto tras **24 horas**. El aumento de la tasa



de infección con respecto a membranas sin romper es de un **0,5%**. Y de un **1%** tras 24 horas de RPM.

- **Manejo expectante:** consiste en **esperar** a que **inicie** el parto por si solo desde la pérdida inicial de líquido.
- **Manejo activo:** consiste en iniciar la estimulación o inducción del parto de manera inmediata.

Diagnóstico y procedimiento:

A la llegada al hospital se procederá a confirmar o descartar la ruptura de membranas:

- Es posible que el líquido fluya de manera **evidente** y su diagnóstico sea por **observación**.
- Puede ser necesario el uso de un **espéculo** para confirmarlo.
- Puede utilizarse una tira de pH para detectar la presencia de líquido amniótico.
- Si la ruptura de membranas se confirma, se suele proceder al **ingreso** de la mujer embarazada. El manejo expectante se realiza habitualmente en la planta de hospitalización. **En algunos sitios, se manda a las mujeres a casa.**
- Se recomienda escuchar y/o monitorizar al bebé al ingreso.
- Debemos observar el **color** del líquido amniótico. En caso de haber meconio

presente, cada hospital puede proceder algo diferente pero se monitorizará al bebé de manera más frecuente / continua. Recuerda que la mayoría de veces es por **madurez**, pero en ocasiones si puede ser debido a **estrés o una malposición que genera estrés**.

Información a tener en cuenta:

- El líquido amniótico se regenera **constantemente**. Los bebés no se quedan sin líquido como se cree popularmente. Es importante que la madre se hidrate adecuadamente.
- Durante el manejo expectante, es importante tomar la temperatura materna en periodos de 4/6 horas.

Recomendaciones para el manejo expectante

- Es importante que estéis tranquilas. Si os queda alguna duda preguntad a vuestra matrona u obstetra.
- El parto es un proceso que se desencadena de manera hormonal y precisa **tranquilidad**.
- Respetando la decisión de cada mujer, mi recomendación es mantener un ambiente tranquilo, **sin visitas**, para que la mujer pueda descansar y centrarse en su proceso de parto.

- **Alterna** según necesites, periodos de **descanso** con periodos de **actividad**. Si es de noche procura **dormir** para recuperar fuerzas. Esto es posible en un ambiente tranquilo.

- Animaos a caminar y pasear por casa o el hospital si ya estáis ingresadas. Subir y bajar escaleras o solicitar la pelota de partos a las enfermeras de la planta o las matronas en paritorio.

- El movimiento amplio favorece el encajamiento de la cabeza del bebé, la apertura de la pelvis y la estimulación de contracciones.



- Utiliza la ducha de agua caliente durante al menos 20 minutos (efecto pico máximo), para relajarte o manejar el dolor si comienzas con contracciones.

- Si crees que tu bebé puede estar colocado en posición posterior, con sus pies y manos hacia tu abdomen y no inician las contracciones, puedes poner



en marcha los ejercicios para hacer espacio. Descansa en posiciones que favorezcan la rotación como esta:



- **También puedes realizar la propuesta de ejercicios suaves del curso.**

- Puedes realizar el gato. Con y sin contracciones. En esta posición hacia delante y detrás con flexión y extensión de pelvis.



- Rebozo en las caderas.

- La **liberación lateral** de suelo pélvico puede ser muy útil y se puede realizar cada 3-4 horas. Recuerda que debe ser en ambos lados.

- Posición mahometana + rebozo.



- **Come y bebe durante el manejo expectante.**

- Mantenerte hidratada es esencial y reponer **sales minerales** también. Puede que no te apetezca comer mucho, en cuyo caso, puedes optar por alimentos densos en nutrientes como un plátano, chocolate o frutos secos. Bebidas: agua de coco o limonada casera con sales.

- Si fluye mucho líquido puedes utilizar **empapadores** en lugar de compresas.

Suele ser señal de que la cabeza aún necesita encajar.

- **Avisa a tu matrona o enfermera siempre:** si no te encuentras bien, notas que te sube la temperatura, el líquido amniótico cambia de color o hay un descenso notable en los movimientos de tu bebé.

Si comienzas con contracciones es una señal **positiva**. Recuerda que deben ser **regulares e intensas**. Con bolsa rota se debe procurar **minimizar o evitar** el número de tactos vaginales. Pregunta si tienes dudas.

Si el parto no comienza durante el manejo expectante, se te ofrecerá estimulación o inducción.



Manejo de la ruptura prematura de membranas a término