



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/151d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Eficacia de la aplicación local de glucosa al 33% fría en el edema perineal posparto**

Autores Blanca Unamuno Romero, M^a José Marín Sánchez, Susana Carrera Benítez

Centro/institución Agencia Pública Empresarial Hospital de Poniente

Ciudad/país Almería, España

Dirección e-mail Unamuno.blanca@gmail.com

RESUMEN

El edema perineal es una consecuencia que puede aparecer después de un parto vaginal, en la mayoría de los casos se acompaña de dolor, ocasionando un impacto negativo en la capacidad de la mujer para amamantar y atender las necesidades del recién nacido, influye en el vínculo madre-hijo, en la experiencia de la maternidad y en su estado emocional. Hay diferentes tipos de edemas, que se clasifican según su causa y mecanismo de acción. El edema en el periné es de causa inflamatoria, producido por una lesión del endotelio capilar, causado por traumatismo mecánico. Se encuentra localizado y conlleva signos inflamatorios, como enrojecimiento, aumento del calor local e hipersensibilidad/dolor. La valoración del edema es de carácter subjetivo. No existen escalas específicas de valoración. En la literatura se describe la escala REEDA, un instrumento de medida del proceso de cicatrización del periné como consecuencia de una episiotomía y/o laceración, incluye el edema como ítem, lo que permite objetivar su valoración [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes y estado actual del tema

El edema perineal es una consecuencia que puede aparecer después de un parto vaginal, en la mayoría de los casos se acompaña de dolor, ocasionando un impacto negativo en la capacidad de la mujer para amamantar y atender las necesidades del recién nacido, infliere en el vínculo madre-hijo, en la experiencia de la maternidad y en su estado emocional.

Hay diferentes tipos de edemas, que se clasifican según su causa y mecanismo de acción.

El edema en el periné es de causa inflamatoria, producido por una lesión del endotelio capilar, causado por traumatismo mecánico. Se encuentra localizado y conlleva signos inflamatorios, como enrojecimiento, aumento del calor local e hipersensibilidad/dolor.¹

La valoración del edema es de carácter subjetivo. No existen escalas específicas de valoración. En la literatura se describe la escala REEDA, un instrumento de medida del proceso de cicatrización del periné como consecuencia de una episiotomía y/o laceración,² incluye el edema como ítem, lo que permite objetivar su valoración.

Existen unos factores predisponentes en la aparición del trauma perineal^{3,4} algunos son susceptibles de intervención por parte de la matrona, como son el tono y la elasticidad del periné, que pueden modificarse con técnicas de preparación perineal (ejercicios de Kegel, masajes perineales, basculación pélvica, baños de asiento, aplicación de compresas calientes, masaje perineal antenatal y durante el expulsivo); la salida de la cabeza fetal de forma controlada, mediante los pujos espontáneos; las maniobras de protección perineal y el refrenamiento activo de la cabeza fetal durante el expulsivo; la postura que reduzca la presión sobre el periné y la distribuya por igual (en cuclillas, sentada, en silla de parto, en decúbito lateral); el ejercicio y la ganancia de peso durante el embarazo.

Mientras que otros sin embargo no son modificables, como la edad materna,⁵ la paridad, la duración del expulsivo, la analgesia (epidural o pudenda) durante el parto, la sospecha de pérdida de bienestar fetal (SPBF), un parto instrumentado, la presentación y posición fetal, el peso del recién nacido, la presencia de episiotomía previa, la presencia de estrías, una distocia de hombros, la etnia, la patología materna y el peso previo del embarazo.⁶

Las episiotomías y/o desgarros son uno de los factores más predisponentes de la aparición de edema perineal.

El porcentaje de episiotomías que se practica en la actualidad supera lo recomendable. España es el país de la Unión Europea con el índice de episiotomías más alto, un 82'3% respecto a otros países, como Holanda y Alemania, con un 24 y 30'8% respectivamente.⁷ Estas cifras indican un alto grado de traumatismo perineal, frente al 10-20% que recomienda la OMS.

Según la OMS: “La episiotomía sistemática no está justificada en absoluto”. (Conferencia internacional de Fortaleza (Brasil) Abril de 1985).

Es importante realizar una correcta valoración del dolor^{8,9} ya que este puede ocasionar un impacto negativo en la capacidad de la mujer para amamantar, atender las necesidades del recién nacido, inferir en el vínculo madre-hijo, en la experiencia de la maternidad y en su estado emocional.

La práctica de obstetricia contemporánea incluye ofrecer a los pacientes numerosos métodos de alivio del dolor, a menudo combinados. En varias revisiones Cochrane se han examinado las pruebas de la efectividad de las prácticas existentes y los nuevos tratamientos.¹⁰⁻¹³

El frío local para el alivio del dolor a corto plazo ha sido utilizado durante muchos años en el tratamiento del trauma perineal.^{14,15}

En la práctica asistencial se utiliza glucosa hipertónica junto con el frío para el tratamiento local del edema perineal. Aunque no hay evidencia científica sobre ello, es una práctica muy utilizada, obteniéndose buenos resultados. La cuestión planteada ante esta situación es: ¿La disminución del edema perineal es atribuible a la aplicación del frío local o a los efectos de la glucosa?

La glucosa es una solución hipertónica, tiene una osmolaridad de 1665mmol/L, la cual es mayor que la del plasma del edema que es de 275-290 mosmol/L. La aplicación local de glucosa facilitaría el transporte del líquido acumulado hacia el exterior.

Una valoración correcta del edema y dolor perineal, el uso adecuado de tratamientos, como la aplicación de glucosa al 33% fría durante el posparto, podrían ofrecer a la púérpera una mejora de su bienestar.

Hipótesis

La aplicación local de glucosa al 33% fría en comparación con la del frío húmedo local reduce el edema perineal posparto en un 70%.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la eficacia de la aplicación de glucosa al 33% fría en comparación con la aplicación de frío húmedo local en el tratamiento del edema perineal posparto.

Objetivos específicos

- Conocer si la presencia de hematoma, infección, dehiscencia, rubor y tipo de sutura modifican la percepción del dolor y el edema entre ambos grupos.
- Identificar los posibles efectos secundarios de la aplicación de glucosa local al 33% fría y de frío húmedo local.
- Conocer si hay diferencias en la cicatrización y en la toma de analgésicos en ambos grupos.

- Identificar si la edad, existencia de partos vaginales previos, semanas de gestación, tipo de anestesia, tipo de parto, posición durante el período de expulsivo, tiempo de expulsivo, tipo de sutura, peso del recién nacido y estado del periné posparto influyen en la aparición y disminución del edema perineal en ambos grupos.
- Conocer si existe relación entre el tiempo total de aplicación local del tratamiento en ambos grupos y la reducción del edema perineal.
- Conocer el grado de satisfacción de las mujeres respecto al tratamiento.

Metodología

Diseño

Estudio experimental, triple ciego, paralelo y prospectivo analítico, con asignación aleatoria a dos grupos. Al grupo A se le aplicará el tratamiento con frío húmedo local y al grupo B se le aplicará el tratamiento con glucosa fría local al 33%.

Sujetos de estudio

176 puérperas atendidas en el centro mencionado y que presenten edema perineal. Para determinar el tamaño de la muestra utilizará el programa Granmo 7.0 para el cálculo de dos proporciones independiente. Se realizará un muestreo no probabilístico accidental según vayan llegando las gestantes al área de partos y en función de si cumplen los criterios de inclusión o exclusión.

Criterios de inclusión

- Mujeres que quieran participar en el estudio.
- Mujeres que tengan una puntuación en el apartado de edema de la escala REEDA igual o superior a 1 a las 2 horas posparto.
- Mujeres con parto vaginal.
- Mujeres con estancia de 48 horas o más en el hospital mencionado.

Criterios de exclusión

- Mujeres con varices vulvares.
- Mujeres con hipertermia preparto y/o intraparto y/o puerperio inmediato.
- Mujeres con gestación no controlada.

Ámbito de estudio

Empresa Pública Hospital de Poniente, El Ejido Almería.

Variables de estudio

Independientes

- Aplicación local de frío húmedo.
- Aplicación local de glucosa al 33% fría.

Dependientes

- Edema: valoración con la escala REEDA.
- Dolor: valoración con la escala EVA.

Otras variables

- Edad en años.
- Semanas de gestación en el parto.
- Partos vaginales anteriores.
- Duración de expulsivo en horas y minutos.
- Tipo de parto: Eutócico, espátulas, fórceps, vacuum o nalgas.
- Posición durante el expulsivo: Litotomía, de lado, cuclillas, vertical, sentada, bañera, decúbito supino, cuatro puntos, otros.
- Tipo de anestesia: Ninguna, local o regional.
- Periné íntegro: sí/no.
- Episiotomía: sí/no.
- Desgarros: sí/no. En caso afirmativo: Grado I / Grado II / Grado III / Grado IV.
- Sutura vagina: continua o discontinua.
- Sutura músculo: continua o discontinua.
- Sutura piel: continua o discontinua.
- Tiempo total de aplicación en minutos.
- Peso del recién nacido en gramos.
- Efectos secundarios de la aplicación de glucosa fría local al 33%: dolor, parestesias, quemaduras, rubor y retraso de la cicatrización.
- Analgesia posparto: sí/no y tipo.
- Grado de satisfacción en una escala del 1 al 5.

Plan de actuación

Instrumentación y métodos

La captación se hará en el paritorio de los hospitales a toda mujer que cumpla los criterios de inclusión a las 2 horas posparto. La información se obtendrá a través de la historia clínica y de las observaciones que se objetivarán mediante las escalas validadas REEDA y EVA a las 2, 24, 48 horas.

La escala REEDA² permite evaluar el proceso de cicatrización de la episiotomía teniendo en cuenta el rubor, edema, equimosis, descarga o secreción y adherencias o aproximaciones.

La escala visual analógica (EVA)⁹ permite objetivar la intensidad del dolor de acuerdo a la apreciación subjetiva, está compuesta de valores comprendidos entre 0-10, permitiendo establecer la intensidad del dolor, entre 1-3 dolor leve, 4-6 moderado, 7-10 dolor severo.

Análisis datos

Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables. Las variables cualitativas se representarán en frecuencias y porcentajes, y las cuantitativas como media y DE, si

siguen una distribución normal; si no, se establecerán la mediana y el mínimo y máximo.

Se calcularán los intervalos de confianza al 95%. Se comprobará la homogeneidad entre los grupos mediante las pruebas estadísticas adecuadas según el tipo de variables que se analicen.

Para contrastar las variables de estudio en el grupo A y B, se calcularán las pruebas estadísticas correspondientes, paramétricas o no paramétricas, dependiendo de la distribución de la variable cuantitativa o si la variable es ordinal, para compararlas con las variables cualitativas. Para el contraste de hipótesis la prueba utilizada será Ji al cuadrado, donde se compararán variables cualitativas. En caso de analizar variables ordinales, la prueba estadística utilizada será U de Mann-Whitney, y para variables cuantitativas t de Student. Los datos recogidos se analizarán mediante el paquete de programas informáticos estadísticos PASW18.0.

Intervención

A las puérperas del grupo A se les aplicará compresas impregnadas con 10 ml de agua destilada fría en el periné.

A las puérperas del grupo B se les aplicará compresas impregnadas con 10 ml de glucosa al 33% fría en el periné.

En ambos grupos, las compresas serán de apósito de gasa hidrófila de 100% algodón, de 45 x 45 cm, de uso quirúrgico, estériles y conservadas en el congelador a -18°C durante un mínimo de 12 horas.

Posología. Se aplicarán localmente sobre el periné edematoso durante un tiempo mínimo de 1 minuto, con un máximo de 10 minutos.

La frecuencia de las aplicaciones será un mínimo de 4 y un máximo de 7 veces al día durante un mínimo de 4 días y un máximo de 5 días.

En caso de precisar analgesia, se administrará paracetamol 1 gr. cada 8 horas vía oral, considerando también la administración de otros analgésicos.

Determinación y análisis

Se estudiará si hay relación entre la aplicación local de glucosa al 33% fría, en comparación con la aplicación de frío húmedo local en el tratamiento del edema perineal y en la toma de analgesia entre el grupo A y el grupo B. El análisis de los datos se efectuará con el programa estadístico PASW 18.0.

Aspectos éticos

Toda investigación que se experimente con sujetos humanos ha de basarse en los principios éticos básicos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Se proporcionará información oral y escrita mediante una hoja informativa. Se obtendrá consentimiento escrito que en cualquier momento podrá revocar.

El principio de no maleficencia establece que la prioridad en toda intervención o investigación no es cometer daño o perjuicio a los sujetos de estudio. Es por ello que nos basamos en prácticas actualizadas con evidencia científica.

Del principio de autonomía y no maleficencia, deriva también el derecho a la privacidad y la intimidad, la confidencialidad de la información recogida en el estudio y la preservación del anonimato cuando la información se hace pública.

El principio de beneficencia establece que las intervenciones y las investigaciones deben maximizar el beneficio para los sujetos de estudio y no impedir un tratamiento paralelo como es la utilización de analgesia en caso necesario. Este principio obliga a que en un estudio experimental, como el que nos ocupa, ambos grupos deben ser tratados con las mejores terapias disponibles. La utilización del programa EPIDAT garantizará la asignación aleatoria al grupo A y al grupo B.

Puesto que no está claro cuál de los dos grupos obtendrá un mayor beneficio en su intervención, científica y éticamente el estudio está justificado.

Así mismo se pondrá en conocimiento de los sujetos de estudio y al conjunto de la sociedad, cualquier información relevante para la salud derivada de la investigación.

Debido a los posibles problemas éticos que puedan derivarse del desarrollo de la investigación, consideramos parte importante del proyecto la aprobación por parte del comité de investigación y ética de cada hospital, que evalúe los aspectos metodológicos y éticos de la investigación y que aporte garantías a los sujetos del estudio sobre el proceder de la actividad que se desarrolle.

Resultados esperados

Con la elaboración de este estudio pretendemos incrementar los conocimientos de la disciplina al comprobar científicamente la relación entre la aplicación de compresas impregnadas en glucosa al 33% fría y la disminución del edema perineal posparto, así como una disminución del dolor.

Si se puede evidenciar nuestra hipótesis, se vería favorecida la inclusión de una técnica no farmacológica para la reducción del edema y el alivio del dolor perineal posparto en la práctica clínica diaria. Paralelamente, los resultados del estudio nos permitirán conocer posibles causas del edema y así poder prevenirlas e incidir sobre ellas.

Bibliografía

- 1 Kasper, Dennis (editor); Fauci, Anthony (editor); Braunwald, Eugene (editor). Harrison Principios de medicina interna. Madrid: Mc Graw Hill- Interamericana, 2008 (15 ed); Vol.1.
- 2 Hill, Pamela. Psychometric properties of the REEDA. Journal of Nurse-Midwifery. 1990; 35(3):162-5.
3. Klein, Michael; Janssen ,Patricia; MacWilliam, Laurie; Kaczorowski, Janusz; Johnson, Barbara. Determinants of vaginal-perineal integrity and pelvic floor functioning in childbirth. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1997; 176(2):403-10.
- 4 Steen, Mary. Care and consequences of perineal trauma. British Journal of Midwifery. 2010; 18:710-5.

- 5 Amorim, Francisco; Junqueira Vasconcellos de Oliveira, Sonia María; Barbosa da Silva, Flora María; González Riesco, María Luisa. Women's experiences of perineal pain during the immediate postnatal period: A cross-sectional study in Brazil. *Midwifery*. 2011; 27:254-59.
6. Abad, A; López, L; Montejo, M; Juárez, I; Canet, N; Leal, A; et al. Estudio sobre la efectividad del masaje perineal con aceite de rosa mosqueta durante el embarazo en la disminución del trauma perineal durante el parto. Disponible en:<http://www.bardagyn.com/docus/masajeperineal.pdf> [Consultado el 10-06-2013].
7. European Perinatal Health Report. Informe de Salud perinatal Europea 2008. Disponible en:<http://www.euoperistat.com/publications/european-perinatal-healthreport.shtml> [Consultado 10-06-2013].
8. Scott, Jane; Huskinson, E.C. Graphic representation of pain. *Pain*. 1976; 2: 175-184.
9. Buggedo, G; Dagnino, J; Muñoz, H; Torregrosa, S. Escala visual análoga: Comparación de seis escalas distintas. *Revista Chilena de Anestesia*. 1989; 18: 132.
10. East, Christine; Begg, Lisa; Henshall, Naomi, Marchant; Paul; Wallace, Karen. Frío local para el alivio del dolor producido por el trauma perineal prolongado durante el parto. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2008; 4.
11. Cioffi, Jane; Arundell, Fiona; Swain, Julie. Clinical decision-making for repair of spontaneous childbirth trauma: validation of cues and related factors. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2009; 54: 65-72.
12. Dugdale, Annette; Hill, Simon. Midwifery-led care: Establishing a postnatal perineal clinic. *British Journal of Midwifery*. 2005; 13:648-53.
13. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2009/01.
14. Steen, Mary; Briggs, Michelle; King, David. Alleviating postnatal perineal trauma: to cool or not to cool. *British Journal of Midwifery*. 2006; 14: 304-6.
15. Naviba, Shahin; Abedian, Zahra; Steen-Greaves, Mary. Effectiveness of cooling gel pads and ice packs on perineal pain. *British Journal of Midwifery*. 2009; 17:724-9.