



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/120.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 "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico en la mujer como medida de prevención de la episiotomía en el parto**

Autores Isabel María *Martos López*, María del Mar *Sánchez Guisado*, Chaxiraxi *Guedes Arbelo*

Centro/institución Hospital Torrecárdenas

Ciudad/país Almería, España

Dirección e-mail martitos81@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El traumatismo obstétrico consecuencia del parto es uno de los principales factores de riesgo que predisponen a una mujer a padecer disfunción del suelo pélvico (incontinencia urinaria o ano rectal, relaciones sexuales dolorosas, dolor perineal persistente y debilidad de la musculatura del suelo pélvico). De este modo entendiendo que el parto es un factor de riesgo epidemiológico conocido, el embarazo y el postparto deben de ser objeto de intervención para abordar la prevención de estos trastornos.

No existen pruebas científicas de que las prácticas de parto que tienen como objetivo la reducción del trauma perineal puedan resultar lesivas para la madre o el neonato. El masaje perineal y la realización de ejercicios del suelo pélvico es una técnica empleada para conseguir un aumento de la flexibilidad de los músculos del periné y por lo tanto reducir la resistencia muscular, facilitando al periné su distensión durante el parto sin que existan desgarros o necesidad de episiotomía.

La episiotomía es equivalente a un desgarro espontáneo de segundo grado. Actualmente, una fuerte evidencia respalda la restricción de la episiotomía. A pesar de ello, más de la mitad de las mujeres que da a luz sin episiotomía sufren desgarros en el periné que requieren cirugía. Con este hecho, se evidencia la necesidad de intervenciones para disminuir el riesgo de lesión de la musculatura pélvica. ⁽¹⁾.

Objetivo

Resumir la evidencia científica sobre la efectividad del fortalecimiento del suelo pélvico en mujeres embarazadas como prevención de episiotomías durante el parto.

Métodos

Revisión bibliográfica en bases de datos PubMed, Cochrane, Science Direct y Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad.

La estrategia de búsqueda se realizó en base a palabras clave como término en el buscador, usándose: suelo pélvico, episiotomía, embarazo, desgarro, tratamiento y prevención.

Se aplicó una estrategia de búsqueda que incluyó los diferentes términos clave utilizados para combinar estudios aleatorios controlados, revisiones sistemáticas y metanálisis a partir del año 1994 y hasta mayo del año 2014.

Los criterios de inclusión fueron: muestra mayor a 30 participantes, mujeres nulíparas o multíparas que no hubieran sufrido episiotomía anteriormente, edad comprendida entre los 16 años y los 35 y por último que el tratamiento hubiera comenzado al menos a partir de la semana 35 de gestación.

Tras realizar la búsqueda en las bases de datos mencionadas anteriormente y seguir la estrategia de búsqueda para cada una, se obtuvieron 90 artículos de los cuales 19 estaban duplicados.

Tras la primera criba se obtuvieron 71 artículos, y tras leer título y abstract se eliminaron 61 por no tratar el objeto de estudio.

Se procedieron a leer los 10 artículos disponibles a texto completo para valorar si cumplían los criterios de inclusión. Finalmente, se eliminaron 4 artículos obteniéndose 6 como resultado final.

Seguidamente, se presenta una tabla con la información más relevante de cada estudio.

	Tipo de estudio	Objetivo
Shipman MK. et cols. (1997)	Estudio Aleatorio Prospectivo	Estudiar los efectos del masaje perineal durante el embarazo para observar las consecuencias en el periné tras el parto.
Labrecque M. et cols. (2000)	Estudio Aleatorio Controlado	Evaluar el efecto del masaje del periné durante el embarazo y observar los síntomas del periné 3 meses después del parto.
Reilly ET. et cols. (2002)	Estudio Aleatorio Controlado	Evaluar los efectos del ejercicio del suelo pélvico en pacientes embarazadas con movilidad del cuello vesical para prevenir la incontinencia urinaria de estrés en el postparto.
Salvesen KA. et cols. (2004)	Estudio Aleatorio Controlado.	Examinar el posible efecto durante el parto del entrenamiento del suelo pélvico realizado durante el embarazo.

Mei-Dan E. et cols. (2008)	Estudio prospectivo controlado.	Valorar la efectividad del masaje perineal antes del parto para mejorar la probabilidad del parto sin daños en el periné.
Ruckhaberle E. et cols. (2009)	Estudio Aleatorio Controlado.	Verificar si el trabajo con dispositivo de ejercitación de la musculatura perineal previene la afectación del suelo pélvico.

Resultados

Los ejercicios del suelo pélvico realizados 28 días o más y no diariamente disminuyen la incidencia de episiotomías ⁽²⁾.

El masaje perineal contribuye a una disminución de la incidencia del trauma perineal, desgarros perineales, episiotomías y partos instrumentales ⁽³⁾.

El uso de dispositivos para ejercitar la musculatura del suelo pélvico disminuye el número de episiotomías y aumenta la incidencia del periné intacto. Además, se reduce la cantidad de analgesia empleada durante y tras el parto ⁽⁴⁾.

En el estudio Labrecque M. et cols. (2000) los resultados sugirieron que el masaje del periné podía ayudar a disminuir el dolor perineal en el postparto en mujeres con un parto anterior. Dicho masaje no tiene relación con el aumento de posibilidad de tener un parto con periné íntegro ya que estas mujeres podrían tener trauma perineal en el parto vaginal previo ⁽³⁾.

El estudio de Mei-Dan E. et cols. (2008) muestra que un masaje perineal antenatal no tiene ningún efecto protector ni perjudicial significativo en la probabilidad de dar a luz con un periné intacto. No se encontraron beneficios en el grupo intervención observando los valores de todas las categorías del trauma perineal. Un pequeño beneficio, pero no significativo, se mostró en el grupo de intervención reduciéndose los desgarros de primer grado y desgarros internos laterales.

Por otra parte, no hubo diferencias entre el grupo control e intervención respecto a los valores de episiotomías y desgarros perineales. Este resultado implica un efecto protector del masaje perineal. El grupo intervención tiene mayor número de desgarros en la parte anterior de la vagina, que es la parte que no está directamente influenciada con el masaje perineal.

El estudio concluye que aunque el masaje perineal en las últimas semanas del embarazo no aumenta la probabilidad de un periné intacto, probablemente no sea dañino. Las mujeres que deseen realizar masaje perineal no deben ser desanimadas, pero si deben ser informadas sobre la controversia científica que existe en cuanto al posible beneficio significativo de la técnica ⁽¹⁾.

Reilly ET. et cols. (2002) concluye en su estudio que ejercicios de suelo pélvico supervisados dan como resultado una baja influencia de incontinencia urinaria de estrés en el postparto en el grupo intervención respecto al grupo control. ⁽²⁾

Según Ruckhaberle E. et cols. (2009) en contra de las escuelas que pensaban que utilizar rutinariamente la episiotomía evitaba el daño perineal, los últimos 20 años muchos artículos han demostrado el aumento de la probabilidad del daño perineal.

Por lo tanto, los últimos 15 años se ha declinado realizar rutinariamente episiotomías. Han sido muchas las técnicas que se han propuesto (masaje perineal antes y durante el parto, compresas calientes, etc.) para evitar las episiotomías y los desgarros perineales y vaginales.

Otros estudios aleatorios controlados han confirmado el aumento de los valores de un periné intacto tras el parto y la tendencia al descenso en la incidencia de las episiotomías. Además de una segunda etapa del parto más corta y una ansiedad menor del parto tras el entrenamiento con el dispositivo. ⁽⁴⁾

El estudio de Salvesen KA. et cols. (2004) demostró que el entrenamiento durante el embarazo del suelo pélvico mejoró en el control y elasticidad muscular.

El entrenamiento de los músculos del suelo pélvico previene la incontinencia urinaria en una de cada seis mujeres durante el embarazo y una de cada ocho después del embarazo, además de prevenir una segunda etapa de parto prolongada en una de cada ocho mujeres. ⁽⁵⁾

En el estudio de Shipman MK. et cols. (1997), se demuestra un total beneficio en las mujeres del grupo intervención. Se mostró una reducción en los desgarros de segundo y tercer grado y episiotomías en un 6.1% y una reducción en los partos instrumentales del 6.3%.

Hubo una pequeña pero no significativa reducción en el trauma perineal en las pacientes que tuvieron un parto espontáneo, esta disminución depende totalmente de la reducción instrumental del parto.

En las mujeres con más de 30 años se observó una importante reducción del 12.1% en el daño perineal y un 12.3% en los partos instrumentales.

Una posible explicación del beneficio del masaje perineal en la reducción en los partos instrumentales y en los traumas perineales es que en las mujeres más mayores pueden ser debidos a una menor elasticidad y flexibilidad de los tejidos de éstas. Esto explicaría una mayor incidencia de traumas perineales según va incrementándose la edad.

La reducción en el trauma perineal y parto instrumental da inmensos beneficios a la madre, disminuye el dolor y el malestar de la madre logrando una movilidad más confortable etc. Además, reducirá la necesidad de antibióticos durante y tras el parto. También hay beneficios para el servicio de salud, ya que se invertiría muy poco tiempo formando al personal sanitario y bajaría el número de partos instrumentales así como los gastos asociados a ellos.

Este estudio indica un significativo beneficio a través del masaje perineal en mujeres primerizas de 30 años o mayores. La introducción del masaje perineal en el cuidado prenatal junto a ejercicios de suelo pélvico debería ser pues considerado. ⁽⁶⁾

Como se ha podido observar tanto en los resultados como en la discusión, hay muchísima controversia acerca de la eficacia de las diferentes técnicas de fortalecimiento del suelo pélvico en embarazadas como prevención de futuras episiotomías durante el parto e incontinencias urinarias tras éste. Por lo tanto, se debería continuar investigando sobre el tema; tanto en el empleo de nuevas técnicas como profundizando en los conocimientos que se tienen y así, combinar distintas técnicas para conseguir una buena prevención.

Discusión

Es preciso considerar que el masaje perineal y la realización de ciertos ejercicios proporcionan mayor flexibilidad en los músculos del suelo pélvico y por lo tanto facilita la extensión del periné, lo que puede tener como consecuencia la disminución de los desgarros o la necesidad de la realización de episiotomías junto con la reducción del dolor postparto. Esto, unido a la satisfacción de las mujeres que practicaron masaje perineal anteparto y que esta práctica no conlleva riesgo alguno hacia la madre o neonato, hace que ambos deban ser tenidos en cuenta en los cuidados proporcionados por la matrona. Por otra parte, el bajo gasto económico de la realización de estos dos

procedimientos por parte de la mujer remarca la importancia de que ambos sean integrados en los cursos de educación maternal.

Conclusión

En tres de los estudios analizados, la intervención consiste en el masaje perineal. A pesar de que cada uno tiene unas características específicas, podemos llegar a las siguientes conclusiones comunes:

- El masaje perineal contribuye a una disminución de la incidencia de la afectación del periné.
- El masaje perineal disminuye los desgarros perineales, más significativamente los de primer grado. También las episiotomías y partos instrumentales.
- El masaje perineal no tiene efecto directo sobre la incontinencia urinaria, hayan tenido o no las pacientes un parto vaginal previo.

Debemos tener en cuenta que a mayor edad de la madre, habrá mayor probabilidad de un trauma perineal y un parto instrumental.

Otros tres estudios trataban sobre ejercicios del suelo pélvico, de ellos podemos obtener las siguientes conclusiones:

- El realizar ejercicios de suelo pélvico 28 días o más anteparto disminuye la incidencia de padecer incontinencia urinaria tras éste.
- Los ejercicios de la musculatura pélvica disminuyen la incidencia de episiotomías.

Un único estudio analizaba la eficacia del dispositivo de fortalecimiento de la musculatura perineal, siendo estas las conclusiones:

- El uso de dispositivo disminuye las episiotomías y aumenta la incidencia de un periné intacto.
- Su manejo, redujo la cantidad de analgesia empleada en el grupo intervención durante el embarazo, parto y postparto.
- Las mujeres que lo utilizaron afirman que anímicamente les ayudó a disminuir la ansiedad antes y durante el parto y se sentían más seguras por haber estado previamente entrenando para el momento del expulsivo.

Bibliografía

1. Mei-dan E, Walfisch A, Raz I, Levy A, Hallak M. Perineal massage during pregnancy: a prospective controlled trial. *Isr Med Assoc J.* [Internet] 2008 [Consultado 10 junio 2014];10(7):499-502. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18751626>.
2. Reilly ET, Freeman RM, Waterfield MR, Waterfield AE, Steggles P, Pedlar F. Prevention of postpartum stress incontinence in primigravidae with increased bladder neck mobility: a randomised controlled trial of antenatal pelvic floor exercises. *BJOG.* [Internet] 2002 [Consultado 10 junio 2014];109(1):68-76. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11845813>.
3. Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Randomized trial of perineal massage during pregnancy: perineal symptoms three months after delivery. *Am J Obstet Gynecol.* [Internet]2000 [Consultado 10 junio 2014];182:76-80. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10649159>.

4. Ruckhaberle E, Jundt K, Bauerle M, Brisch KH, Ulm K, Dannecker C, et al. Prospective randomised multicentre trial with the birth trainer EPI-NO for the prevention of perineal trauma. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* [Internet] 2009 [Consultado 10 junio 2014];49(5):478-483. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19780729>.
5. Salvesen KA, Morkved S. Randomised controlled trial of pelvic floor muscle training during pregnancy. *BMJ* . [Internet] 2004 [Consultado 10 junio 2014];329(7462):378-380. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15253920>.
6. Shipman MK, Boniface DR, Tefft ME, McCloghry F. Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial. *Br J Obstet Gynaecol.* [Internet] 1997 [Consultado 10 junio 2014];104(7):787-791. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9236642>.