



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/102.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 "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Medidas de confort para la relajación del perine: aplicación de calor seco en la segunda etapa del parto
<i>Autores</i>	María Elena <i>Corral Segade</i> , María José <i>Pacheco Adamuz</i> , Raquel <i>Fernandez Heredia</i> , María de los Ángeles <i>Arnau Barragán</i> , Encarna <i>Ruiz Martínez</i>
<i>Centro/institución</i>	Hospital La Inmaculada
<i>Ciudad/país</i>	Huércal Overa (Almería), España
<i>Dirección e-mail</i>	eceseegade@gmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Las lesiones del tracto genital presentan una elevada frecuencia en los partos vaginales, generalmente como consecuencia de la aparición de un desgarro espontáneo o por la necesidad de realizar una episiotomía.

Ha quedado demostrada la relación que se establece entre traumatismo perineal y morbilidad postnatal, como hemorragias, infecciones, trastornos de la sexualidad, incontinencia urinaria y fecal¹.

La matrona puede modificar una serie de factores que pueden estar implicados en la aparición del trauma perineal. Entre ellos encontramos el control sobre la salida de la cabeza fetal, posición materna durante el parto, el masaje perineal anteparto, que ha demostrado su eficacia en la prevención de desgarros².

La aplicación de calor en el periné es una técnica muy conocida entre los profesionales que prestan asistencia al parto. La termoterapia se ha utilizado durante siglos como método local de tratamiento de dolor en múltiples enfermedades y lesiones traumáticas³. La termoterapia aplicada de forma superficial, provoca hiperemia por vasodilatación, que aumenta la oxigenación de los tejidos y reduce la isquemia, que es una de las causas de dolor. Mejora la eliminación de residuos y sustancias algógebas segregadas por el daño tisular⁴. Produce también una acción sedante, ya que influye en

los impulsos nerviosos, puede inhibir o disminuir la sensación de dolor por el calentamiento de otros tejidos como la piel⁵.

Albers en 1996, realizó un estudio donde concluyó que la aplicación de calor en el periné utilizando compresas calientes disminuía el riesgo de trauma perineal⁶. Hastings, tras realizar un estudio descriptivo sobre 510 mujeres en 2007, concluyó igualmente en el beneficio de la termoterapia en la reducción del trauma perineal⁷. Dhaleen et al señalaban la aplicación de compresas calientes en el periné como un método beneficioso⁸. Este mismo autor llevó a cabo un estudio en mujeres australianas. Al finalizar el estudio tanto las mujeres como las matronas que habían utilizado la termoterapia, la identificaban como un factor de confort y bienestar para la mujer durante el periodo expulsivo⁹.

Aunque los efectos de la termoterapia aún están en controversia, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), recomienda la aplicación de compresas calientes para la protección del periné. Se trata de una técnica de fácil aplicación, barata e inocua para la mujer y el feto. Es conveniente evaluar el efecto de esta técnica para poder introducirla como parte de la atención a un parto de baja intervención.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la eficacia de la aplicación de calor seco local en el periné durante la segunda etapa del parto.

Objetivos específicos:

- Determinar si se produce una menor tasa de desgarros perineales.
- Conocer factores asociados que puedan influir en la aparición del trauma perineal.

Metodología. Diseño y ámbito de estudio:

- Ensayo clínico controlado prospectivo con asignación aleatoria.

Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en el **Hospital comarcal “La Inmaculada”** (Huércal-Overa, Almería), centro de segundo nivel cuya área de gestión sanitaria cubre el norte de Almería. Centro adherido al proyecto de humanización del parto.

Sujetos de Estudio

Gestantes con residencia en el área de referencia del citado hospital, cuyos partos serán atendidos en el servicio de paritorio. Predominantemente de zonas rurales, con una alta tasa de mujeres inmigrantes/ extranjeras, procedentes en su mayoría de: Marruecos, Sudamérica y países de habla inglesa.

Muestra

El tamaño de la muestra se calculará mediante el programa 5.0 con una potencia del 80% y un nivel de confianza del 95%. Asumiremos una tasa de pérdidas del 20%.

Criterios de inclusión

- Embarazo de bajo riesgo.
- Expulsivo eutócico.
- Aceptar libremente la participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Partos con finalización distócica.
- Cesáreas electivas.
- Gestantes que hayan realizado masaje perineal ante parto.
- No cumplir requisitos anteriores.

Técnica de muestreo

La técnica de muestreo se realizará de forma consecutiva a medida que las gestantes ingresen en el servicio de paritorio y cumplan con los criterios de inclusión. La asignación al grupo control o experimental se realizará de forma aleatoria utilizando sobres cerrados.

Periodo de estudio

El periodo de estudio abarcará desde el mes de enero de 2018 a enero de 2019(12 meses). Se realizaran en tres etapas:

- Primera etapa: Reuniones informativa con el personal implicado, elaboración de la documentación escrita, presentación del estudio al comité de ética del hospital y solicitud de permiso para realizar el estudio.
- Segunda etapa: Captación de las gestantes y aplicación de la intervención en el periodo expulsivo del parto.
- Tercera etapa: Análisis e interpretación de los datos, elaboración de un informe final para la difusión de los datos obtenidos.

Intervención

Se explicará a la gestante la posibilidad de inclusión en el estudio, en el que se realizará una técnica para incrementar la distensión del periné con el objeto de mantener intacto

el periné. Se aplicarán compresas calentadas durante 30 segundos, desde que la cabeza fetal alcance el tercer plano de Hodge hasta la expulsión fetal.

Una vez finalizado el expulsivo se realizará una revisión exhaustiva del periné registrando la presencia de cualquier trauma sobre el periné y se indicará el nivel de gravedad.

Se entregará la información escrita para reforzar la explicación oral y se solicitará su consentimiento informado.

Se recogerán dos tipos de variables

- *Variable principal:* Estado del periné postparto: periné intacto, desgarro: 1°,2°,3°,4°, episiotomía (medio lateral o central) y dolor perineal en el expulsivo, medido mediante una escala EVA.
- *Variables secundarias* clasificadas en tres apartados: Obstétricos; Relativos al parto; Características de la mujer.

Para el tratamiento de los datos se realizará un análisis descriptivo de todas las variables, utilizando el paquete estadístico SPSS 14.0

Limitaciones del estudio

La primera limitación de este estudio viene determinada por la selección del centro de estudio que no se realiza de forma aleatoria, se realiza por conveniencia y se trata de un hospital adherido al protocolo de asistencia al parto humanizado. La segunda limitación que puede dar lugar a sesgos es el personal que participa en el estudio, puesto que la diferente pericia en la asistencia al parto puede determinar los resultados sobre el estado del periné. Las pérdidas en los partos en los que se produzca un riesgo de pérdida de bienestar fetal y en las mujeres que soliciten analgesia epidural representan la tercera limitación de nuestro estudio.

Relevancia del proyecto

La aplicación de la termoterapia para la protección del periné es una técnica cuyos resultados aún son controvertidos. Se trata de un técnica de fácil aplicación, barata e incruenta para la madre y el feto para conseguir un periné intacto en la asistencia al parto normal, disminuyendo o evitando la morbilidad materna. Mediante el estudio se podrá comprobar la eficacia y utilidad de esta intervención para su posterior difusión entre los profesionales dedicados a la asistencia al parto.

Bibliografía

1. Albers L, García J, Renfrew M, McCandlish R, Elbourne D. Distribution of genital tract trauma in childbirth and related postnatal pain. Birth. 1999; 26:11-5.
2. Beckmann MM, Garrett A. Masaje perineal antes del parto para la reducción del trauma perineal. Cochrane Library Plus, 2007 Número 1. Oxford: Uptodate Software Ltd.

3. Brosseau L, Yonge KA, Robinson VA, Marchans S, Judd M, Wells G, Tugwell P. Termoterapia para el tratamiento de la osteoartritis (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
4. Pavez FJ. Compresas húmedas calientes como intervención para reducir el dolor musculoesquelético. Análisis de la evidencia. Rex Soc Esp Dolor. 2008;5(5): 182-9
5. Hunter-Becker A, Schewe H, Heinpertz w. Terapia Fisica: termoterapia mecanoterapia, electroterapia, ultrasonidos, fototerapia e inhalación. Barcelona:Paidotribo 2005.
6. Albers LL, Bardirson N. Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. J. Midwifery Women Health 2007 may. 52 (3):246-53.
7. Hastings Tolsma M, Vincent D, Emeis C, Francisco T. Getting through birth in one piece: protecting the perineum MCN Am J Matern Child Nurs. 2007-32 (3):158-64.
8. Dhalen H, Homer C. Perineal trauma and postpartum perineal morbidity in Asian and non Asian primiparous women giving birth in Australia. JOGNN. 2008; 37 (4): 455-63.
9. Dhalen HG, Homer CSE, Cooke M, Upton A, Nunn R, Brodrick B. "Soothing the ring of fire" Australian women's and midwife's experiences of using perineal warm packs in the second stage of labour Midwifery 2009; 25 (2): 39-48.