



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Plan de Cuidados perineales tras parto eutócico con desgarro o episiotomía

Perineal care plan after eutocic delivery with tear or
episiotomy

Autor/es

Olga Sesé Callejas

Director/es

Ana Belén Subirón Valera

Facultad de Ciencias de la Salud/Universidad de Zaragoza

2019

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4-7
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA.....	8-9
DESARROLLO	9-23
Valoración.....	9-10
Diagnóstico	10-11
Planificación	11-22
Ejecución	23
Evaluación	23
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFÍA.....	24-26
ANEXOS	27-31

RESUMEN

Introducción:

Tras el parto, un elevado porcentaje de mujeres presentan una lesión perineal consecuencia de un desgarro o episiotomía. Respecto a la episiotomía, se aconseja un uso selectivo de la misma puesto que es más beneficioso que su uso sistemático. Estas lesiones pueden desencadenar complicaciones comunes en las púerperas como dolor perineal, edema y hematoma perineal, infección y/o dehiscencia de la herida, incontinencia urinaria de esfuerzo y estreñimiento. Incluso, afectan al ámbito psicosocial de la mujer.

Objetivo:

El objetivo principal es diseñar un plan de cuidados perineales tras parto eutócico con desgarro o episiotomía durante el puerperio inmediato y mediato.

Metodología:

Se realiza una búsqueda bibliográfica de artículos científicos en bases de datos. En cuanto a la elaboración del plan, se utiliza el modelo de 14 necesidades de Virginia Henderson para la valoración y, posteriormente, se identifican complicaciones potenciales y diagnósticos enfermeros con sus respectivos resultados e indicadores y se planifican intervenciones y actividades. Para ello, se utiliza la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Conclusión principal:

La principal herramienta para prevenir y tratar las complicaciones perineales en el puerperio inmediato y mediato es la educación acerca del cuidado del periné, la cual debe ser recogida en Planes de Cuidados Enfermeros estandarizados y actualizados.

Palabras clave:

Desgarros perineales, cuidados perineales, cuidados episiotomía, cuidados puerperio y, en inglés, postpartum perineum, postpartum tear and perineal care.

ABSTRACT

Introduction:

After delivery, a high percentage of women have a perineal injury resulting from a tear or episiotomy. Regarding episiotomy, selective use is recommended due to it is more beneficial than the systematic one. This injury can trigger similar complications in postpartum women such as perineal pain, perineal oedema and haematoma, infection and/or dehiscence of the wound, stress urinary incontinence and constipation. They even affect the psychosocial sphere of women.

Objective:

The main objective is to design a perineal care plan after eutocic delivery with tear or episiotomy in the immediate and mediate puerperium.

Methodology:

A bibliographic search of scientific articles in databases is carried out. Regarding the elaboration of the plan, Virginia Henderson's model is used for the assessment and, subsequently, potential complications and nursing diagnoses are identified with their respective results and indicators and interventions and activities are planned. For this, NANDA, NOC and NIC taxonomy is used.

Main conclusion:

The main tool for preventing and treating perineal complications in the immediate and mediate puerperium is education about perineum care, which should be collected in standardized and updated Nursing Care Plans.

Keywords:

Desgarros perineales, cuidados perineales, cuidados episiotomía, cuidados puerperio and, in English, postpartum perineum, postpartum tear and perineal care.

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, el periné de la mujer sufre distensión y se edematiza. Este hecho, unido a la tensión del parto, provoca que alrededor del 85% presente algún grado de traumatismo perineal como resultado de un desgarro o episiotomía. (1)

En relación con los desgarros perineales, existe controversia entre suturar los de primer y segundo grado o no realizar sutura y permitir su curación fisiológica. La Guía de Práctica Clínica de Atención al Parto Normal de 2010 recomienda la sutura de las heridas perineales puesto que, se relaciona con una mejor cicatrización y aproximación de los bordes. Mientras que la revisión Cochrane de 2013 publicada por S. Elharmeel et al, expone que no hay una evidencia clara para indicar que un procedimiento es mejor que otro en relación a la curación y recuperación del periné. (6)

Actualmente respecto a la episiotomía, se recomienda un uso selectivo de la misma frente al uso sistemático. Según la revisión publicada en Cochrane por Hong Jiang et al (2017), la episiotomía selectiva reduce el número de puérperas con traumatismo perineal grave. (3) Además, el uso sistemático no previene los desgarros perineales posteriores y no tiene efecto protector sobre el suelo pélvico. (2,4)

Entre los síntomas más comunes referidos por las mujeres tras el parto, se encuentra el dolor perineal, edema y hematoma perineal, infección y/o dehiscencia de la herida, incontinencia urinaria de esfuerzo y estreñimiento. A lo largo de esta introducción, se trata cada uno de ellos.

Respecto al dolor perineal, su incidencia es mayor en las puérperas con trauma perineal siendo más elevada en las que presentan episiotomía. (2,5,6) Este dolor es tratado principalmente con analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (en adelante AINE) quedando los métodos no farmacológicos como una segunda opción. (7,14,16) Respecto a la terapia farmacológica, una revisión de Francesca Wuytack et al (2016) muestra que la administración de una dosis única de AINE, en comparación con placebo y paracetamol, alivia más provocando que un menor número de mujeres requiera otro tipo de analgesia después. (14)

Como método no farmacológico, según Marília Vieira Peleckis et al (2017), está indicada la aplicación local de frío durante las primeras 24 horas. Esta autora expone que, debido a la ausencia de protocolos, varían la duración y los intervalos de aplicación del frío de 10 a 30 minutos cada 3 a 8 horas respectivamente. (7)

Otro de los problemas más frecuentes que puede aparecer en el postparto es el hematoma perineal y para reducirlo se aconseja la aplicación local de frío. (7) Es importante saber que según un estudio realizado en el Hospital San Jorge de Huesca publicado en 2016, en su aparición influye como factor de riesgo la nuliparidad. (2)

Durante el puerperio inmediato y mediato, también puede producirse la infección y/o dehiscencia de la herida perineal. Esto ocurre aproximadamente en un 5% de los casos (aunque se sospecha que este dato está subestimado) provocando una cicatrización más lenta y mayor morbilidad asociada. (5) Respecto a la prevención de la infección, la decisión de administrar antibióticos profilácticos debe guiarse por las características de la paciente, el entorno del parto y la experiencia de la matrona. Sin embargo, es importante destacar que el uso de los antibióticos no sustituye las medidas de prevención y control de la infección en el momento del parto y el período postparto. (8,9)

Continuando con las complicaciones del periné, es frecuente que durante el primer parto vaginal se produzca la lesión de la musculatura del suelo pélvico y, en especial, del músculo elevador del ano. (5) En estos casos, la episiotomía constituye un factor de riesgo. En España, entre un 6 y un 43% de las puérperas presentan incontinencia urinaria (en adelante IU) principalmente de esfuerzo. (11,12)

Normalmente para la prevención y tratamiento de esta afección, se proponen técnicas como la elaboración de un diario miccional con el que regular la función miccional. Igualmente, se aconseja comenzar los ejercicios de la musculatura del suelo pélvico (en adelante EMSP) dos o tres días después del parto y la gimnasia abdominal hipopresiva o ejercicios de aspiración diafragmática. (10,12) Además, según la revisión publicada por A. Palacios López y B. Díaz Díaz (2015), la combinación de los EMSP con el

biofeedback aumenta la efectividad en el tratamiento de la IU. Aunque con menos frecuencia, también se utilizan otras técnicas como la electroestimulación, los conos vaginales o la reeducación postural. (12)

Siguiendo con la IU, la mayoría de las mujeres entienden esta complicación como una consecuencia normal del parto y, en ocasiones, les provoca vergüenza comunicarlo. Esto se ve reflejado en un estudio realizado por N. Encabo-Solanas et al (2016) en el que únicamente el 14% de las mujeres que participan solicitan ayuda de un profesional. (11) El Hospital General de Granollers cuenta con una consulta especializada en los problemas del suelo pélvico, la cual dispone de matronas especialistas en cuidados perineales. (5)

Por otro lado, entre los problemas más comunes después del parto también se encuentra el estreñimiento. Según publica J. Ponce (2008), el estreñimiento postparto presenta una prevalencia entre 24,7% y 41,8%. Algunos factores que pueden influir en su aparición son la presencia de hemorroides, el dolor de la herida perineal y los efectos de las hormonas como la progesterona. Igualmente, la reducción de la actividad física tras el parto y dietas bajas en fibra aumentan el riesgo de desarrollarlo. Para su tratamiento, según Ryan Goh et al (2018), los laxantes son recomendables después de la reparación perineal ya que el esfuerzo en la defecación puede provocar la dehiscencia de la sutura. Por el contrario, un estudio realizado por E.B. Turawa et al (2015) concluye que deben realizarse estudios que evalúen intervenciones educativas y conductuales sobre medidas higiénico-dietéticas. (10,15)

En cuanto a la educación sobre cuidados del periné, según publica Sonia M O'Kelly et al (2017), esta influye de manera positiva en la cicatrización y el cumplimiento de las pautas de cuidado. (1) No obstante, según un estudio realizado en 2010 en el Área Sanitaria La Mancha Centro, el 47% de las púerperas no sabe cómo realizar el cuidado y la higiene de la episiotomía. (13)

Estas alteraciones en la recuperación del periné también afectan psicosocialmente. Las mujeres frente a esa situación pueden sentirse limitadas e impotentes en el desarrollo de las actividades diarias y el

cuidado tanto propio como del recién nacido. Otra de las causas de este malestar psíquico en las puérperas es la preocupación sobre el comienzo de las relaciones sexuales y, si la condición del desgarro o episiotomía provoca variaciones en su sexualidad, como por ejemplo la aparición de dispareunia. (2,6)

Dado que los días comprendidos en el puerperio inmediato y mediato son fundamentales en la recuperación perineal y el desarrollo óptimo del puerperio tardío, se justifica la planificación e implementación de acciones de atención de enfermería centradas en los cuidados perineales, cuyo objetivo sea promover la comodidad de las mujeres y contribuir a mejorar su calidad de vida.

OBJETIVOS

El objetivo general es elaborar un plan de cuidados perineales tras parto eutócico con desgarro o episiotomía durante el puerperio inmediato y mediato.

Mientras que, los objetivos específicos son:

- Identificar los problemas de colaboración y los diagnósticos de Enfermería (taxonomía NANDA). (17)
- Fijar los resultados (NOC) y sus indicadores para esos diagnósticos. (18)
- Planificar intervenciones (NIC) con sus respectivas actividades para lograr los resultados propuestos. (19)

METODOLOGÍA

Se realiza una búsqueda bibliográfica de artículos científicos localizados en bases de datos tales como Cochrane, Pubmed, Cuiden, Science Direct y Scielo. Además, se consulta la página web Federación de Asociaciones de Matronas de España: FAME. Esta búsqueda bibliográfica se lleva a cabo desde el 1 de Febrero de 2019 hasta el 24 de Marzo de 2019.

Las palabras clave utilizadas son desgarros perineales, cuidados perineales, cuidados episiotomía, cuidados puerperio y, en inglés, postpartum perineum, postpartum tear y perineal care. El operador booleano empleado es AND.

En cuanto a los criterios de inclusión, se tiene en cuenta que los artículos no superen los 5 años desde su publicación y estén escritos en inglés o español.

Se seleccionan un total de 15 artículos. A continuación, se muestra una tabla con los artículos encontrados en las distintas bases de datos:

Bases de datos	Palabras clave y operadores booleanos	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
Cochrane	Desgarros AND perineales	12	4
Cuiden	Desgarros AND perineales	14	2
	Cuidados AND perineales	9	1
	Cuidados AND episiotomía	17	1
Science Direct	Perineal care	57	2
Scielo	Postpartum AND perineum	8	1
	Cuidados AND puerperio	22	1
Pubmed	Postpartum tear	68	3

Respecto a la elaboración del plan de cuidados, se emplea el modelo de Virginia Henderson para la valoración de las pacientes. Posteriormente, se identifican complicaciones potenciales y se planifican intervenciones y actividades. Igualmente, se seleccionan diagnósticos de Enfermería utilizando la taxonomía NANDA. Para estos, se establecen resultados con sus indicadores y se planifican intervenciones y actividades empleando la taxonomía NOC y NIC respectivamente.

DESARROLLO

Este Plan de Atención de Enfermería se centra en los cuidados perineales tras parto eutócico con desgarro o episiotomía en el puerperio inmediato y mediato. Se desarrolla siguiendo cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Valoración

En esta etapa, se realiza la valoración de las pacientes según el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. De todas ellas, las que se consideran principalmente alteradas en las puérperas con desgarro o episiotomía son:

Necesidad 2: Nutrición e hidratación. Los días posteriores al parto, las mujeres no ingieren la cantidad de líquidos suficiente para reponer la pérdida excesiva sufrida durante y tras el parto y afirman no seguir una dieta rica fibra.

Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales. Durante este periodo, presentan disminución de la frecuencia habitual de defecación acompañada de dificultad para la eliminación de heces duras. Por otro lado, algunas mujeres presentan pérdidas de orina al toser, estornudar o reírse debido a la lesión de los músculos del periné. Han oído hablar de los ejercicios de Kegel pero desconocen cómo realizarlos.

Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada. Las pacientes no salen de casa los primeros días porque comentan no poder caminar distancias largas debido a la incomodidad y el dolor causado por el edema y el hematoma perineal.

Necesidad 8: Mantener la higiene corporal. No cuentan con los conocimientos para llevar a cabo una adecuada higiene de la herida perineal. Además, este desconocimiento acerca del cuidado del periné puede conllevar la infección y/o dehiscencia de la herida.

Necesidad 10: Comunicarse con los otros. Expresan sentimientos de limitación e impotencia para realizar las actividades diarias y el cuidado tanto propio como del recién nacido, a causa de las complicaciones perineales como el dolor perineal y la incontinencia urinaria. Algunas púérperas manifiestan preocupación por la posible aparición de dispareunia en el inicio de las relaciones sexuales.

Diagnóstico

De acuerdo con la valoración enfermera, se identifican complicaciones potenciales y diagnósticos de Enfermería.

Complicaciones potenciales:

- CP: Dolor perineal secundario a desgarro o episiotomía. (Tabla 1)
- CP: Edema y hematoma perineal secundario a traumatismo del parto. (Tabla 2)

Diagnósticos:

Reales:

- (00126) Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p falta de cuidado apropiado de la herida perineal. (Tabla 3)
- (00011) Estreñimiento r/c ingesta de fibra y líquidos insuficiente m/p disminución en la frecuencia de deposiciones con eliminación dificultosa de heces duras. (Tabla 4)

- (00017) Incontinencia urinaria de esfuerzo r/c lesión de los músculos pélvicos m/p pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina ante esfuerzos (p.ej., al toser, reír, estornudar). (Tabla 5)
- (00088) Deterioro de la ambulación r/c incomodidad y dolor perineal m/p dificultad para caminar distancias largas. (Tabla 6)
- (00214) Discomfort r/c control insuficiente sobre la situación m/p sentimientos de limitación e impotencia. (Tabla 7)
- (00148) Temor r/c posible aparición de dispareunia en el comienzo de las relaciones sexuales m/p sentimientos de preocupación. (Tabla 8)

De riesgo:

- (00004) Riesgo de infección y/o dehiscencia de la herida perineal r/c conocimiento insuficiente para prevenir la infección y/o dehiscencia. (Tabla 9)

Planificación

A continuación, se muestran unas tablas en las que aparecen las complicaciones potenciales con sus intervenciones y actividades. Del mismo modo, se exponen los diagnósticos enfermeros, los respectivos resultados con sus indicadores y las intervenciones y actividades propuestas.

Tabla 1.

Complicación potencial Dolor perineal secundario a desgarro o episiotomía.
Intervenciones (NIC) (1410) Manejo del dolor: agudo <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none">- Identificar la intensidad del dolor.- Asegurarse de que la paciente recibe atención analgésica antes de que el dolor se agrave.- Incorporar las intervenciones no farmacológicas como la aplicación de frío local. (1380) Aplicación de frío <u>Actividades:</u> <ul style="list-style-type: none">- Explicar la utilización del frío, la razón por la cual se utiliza y la manera en que afectará al dolor de la paciente.- Seleccionar un método que resulte cómodo y de fácil disponibilidad como bolsas de plástico herméticas con hielo; paquetes de gel congelado; paños o toallas en el congelador para enfriarlas, etc.- Indicar la envoltura del dispositivo de aplicación de frío con paño de protección.- Instruir acerca de la duración y frecuencia de la aplicación: de 10 a 30 minutos cada 3 a 8 horas dependiendo de las necesidades de la paciente. (7)

Tabla 2.

Complicación potencial
Edema y hematoma perineal secundario a traumatismo del parto.
Intervenciones (NIC)
(1380) Aplicación de frío
<u>Actividades:</u>
<ul style="list-style-type: none">- Explicar la utilización del frío, la razón por la cual se utiliza y la manera en que afectará al dolor de la paciente.- Seleccionar un método que resulte cómodo y de fácil disponibilidad, como bolsas de plástico herméticas con hielo; paquetes de gel congelado; paños o toallas en el congelador para enfriarlas, etc.- Indicar la envoltura del dispositivo de aplicación de frío con paño de protección.- Instruir acerca de la duración y frecuencia de la aplicación: de 10 a 30 minutos cada 3 a 8 horas dependiendo de las necesidades de la paciente. (7)
(0140) Fomentar una adecuada mecánica corporal
<u>Actividades:</u>
<ul style="list-style-type: none">- Explicar que debe evitar sentarse en la misma posición durante periodos de tiempo prolongados ya que, el uso excesivo de la sedestación favorece el edema perineal.- Aconsejar que permanezca tumbada de lado en la cama durante la lactancia siempre que sea posible. (10)

Tabla 3.

<p>Diagnóstico</p> <p>(00126) Conocimientos deficientes r/c información insuficiente m/p falta de cuidado apropiado de la herida perineal.</p>
<p>Resultados (NOC)</p> <p>(1818) Conocimiento: salud materna en el puerperio</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- (181807) Higiene perineal- (181808) Cuidados de la episiotomía <p>(3209) Conocimiento: manejo de heridas</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- (320915) Actividades de autocuidado para la limpieza de la herida
<p>Intervenciones (NIC)</p> <p>(6930) Cuidados postparto</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Instruir a la paciente sobre los cuidados perineales: (21)- Incidir en la importancia del lavado de manos antes de realizar la higiene perineal.- Explicar que es fundamental que la herida esté siempre limpia y seca para que su cicatrización sea rápida y sin incidentes.- Recomendar realizar la higiene diaria habitual siempre con ducha evitando el baño.- Especificar que el agua debe deslizarse y limpiar por arrastre sin realizar baños de asiento, siempre a chorro y en dirección de la vagina al ano, nunca en sentido contrario.- Utilizar un jabón con ph neutro y comentar que no se necesita aplicar ningún antiséptico específico.- Explicar que es necesario secar bien la zona presionando con una compresa/toalla suavemente a toques. Para secar nunca se debe arrastrar por encima de ella.- Comentar que el cambio de compresa debe ser muy frecuente y mejor si son de algodón.

- Recomendar no utilizar ropa interior sintética ni pantalones muy ajustados.
- Explicar que normalmente la herida cicatriza a los 7-10 días postparto y los puntos se caen solos.
- Animar a la puérpera a realizar masajes perineales con aceites esenciales para favorecer la elasticidad, movilización de los tejidos y eliminación de adherencias. También, para contribuir a la irrigación sanguínea y oxigenación de la zona y acelerar el proceso de regeneración. (Anexo 1)

Tabla 4.

<p>Diagnóstico</p> <p>(00011) Estreñimiento r/c ingesta de fibra y líquidos insuficiente m/p disminución en la frecuencia de deposiciones con eliminación dificultosa de heces duras.</p>
<p>Resultados (NOC)</p> <p>(0501) Eliminación intestinal</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- (050105) Heces blandas y formadas- (050112) Facilidad de eliminación de las heces- (050128) Dolor con el paso de las heces
<p>Intervenciones (NIC)</p> <p>(0430) Control intestinal</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Enseñar a la paciente los alimentos específicos que ayudan a conseguir un ritmo intestinal adecuado.- Instruir a la paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibra. <p>(0450) Manejo del estreñimiento</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, sobre todo unos 2 litros al día de agua.- Instruir a la paciente sobre el uso correcto de laxantes/ablandadores de heces en caso de que el tratamiento higiénico-dietético no sea efectivo.• Explicar a la paciente cuál es la postura adecuada para evacuar sin perjudicar el suelo pélvico: (Anexo 2)- Mantener una postura elongada y sentarse sobre los isquiones.- Elevar las rodillas por encima de las caderas, es decir, adoptar lo más parecido a una posición en cuclillas, con los pies separados entre sí y con un buen apoyo. Puede utilizarse un taburete para facilitar la posición.

Tabla 5.

<p>Diagnóstico</p> <p>(00017) Incontinencia urinaria de esfuerzo r/c lesión de los músculos pélvicos m/p pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina ante esfuerzos (p.ej., al toser, reír, estornudar).</p>
<p>Resultados (NOC)</p> <p>(0502) Continencia urinaria</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- (050211) Pérdidas de orina al estornudar, reír o levantar peso
<p>Intervenciones (NIC)</p> <p>(0610) Cuidados de la incontinencia urinaria</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Explicar la etiología de problema.- Ayudar a desarrollar y mantener un sentimiento de esperanza.- Enseñar a la paciente a registrar el patrón miccional mediante la realización de un diario miccional. <p>(0506) Ejercicios del suelo pélvico</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Instruir a la paciente sobre cómo realizar los ejercicios de Kegel: (20,21)- Enseñar a la paciente a evitar contraer los músculos abdominales, muslos y glúteos, a aguantar la respiración o a hacer sobreesfuerzos durante la realización de los ejercicios.- Enseñar a la mujer a identificar los músculos elevador del ano y urogenital colocando un dedo en la vagina y procediendo a apretar.- Proporcionar biorretroalimentación o estimulación eléctrica para identificar los músculos correctos que se deben contraer y/o escoger la fuerza deseada de la contracción muscular. (Anexo 3)- Las primeras veces y hasta que se haya aprendido bien la técnica, recomendar realizarlos sentada en una silla con las piernas un poco separadas. Debe inclinarse hacia adelante y apoyar los antebrazos en los muslos.

- Explicar que la contracción se mantiene de 4 a 5 segundos y después relajar unos 8 o 10 segundos. Debe realizar series de 10 contracciones seguidas. Siempre con la vejiga vacía porque puede provocar infección urinaria si hay orina residual al realizarlos.
- Recomendar hacerlos al menos 10 veces al día.
- Comentar que una vez se domine la técnica, estos ejercicios pueden realizarse en cualquier postura. Incluso, si se asocian a algunas tareas de la vida diaria se convierte en costumbre y es más fácil que no se olvide hacerlos.
- Explicar a la paciente que la eficacia de los ejercicios se consigue a las 6-12 semanas.

- Instruir a la paciente sobre cómo realizar los ejercicios hipopresivos: (20,21)
 - Enseñar que los ejercicios hipopresivos consisten en hacer una inspiración abdominal y después una espiración prolongada manteniendo a la vez la contracción del abdomen y del perineo durante varios segundos.
 - Comentar que en los ejercicios hipopresivos se llega a hacer una apnea de 24 segundos en según que momentos y siempre que la persona que los realiza esté entrenada para ello.
 - Recomendar realizar los ejercicios de Kegel y los hipopresivos no sólo durante el embarazo y el puerperio sino durante toda la vida.

Tabla 6.

<p>Diagnóstico</p> <p>(00085) Deterioro de la ambulaci3n r/c incomodidad y dolor perineal m/p dificultad para caminar distancias largas.</p>
<p>Resultados (NOC)</p> <p>(0200) Ambular</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- (020004) Camina a paso moderado- (020011) Camina distancias moderadas <p>(0208) Movilidad</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- (020814) Se mueve con facilidad
<p>Intervenciones (NIC)</p> <p>(0221) Terapia de ejercicios: ambulaci3n</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Ayudar a la paciente a establecer aumentos de distancia realistas para la ambulaci3n.- Animar a la paciente a que camine distancias moderadas y apropiadas a su estado f3sico siempre que se sienta con fuerza para ello. <p>(5612) Enseñanza: ejercicio prescrito</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Informar a la paciente acerca de las actividades apropiadas en funci3n de su estado f3sico.- Ayudar a la paciente a alternar correctamente los periodos de descanso y actividad.

Tabla 7.

<p>(00214) Discomfort r/c control insuficiente sobre la situación m/p sentimientos de limitación e impotencia.</p>
<p>Resultados (NOC)</p> <p>(1205) Autoestima</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- (120502) Aceptación de las propias limitaciones- (120508) Cumplimiento del nuevo rol en la familia <p>(1302) Afrontamiento de problemas</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- (130203) Verbaliza sensación de control- (130218) Refiere aumento del bienestar psicológico- (130222) Utiliza el sistema de apoyo personal
<p>Intervenciones (NIC)</p> <p>(5270) Apoyo emocional</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Explorar con la paciente las emociones.- Animar a que exprese esas emociones y cuente cómo se siente a su red social o familiar de apoyo.- Aconsejarle buscar a una persona de referencia en este apoyo: pareja, madre/padre, hermana/o, amiga/o...etc.- Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. <p>(5230) Mejorar el afrontamiento</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.- Animar a la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.- Ayudar a la paciente a identificar estrategias positivas para manejar sus emociones ante la nueva situación.

Tabla 8.

<p>Diagnóstico</p> <p>(00148) Temor r/c posible aparición de dispareunia en el comienzo de las relaciones sexuales m/p sentimientos de preocupación.</p>
<p>Resultados (NOC)</p> <p>(0119) Funcionamiento sexual</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- (11904) Conocimiento de dispositivos de ayuda si es necesario (p.ej. lubricantes)- (11905) Conocimiento de la adaptación sexual cuando es necesario- (11921) Se comunica fácilmente con la pareja
<p>Intervenciones (NIC)</p> <p>(5248) Asesoramiento sexual</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Informar a la paciente que existen métodos para prevenir la dispareunia: (22)- Explicar que es recomendable aumentar el tiempo de los juegos sexuales para así intentar favorecer la lubricación vaginal de forma natural.- Desmitificar la importancia de las relaciones coitales y favorecer la intimidad de la pareja con otro tipo de actividades sexuales.- Aconsejar probar diferentes posturas en las que la mujer se sienta más cómoda.- Recomendar lubricantes vaginales con base de agua para minimizar la sensación de sequedad vaginal.- Los ejercicios de Kegel se pueden empezar a realizar dos días después del parto y ayudan mejorar la musculatura y la elasticidad.

Tabla 9.

<p>Diagnóstico</p> <p>(00004) Riesgo de infección y/o dehiscencia de la herida perineal r/c conocimiento insuficiente para prevenir la infección y/o dehiscencia.</p>
<p>Resultados (NOC)</p> <p>(3209) Conocimiento: manejo de heridas</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- (320906) Signos y síntomas de infección- (320914) Importancia del lavado de manos- (320918) Características de la cicatrización de la herida- (320923) Signos de dehiscencia de la herida
<p>Intervenciones (NIC)</p> <p>(6930) Cuidados postparto</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Instruir a la paciente sobre los cuidados perineales (explicados anteriormente en la tabla 3). <p>(1750) Cuidados perineales</p> <p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Instruir a la paciente sobre la inspección del periné para detectar signos patológicos como infección y/o dehiscencia:<ul style="list-style-type: none">- Explicar a la puérpera que algunos signos de infección son dolor, enrojecimiento, secreciones de pus y otros fluidos en torno a la herida, inflamación y equimosis. En caso de que aparezcan deben acudir a su matrona.- Aconsejar a la paciente que inspeccione la herida perineal frecuentemente y si observa la apertura espontánea de la herida acuda a su matrona.

Ejecución

Este plan de cuidados tiene lugar los diez primeros días postparto por lo que su primera ejecución se lleva a cabo en el hospital y los días posteriores en Atención Primaria. En este tiempo, se ponen en marcha todas las actividades propuestas con las cuales se pretende mejorar la calidad de vida de las púerperas a través de la modificación de ciertas conductas.

Evaluación

Esta última etapa consiste en determinar con los resultados e indicadores propuestos, si se ha logrado modificar la conducta deseada de la paciente mediante las actividades ejecutadas. Si es así, se continúa animando a la paciente e insistiendo en las mismas actividades. Sin embargo, si se detecta una falta de evolución, se valoran las intervenciones anteriores y se proponen otras actividades.

CONCLUSIONES

Las complicaciones del periné tras el parto suponen que las mujeres sufran comúnmente dolor perineal, edema y hematoma perineal, infección y/o dehiscencia de la herida, estreñimiento e incontinencia urinaria de esfuerzo. Para prevenir y tratar estas complicaciones, la educación acerca del cuidado perineal en el puerperio inmediato y mediato es la principal herramienta.

Respecto al abordaje de este problema de salud, los profesionales de enfermería y también las enfermeras especialistas debemos unificar criterios de actuación. Estos criterios deben basarse en la mejor evidencia científica disponible sobre el tema. Para ello, resulta necesario contar con Planes de Cuidados Enfermeros estandarizados y actualizados.

Es importante que enfermería se ocupe de los diagnósticos propios frente a este problema de salud y sepa discriminar aquellas actividades en las que deba colaborar con otros profesionales. Tanto a nivel preventivo como en actividades terapéuticas propias de este periodo de puerperio.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) O'Kelly SM, Moore ZE. Antenatal maternal education for improving postnatal perineal healing for women who have birthed in a hospital setting. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 [citado 24 Mar 2019];(12). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012258.pub2>
- (2) Gazo Ortiz de Urbina A; Andrés Orós P; Zabau Feroselle J; Arnal Bescós MJ; Rodríguez García J; Puig Comas N. Estudio prospectivo sobre los efectos de la episiotomía y los desgarros en el postparto. Enfermería Científica Altoaragonesa [Internet]. 2016 [citado 24 Mar 2019];10:25-31. Disponible en: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/wp-content/uploads/2016/12/Enfermeria-Cient%C3%ADfica-Altoaragonesa-n%C2%BA10-ilovepdf-compressed.pdf>
- (3) Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2017 [citado 24 Mar 2019];(2). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000081.pub3>
- (4) FAME -Federación de Asociaciones de Matronas de España [Internet]. [citado 24 Mar 2019]. Disponible en : <https://www.federacionmatronas.org/ipn/parto-y-postparto/>
- (5) Manresa M, Webb SS, Pereda-Núñez A, Bataller E, Terré-Rull C. Cuidado de las lesiones postparto en la consulta perineal. Matronas Prof [Internet]. 2018 [citado 24 Mar 2019];19(4):e58-e66. Disponible en: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2019/01/RevBiblio_Lesiones-postparto-1.pdf
- (6) Brenes Catalán J, Quirós Córdoba C, López Rodríguez PE. Curación fisiológica vs reparación quirúrgica en las laceraciones espontáneas a nivel de labios mayores y menores. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2017 [citado 24 Mar 2019];13. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11127.pdf>
- (7) Vieira Peleckis M, Amorim Francisco A, Junqueira Vasconcellos de Oliveira SM. Perineal pain relief therapies after postpartum. Texto Context - Enferm [Internet]. 2017 [citado 24 Mar 2019];26(2). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200327&lng=en&tng=en

- (8) Fouelifack FY, Eko FE, Ko'A COVE, Fouedjio JH, Mbu RE. Treatment of perineal wounds during the post partum period: evaluation of whether or not antibiotic should be systematically prescribed. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2017 [citado 24 Mar 2019];28:144. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851669/>
- (9) Bonet M, Ota E, Chibueze CE, Oladapo OT. Routine antibiotic prophylaxis after normal vaginal birth for reducing maternal infectious morbidity. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [citado 24 Mar 2019];11. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29190037>
- (10) Goh R, Goh D, Ellepola H. Perineal tears – A review. *Clinical 36* [Internet]. 2018 [citado 24 Mar 2019]. Disponible en: <https://www1.racgp.org.au/RACGP/files/66/66a3fd93-6a63-4f4f-8599-3cccd99864c6.pdf>
- (11) Encabo-Solanas N, Torres-Lacomba M, Vergara-Pérez F, Sánchez-Sánchez B, Navarro-Brazález B. Percepción de las puérperas y de los profesionales sanitarios sobre el embarazo y el parto como factores de riesgo de las disfunciones del suelo pélvico. Estudio cualitativo. *Fisioterapia* [Internet]. 2016 [citado 24 Mar 2019];38(3):142-151. Disponible en: http://www3.uah.es/fisioterapia_saludmujer/docs/publicaciones/2016/1_PERCEPCIONDSP.pdf
- (12) Palacios López A, Díaz Díaz B. Fisioterapia en incontinencia urinaria de embarazo y posparto: una revisión sistemática. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2016 [citado 24 Mar 2019];43(3):122-31. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210573X15000556>
- (13) Gómez-Ortiz MC, Labandeira-López P, Núñez-Vivas M, Mengíbar-Carrillo A, Vallecillos-Zuya S, Hernández-Martínez A. Necesidades educativas sobre autocuidados y factores relacionados en el puerperio domiciliario. *Matronas Prof* [Internet]. 2014 [citado 24 Mar 2019]; 15(1):10-17. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-necesidades-educativas-15-1.pdf>
- (14) Wuytack F, Smith V, Cleary BJ. Oral non-steroidal anti-inflammatory drugs (single dose) for perineal pain in the early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016 [citado 24 Mar 2019];(7). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011352.pub2>

- (15) Turawa EB, Musekiwa A, Rohwer AC. Interventions for preventing postpartum constipation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2015 [citado 24 Mar 2019];(9). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011625.pub2>
- (16) Vieira Figueiredo J, de Melo Fialho AV, Martiniano Mendonça GM, Paiva Rodrigues D, da Silva LF. Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 24 Mar 2019];71(3). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901343&lng=en&tlng=en
- (17) Herdman TH. *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier; 2015.
- (18) Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
- (19) Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
- (20) Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio* [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014 [citado 6 Abr 2019]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf
- (21) Asociación Española de Matronas. *Los consejos de tu matrona* [Internet]. Orense: Present Service S.A.; 2017 [citado 6 Abr 2019]. Disponible en: <https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2018/01/Los-consejos-de-tu-matrona.pdf>
- (22) Núñez Rodríguez MA, Martín Ruiz I, García Hermoso M. *Manejo de la dispareunia postparto*. *Enfermería Gaditana* [Internet]. 2017 [citado 28 Abr 2019]. Disponible en: <https://enfermeriagaditana.coecadiz.com/manejo-de-la-dispareunia-postparto/>

ANEXOS

Anexo 1

Para realizar los masajes perineales puede emplearse aceite de rosa mosqueta, de almendras dulces, crema de flores de Bach u otros aceites esenciales. Es conveniente que estos sean ecológicos y sin aditivos.

Algunas técnicas de masajes son:

- *Masaje en zig-zag*: colocar los pulgares a los lados de la cicatriz y mover cada uno en sentido contrario al otro a lo largo de toda la cicatriz.
- *Masaje de tracción*: colocar los pulgares a los lados de la cicatriz y tirar delicadamente de ella en varios puntos siguiendo distintas direcciones, se debe mantener la tracción varios segundos.
- *Masaje de rodamiento*: pellizcar suavemente la cicatriz con los dedos índice y pulgar y rodarla entre ellos.

Bibliografía:

Andrés M, Rojas L, Romero P. En suelo firme [Internet]. [Citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.ensuelofirme.com/>

Anexo 2

A continuación, se expone una imagen que describe la posición adecuada para defecar sin perjudicar el suelo pélvico. Se dispone de la ayuda de un taburete que facilita la ejecución correcta de la posición.



Bibliografía:

Andrés M, Rojas L, Romero P. En suelo firme [Internet]. [citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.ensuelofirme.com/>

Anexo 3

El Biofeedback o biorretroalimentación es una técnica que proporciona información acerca de la contracción y relajación de los músculos del suelo pélvico.

Las opciones más sencillas que no requieren dispositivos son la palpación o la utilización de un espejo para comprobar la contracción y relajación muscular. Mientras que algunos dispositivos de biofeedback, además, miden la intensidad con la que se contraen estos músculos y aportan información sobre su resistencia. Con estos dispositivos, se puede medir el progreso en el tiempo ya que quedan registrados los entrenamientos.

Esto se lleva a cabo mediante un registro manométrico o electromiográfico que genera una demostración visual o auditiva del esfuerzo. Los impulsos eléctricos producidos por la actividad muscular se visualizan en una pantalla transformados en signos audibles o visibles.

Existen biofeedback de tipo personal, sencillos y manejables y otros de uso profesional más complejos y con más funciones tanto para medir como para motivar a realizar los ejercicios en consulta. A continuación, se muestra una tabla con tres tipos.

“Educator”: consta de una parte que se introduce en la vagina y una varilla que queda en el exterior. Según se mueve la varilla, se sabe si se contraen los músculos del suelo pélvico o se está empujando. Con este dispositivo no se puede medir la intensidad ni el progreso en el tiempo.



“Peritone”: es un dispositivo mucho más sofisticado y complejo. Este utiliza electrodos pegados a la piel o bien electrodos intracavitarios y permite conocer información de contracción-relajación, intensidad, resistencia, etc.



“Elvie”: puede ser conectado al smartphone o tablet. Se introduce en la vagina, se conecta al dispositivo mediante bluetooth y con una aplicación se puede determinar el tono, la fuerza y la resistencia. También, se pueden realizar distintos ejercicios y entrenamientos que quedan registrados para observar la evolución.



Bibliografía:

Espitia De La Hoz FJ, de Andrade Marques A, Orozco Gallego H. Utilidad del Biofeedback Perineal en las disfunciones del piso pélvico. Investigaciones Andina [Internet]. 2015[citado 29 Abr 2019];17(31):1301-1312. Disponible en: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/IA/article/view/542/545>

Andrés M, Rojas L, Romero P. En suelo firme [Internet]. [Citado 22 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.ensuelofirme.com/>