

PROTOCOLO: Protección del suelo Pélvico en el embarazo y postparto

Autores: S. Piñero Navero, M.J. Ramiro Figueroa. ENFERMERAS OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICAS (MATRONAS). Servicio Extremeño de Salud, S. Ramiro Figueroa. FISIOTERAPEUTA. Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid. Febrero 2013.

INTRODUCCIÓN

El **suelo pélvico** o periné es un conjunto de músculos que sustentan la parte abdominal inferior y sirven de apoyo a la vejiga, el útero y una porción del intestino. Es fundamental que esta musculatura mantenga una buena función, ya que **su debilidad es causa de incontinencia urinaria de esfuerzo, prolapso y disfunciones sexuales.**

Se utiliza la **reeducación perineal** como primera línea de tratamiento desde Atención Primaria. Además de ser una solución terapéutica no invasiva, ofrece una alternativa a la cirugía tradicional.

La intención que se tiene reeducando el periné es mejorar o conseguir la **continencia urinaria**, reforzar la **musculatura estriada** para y periretral, conseguir un aumento del equilibrio en la **estática pélvica**, mejorar la **vascularización local** y la **función ano-rectal**, una **sexualidad satisfactoria** y, en definitiva, mejorar la **calidad de vida**.

«La recuperación del tono perineal ante cualquier esfuerzo de la vida diaria es preferente al reforzamiento de la faja abdominal.»

FACTORES de RIESGO:

- Deportes.
 - Menopausia.
 - Obesidad, estreñimiento.
 - Tos crónica, estrés.
 - Embarazo, parto, puerperio.
 - Hábitos cotidianos (retener orina, prendas ajustadas)
 - Profesiones de riesgo: deportistas, cantantes
- Que daña el periné*

Objetivo principal: Protocolo como ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN de las lesiones del periné: *Proporcionar información sobre factores de riesgo de dichas lesiones y maneras de prevenirlas mediante Ejercicios de Kegel, Masaje perineal, EPI-NO, Conos vaginales y bolas chinas, Ejercicios hipopresivos, Biobedback y Electroestimulación.*

EJERCICIOS DE KEGEL

OBJETIVO:

- Fortalecer los músculos de la zona pélvica.
- Mejorar la función del esfínter uretral o rectal.

MÉTODO:

- Fase de información. Explicaremos a la mujer la anatomía y función de la musculatura perineal.
- Fase de identificación. Parte fundamental.

Para identificar la musculatura perineal:

 - Lubricarse un dedo con un poco de agua y colocarlo en la vagina o ano.
 - Hacer como si se controlara una defecación o diarrea e interrupción del chorro de orina.
- Fase de terapia activa.

Realización de una Serie de Contracciones:

LENTAS:

 - Mantener 5 segundos en series de 10 contrac.
 - Ir ↑ tiempo de mantenimiento de contracción y nº repeticiones (evitar agotamiento muscular)

RÁPIDAS:

 - Series de 10 contracciones intercaladas entre las anteriores. Mínimo de 2-3 series de cada.
 - Cada serie va seguida de relajación.

CONTRA RESISTENCIA: Cuando el periné ha adquirido ya un cierto tono. Con tacto vaginal, el terapeuta ejerce una fuerza que se opone al movimiento.

Realizar esta misma secuencia de contracciones en posición sentada, tumbada, de lado, ... durante cualquier esfuerzo y posiciones propias de las actividades de la vida diaria (levantar pesos, subir escaleras, arrodillarse...)
- Fase de mantenimiento.

Pauta: 2 veces/día, al levantarse y al acostarse, un máximo de 8 minutos cada vez. La efectividad de los ejercicios se consigue de 6 a 12 semanas. Importante alabar el progreso de la paciente.

OBSERVACIONES: Las mujeres más susceptibles son:

- Contracción de glúteos, aductores y abdominales.
- Aguantar la respiración o apretar el tórax mientras se contraen los músculos.
- Aumentar nº y frecuencia del ejercicio.
- Invertir el orden y empujar en vez de contraer.

TÉCNICAS

- 1.- EJERCICIOS DE KEGEL
- 2.- MASAJE PERINEAL
- 3.- EPI-NO
- 4.- CONOS VAGINALES / B. CHINAS
- 5.- EJERCICIOS HIPOPRESIVOS
- 6.- BIOFEEDBACK
- 7.- ELECTROESTIMULACIÓN

MASAJE PERINEAL

OBJETIVO:

- ↑ elasticidad de los músculos del periné.
- Favorecer circulación sanguínea (zona perineal)
- Promover el autocuidado.

EJECUCIÓN:

- Reduce el número de episiotomías.
- Menor probabilidad de dolor a los 3 meses postparto.
- Práctica bien aceptada por las mujeres.
- Mejores resultados en primíparas y >30 años.

CONTRAINDICADO: Si infección vaginal, lesiones vaginales, placenta previa, amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas, o cesárea programada.

MATERIAL NECESARIO:

- Espejo (opcional)
- Lubricante de base acuosa (Aceite de rosa mosqueta, almendras dulces, de germen de trigo o de oliva)

MÉTODO:

- Lavarse las manos (uñas cortas).
- Colocarse sentada sobre la cama, sobre la taza del wc...
- Usar lubricante en dedos y vagina.
- Introducir los pulgares en la vagina 3-4 cm, y deslizarlos hacia los lados suavemente (no llegar al meato urinario), durante 3-4 minutos. Cuando se note sensación de calor en la zona, hacer presión con los pulgares en la arquilla del periné hacia abajo durante 3-4 minutos.
- Realizar todos los días desde 34-35 Semanas de gestación.

CONOS VAGINALES y bolas chinas

OBJETIVO: Tonificar el periné.

MÉTODO: Ambos objetos se introducen en la vagina y se mantienen por el reflejo de contracción del suelo pélvico. Cada cono tiene un peso diferente gradual (5 tipos: 20-100g). Según la debilidad del mismo se utilizará un cono con mayor o menor peso.

Pauta: tanto el cono vaginal como bolas chinas, llevarlos 15-20 min/2 veces al día, de pie o andando, en momentos que la persona esté en casa. Usar con lubricante.

DIFERENCIAS: Con los conos vaginales se tiene un control del peso de cada objeto. En cambio, las bolas chinas son objetos más económicos, fáciles de conseguir y con resultados muy beneficiosos para el periné.

OBSERVACIONES: Se empieza a notar una mejoría en el tono de los músculos en unas 2 ó 3 semanas. Un tratamiento completo suele durar entre 2 y 3 meses.

EJERCICIOS HIPOPRESIVOS

DESCRIPCIÓN: Conjunto ordenado de ejercicios posturales que provocan una caída inmediata de la presión intra-abdominal, produciendo como consecuencia la activación refleja de la musculatura del Suelo Pélvico (SP) y de la faja abdominal.

OBJETIVO:

- Tonificar la musculatura del SP y faja abdominal.
- Mejorar la calidad de las relaciones sexuales.
- Mejorar la circulación de los miembros inferiores.

INDICACIONES:

- Etapa preconcepcional, Recuperación postparto.
- Disfunciones del suelo pélvico (IU...), Estreñimiento.
- Perimenopausia. Mujeres deportistas.

CONTRAINDICADO:

- Embarazo
- Hipertensión arterial.

MÉTODO: Posición de bipedestación apoyo anterior;

- Pies paralelos. Ligera flexión de rodillas.
- Manos apoyadas sobre las rodillas.
- Pelvis en ligera retroversión y columna recta.
- Autoelongación cervical. Separación de escapulas.
- Se realiza una inspiración profunda y tras expulsar todo el aire realizar una apnea espiratoria.
- Mantener la postura 25 segundos (mínimo)
- Duración: 10 Sesiones de 1 hora/semana.
- Cada sesión de 20 minutos/día.

OBSERVACIONES: Por su complejidad de aprendizaje, es recomendable acudir a personal especializado.

EPI-NO

DESCRIPCIÓN: El EPI-NO consta de un balón de silicona, una perilla, un manómetro y válvula de desbloqueo conectada por un tubo de plástico flexible.

OBJETIVO:

- Reducción en las tasas de episiotomía (primíparas).
- Disminución de la duración del expulsivo.
- Disminución tasa de desgarros perineales espontáneos.
- Mejoría de la función del suelo pélvico en el postparto.

INDICACIONES:

- En embarazo:

 - Fortalecer los músculos Suelo pélvico.
 - Dar elasticidad al periné.
 - Preparación fase de expulsivo.

- En postparto: Fortalecer músculos del Suelo Pélvico.

CONTRAINDICACIONES:

- Embarazo de riesgo
- Riesgo infección si RPM
- Si hemorragias vaginales
- Si heridas en zona genital.

MATERIAL:

- EPI-NO
- Lubricante a base de agua.

BIORETROALIMENTACIÓN o Biofeedback

OBJETIVO: Aprender a identificar qué músculos son los que hay contraer para fortalecer la musculatura del suelo pélvico.

DESCRIPCIÓN: Método de aprendizaje de realización de los Ejercicios del Suelo Pélvico, mediante refuerzo positivo.

MÉTODO: Se utiliza un programa de ordenador, en el que aparece la gráfica del registro de las contracciones realizadas, detectadas por unos electrodos de superficie que van colocados en los márgenes del ano.

Se monitoriza la correcta ejecución de los ejercicios, con estímulos visuales (gráfica del monitor), auditivos (instrucciones del profesional), incluso táctiles.

EJECUCIÓN:

- Proporciona seguridad sobre el progreso después de cada sesión.
- Facilita el aprendizaje.
- Posibilita la autoevaluación, creando una fuerte motivación para la paciente.

ELECTROESTIMULACIÓN

OBJETIVO: Mejorar la funcionalidad del Suelo Pélvico en la Incontinencia Urinaria (IU) de esfuerzo e inhibir la hiperactividad de trusoriana en la IU de urgencia. Indicada en disfunciones del suelo pélvico con tono muy deficiente.

EJECUCIÓN: Se potencia de forma pasiva la musculatura del suelo pélvico. Trata de establecer el equilibrio vesicouretral, actuando sobre los músculos implicados y los reflejos miccionales alterados.

MÉTODO: Consiste en la estimulación de las fibras nerviosas y musculares por la aplicación de estímulos eléctricos o magnéticos.

OBSERVACIONES: Además de utilizar estas técnicas, se procurará incidir desde Atención Primaria, en la consecución de un peso adecuado para reducir la sobrecarga del suelo pélvico, evitar ejercicios intensos con aumentos de la presión intra-abdominal, disminuir la ingesta de xantinas (café, té) y regularizar el ritmo intestinal. La utilización de posiciones verticalizadas, de rodillas o cuadrípedia, o el decúbito lateral está asociada con una mayor indemnidad del periné tras el parto, sobre todo en nulíparas. Las posiciones de sedestación y cuclillas se asocian con mayor incidencia de episiotomías y desgarros severos. La posición ginecológica "clásica" también aumenta el daño perineal.

VALOR SOBRE AÑADIDO: Debemos hacer hincapié no solo en exponer verbalmente dichas técnicas a la mujer, sino también comprobar que sabe realizarlas correctamente, hecho que desde Primaria no siempre se lleva a cabo.

BIBLIOGRAFÍA: 1- Sahakian J. Stress incontinence and pelvic floor exercises in pregnancy. *Br J Nurs.* 2012 Oct 11;24(21):18;S10, S12-5. 2- Boyle R, Haw-Smith EJ, Cody JD, Morkved S. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Oct 17;10:CD007471. doi: 10.1002/14651858.CD007471.pub2. 3- Fernández-Domínguez JC, Pascual-Vaca AO, Ruiz López K, Caurfrez M. Análisis del masaje perineal y de otras medidas físicas en relación al desgarro perineal y al uso de la episiotomía durante el parto. *Cuest Fisioter.* 2012. 41 (2): 127-140.