

PRACTICAS SEGURAS PARA EVITAR LA DISPAREUNIA EN EL POSPARTO ¿EPISIOTOMIA O DESGARRO VAGINAL ?

Autores: Rodríguez González Irene, Castro Gutiérrez Macarena, Moreno Gil Patricia

INTRODUCCIÓN

Es importante tener en cuenta que la sexualidad se desarrolla y expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida y cada etapa de la vida requiere de conocimientos y experiencias específicos para su desarrollo.

La OMS nos indica que a pesar de que existe evidencia de que algunas intervenciones son claramente perjudiciales, inadecuadas o simplemente ineficaces, continúan poniéndose en práctica de forma rutinaria en algunos hospitales, un claro ejemplo de ello es la episiotomía. Por ello creemos que es preciso revisar nuestra práctica y modificar aquellas acciones sobre las que no existe evidencia para así mejorar la calidad de la asistencia prestada a las mujeres, aumentar su satisfacción y disminuir su ansiedad y dolor frente al parto y frente al inicio de las relaciones sexuales en el puerperio, un tema de vital importancia para la salud no sólo física sino también psicológica.

Sorprende mucho la ausencia de estudios centrados en la sexualidad tras el parto de ámbito español. En nuestro país, según los resultados que se desprenden de nuestra búsqueda bibliográfica (medline, pubmed o cochrane), hay muy pocos estudios referentes a este tema en Andalucía. Además de estar limitados a la población de primíparas. Así pues nuestro estudio se basa en analizar en nuestro medio la relación entre el parto vaginal con un periné íntegro o desgarro de 1º y 2º grado versus episiotomía y desgarros de 3º y 4º grado.

OBJETIVO

Demostrar que las mujeres que han tenido un periné intacto o desgarros de 1º o 2º grado tras un parto vaginal reanudan antes las relaciones sexuales y con menor dispareunia que aquellas mujeres que han tenido parto vaginal con episiotomía o con desgarro de 3º o 4º grado.

METODOLOGÍA

El diseño de nuestro estudio es un diseño longitudinal prospectivo, en el que una cohorte es estudiada en el tiempo, a través de cortes transversales atendiendo a sus características.

La población diana son las mujeres que acudieron al paritorio del hospital de don Benito-Villanueva para la finalización de su gestación entre los meses de julio y noviembre del 2013.

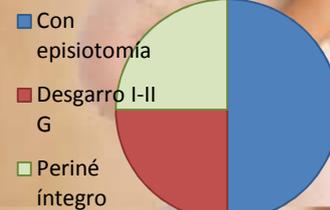
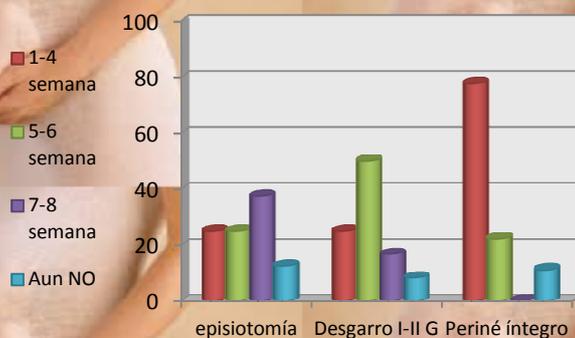
El tamaño muestral es de aproximadamente 200 mujeres, calculado con un porcentaje estimado de pérdidas del 20%.

La técnica de muestreo es un aleatorio calculado con Epidat 3.1.

Nuestra variable independiente principal es el daño perineal y las dependientes son: el dolor en el inicio de las relaciones sexuales y el momento de inicio de dichas relaciones.

El seguimiento se realizará telefónicamente a los dos meses posparto, donde se le preguntará cuando inicio las relaciones sexuales, así como si existe o no dispareunia. A sí mismo; en el puerperio inmediato se recogerán una serie de datos; como son: la paridad, fecha del parto, tipo de parto, tipo de desgarro y episiotomía. Todo ello con el previo consentimiento de la mujer.

RESULTADOS



PRESENCIA DE DISPAREUNIA A LOS DOS MESES

SEMANA DE REINICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES CON PARTO EUTÓXICO (%), SEGÚN EL DAÑO PERINEAL

ALGUNAS CONCLUSIONES

- Como se aprecia en las primeras graficas, las señoras con perinés íntegros y desgarros de primer y segundo grado, iniciaron antes las relaciones sexuales que aquellas a las que se les practico la episiotomía.
- Así mismo, en las mujeres que manifestaron dolor en sus relaciones, el porcentaje de episiotomías fue mayor en ellas, demostrando con ello nuestra hipótesis u objetivo.
- Queremos demostrar con este estudio la necesidad de una política restrictiva de episiotomías, con el fin de conseguir una atención mas segura para la embarazada y de esa manera mejorar su vida sexual posterior al parto.
- Sería interesante plantear la necesidad de unos cuidados prenatales y postnatales de calidad que ayuden a la prevención del daño perineal (masaje perineal, ejercicios de suelo pélvico, tecnica hipopresiva, adiestramiento en el pujo controlado que ayude en la expulsión de la cabeza fetal lentamente y en los pujos en expiración que son menos lesivos para la musculatura pélvica).
- Realizar educación sexual. Se debe explicar a la pareja los cambios que se van a encontrar tras ser padres, y como dichos cambios van a influir en su vida sexual, para ayudarlos a superar las dificultades que se puedan encontrar y disminuir el malestar que en ellos y sus parejas puedan provocar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Consecuencias a medio y largo plazo de la episiotomía y los desgarros perineales. Sánchez Casal, María Inma; Luna Valero, Juana. Revista Paraninfo digital (2013) VII (18).
- Sexualidad y disfunciones sexuales más frecuentes en ginecología y obstetricia. Carballo Vizcaíno, Cinta. Revista Paraninfo digital (2010) (10)
- Episiotomía selectiva frente a episiotomía rutinaria en nulíparas con parto vaginal realizado por matronas. Amélia Juste-Pina; Raquel Luque-Carro; Belén Sabater-Adán; Encarna Sanz-de Miguel; Ester Viñerta-Serrano; Ester Cruz-Guerreiro. Matronas Prof. 2007; 8 (3-4): 5- 11