

**Maria Sendra Ortolà
Carla Puentes Aguiló**

**INTERVENCIÓ INFERMERA EN LA PREVENCIÓ DELS TRAUMATISMES PERINEALS
UNA REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA NARRATIVA**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per:

Natividad Cañellas Reverté

Grau en Infermeria



**CAMPUS TERRES DE L'EBRE
Universitat Rovira i Virgili**

Facultat d'Infermeria

Tortosa, 23 de maig de 2023

Agraïments

Volem agrair a totes les persones que ens han recolzat en la realització d'aquest treball. Gràcies per tots els consells, opinions, correccions i ànims que ens han donat en aquest procés.

En primer lloc, expressar la nostra profunda gratitud a Nati Cañellas, perquè sempre ha estat aportant els seus coneixements que han millorat significativament el treball. També li volem donar les gràcies per la seva dedicació en ajudar-nos i motivar-nos en tot moment. Sobretot perquè a pesar que el nostre tema era molt novedós ella va ser la primera en interessar-se i proposar-nos coses a pesar de la falta d'informació que teníem.

També a les nostres famílies i amics, ja que sempre han estat al nostre costat i ens han motivat per a continuar endavant.

Finalment, voldríem agrair a Carme, la llevadora de Roquetes i a Victòria, ginecòloga i tia de Maria per proporcionar-nos recursos i informació per a la realització d'aquest TFG.

A tots ells, el nostre major agraïment i gratitud.

Índex

1. Resum	7
2. Introducció	9
3. Marc conceptual	10
3.1 Definicions	10
3.1.1 Episiotomia	10
3.1.2 Estrips	11
3.2 Epidemiologia	12
3.3 Història de les episiotomies	13
3.4 Gènere i violència obstètrica	14
3.5 Factors de risc del traumatisme perineal	14
3.6 Intervencions	15
3.6.1 Intervencions prepart	15
A. Massatge perineal	15
B. Dispositiu Epi-No	16
3.6.2 Intervencions intrapart	16
A. Posicions maternes	16
B. Lubricant	18
C. Maniobras de Ritgen	18
4. Pregunta d'investigació	18
5. Objectius	19
5.1 Objectiu general	19
5.2 Objectius específics	19
6. Metodologia	19
6.1 Estratègies de cerca	19
6.2 Descriptors de cerca	20
6.3 Criteris de selecció	20
7. Resultats	21
7.1 Equació de la cerca	21
7.2 Diagrama de flux	22
7.3 Taula de resultats	23
8. Anàlisi/discussió	31
9. Conclusions	33
10. Bibliografia	35

1. Resum

A Espanya un 40% de les dones experimenten un traumatisme perineal en el moment del part. Aquest és una afectació involuntària del perineu, en els estrips vaginals i anals, o bé voluntària a conseqüència d'una episiotomia.

En aquest treball hem volgut investigar l'eficàcia de les intervencions d'infermeria en la prevenció de les laceracions perineals. Analitzant si existeix evidència sobre aquesta prevenció i identificant quins són els exercicis i dispositius que s'utilitzen actualment.

El treball es basa en una revisió bibliogràfica de diferents articles obtinguts en les bases de dades Cinahl, Pubmed i Scopus. Després d'aplicar els criteris d'inclusió establerts vam revisar un total de 284 articles, incloent-hi finament al nostre treball 8 d'ells que ens van ser d'interès.

Les tècniques i dispositius que tenim a l'abast per aquesta prevenció i que resulten efectives són el massatge perineal, el lubricant individualment o conjuntament amb el darrer, el dispositiu Epi-no i Pilates que s'usarien en el moment prepart i, per altra banda, la maniobra de Ritgen i les compreses calentes que serien efectives en el moment del part.

El paper d'infermeria és fonamental en l'educació sanitària i, no només en la gestant i la seva família, sinó també en la conscienciació dels professionals que realitzen aquesta pràctica i la divulgació de les conseqüències dels traumatismes perineals.

Paraules clau: Infermeria, Prevenció, Traumatismes perineals, Episiotomia, Estrips Vaginals.

Abstract

In Spain, 40% of women experience a perineal trauma at birth. This is an involuntary condition of perineum, in vaginal and anal stripes, or voluntary as a result of an episiotomy.

In this work we wanted to investigate the effectiveness of nursing interventions in the prevention of perineal lacerations. Analyzing whether there is evidence of this prevention and identifying which exercises and devices are currently used.

The work is based on a bibliographic review of different articles obtained from the Cinahl, Pubmed and Scopus databases. After applying the established inclusion criteria, we revised a total of 284 articles, including the eight of them that were of interest to us.

The techniques and devices available to us for this prevention and which are effective are perineal massage, lubricant individually or in conjunction with the latter, the Epi-no and Pilates device that would be used at the prepartum moment and, on the other hand, the Ritgen maneuver and the hot compresses that would be effective at the time of delivery.

The role of nursing is fundamental in health education and, not only in the gestate and her family, but also in raising awareness among professionals who carry out this practice and disseminating the consequences of perineal trauma.

Keywords: Nursing, Prevention, Perineal Traumas, Episiothmia, Vaginal Trips

2. Introducció

L'any 2014, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va declarar que totes les dones tenen dret a rebre el nivell més alt de cures en salut que inclou el dret a una atenció digna i respectuosa durant l'embaràs, el part i el postpart, i el dret a no patir violència ni discriminació. (OMS, 2014)

El part és un procés fisiològic i natural, caracteritzat per la seva gran importància emocional, ja que significa un moment esperat i un punt de partida en què s'haurà de fer front a noves emocions i canvis en la nova vida quotidiana. (Torrens & Martínez, 2009)

Aquest procés fisiològic està format per 3 etapes:

1. Període de dilatació: Les contraccions provoquen dilatació gradual del coll uterí, que es va fent més prim fins a arribar a desaparèixer i a quasi confondre's amb la resta de l'úter. Aquests canvis permeten que el fetus passi a la vagina.
2. Període d'expulsió: És el temps que transcorre des de que finalitza la dilatació fins que surt el fetus a l'exterior.
3. Període de deslliurament: S'inicia amb la sortida del fetus i finalitza amb l'expulsió de la placenta. És el període en el qual es produeix el despreniment i l'evacuació de la placenta i de les membranes ovulars. (Santonja, 1998)

El trauma perineal és una afectació involuntària del perineu, com serien els estrips vaginals i anals, o bé es pot produir voluntàriament a conseqüència d'una episiotomia.

- Existeixen diferents graus que afecten les estructures del perineu i són:
- Estrip de primer grau: afecta la pell perineal i la mucosa vaginal
- Estrip de segon grau: inclou la fàscia i el múscul del cos perineal
- Estrip de tercer grau: inclou l'esfínter anal
- Estrip de quart grau: inclou la mucosa rectal (Gramage et. al, 2016)

És per això, que l'estrip vaginal i les episiotomies són unes de les majors preocupacions de les embarassades i en conseqüència per als professionals de la salut. (Ferreira, Fernandes; 2017). La reparació del perineu després d'un estrip o episiotomia és una de les pràctiques més comunes en obstetrícia i resulta dolorós i molest en la majoria dels casos.

La relevància que té un traumatisme perineal en la recuperació de la dona va ser el que ens va impulsar a fer una recerca sobre aquest tema, per la falta d'informació que hi ha en

aquest àmbit . Per això, vam voler buscar tècniques que ajuden a millorar el benestar de la gestant, tant en el procés del part com en el moment del puerperi.

3. Marc conceptual

3.1 Definicions

3.1.1 Episiotomia

L'episiotomia és un procediment quirúrgic que es realitza durant el part cefàlic per ampliar l'obertura del canal vaginal per facilitar el part del fetus, i sovint es realitza a les mares primeres. (Chamorro & Torres, 2022)

Consisteix en una incisió feta amb tisores o un bisturí a la zona perineal femenina per facilitar l'expulsió del fetus, i és la pràctica invasiva més utilitzada durant el part normal.

Els tipus de tècniques d'episiotomia es classifiquen segons la distància en mil·límetres des del lloc de la incisió fins al forat posterior i l'angle en graus amb el pla sagital o parasagital.

Es poden distingir diferents tipus d'episiotomia, però les més utilitzades són:

- Episiotomia central o de línia mitjana (ME o CE): comença a la part posterior de la vagina (forquilla) i es realitza al llarg de la línia mitjana, a través del tendó mitjà del cos perineal. La longitud de la incisió ha de ser aproximadament la meitat de la longitud del perineu. S'utilitza habitualment als EUA i Canadà.
- Episiotomia mediolateral (MLE): comença obliquament (45-60°) des de l'obertura vulvar. Fasciculacions del múscul constrictor vulvar, el múscul, bulbocavernós i el perineu, inclosa tota la fàscia elevadora de l'anus. Aquesta és l'episiotomia més freqüent a Europa. (Déniz, 2022).

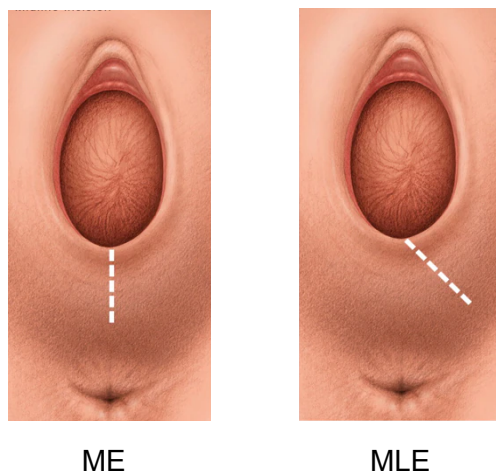

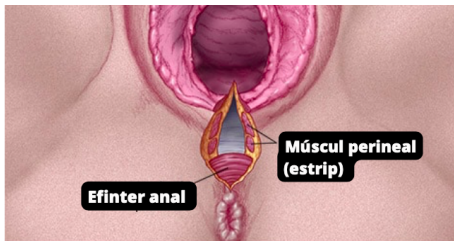
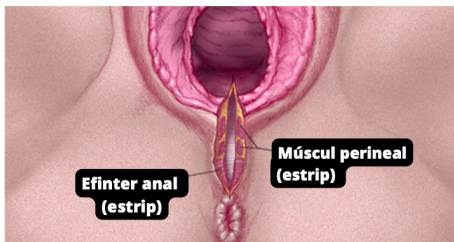


Figura 1: Tipus d'episiotomies (Mayo clínic, 2022)

3.1.2 Estrips

La lesió obstètrica més freqüent són els estrips que afecten la vagina, la vulva i el perineu. Aquestes laceracions es classifiquen en diferents graus segons la seva afectació estructural: primer grau, pell perineal i mucosa vaginal; segon grau, fàscia i músculs perineals; tercer grau, esfínter anal; quart grau, mucosa rectal. (ISSN: 2660-7085)

Pel que fa als graus de les ruptures obstètriques i ginecològiques es pot observar que les fractures de grau III i IV solen anar precedida d'una episiotomia, mentre que les fractures de grau I i II són més freqüents en els casos de part vaginal eutòcic.

GRAU	IMATGE	LESIÓ ANATÒMICA
Grau I		Lesió de la pell perineal
Grau II		Lesió de músculs perineals sense afectar al esfínter anal
Grau III		3a Estrip de <50% del gruix de l'esfínter anal extern.
		3b Estrip de >50% del gruix de l'esfínter anal extern.
		3c Estrip total de l'esfínter anal extern i de l'intern.

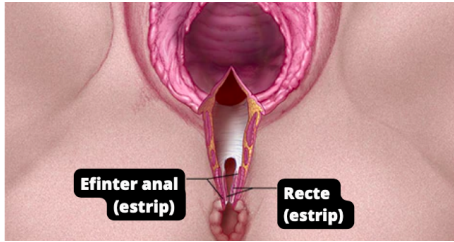
Grau IV		La lesió del perineu afecta l'esfínter anal extern i intern i al recte
---------	---	--

Figura 2: Classificació dels estrips (Domínguez, 2019). Imatges (Mayo Clínic, 2021)

3.2 Epidemiologia

En els últims anys s'ha vist una disminució significativa en la realització d'episiotomies. A Espanya, comptem amb un 42,14% d'episiotomies l'any 2010 i un 27,52% al 2018. Segons l'European Perinatal Health report, Espanya és el vuité país amb majors tasses davant dels 29 països que es recullen en aquest informe. (Episiotomia i part vaginal, s.f)

El 40% de les dones que experimenten un traumatisme perineal (episiotomia o estrip vaginal) refereixen dolor durant les dues primeres setmanes postpart. En 1 de cada 25 parts, es provocaran en la mare lesions en la mucosa o en l'esfínter anal. Al voltant d'un 8% tindrà incontinència fecal. A més, el 60% de les dones patiran de dispareúnia (dolor durant les relacions sexuals) els tres primers mesos després de donar a llum. (Ferreira, Fernandes; 2017)

L'any 2018, dels 250.704 parts a Espanya, en 68.530 es va realitzar una episiotomia. El percentatge dels parts en episiotomia en hospitals públics va ser del 27,5%, que ha disminuït progressivament del 2010 al 2018. (Ministerio de Sanidad, 2021).

L'OMS recomana que la tasa d'episiotomia sigui d'un 10%, fet que ja és una realitat en molts països europeus. Actualment, s'ha de restringir l'ús de l'episiotomia i arribar a un consens entre el personal sanitari i la pacient afectada. (Moral, et. al, 2021)

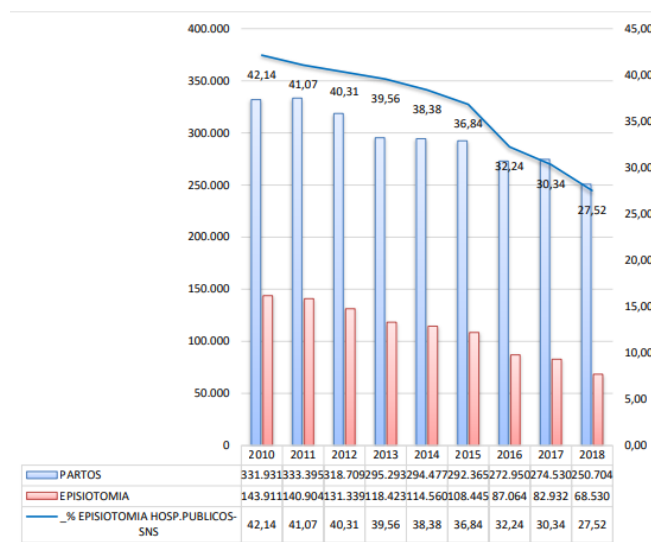


Figura 3: Relació part - episiotomies 2010-2018. (Ministerio de sanidad, 2021)

3.3 Història de les episiotomies

Segons els registres històrics, el pioner en aquest camp va ser el científic irlandès Fielding Oulda, que va realitzar per primera vegada aquest procediment a mitat del segle XVIII i va fer famós com la millor manera de vèncer la resistència perineal i facilitar l'expulsió del fetus. L'elevada mobilitat deguda a la infecció i la falta de disponibilitat d'anestèsia va fer que el procediment no s'imposés a la comunitat obstètrica de l'època

(Bustamante et.al., 2007)

En el 1857 Carl Braun va nomenar per primera vegada aquesta tècnica com a episiotomia. La va considerar innecessària, ja que sols s'indicava en un part difícil per a intentar salvar la vida al nadó. (Berzaín & Camacho, 2014)

En el segle XX, De Lee y Pomeroy van provocar un augment de les episiotomies en els EUA. Va ser a causa dels articles publicats, amb escassa evidència científica, el pas d'aquesta tècnica d'utilitzar-se selectivament a utilitzar-se de manera rutinària i profilàctica, principalment en primíparas. (Berzaín & Camacho, 2014)

A conseqüència de la desacreditació del ús rutinari de les episiotomies en el 1983 per Thacker i Banta, l'OMS va publicar una guia en 1996 anomenada "Cuidatges en el part normal: una guia pràctica". En aquesta guia s'explicava la falta d'evidència de l'ús indiscriminat d'aquesta pràctica. També es van establir els casos en els quals si realitzar una episiotomia: signes de sofriment fetal, progrés insuficient del part i amenaça d'un estrip de tercer grau (incloent-hi estrips de tercer grau en parts previs) (Sanchez, 2012)

Alguns estudis recents, com el de Vásquez Delgado en 2022, han qüestionat afirmacions anteriors sobre la base d'evidències de l'episiotomia, argumentant que no hi ha evidència epidemiològica que l'episiotomia prevé estrips, i que, per tant, no és adequat realitzar l'episiotomia de manera rutinària en totes les dones primíparaes (Vásquez, 2022)

3.4 Gènere i violència obstètrica

La violència obstètrica és una sèrie d'accions del personal sanitari que produeixen danys en els processos reproductius i en el cos de les dones. Aquestes accions mèdiques reflecteixen una actitud inhumana i patològica envers el resultat natural de l'embaràs. Inclouen moltes pràctiques innecessàries i invasives durant el part, que van del rutinari al complex: ènemes, afaitat del pubis, tocs constants a la vagina, ús d'oxitocina, inducció del part abans de les 42 setmanes de gestació, episiotomia, cesària innecessària. (Chávez et. al., 2018)

Al ser socialitzats en aquest model de part, la nostra cultura assumeix que les dones tenen por al part, perjudicant d'aquesta manera la seva evolució.

A més a més, en els estudis realitzats s'ha vist que en diferents països no apliquen suficient anestèsia al tall i sutura, intensificant d'aquesta manera el dolor. Així com, aquesta pràctica la podríem descriure com una pràctica de violència obstètrica.

L'ONU ha definit l'episiotomia com una forma de violència de gènere quan es du a terme sense consentiment informat o sense finalitat mèdica. Aquesta, una pràctica comú en les cultures de gènere desenvolupades en diferents patriarcats existents al llarg de la història i en diferents espais geogràfics. Han anat evolucionant al llarg de la història, però podem trobar-ho des del s.VI aC fins avui en dia. (Rodrigues, 2020)

3.5 Factors de risc del traumatisme perineal

- Edat de la gestant → En menors d'edat és més fàcil tindre complicacions, ja que no han desenvolupat bé el canal de part. L'edat ideal és de 20 a 34 anys. A partir dels 35 torna a augmentar el risc.
- Nombre de parts → El nombre de parts es podria classificar en: nul·lípara (cap part). Primípara (un part), multípara (2-5 parts) i plurípara (6 o més parts). Alguns estudis conclouen en què té més risc una dona multípara front a una primípara, encara que també fan referència als elevats riscos en gestants nul·líparaes.
- Pes del nadó → Com més pes tingui el nadó més risc d'estrip. La mida es classifica en: baix pes ($P < 2500$), pes adequat ($P = 2500-3999$), gran pes ($P > 4000$).
- Episiotomia → Comporta un risc elevat d'OASIS (lesions obstètriques d'esfínter anal)

- Part instrumentat → L'extracció amb fòrceps en nounats comporta un major risc de lesió perineal que l'ús de ventosa. Els estudis han demostrat que el risc de lesió per aquests instruments es deu més a la indicació per la qual s'utilitzen que per al seu ús.
- Anèmia gestacional → Els teixits perineals es troben més friables per l'anèmia i, per tant, aquesta comporta un risc d'estrip durant el part. Es pot classificar en: lleu (HB ≤ 11), moderada (HB = 7-9) i greu (HB > 7).
- Durada del temps expulsiu → L'increment en el temps fa que el perineu s'estiri, s'origini un procés isquèmic i fa que hi hagi més risc de ruptura de l'esfínter anal. (Barreno, 2022)

3.6 Intervencions

La intervenció d'infermeria, té una gran importància en la prevenció dels traumatismes perineals, ja que s'ha comprovat que la realització de diferents exercicis prepart i intrapart redueix considerablement la necessitat d'haver de recórrer a aquestes intervencions. (Leon, 2021)

Aquestes intervencions les podem distingir en intervencions prepart que serien aquelles que realitzarem en el període de l'embaràs o bé amb intervencions intrapart que tindran lloc en el moment del part.

3.6.1 Intervencions prepart

A. Massatge perineal

És una mesura física preventiva aplicable durant l'embaràs, que consisteix en l'estimulació tàctil de la pell i els teixits del perineu. Ha demostrat ser eficaç a partir de la setmana 32 de gestació. Es realitza com a mínim dos cops a la setmana, però es pot fer cada dia. Aquest massatge pot dur a terme-se per la gestant o una altra persona. És recomanable que col·labori la parella, ja que a mesura que augmenta el volum de la panxa es fa més complicat.

Els passos per a la correcta realització del massatge perineal són els següents:

1. Col·locar els dits grossos lubricats dins de la vagina (uns 3-4 cm)
2. Empènyer el perineu cap a la zona del recte i els costats de la vagina, estirant la zona fins a notar sensació de coïssor
3. Mantenir una posició forçada sobre la zona del perineu amb els dits durant dos minuts o fins que molesti.

4. Portar a cap un moviment de vaivé durant 3-4 minuts, estirant els teixits de la vagina, els músculs i la pell del perineu.

Aquesta tècnica no està indicada en cas de cesària programada, ja que no hi haurà distensió del perineu. És recomanable evitar el massatge quan l'embarassada tingui varius vulvars, infeccions vaginals o urinàries i/o complicacions de l'embaràs.

S'ha de tenir en compte evitar la pressió sobre la uretra per a prevenir infeccions urinàries i que en cas de dolor durant el massatge aturar-lo.

(Creus et.al, 2018)

B. Dispositiu Epi-No

Aquest dispositiu és un globus de silicona inflable connectat a una bomba de mà. Es realitza amb el propòsit específic de dilatar gradualment les estructures al voltant del canal vaginal i crear una dilatació semblant a la del cap del fetus, familiaritzant així la zona amb la dilatació necessària durant el part. El seu objectiu és reduir el nombre d'episiotomies i el risc de lesions pelvianes durant el part vaginal, així com reduir la durada de la segona fase del part i la necessitat d'analgèsics. (Menozzo et. al., 2020)

El globus s'ha d'introduir desinflat a la vagina quan la dona estigui relaxada, asseguda o tombada, en un entorn lliure d'aigua, i sense olis ni lubricants que puguin fer malbé el globus. Un cop inflat el globus, es poden fer diversos exercicis a partir de la setmana 37 d'embaràs.

1. Els músculs es contrauen durant 10 segons, després es relaxen durant 10 segons més, i es repeteix durant 10 minuts.
2. Deixar el globus inflat durant 10 minuts, augmentant lleugerament la pressió en cada sessió, afavorint així l'elasticitat del perineu.
3. Al final de l'exercici anterior, relaxa els músculs i expulsa el globus lentament per simular la sortida del fetus.

Netejar el globus amb aigua tèbia i sabó, assecar, desinfectar amb alcohol a 70 ° C i guardar. (García et. al., 2018)

3.6.2 Intervencions intrapart

A. Posicions maternes

- De peu:

La millor postura per al part, és més ràpid i amb menys sacsejades. A més, si una dona rep una epidural, però és totalment capaç de mantenir-se dreta, conserva l'instint de moviment lliure que permet a la cavitat pèlvica ajustar-se al pas del nadó.

Penjant els braços del llençol o d'un company que li abracci les espatlles, intenta reduir la tensió a la zona lumbar.

➤ Gatzoneta:

La posició a la gatzoneta té els avantatges d'un part vertical: part més ràpid i menys traumatisme al perineu, cosa que permet a la dona ser l'única espectadora del naixement del nadó, fins i tot amb l'ajuda dels seus propis braços. En aquesta posició, l'espai de la pelvis es maximitza perquè el nadó pugui sortir.

➤ Posició de litotomia

Aquesta posició et permet donar a llum de forma anatòmica molt similar a un part a la gatzoneta, utilitzant un suport que et permet recolzar el pes del teu cos.

L'hospital disposa de llits articulats adaptats per aconseguir una posició ideal per a la teràpia epidural.

➤ Estirat de costat

Aquesta posició és ideal per a persones amb control motor escàs a la part inferior del cos a causa de l'anestèsia epidural.

No és tan ràpida com la posició dreta, però dona total llibertat al sacre.

A més, en baixar el turmell de la cama superior més alt que el genoll i girar el genoll cap a dins, s'aconsegueix el màxim espai del terra pelvià i es facilita el pas del nadó. El perineu està menys afectat que en posició supina i hi ha menys hemorràgies durant el part.

➤ Posició del gos

Donar a llum en posició de gos també és menys perjudicial per al perineu.

Els turmells han d'estar més separats que els genolls per maximitzar la cavitat interna de la pelvis i facilitar la sortida del nadó. Els nadons solen néixer estirats cap endavant, amb l'esquena de la mare cap endavant. Alguns nadons neixen estirats de panxa enlaire, mirant cap a l'estómac de la mare.

En aquests casos, aquesta posició facilita el part.

(Calais-German & Vives, 2015)

B. Lubricant

L'ús de gel lubricant, compost per ingredients amb propietats relaxants, permet la major part de l'elasticitat i extensibilitat de la pell i dels músculs del perineu de les dones embarassades, obtenint com a resultat la reducció del risc del trauma perineal.

Aquest, redueix el percentatge d'episiotomies i estrips durant el part i de les seves complicacions posteriorment, principalment el dolor perineal en el postpart pel qual hauria de ser inclòs en la preparació per al part, proporcionant informació a la dona sobre els beneficis que aporta i sobre la tècnica.

(Carneiro, et. al., 2017)

C. Maniobras de Ritgen

És un procediment obstètric que dona protecció al perineu de la mare quan el naixement es dona per un part vaginal. Es realitza en la segona fase del part, en la fase expulsiva.

Aquest s'amplia momentàniament per a facilitar la sortida del cap del bebè, protegint el perineu en eixe moment. (Alfonzo & Rea , 2017)

Aquesta maniobra exposada per Ritgen l'any 1955, té com a objectius:

- Limitar la velocitat de sortida del cap del fetus
- Protegir el perineu de la mare activament, aguantant-lo amb la mà durant la sortida del cap i dels muscle.

La maniobra implica l'ús de les dues mans:

- No dominant: Realitza una retracció digital dels teixits tous i de la vulva ajudant la sortida del cap i d'aquesta manera disminueix la velocitat de sortida pressionant la coroneta del cap fetal.
- Dominant: Aquesta suporta el perineu, pinçant i pressionant fort de forma permanent la porció inferior que rodeja l'introit vaginal. És possible fer aquesta pressió usant una compresa quirúrgica per donar més fricció i eliminar els líquids. (León, 2021).

4. Pregunta d'investigació

Quina evidència existeix respecte a l'eficàcia de les intervencions infermeres en la prevenció dels traumatismes perineals?

5. Objectius

5.1 Objectiu general

- Identificar l'eficàcia de les intervencions d'infermeria en la prevenció dels traumatismes perineals

5.2 Objectius específics

- Conèixer els dispositius, exercicis i intervencions que s'utilitzen actualment per a la prevenció dels traumatismes perineals
- Determinar en quin moment són més efectives les tècniques de prevenció en els traumatismes perineals
- Analitzar si les intervencions per a la prevenció dels traumatismes perineals establertes milloren el benestar de la gestant

6. Metodologia

Aquest estudi es basa en una revisió bibliogràfica narrativa mitjançant la recerca d'articles i estudis científics, incloent-hi articles quantitius i qualitius... Aquesta es caracteritza en què els autors no declaren els mètodes que han utilitzat per obtenir i seleccionar la informació. Aquests tipus de revisions poden abastar tot l'àmbit d'una malaltia, és a dir, la seva definició, la causa, fisiopatologia i tractament, per a donar una visió global i actualitzada d'algun tòpic. (Aguilera, 2014) Per aquesta raó hem escollit aquest tipus de revisió, ja que ens aporta informació sobre que són els traumatismes perineals, quins tipus hi ha, la prevalença i quines tècniques s'usen per a prevenir.

6.1 Estratègies de cerca

La recerca va ser realitzada entre els mesos de gener al març de 2023 mitjançant les bases de dades Pubmed, Cinahl i Scopus. També vàrem consultar altres bases de dades com Dialnet, WOS, Scielo i EMBASE, però aquestes no complien amb els criteris d'inclusió i, per tant, no vàrem poder utilitzar cap article per a la revisió. Per fer el procediment d'identificació i selecció d'articles es van aplicar les 4 fases de la declaració PRISMA, identificació, selecció, elegibilitat i inclusió.

6.2 Descriptors de cerca

Per a delimitar les paraules clau, en les bases de dades de cerca Scopus, Cinahl i PubMed es va utilitzar el thesaurus desenvolupat per la National Library of Medicine (NLM), anomenat Medical Subject Headings (MeSH). Els termes de cerca van incloure les paraules clau que podem observar en la taula 1, classificades segons l'idioma.

A banda d'això, aquelles paraules necessàries per a realitzar la nostra cerca que no hi eren amb els descriptors MesH, les hem afegit usant un llenguatge natural amb anglès.

Llenguatge natural		Descriptors DeCs (en anglès)	Descriptors MesH (en anglès)	Llenguatge natural (en anglès)
Català	Castellà			
Infermera	Enfermera		-	Nurse
Infermeria	Enfermería	Nursing	Nursing	-
Infermeres	Enfermeras y Enfermeros	Nurses	Nurses	-
Prevenció	Prevención		-	Prevention
Traumatismes perineals	Traumatismos perineales		-	Perineal
			-	Trauma

Taula 1: Descriptors de cerca

6.3 Criteris de selecció

Abans de realitzar la nostra recerca bibliogràfica vam establir els criteris d'inclusió i exclusió transversals per a totes les bases de dades consultades com detallem en la taula 2.

CRITERIS INCLUSIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Text complet gratuït • Articles publicats en els últims 10 anys (2013-2023). • Articles en català, castellà i anglès
CRITERIS EXCLUSIÓ	<ul style="list-style-type: none"> • Articles que no s'ajustin al tema • Activitats infermeres post-part

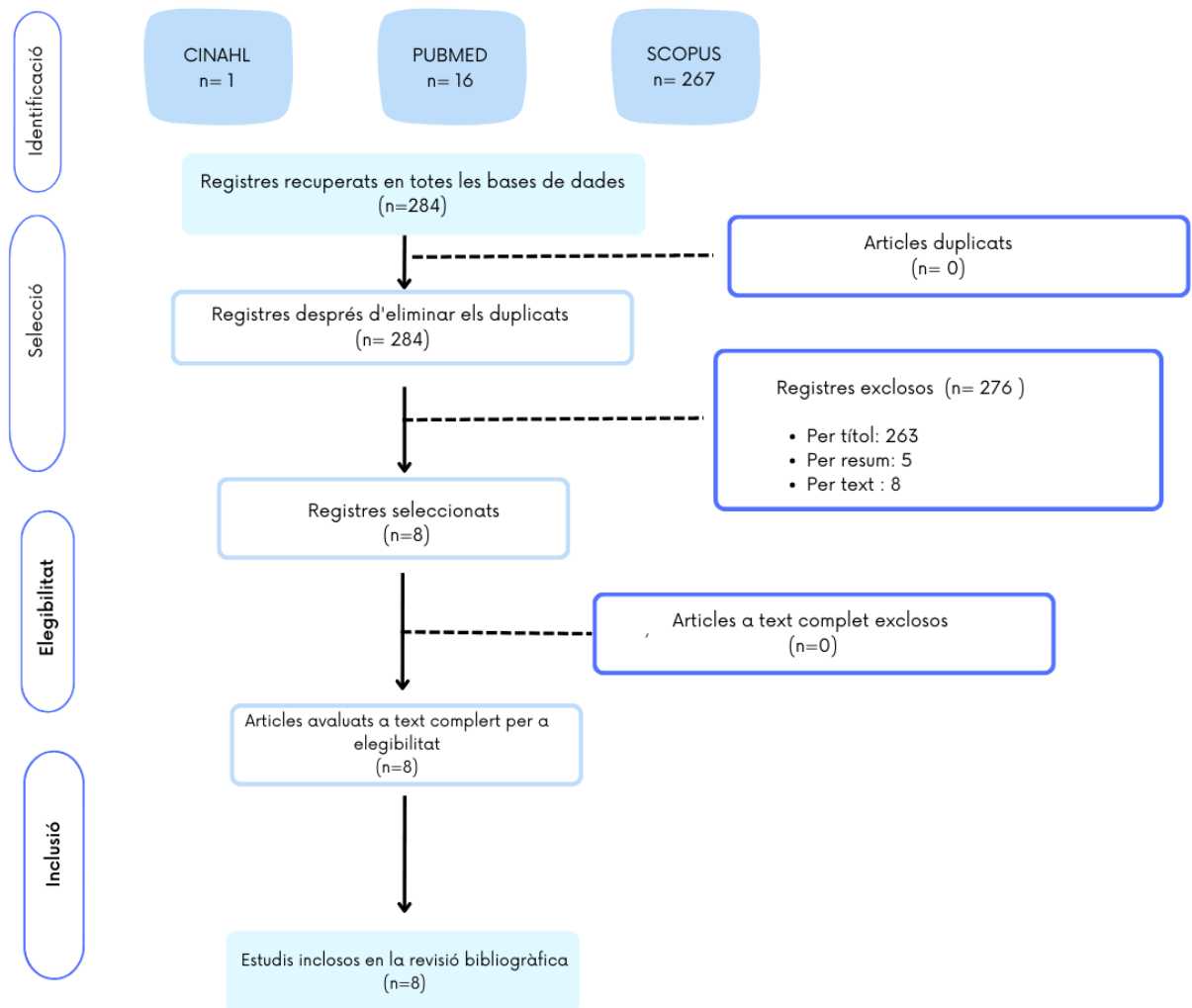
Taula 2: Criteris de selecció

7. Resultats

7.1 Equació de la cerca

BASE DE DADES	ESTRATÈGIA DE RECERCA	Nº ARTICLES	CRITERIS INCLUSIÓ	Nº ARTICLES DESPRÉS DELS CRITERIS
PubMed (Mesh)	(nurse OR nursing OR nurses) AND (perineal AND trauma) AND (prevention)	167	<ul style="list-style-type: none">- Text complet gratuït- Articles publicats en els últims 10 anys- Idioma català, castellà i anglès	16
Cinahl (Mesh)	(nurse OR nursing OR nurses) AND (perineal AND trauma) AND (prevention)	11	<ul style="list-style-type: none">- Text complet gratuït- Articles publicats en els últims 10 anys	1
Scopus (Mesh)	(nurse OR nursing OR nurses) AND (perineal AND trauma) AND (prevention)	1060	<ul style="list-style-type: none">- Text complet gratuït- Articles publicats en els últims 10 anys- Idioma castellà i anglès	267

7.2 Diagrama de flux



7.3 Taula de resultats

Autor/a	Títol	Objectiu	Metodologia	Resultats
<p>Feria-Ramírez, et. al Espanya 2021</p>	<p>1. Els efectes del mètode pilates en les lesions del sòl pèlvic durant l'embaràs i el part: un estudi quasi experimental. (Feria-Ramírez et. al, 2021)</p> <p>Font: Pubmed</p>	<p>Investigar l'influència del mètode Pilates durant l'embaràs en l'incidència i el grau de trauma perineal intrapart</p>	<p>Estudi: Assaig multicèntric quasiexperimental</p> <p>Mostra: Dones embarassades majors de 18 anys amb part eutòcic. Després dels criteris d'inclusió d'una mostra de 294, van quedar 24 dones en el grup d'experimentació i 48 al de control</p> <p>Instrument: Clases de pilates i enquesta</p>	<p>Menor incidència de traumatismes perineals durant el part (13'3 % del total) de les dones que van donar classes de pilates front a les que van assistir solament a les classes prepart habituals. La major efectivitat es dona entre les setmanes 26 i 32 de gestació, ja que fortaleix el sòl pèlvic.</p>

<p>Santos, et. al Brasil 2017</p>	<p>2. Implementació de pràctiques assistencials per a la prevenció i reparació del trauma perineal al part. (Santos et. al, 2017)</p> <p>Font: Pubmed</p>	<p>Implementar pràctiques assistencials per a la prevenció i reparació del trauma perineal al part normal.</p>	<p>Estudi: Estudi quasi-experimental</p> <p>Mostra: 74 entrevistes amb infermeres i metges i 70 amb puèrperes, i es van analitzar les dades dels registres (n=555).</p> <p>Instrument: enquestes i intervencions educatives</p>	<p>Segons el American College of Obstetricians and Gynecologists, l'ús de compreses calentes durant la segona etapa del part redueix els traumatismes perineals de tercer i quart grau.</p> <p>També segons les enquestes la posició de litotomia va augmentar els traumatismes, però es practica més a sovint per la facilitat dels professionals de la visualització del canal del part.</p> <p>Després de la revisió sistemàtica de diferents assajos es va concloure que la millor posició és la vertical.</p>
---	---	--	--	--

<p>Yang, et. al Xina 2022</p>	<p>3. Lubricant per a reduir el trauma perineal: una revisió sistemàtica i un metanàlisi d'assajos controlats aleatoris. (Yang et. al, 2022)</p> <p>Font: Scopus</p>	<p>Avaluar l'efecte dels lubricants en la reducció del trauma perineal durant el part vaginal.</p>	<p>Estudi: Revisió sistemàtica i assaig controlat aleatori</p> <p>Mostra: 19 assajos en 5445 dones embarassades.</p> <p>Instrument: Observació i entrevista posterior al part</p>	<p>L'evidència va demostrar que l'ús de lubricants podria reduir la incidència de laceració perineal de segon grau i escurçar la durada del treball de part a la segona etapa.</p>
---------------------------------------	--	--	--	--

<p>Chen, et. al China 2022</p>	<p>4. Efecte del massatge perineal prenatal en la lesió perineal postpart i les complicacions: un metanàlisi. (Chen, et. al, 2022)</p> <hr/> <p>Font: Scopus</p> <hr/>	<p>Comparar els efectes del massatge perineal a les lesions i complicacions perineals durant el part.</p>	<p>Estudi: Recerca bibliografica en les bases PubMed, Embassament, la Biblioteca Cochrane, ISI Web of Science</p> <p>Mostra: 16 articles</p> <p>Instrument: Eina d'avaluació del risc de biaix Cochrane</p>	<p>El massatge perineal prenatal va reduir significativament la incidència de traumatismes perineals i episiotomia, especialment per als graus 3^o-4^o de traumatismes perineals. A més, aquest també redueix la necessitat de realitzar episiotomies durant el part.</p>
--	--	---	--	---

<p>Bidwell, et. al Xina 2021</p>	<p>5. Experiències de les dones amb el paquet d'atenció OASI; un paquet d'atenció per a reduir el trauma perineal greu. (Bidwell, et. al, 2021)</p> <p>Font: Scopus</p>	<p>Assaig per a establir mesures efectives per a reduir la incidència de traumatismes perineals</p>	<p>Estudi: Revisió sistemàtica</p> <p>Mostra: literatura en PubMed, Embase, Biblioteca Cochrane, CINAHL, base de dades Wanfang, CNKI i Base de dades Biomèdica Xina</p> <p>Instrument: Recollida de dades i assaig clínic</p>	<p>Les dones entrevistades van indicar que no van experimentar ningun dels elements del paquet d'atenció com una intrusió a la seva integritat física. A més a més, es van identificar una necessitat urgent de més informació sobre el trauma perineal, en termes de risc, prevenció i recuperació.</p>
--	---	---	--	--

<p>Romina, et. al Iran 2020</p>	<p>6. Efecte del massatge perineal amb oli d'estruç en l'episiotomia i traumatismes perineals en dones nul·líparas: un assaig clínic controlat aleatori. (Romina et. al, 2020)</p> <p>Font: Scopus</p>	<p>Mesurar l'efecte del massatge perineal amb oli d'estruç per a la prevenció d'episiotomies i laceracions.</p>	<p>Estudi: Assaig clínic aleatori simple realitzat a l'Hospital de Qazvin, Iran des de maig fins desembre.</p> <p>Mostra: 80 de 105 van complir els criteris d'inclusió de l'estudi i es van dividir en dos grups.</p>	<p>Els resultats van concloure que el massatge perineal amb oli d'estruç podrien recomanar-se com un mètode eficaç, segur i econòmic per millorar la taxa d'episiotomia en el part vaginal.</p>
---	--	---	--	---

<p>Kavvadias, et. al Suïssa 2016</p>	<p>7. El dispositiu EpiNo®: Eficàcia, tolerabilitat i impacte en les implicacions del sòl pèlvic per a la investigació futura. (Kavvadias et. al, 2016) Font: Scopus</p>	<p>Proporcionar una visió general completa de la literatura disponible sobre la prevenció del trauma perineal amb l'EpiNo</p>	<p>Estudi: Revisió bibliogràfica Mostra: Estudis sobre el EpiNo publicats entre 1990 i 2014 en MEDLINE i EMBASE Instrument:</p>	<p>El dispositiu EpiNo sembla prometedora, fàcil d'utilitzar encara que falta evidència científica sobre les recomanacions d'ús. El dispositiu sembla reduir la taxa d'episiotomia i esquinços perineals, així com el risc de microtraumatismes i avulsions de l'elevador de l'anus, encara que no sempre de manera estadísticament significativa</p>
--	--	---	--	---

<p>Fousek, et. al</p> <p>República Txèquia</p> <p>2023</p>	<p>8. Investigació prenatal del sòl pèlvic entrenament amb un dispositiu de globus vaginal en dones txeques. (Fousek, et. al, 2023)</p> <p>Font: Scopus</p>	<p>Investigar l'efecte de l'entrenament vaginal prenatal sobre l'elevador de l'anús induït pel naixement i analitzar la relació entre l'ús de globus per a l'entrenament i la durada de la segona etapa de part, incidència d'episiotomies i traumes perineals pel naixement.</p>	<p>Estudi: estudi de cohorts prospectiu</p> <p>Mostra: Es van dividir 123 dones nul·líparas en dos grups: 64 dones amb formació amb dispositius prenatals i 59 dones amb formació normal de control.</p> <p>Instrument: entrevista</p>	<p>Els resultats es mostren desfavorables per a la relació entre la incidència d'avulsions del múscul elevador de l'anús i també que el dispositiu no va escurçar la durada de la segona etapa del part. No obstant això, s'obtenen resultats favorables en una reducció de la freqüència d'episiotomies.</p>
--	---	---	--	---

8. Anàlisi/discussió

El principal objectiu d'aquest treball de recerca era identificar l'eficàcia de les intervencions d'infermeria en la prevenció dels traumatismes perineals. Per això vam establir uns objectius específics per tal d'aprofundir en la cerca. En primer lloc, hem pogut identificar els dispositius, exercicis i intervencions que s'utilitzen actualment per a la prevenció de traumatismes perineals. Aquest són: el massatge perineal de manera individual (Chen et. al, 2022) o bé conjuntament amb lubricants (Yang et. al, 2022). o oli d'estruç (Romina et. al, 2020), la posició vertical (Santos et. al, 2017), la maniobra de Ritgen (Ferreira-Couto, 2017), les compreses calentes (Santos et. al, 2017) i el Pilates (Feria-Ramírez et. al, 2021) com a exercicis i intervencions. En quant als dispositius hem identificat únicament l'Epi-no (Kavvadias et. al, 2016).

Seguidament, hem determinat en quin moment són més efectives les tècniques anomenades anteriorment. En primer lloc, el massatge perineal, realitzat a partir de la setmana 32 de gestació, redueix significativament la incidència dels traumatismes perineals. Especialment, es veu disminuïda la incidència en els traumatismes perineals de tercer i quart grau, i d'aquesta manera redueix la taxa d'episiotomies rutinàries. (Chen et. al, 2022). En un assaig clínic realitzat a l'hospital de Qazvin (Iran) es va aplicar oli d'estruç en el massatge perineal i va concloure que resultava ser un mètode eficaç, segur i econòmic per millorar la incidència (Romina et. al, 2020). L'aplicació de lubricant conjuntament amb el massatge redueix la incidència de traumatismes que precisen sutura (Yang et. al, 2022). D'aquesta manera, podem destacar que el massatge perineal és la eina terapèutica més efectiva, ja que millora el benestar psicofísic. Aquesta augmenta l'elasticitat del perineu, facilita la dilatació muscular i disminueix la resistència del pas del nadó. A més a més permet reforçar l'autoconeixement del propi cos per part del pacient i afavoreix la inclusió de la parella en el procés de preparació al part (Chen et. al, 2022).

Pel que fa a les posicions durant el part, inicialment vàrem definir cinc posicions maternes: a peu dret (vertical), de gatxoneta, litotomia, estirada de costat i posició de gos. Durant la recerca hem identificat que la posició de litotomia és la que més es practica per facilitar el treball als professionals, ja que d'aquesta manera es pot observar tot el canal de part, però resulta ser la posició que augmenta més els traumatismes perineals.

Altrament, es va evidenciar després de diferents assajos que la posició vertical resulta ser la més efectiva per tal de prevenir les laceracions perineals. Respecte a les posicions restants no hem trobat resultats que avalen la seva eficàcia. (Santos et. al, 2017)

La maniobra de Ritgen és una maniobra preventiva de laceracions de l'esfínter anal (OASI), sempre que sigui realitzada en els intervals entre les contraccions uterines (Ferreira-Couto, 2017). Segons uns estudis (Jönsson et. al, 2008) aquesta tècnica modificada i realitzada durant les contraccions no presenta disminució del risc d'OASI durant el període expulsiu. És per això, que aquesta maniobra serà efectiva sempre que sigui portada a cap entre les contraccions.

També, l'aplicació de compreses calentes durant la segona etapa del part redueix els traumatismes perineals de tercer i quart grau, tal com recomana l'American College of Obstetricians and Gynecologists (Santos et. al, 2017).

A més a més, la pràctica de pilates durant les setmanes 26 i 32 de gestació fortaleix el sòl pèlvic i ajuda a tenir una menor incidència de traumatismes perineals durant el part. Aquest estudi recolza que l'activitat també podria influir entre la quarta i vuitena setmana ja que promou el reforç dels músculs i augmenta la probabilitat de que el periné permaneixi intacte durant el part, gràcies a l'elasticitat proporcionada per aquest exercici. (Fería-Ramírez et. al, 2021)

D'altra banda, el dispositiu Epi-no és favorable i fàcil d'emprar, el que comporta que qualsevol gestant pugui fer-ne ús, encara que falta informació significativa sobre les seves recomanacions. Els resultats es mostren satisfactoris en la reducció de la freqüència d'episiotomies i d'esquinços perineals, no obstant això, no sempre de manera estadísticament significativa (Kavvadias et. al, 2016). El dispositiu es va mostrar desfavorable respecte a l'escurçament de la durada de la segona etapa del part. (Fousek, et. al, 2023)

Finalment, en quant a l'objectiu d'analitzar si les intervencions per a la prevenció dels traumatismes perineals milloren el benestar de la gestant no hem trobat una evidència científica que pugui confirmar-ho.

9. Conclusions

En aquest treball hem volgut recopilar informació per a donar visibilitat a la importància de la prevenció de les episiotomies i dels estrips vaginals i anals desde la posició infermera.

Com a resultat de la investigació presentada podem concloure que si existeixen recursos per tal de prevenir els traumatismes perineals. Aquests són el massatge perineal, l'ús de lubricants, el dispositiu Epi-No, posició materna vertical, maniobra de Ritgen, pilates i l'aplicació de compreses calentes.

Una vegada identificades les tècniques i els dispositius, cal determinar en quin moment tenen més efectivitat per a la disminució de les laceracions perineals. Per a l'ús d'aquests podem diferenciar dos moments, prepart o intrapart. A partir de la setmana 20 ja és eficaç l'ús del Epi-No, mentre que el massatge perineal i el pilates potencien la seva efectivitat sobre la setmana 32 de gestació. D'altra banda, en el procés de part trobem la maniobra de Ritgen, l'aplicació de compreses calentes i l'ús de lubricant. Aquestes tres tenen eficàcia durant la segona fase del part, que correspon a l'expulsió del nadó. Totes les intervencions mencionades anteriorment contribueix a aquest benestar, ja que redueixen significativament la taxa de realització d'episiotomies rutinàries i d'esguinços durant el part. Amb tot això podem concloure que hem assolit els objectius establerts a l'inici de la recerca.

Pensem que aquest treball és rellevant per a la pràctica clínica infermera pel paper que tenen en el procés de gestació de la dona. És important per als professionals conèixer els dispositius i saber en quin moment són més efectius.

Com a limitació de l'estudi ens hem trobat en que l'objectiu d'analitzar si les intervencions per a la prevenció dels traumatismes perineals establertes milloren el benestar de la gestant, no el vam poder evidenciar tot i que en la majoria dels articles cercats s'ha observat que si reduïm les laceracions perineals i les episiotomies aconseguirem un benestar tant en la dona com en la parella durant el procés de l'embaràs.

És per això que al recopilar la informació disponible actualment es podria obrir una futura línia d'investigació per a millorar protocols de prevenció i investigar noves tècniques amb més eficàcia. A més a més, conscienciar als professionals d'aquesta pràctica i de les conseqüències d'aquestes després del part, ja que pensem que en el moment de realitzar la tècnica no es té en compte la recuperació del perineu.

Com a futures infermeres creiem que tenim un paper important en millorar la experiència de la mare durant el part, ja que a llarg termini afavorirà el vincle materno-filial i podria disminuir significativament la taxa de depressió post-part.

Per tot això està en les nostres mans desenvolupar estratègies innovadores que influeixin en la generació i en un avanç per a la millora assistencial.

10. Bibliografía

Aguilera Eguía, R. (2014). ¿ Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis?. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600010

Alfonzo Figueroa, J., & Rea Cujilema, S. (2017). *Maniobra de Ritgen y masaje perineal en período expulsivo en nulíparas adolescentes del Hospital Matilde Hidalgo de Procel desde agosto 2016 a enero 2017.*

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48259>

Baena Ariza, M. T. (2020). Termoterapia durante el expulsivo y su relación con el trauma perineal. *Paraninfo Digital.*

<http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/2792>

Barreno García, P. E. (2022). *Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de apoyo II-2 Sullana en el 2021.*

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3681/MHUM-BAR-GA-R-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Berzaín Rodríguez, M. C., & Camacho Terceros, L. A. (2014). Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. *Revista Científica Ciencia Médica*, 17(2), 53–57.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000200011

Bidwell, P., Sevdalis, N., Silverton, L., Harris, J., Gurol-Urganci, I., Hellyer, A., ... & Thakar, R. (2021). Women's experiences of the OASI Care Bundle; a package of care to reduce severe perineal trauma. *International urogynecology journal*, 1-10.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-020-04653-2>

Blondel, B., Alexander, S., Bjarnadóttir, R. I., Gissler, M., Langhoff-Roos, J., Novak-Antolič, Ž., Prunet, C., Zhang, W.-H., Hindori-Mohangoo, A. D., & Zeitlin, J. (2016). Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20

Bustamante, S., Castillo, C., Saavedra, V., & Schmied, W. (2007). Episiotomía restrictiva en parto normal. *Rev Obstet Ginecol*, 2(2), 127–136. <https://docplayer.es/22887479-Episiotomia-restrictiva-en-parto-normal.html>

Calais-German, B., & Vives Parés, N. (2015). *Parir en movimiento. Las moviidades de la PELVIS en el parto*. La liebre de marzo.

Carneiro, M., & Ferreira Couto, C. M. (2017). Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 16(3), 539. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.252131>

Chamorro Martínez, G., & Torres Romero, J. (2022). *Prevención y complicaciones de episiotomía en gestantes primigestas. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021(Tesis de Pregrado)*. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9868>

Chávez Courtois, M. L., & Sánchez Maya, N. A. (2018). Violencia obstétrica y morbilidad materna: Sucesos de violencia de género. *Revista de El Colegio de San Luis*, 16, 103–119. <https://doi.org/10.21696/rcsl9162018769>

Chen, Q., Qiu, X., Fu, A., & Han, Y. (2022). Effect of Prenatal Perineal Massage on Postpartum Perineal Injury and Postpartum Complications: A Meta-Analysis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022. <https://www.hindawi.com/journals/cmmm/2022/3315638/>

Creus, M. D., Martínez, C., Olivera, G., & Vela, E. (2018). El massatge perineal. *Associació Catalana de Llevadores*. <https://www.llevadores.cat/publicacions/acl/250-el-massatge-perineal>

Domínguez Puértolas, S. (2019). *Evaluación de la eficacia de una intervención de enfermería para evitar la episiotomía o desgarro vaginal durante el trabajo de parto en los hospitales de Catalunya. Ensayo clínico aleatorizado*. <http://hdl.handle.net/10459.1/66625>

European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 95(7), 746–754.
<https://doi.org/10.1111/aogs.12894>

Feria-Ramírez, C., Gonzalez-Sanz, J. D., Molina-Luque, R., & Molina-Recio, G. (2021). The effects of the pilates method on pelvic floor injuries during pregnancy and childbirth: a quasi-experimental study. *International journal of environmental research and public health*, 18(13), 6995.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/13/6995>

Ferreira-Couto, Cristina Manuela, & Fernandes-Carneiro, Marinha do Nascimento. (2017). Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global*, 16 (47), 539-575. Consultat el 31 d'octubre de 2022. Disponible a:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300539

Fousek, K., Mrkvova, K., Branna, T., & Ozana, M. (2023). Investigating antenatal pelvic floor training using a vaginal balloon device in Czech women. *British Journal of Midwifery*, 31(2), 82-89.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2023.31.2.82>

García, E., Márquez, A., & Aragundez, P. (2018). Eficacia del dispositivo Epi-no como prevención del daño perineal del parto. *Revista Ene de Enfermería*, 12(2).
<https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n2/1988-348X-ene-12-02-783.pdf>

García-Lorca, A. I., Viguera-Martínez, M. de los Á., Ballesteros-Meseguer, C., Fernández-Alarcón, M. de las M., Carrillo-García, C., & Martínez-Roche, M. E. (2019). Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de La Arrixaca y factores que influyen en su práctica. *Revista Española de Salud Pública*, 93.
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100059&lng=es&tlng=es. \)](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100059&lng=es&tlng=es.)

Gencat. (2021, Novembre). *Episiotomia i part vaginal*. Essencial Salut.
https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/episiotomia_part_vaginal#bloc3

Gramage Córdoba, L. I., Asins Cubells, A., Chamón Moya, P., & Llopis Coloma, C. (2016). Efecto del masaje perineal en el traumatismo perineal y la morbilidad

postparto. *Enfermería Integral*, 35–40.
<https://www.enfervalencia.org/ei/111/ENF-INTEG-111.pdf>

Jönsson, E. R., Elfaghi, I., Rydhström, H., & Herbst, A. (2008). Modified Ritgen's maneuver for anal sphincter injury at delivery: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 112(2 Part 1), 212-217.
https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2008/08000/Modified_Ritgen_s_Manuever_for_Anal_Sphincter.3.aspx

Kavvadias, T., & Hoesli, I. (2016). The EpiNo® device: efficacy, tolerability, and impact on pelvic floor—Implications for future research. *Obstetrics and gynecology international*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/3818240>

Leon Soto, M. (2021). Intervenciones durante el embarazo y el parto para la prevención del traumatismo perineal. *NPunto*, IV(40). Consultat el 31 d'octubre de 2022 Disponible a:
<https://www.npunto.es/revista/40/intervenciones-durante-el-embarazo-y-el-parto-para-la-prevencion-del-traumatismo-perineal>

Mayo Clínic. (2022). *Desgarros vaginales durante el parto*.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/multimedia/vaginal-tears/sls-20077129?s=5>

Menozzo, D., Latorre, G. F. S., Carneiro Nunes, E. F., Mello, V., Gordillo, C. S., & Arakistan, M. A. (2020). EFICACIA DEL EPI-NO EN LA REDUCCIÓN DE LA LESIÓN OBSTÉTRICA: REVISIÓN ACTUALIZADA. *CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA*, 6(11). <https://doi.org/10.18310/2358-8306.v6n11.a6>

Ministerio de Sanidad. (2021). *Atención perinatal en España Análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018*.
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Informe_Atencion_Perinatal_2010-2018.pdf

Mónzon Déniz, J. D. P. (2022). Eficacia de la realización del masaje perineal prenatal. *NPunto*, 5(50), 128–135.
<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6295c33c9b587art6.pdf>

Moral Santamarina, E., Casteleiro Deus, N., Bobillo Varela, C., Fonseca Rebollar, A., González Varela, A., & Cachafeiro, S. (2021). Trauma perineal en el parto eutócico y su correlación con la estrategia de descenso progresivo de la tasa de episiotomía en nuestro medio. ¿Necesitamos reflexionar? *Suelo Pélvico*, 6–15. <https://revistasuelopelvico.com/wp-content/uploads/2021/04/Original-trauma-perineal.pdf>

Organizacion Mundial de la Salud. (2014). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. In *Human reproductor programme*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=FFC6B44700335FEA44E9204BF03E818C?sequence=1

Rodrigues Ribeiro, M. A. (2020). La episiotomía como práctica cultural de género: otro caso de «mutilación genital femenina». *Investigaciones Feministas*. <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/download/63791/4564456553417/4564456587378>

Romina, S., Ramezani, F., Falah, N., Mafi, M., & Ranjkesh, F. (2020). Effect of Perineal Massage with Ostrich Oil on the Episiotomy and Lacerations in Nulliparous Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 25(2), 134. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7055184/>

Santonja Lucas, J. J. (1998). *Fisiología del parto II.- Mecanismos del parto*. <https://www.uv.es/jjsanton/Parto/Mecanismos%20parto%2098.pdf>

Santos, R. C. S. D., & Riesco, M. L. G. (2017). Implementation of care practices to prevent and repair perineal trauma in childbirth. *Revista gaucha de enfermagem*, 37. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PN38xkZdLcPK364f88Ytb8K/abstract/?lang=en>

Torrens Sigalés, R. M., & Martínez Bueno, C. (2009). *Enfermería de la mujer* (E. Acebes Seisdedos, Ed.; 2nd ed.). Difusión avances de enfermería.

Vásquez Delgado, B. del P. (2022). *Paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019–2021*. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5367>

Yang, Q., Cao, X., Hu, S., Sun, M., Lai, H., Hou, L., ... & Shi, L. (2022). Lubricant for reducing perineal trauma: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(11), 2807-2820. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jog.15399>