

Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud para
prevenir episiotomías y desgarros
vaginales durante el parto.

Health education program to prevent
episiotomies and vaginal tears during
childbirth.

Autor/es

Lucía Gracia Saz

Director/es

Delia Gonzalez de la Cuesta

Facultad de Ciencias de la Salud

Curso académico 2021-2022

ÍNDICE.

RESUMEN.	1
INTRODUCCIÓN.	3
OBJETIVOS.	5
METODOLOGÍA.	6
Búsqueda bibliográfica.	6
Diseño metodológico.	7
DESARROLLO.	8
Diagnósticos (14).	8
Objetivos del programa.	9
Población diana.	10
Captación y difusión.	10
Estrategias.	10
Actividades.	12
Sesión 1: ¡INFÓRMATE!	12
Sesión 2: EJERCITA TU SUELO PÉLVICO.	13
Sesión 3: ALIVIA EL DOLOR.	14
Sesión 4: TU COMODIDAD ES LO PRIMORDIAL.	15
Sesión 5: INFÓRMATE Y HAZ EL MASAJE PERINEAL.....	16
Sesión 6: RELAJATE Y CONFÍA ¡DESCRUBRE EL YOGA!	17
Recursos.	18
Diagrama de Gantt: cronograma del trabajo fin de grado.	19
Diagrama de Gantt: cronograma del programa de educación.	20
EVALUACIÓN.	21
CONCLUSIONES.	23
BIBLIOGRAFIA.	24
ANEXOS.	28

RESUMEN.

Introducción: En la actualidad, se siguen observando tasas muy elevadas de episiotomías y desgarros vaginales en gestantes. Las complicaciones a medio y largo plazo que ocurren cuando se realiza esta técnica pueden llegar a disminuirse considerablemente con el uso de procedimientos adecuados y una correcta educación para la salud.

Objetivos: Visibilizar la alta tasa de episiotomías que se producen en los partos en España, así como trabajar y describir las intervenciones apropiadas para prevenir desgarros vaginales en gestantes con partos normales.

Metodología: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica para obtener información vigente y actualizada con la que poder desarrollar y sustentar un programa de educación para la salud para prevenir desgarros vaginales y episiotomías en las gestantes.

Conclusiones: Las lesiones de traumatismo perineal son la principal causa de morbilidad en el postparto, por ello es importante incidir en la prevención de estas. Se debe trabajar en las técnicas de educación y fortalecimiento del suelo pélvico para llegar en situación óptima al proceso de parto de forma que disminuya el número de desgarros vaginales.

Palabras clave: Traumatismo perineal, Episiotomía, Desgarros vaginales, Prevención traumatismo perineal, Tasas traumatismo perineal, Complicaciones episiotomía.

ABSTRACT.

Introduction: Currently, very high rates of episiotomies and vaginal tears in pregnant women continue to be observed. The medium and long-term complications that take place when this technique is performed can be considerably reduced with the use of appropriate procedures and proper health education.

Objectives: To make visible the high rate of episiotomies that take place in deliveries in Spain, as well as to work and describe the appropriate interventions to prevent vaginal tears in pregnant women with normal deliveries.

Methodology: A bibliographic research has been carried out to obtain current and updated information with which to develop and support a health education program to prevent vaginal tears and episiotomies in pregnant women.

Conclusions: Perineal trauma injuries are the main cause of postpartum morbidity, so it is important to focus on their prevention. Work should be done on education techniques and strengthening of the pelvic floor to reach the delivery process in an optimal situation so as to reduce the number of vaginal tears.

Keywords: Perineal trauma, Episiotomy, Vaginal tears, Perineal trauma prevention, Perineal trauma rates, Episiotomy complications.

INTRODUCCIÓN.

El parto podría ser definido como un proceso fisiológico, complejo y doloroso, aumentando la intensidad de este último durante el periodo expulsivo debido a la distensión de los tejidos perianales, pudiendo llegar a desarrollar traumatismos en estos (1).

El traumatismo perineal es la lesión que se produce en los genitales femeninos durante el parto, ya sea de manera espontánea, presentándose en forma de desgarro, o debido a un proceso quirúrgico, mediante episiotomía (2,3).

Los desgarros perineales son las complicaciones obstétricas más comunes generadas durante el parto, tratándose de una laceración o lesión espontánea que afecta a la vagina, vulva y periné. Dependiendo de la gravedad de estos y de a que estructuras afecten, pueden ser clasificados en: primer grado, afectando solo a la piel perineal; segundo grado, en el cual hay compromiso del cuerpo perineal y de los tejidos más profundos; tercer grado, implicando a la cápsula y al músculo del esfínter anal y cuarto grado, provocando disrupción y evisceración vaginal. Se ha evidenciado que hasta el 73% de las nulíparas pueden llegar a presentar un desgarro perineal moderado y que entre el 2,2% y el 19% de los partos vaginales, presentan laceración del esfínter anal (1-4).

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en realizar un corte en la parte inferior de la vagina, el anillo vulvar y el tejido perineal de las mujeres durante la fase de expulsivo en el parto, ampliando el canal blando de este, provocando el acortamiento en el tiempo de dicho periodo y facilitando la salida del feto. Esta fue introducida en la práctica clínica en el siglo XVIII por el médico Sir Fielding Oul, utilizándose de forma exclusiva en partos dificultosos. Pero fue a partir de 1920 cuando los obstetras DeLee y Pomeroy indicaron un uso generalizado de esta técnica, pasando a convertirse en un procedimiento habitual, argumentando su uso como método de prevención de prolapso uterino, aparición de desgarros, dolor, así como la disminución de la morbilidad perinatal. A pesar de avalarse en una escasa evidencia científica, el uso de la episiotomía profiláctica se propagó (5-7).

Es a partir de esta etapa cuando el proceso del parto comenzó a ser atendido en los hospitales, provocando el inicio su medicalización. Sin embargo, en la década de los 80, la Organización Mundial de la Salud (OMS) revisó el modelo biomédico de atención al parto, puesto que su medicalización no respetaba el derecho de las mujeres a recibir una atención adecuada que tuviera en cuenta sus necesidades y expectativas. Los estudios realizados en 1983, por Thacker y Banta, cuestionaron el uso rutinario de la episiotomía, demostrando que dicha técnica no estaba justificada y que presentaba amplios riesgos (5-7).

La OMS considera que una tasa superior al 20% no es razonable y por ello alega que lo conveniente sería tener un porcentaje inferior al 10%. Sin embargo, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social propone una tasa menor del 15% como estándar de calidad. Cabe destacar que en los últimos años se ha producido un gran descenso de las episiotomías, gracias al fomento de medidas de desmedicalización en la atención al parto pero, aun con todo ello, se debe seguir trabajado para poder lograr el cumplimiento de las recomendaciones mencionadas anteriormente (5-7).

En Europa las tasas de esta técnica están por encima de lo aconsejado por la OMS (20%). España se sitúa según datos obtenidos en el 2019 en torno al 43%, destacando que la atención al parto es especialmente intervencionista en comparación con sus vecinos europeos, situándose como el octavo país con mayores tasas de los 29 países que recoge el informe *European Perinatal Health Report* (5,8,9).

Las lesiones sufridas en el perineo impactan significativamente en la calidad de vida de las mujeres puesto que dan lugar a: incontinencia fecal y urinaria, disminución de la libido, orgasmos y satisfacción sexual, dispareunia, dolor perineal al sentarse o caminar y alteraciones emocionales. La episiotomía es una técnica útil y necesaria, siempre y cuando se realice bajo verdaderas indicaciones terapéuticas: distocia de hombro, parto de nalgas, macrosomía fetal, segunda etapa prolongada del trabajo de parto, lesión obstétrica previa del esfínter anal y el uso de oxitocina entre otras (8,10,11).

Una revisión Cochrane reciente llegó a la conclusión de que el uso rutinario de la episiotomía entre los partos vaginales espontáneos da lugar a tasas más altas de lesión del esfínter anal, pero parece tener un papel protector en algunos partos instrumentales (10,12).

No existe una amplia evidencia científica que pueda demostrar la eficacia de cada intervención que se realiza como prevención de los desgarros vaginales y de las episiotomías en mujeres durante el parto. Es por ello que se propone la realización de este Programa de Salud, donde se unifiquen actividades preventivas que puedan abordar las gestantes (13).

OBJETIVOS.

Visibilizar la alta tasa de episiotomías que se producen en los partos en España.

Trabajar para prevenir los posibles desgarros vaginales en mujeres con partos normales.

Describir las intervenciones de educación para salud en estas mujeres por parte de las enfermeras.

Fomentar el uso de la evidencia científica en el campo de actuación de la enfermería.

METODOLOGÍA.

Búsqueda bibliográfica.

Para la realización de este trabajo fin de grado se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Science Direct, Dialnet plus, Scielo. También han sido consultadas revistas especializadas en obstetricia como son: Matronas hoy, Matronas profesión y la Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

Se han utilizado términos Desc y Mesh en las bases de datos adecuadas: traumatismo perineal, desgarro perineal, episiotomía, tasa episiotomía y complicaciones episiotomía. Los términos Mesh han sido: episiotomy, statistics and numerical data.

La búsqueda se limitó a los artículos publicados en los 10 últimos años y en idioma inglés o español.

Los criterios de inclusión y exclusión fueron:

Criterios de inclusión:

- Artículos que hicieran referencia a técnicas preventivas para la episiotomía y/o desgarros vaginales producidos durante el parto normal.
- Artículos a texto completo

Criterios de exclusión:

- Artículos que hacen alusión a feto macrosómico o parto múltiple.

Se hizo una lectura de título y/o resumen para comprobar si se adecuaban a los criterios establecidos y a los objetivos de la búsqueda. El resultado final fueron 13 artículos de los cuales se realizó una lectura en profundidad.

Tabla 1: Búsqueda bibliográfica

Base de datos	Palabras clave	Límites de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
<i>Pubmed</i>	"Episiotomy/statistics and numerical data"[Mesh]	Free full text, in the last 10 years	79	2
<i>Sciencedirect</i>	Complicaciones episiotomía	2015-2022	63	1
<i>Dialnet plus</i>	Complicaciones episiotomia	Artículos de revista	21	2
	Traumatismo perineal	Artículos de revista	32	2
	Parto AND episiotomía España	2012-2019	13	1
<i>Scielo</i>	Tasa AND episiotomia	Filtro 2016-2022	10	1
	Desgarro perineal		25	1
<i>Matronas Hoy</i>	Episiotomía		25	1
<i>Matronas profesión</i>	Episiotomía		8	2
TOTAL				13

Fuente: elaboración propia.

Diseño metodológico.

El trabajo va a consistir en la realización de un Programa de educación para la salud basado en la prevención de desgarros vaginales durante el parto, así como disminuir el número de episiotomías, mostrando/enseñando las técnicas idóneas para intentar reducir dicho problema.

DESARROLLO.

TÍTULO: Programa de educación para la salud para prevenir episiotomías y desgarros vaginales durante el parto.

Diagnósticos (14).

DIAGNÓSTICO:

(00126) Conocimientos deficientes r/c consciencia inadecuada de los recursos m/p desconocimiento de las técnicas adecuadas para la prevención de desgarros vaginales.

Resultados (NOC)

[1805] Conocimiento: conducta sanitaria.

Indicadores:

- [180518] Servicios de promoción de la salud.
- [180519] Servicios de protección de la salud.

[1827] Conocimiento: mecanismos corporales.

Indicadores:

- [182707] Ejercicios para aumentar la flexibilidad muscular.
- [182709] Ejercicios para aumentar la fuerza muscular.

[1817] Conocimiento: parto y alumbramiento.

- [181706] Técnicas de respiración efectiva.
- [181707] Técnicas de relajación efectivas.
- [181708] Postura efectiva.
- [181711] Técnicas de empuje efectivo.

DIAGNÓSTICO:

(00256) Dolor de parto r/c preparación inadecuada para tratar el dolor del parto m/p alteración de la tensión muscular y presión perineal.

Resultados (NOC)

[2510] Estado materno: durante el parto.

Indicadores:

- [251003] Uso de técnicas para facilitar el parto.
- [251007] Progresión de la dilatación cervical.

[1306] Dolor: respuesta psicológica adversa.

Indicadores:

- [130610] Ansiedad.
- [130616] Temor a los procedimientos y equipamiento.
- [130620] Pensamientos pesimistas.
- [130627] Inquietud.

DIAGNÓSTICO:

(00148) Temor r/c afrontamiento de una situación de desconocimiento m/p nerviosismo y aumento del estado de alarma.

Resultados (NOC)

[1402] Autocontrol de la ansiedad.

Indicadores:

- [140207] Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.
- [140221] Controla la respiración cuando está ansioso.
- [140222] Comparte preocupaciones con otros.

Objetivos del programa.

Enseñar las diferentes técnicas y estrategias de prevención de desgarros vaginales en partos normales.

Orientar a las gestantes durante esta etapa.

Evaluar la satisfacción de las gestantes con el programa.

Población diana.

La población diana del programa son las gestantes de Zaragoza. Este está dirigido a nulíparas mayores de 18 años con riesgo bajo de embarazo (excluyendo partos múltiples o feto macrosómico). Se realizará a partir de la semana 20 de gestación puesto que algunas de las técnicas se deben comenzar en esta semana para que se muestren los resultados, avalado por estudios como los de Reilly y Freeman (15).

El ámbito de actuación será el Centro de Salud Valdespartera que actuará como modelo piloto para posteriormente ser aplicado en otros (una vez comprobada su eficacia). Este CS pertenece al Distrito Sur que abarca 39.217 habitantes, de los cuales el 50% son mujeres. El índice de maternidad en 2021 fue del 35%, siendo uno de los más elevados de toda la ciudad, es por ello que se decide realizar el programa de salud en esta zona (16).

El programa acogerá a un total de 10 gestantes en cada sesión, para garantizar que la información llegue a todas y poder evaluar correctamente a cada una, además de crear un ambiente de confianza y confort para las participantes.

Captación y difusión.

Se propone el programa de educación a la coordinadora del centro de salud Valdespartera. Si le parece adecuado, se contactará con la matrona de dicho centro para su participación y captación de las gestantes. Por último, se colocará un cartel informativo, en la entrada, en la sala de espera de la matrona, así como en su consulta (*Anexo I*).

Estrategias.

El programa estará constituido por 6 sesiones, que se realizarán una vez por semana. La duración de cada sesión será de 90 minutos pudiéndose alargar en caso necesario hasta 120 min. Tras la ejecución del programa, se citará a las participantes en dos ocasiones para evaluar los ejercicios y resolver dudas.

Contendrá tanto presentaciones, elementos visuales como puesta en práctica de los ejercicios. En varias sesiones recibirán fichas informativas recogiendo el contenido principal de la sesión que no debe ser olvidado.

El lugar en el que se llevará a cabo será la sala de realización de actividades o una equivalente que nos pueda prestar el centro de salud.

Las sesiones se realizarán en semanas consecutivas, teniendo lugar los jueves de cada semana, comenzando el 1 de septiembre de 2022. La sexta y última sesión tendrá lugar el 6 de octubre de 2022. Las sesiones de evaluación tendrán lugar en la semana 29 y 33 de gestación, es decir, se citará a las gestantes el jueves 10 de noviembre y el 8 de diciembre. El horario de comienzo será a las 11 de la mañana, pudiendo tener variaciones.

Actividades.

Sesión 1: ¡INFÓRMATE!

OBJETIVOS	<ol style="list-style-type: none">1. Conocer el itinerario del Programa.2. Informar sobre el traumatismo perineal y sus técnicas preventivas.3. Concienciar a las gestantes de la prevención de los desgarros vaginales, como del compromiso de asistir a las sesiones y practicar las técnicas en el domicilio.
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none">1. Primera toma de contacto con las gestantes y presentación del Programa.2. Exposición oral: información sobre el embarazo, el parto y sus consecuencias en el suelo pélvico, así como explicación del traumatismo perineal y sus técnicas de prevención.3. Tiempo para dudas.
RECURSOS	Enfermera ponente. Aula, sillas, ordenador, proyector.
EVALUACIÓN	Observar el interés que muestran las gestantes hacia la programación de las sesiones así como del contenido de ellas.

Sesión 2: EJERCITA TU SUELO PÉLVICO.

OBJETIVOS	<ol style="list-style-type: none">1. Conocer los ejercicios musculares del suelo pélvico (EMSP) en el parto.2. Aprender y practicar ejercicios del suelo pélvico con la finalidad de movilizar la musculatura y flexibilizarla.
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none">1. Exposición oral con proyector:<ul style="list-style-type: none">- Qué es el suelo pélvico y los músculos que lo componen.- Funciones de este y como afecta el embarazo en su estructura.- Presentar EMSP y ejercicios de Kegel (17-19). <i>(Anexo II)</i>2. Ejercicio práctico: realización de una pauta de EMSP y de Kegel así como su evaluación.3. Resolución de dudas. <i>(Todo ello se llevará a cabo en colaboración con una fisioterapeuta especializada en el tema)</i>
RECURSOS	Enfermera ponente y fisioterapeuta. Aula, sillas, ordenador, proyector, altavoces, música y esterillas.
EVALUACIÓN	Las gestantes deberán saber realizar los EMSP parto correctamente.

Sesión 3: ALIVIA EL DOLOR.

OBJETIVOS	<ol style="list-style-type: none">1. Conocer la técnica de las compresas calientes en el momento del parto.2. Conocer los tipos de pujos que existen y los que son más recomendables para la protección del periné.
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none">1. Exposición oral con proyector:<ul style="list-style-type: none">- Dar a conocer la existencia de las compresas calientes, así como de los beneficios que presenta para la prevención de desgarros vaginales (20).- Explicar los tipos de pujos que existen, cual son los más recomendables para prevenir la lesión perineal (espontáneo-tardío), ventajas e inconvenientes y enseñar la técnica para realizarlos (21). <i>(Anexo III)</i>2. Ejercicio práctico: se pondrá en práctica los conocimientos teóricos, practicando los pujos, evaluando la actividad mientras se realiza.3. Resolución de dudas.
RECURSOS	Enfermera ponente. Aula, sillas, ordenador, proyector y esterillas.
EVALUACIÓN	Deberán conocer la existencia de compresas calientes y saber realizar un pujo (evaluado a la vez que realizan la práctica).

Sesión 4: TU COMODIDAD ES LO PRIMORDIAL.

OBJETIVOS	<ol style="list-style-type: none">1. Saber las diferentes posturas que existen para poder emplear en el periodo expulsivo del parto.2. Conocer las ventajas e inconvenientes, así como saber que posiciones dañan menos el periné durante el parto.
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none">1. Exposición oral con proyección:<ul style="list-style-type: none">- Explicar las diferentes posiciones que existen (22). (<i>Anexo IV</i>)- Ventajas e inconvenientes de cada una.2. Ejercicio práctico: se dividirán en grupos de 3-4 personas, cada gestante realizará una postura y las demás deberán adivinar de cual se trata.3. Sensaciones: cada gestante comentará como se ha sentido con las posturas realizadas.4. Dudas a resolver.
RECURSOS	Enfermera ponente. Aula, sillas, ordenador, proyector y esterillas.
EVALUACIÓN	Deberán conocer las posturas que existen, así como saber cuáles disminuyen la lesión perineal.

Sesión 5: INFÓRMATE Y HAZ EL MASAJE PERINEAL.

OBJETIVOS	<ol style="list-style-type: none">1. Saber en que consiste el masaje perineal y los beneficios que aporta en la prevención del traumatismo perineal en el parto.2. Realizar correctamente el masaje perineal.
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none">1. Exposición oral con proyector:<ul style="list-style-type: none">- Qué es y sus beneficios.- Explicar la técnica de realización y de los materiales que se necesitan, así como de la sensación que deben sentir (23).2. Ejercicio práctico:<ul style="list-style-type: none">- Se visualizará la técnica a través de un maniquí ginecológico.- Las gestantes practicarán la técnica en el maniquí para aplicar los conocimientos. De este modo se evaluará la técnica y se realizarán las correcciones pertinentes para que lo realicen correctamente en casa.3. Resolución de dudas.
RECURSOS	Enfermera ponente. Aula, sillas, ordenador, proyector, lubricantes y aceites vegetales.
EVALUACIÓN	Las gestantes deberán saber hacer el masaje perineal.

Sesión 6: RELÁJATE Y CONFÍA ¡DESCRUBRE EL YOGA!

OBJETIVOS	<ol style="list-style-type: none">1. Saber cómo influye el yoga en el momento del parto.2. Conocer las ventajas que presenta el yoga y cómo ayuda a prevenir el traumatismo perineal.3. Fortalecer la confianza de las gestantes, así como transmitir calma y evitar sensación de temor.
PROCEDIMIENTO	<ol style="list-style-type: none">1. Presentación con proyector:<ul style="list-style-type: none">- Explicar que es el yoga y las ventajas que presenta para prevenir desgarros vaginales (24).- Enseñar las posturas más beneficiosas (24).2. Ejercicio práctico: las gestantes realizarán las técnicas descritas con anterioridad acompañadas con respiraciones.3. Lluvia de dudas: las gestantes apuntarán de forma anónima dudas o miedos que presentan y se hablará abiertamente de ello en conjunto, aportando cada una su punto de vista y sensaciones.
RECURSOS	Enfermera ponente. Aula, sillas, ordenador, proyector, esterillas, folios y bolígrafos
EVALUACIÓN	Saber realizar las posturas de yoga. Al finalizar la última sesión se entregará un formulario que tendrán que rellenar las participantes para evaluar el programa en su conjunto (<i>Anexo V</i>).

Recursos.

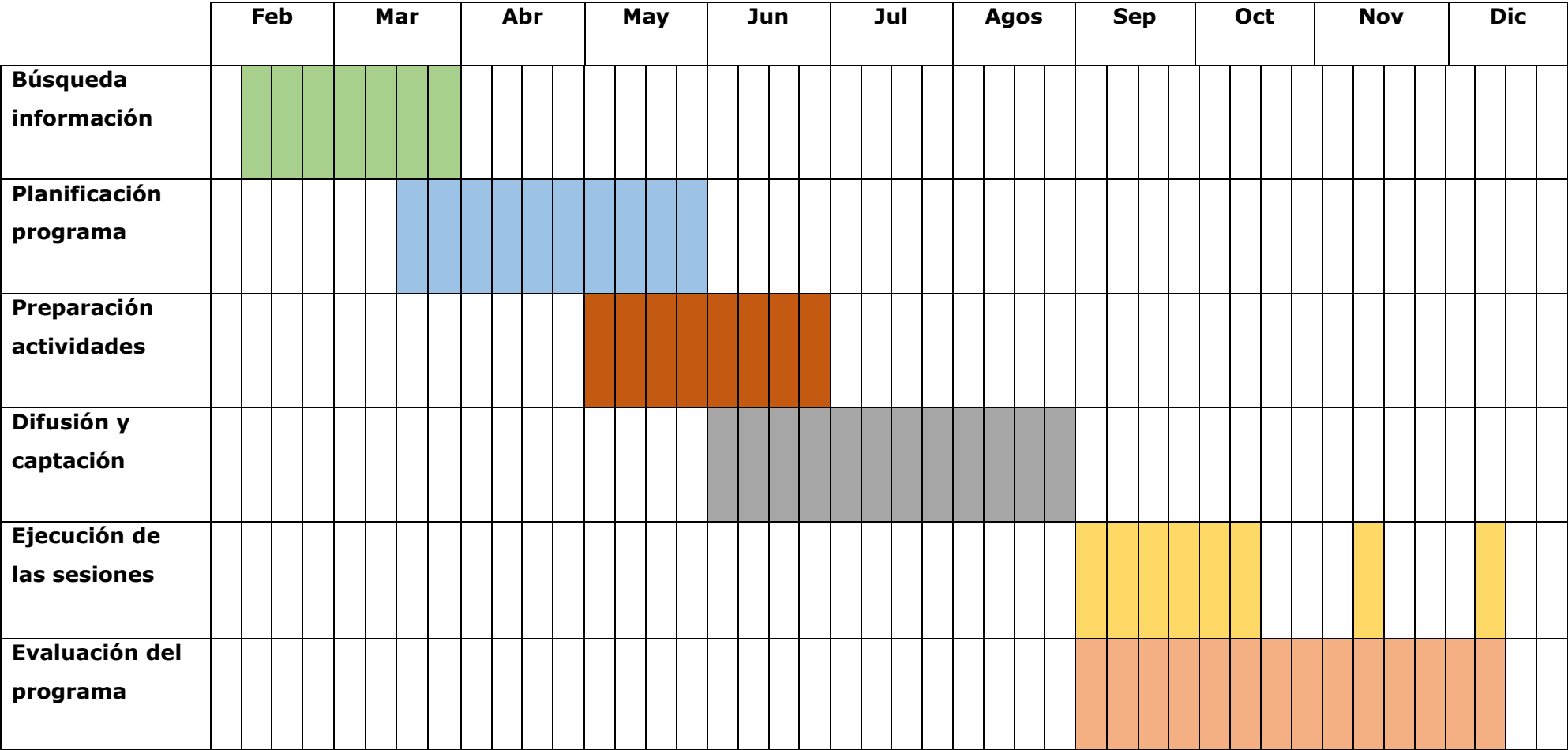
RECURSOS MATERIALES	
Material informático: <ul style="list-style-type: none">• Ordenador portátil Lenovo con acceso a Internet• Proyector• Pantalla para proyección• Altavoces	<ul style="list-style-type: none">• 369€• 314€• 99,99€• 65€
Material de oficina: <ul style="list-style-type: none">• Infografías/fotocopia• Poster	<ul style="list-style-type: none">• 11,76€ para la impresión• 10,95€ para la impresión
Material para las sesiones prácticas: <ul style="list-style-type: none">• 15 esterillas• 1 maniquí ginecológico• 3 lubricantes• 2 aceites vegetales	<ul style="list-style-type: none">• $7,99 \times 15 = 119,85€$• 306,13€• $7,4 \times 3 = 22,2€$• $12,75 \times 2 = 25,5€$
RECURSOS HUMANOS	
<ul style="list-style-type: none">• Fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none">• $25€ \times 2h = 50€$
<ul style="list-style-type: none">• Matrona del centro	<ul style="list-style-type: none">• 50€
GASTOS DE EJECUCIÓN	
<ul style="list-style-type: none">• Transporte	<ul style="list-style-type: none">• 200€
TOTAL	1644,38€

Los presupuestos han sido sacados de:

- Material informático: Media Markt
- Material de oficina: Hiperoffice
- Maniquí ginecológico: 3bscientific
- Lubricantes y aceites: farmavazquez
- Esterillas: Decathlon

Los recursos que se dispongan en el centro de salud serán utilizados y se sacarán del presupuesto.

Diagrama de Gantt: cronograma del trabajo fin de grado.



Fuente: Elaboración propia.

Diagrama de Gantt: cronograma del programa de educación.

	2022						
	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov (2sem)	Dic (2sem)
Elección del personal							
Reserva de aulas							
Programa EpS:							
Sesión 1							
Sesión 2							
Sesión 3							
Sesión 4							
Sesión 5							
Sesión 6							
Evaluación 1							
Evaluación 2							

Fuente: Elaboración propia.

EVALUACIÓN.

Tras la ejecución del programa, se les dará cita a las participantes del programa en dos momentos: en la sem 29 y en la sem 33 de gestación. De esta manera se les evaluará de forma presencial los ejercicios prácticos, realizados por ellas mismas además de resolver las dudas que les vayan surgiendo.

Como instrumento de evaluación se utilizará la encuesta de satisfacción al final del programa, rellena por las gestantes.

Tras la realización del programa, se podrá extrapolar o generalizar a otros CS si en la evaluación se demuestra la eficacia del mismo.

Los indicadores de evaluación que podemos encontrar son los siguientes:

- Indicador de proceso:
 - o Desarrollo de habilidades con dos evaluaciones (sem 29 y 33 de gestación).
 - o Conocimientos finales adquiridos por las gestantes. *Tabla 2*
- Indicador de resultados:
 - o Número de desgarros vaginales al final del programa. *Tabla 3*

Tabla 2: Indicador de proceso.

Nombre del indicador	Conocimiento sobre los ejercicios.
Objetivo	Mantener el conocimiento.
Tipo de indicador	Indicador de proceso.
Fórmula	$\text{N}^{\circ} \text{ de participantes que conocen los ejercicios} / \text{N}^{\circ} \text{ total de participantes} \times 100$
Estándar	>80%
Fuente de datos	Observación.
Población	Gestantes participantes del programa.
Responsable de obtención	La enfermera coordinadora del programa
Periodicidad de obtención	En la sem 29 y 33 de gestación.

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia.

Tabla 3: Indicador de resultado.

Nombre del indicador	Desgarros vaginales.
Dimensión	Clínica.
Tipo de indicador	Indicador de resultado.
Fórmula	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de participantes que sufren desgarro vaginal}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de participantes}} \times 100$
Estándar	>80%
Fuente de datos	Obtención de datos por parte de la enfermera, a través de llamadas a las gestantes.
Población	Gestantes participantes del programa
Responsable de obtención	La enfermera coordinadora del programa.
Periodicidad de obtención	Parto.

Fuente: Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia.

CONCLUSIONES.

El traumatismo perineal en el parto es un problema prevalente en la actualidad, pero todavía sigue pasando desapercibido en la población ya que se ha normalizado. Por ello, a través de este trabajo se ha pretendido visibilizar las altas tasas tanto de episiotomías como de desgarros vaginales que se producen en los partos en España.

Hay diversos factores de riesgo que influyen en este problema, siendo difícil incidir en la mayoría de estos, pero donde sí se puede actuar es en los factores obstétricos, por ello se ha hecho hincapié en describir y trabajar en las diferentes intervenciones para intentar reducir este tipo de lesión.

Los métodos de prevención que actualmente existen han demostrado ser beneficiosos para reducir el grado de la lesión, pero no se han encontrado estudios que unifiquen estos métodos. Por ello, se podrán realizar estudios de investigación sobre la eficacia/influencia del uso de estas técnicas y sobre el suelo pélvico previo y post parto, siempre que las gestantes conozcan los métodos y los pongan en práctica.

La elaboración de un Programa de EpS permitirá mejorar la situación física respecto al suelo pélvico y condiciones de parto de las gestantes, además de aumentar los conocimientos y habilidades para que afronten el momento del parto con más seguridad y confianza, siendo ellas las protagonistas en todo momento. Esto aumenta el autocontrol y la satisfacción de estas, eliminando miedos y temores y disminuyendo los niveles de ansiedad generados, haciendo del parto, una experiencia positiva.

BIBLIOGRAFIA.

1. León-Soto M. Intervenciones durante el embarazo y el parto para la prevención del traumatismo perineal. NPunto [Internet]. 2021 [Consultado 15 Feb 2022]; 4(40). Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/40/intervenciones-durante-el-embarazo-y-el-parto-para-la-prevencion-del-traumatismo-perineal>
2. Ventura DE, Jumilla A, Ondiviela PC, Bueicheku RD, Cuartero MM. Técnicas de prevención del traumatismo perineal en el parto. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [Consultado 16 Feb 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tecnicas-de-prevencion-del-traumatismo-perineal-en-el-parto-revision-bibliografica/>
3. Hernández-Tiria MC, Navarro-Devia AJ, Osorio-Ruiz AM. Lesión vulvar y perineal secundaria a trauma pelvipерineal complejo: presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [Consultado 12 Mar 2022]; 66(4): 297. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342015000400007&script=sci_abstract&tIng=es
4. Cabero L, Rodríguez EC, Bajo Arenas JM, Calaf J, Crarach V, Davi E et al. Tratado de Ginecología y Obstetricia. 2a ed. Madrid, España: Médica Panamericana [Internet]. 2014. [Consultado 3 Mar 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=679012>
5. García-Lorca AI, Vigueras-Mártinez M de LÁ, Ballesteros-Meseguer C, Fernández-Alarcón M de las M, Carrillo-García C, Martínez-Roche ME. Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de La Arrixaca y factores que influyen en su práctica. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2019 [Consultado 13 Feb 2022]; 93. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100059
6. Rodríguez-Martínez F, Juliá-Gisbert A, Celda-Moret MA, Muñoz-Izquierdo A, Martínez-Molina A. Frecuencia de episiotomías en partos eutócicos en el Consorcio Hospital General de Valencia. Revista Matronas enfermería21 [Internet]. 2017 [Consultado 2 Mar 2022].

- Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/51/frecuencia-de-episiotomias-en-partos-eutocicos-en-el-consorcio-hospital-general-de-valencia-ano-2013/>
7. Sadornil-Vicario ME, Espinilla-Sanz B, González-Nicolas I, Albillos-Alonso L, Marcos-Peña S, Fernández.Pernia B. Evolución de la tasa de episiotomías en el Hospital Universitario de Burgos y su relación con los resultados perineales y neonatales. *Matronas Prof* [Internet]. 2016 [Consultado 13 Feb 2022];17(2): 39-46. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-tasa-episiotomia.pdf>
 8. García-Primo RM, Huarte-Ustarroz C, Jiménez-Ramos I, Anquela-Gracia R, Carreras-Palacio P, Cases-Jordán C. La episiotomía. Su necesidad y consecuencias. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 [Consultado 13 Feb 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-episiotomia-su-necesidad-y-consecuencias/>
 9. Recio-Alcaide A. La atención al parto en España: Cifras para reflexionar sobre un problema. *Dilemata* [Internet]. 2015 [Consultado 4 Mar 2022]; 18: 13-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5106931>
 10. Muraca GM, Liu S, Sabr Y, Lisonkova S, Skoll A, Brant R, et al. Episiotomy use among vaginal deliveries and the association with anal sphincter injury: a population-based retrospective cohort study. *CMAJ* [Internet]. 2019 [Consultado 23 Feb 2022]; 191(42):1149-1158. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31636163/>
 11. Ballesteros-Meseguer C, Carrillo-García C, Meseguer-de-Pedro M, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [Consultado 23 Feb 2022]; 24(0). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27224064/>
 12. Gabriel R, Bonneau S, Raimond E. Protección del periné durante el parto. *EMC - Ginecol-Obstet* [Internet]. 2020 [Consultado 2 Mar 2022]; 56(1):1-16. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X20433570?via%3Dihub>

13. Martínez J, Delgado M. Contribución de la educación maternal a la salud maternoinfantil. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof* [Internet]. 2014 [Consultado 2 Mar 2022] ;15(4):137-41. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-educacion-maternal.pdf>
14. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2021-2023 [consultado 4 Mar 2022]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
15. Lueza M, Bolea S, Martín K, Pérez A. Proyecto de un programa preventivo para disminuir la incontinencia urinaria y anal causada por la episiotomía. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2022 [Consultado 8 Mar 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proyecto-de-un-programa-preventivo-para-disminuir-la-incontinencia-urinaria-y-anal-causada-por-la-episiotomia/>
16. Oficina de Organización y Servicios Generales, Observatorio Municipal de Estadística. Cifras de Zaragoza: datos demográficos obtenidos del padrón municipal de habitantes. Ayuntamiento de Zaragoza [Internet]. 2021 [Consultado 18 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/cont/paginas/estadistica/pdf/Cifras-Zaragoza-2021.pdf>
17. Noceco L. Ejercicios de Kegel para facilitar el parto natural Natalben [Internet]. [Consultado 10 Mar 2022]. Disponible en: <http://www.natalben.com/parto/ejercicios-kegel-para-facilitarparto-natural>
18. Amóstegui J, Ferri A, Lillo C, Serra M. Incontinencia urinaria y otras lesiones del suelo pelviano: etiología y estrategias de prevención. *Rev Med Univ Navarra* [Internet]. 2004 [Consultado 10 Mar 2022] ;48(4):18-31. Disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/revista-de-medicina/article/view/7486>
19. Hay-Smith J, Mørkved S, Fairbrother K, Herbison G. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal

- incontinence in antenatal and postnatal women (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2009 [Consultado 10 Mar 2022];(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18843750/>
20. Aasheim V, Nilsen A, Reinar L, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2017 [Consultado 13 Mar 2022]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD006672/PREG_tecnicas-perineales-durante-el-periodo-expulsivo-del-trabajo-de-parto-para-reducir-el-traumatismo#:~:text=Se%20encontr%C3%B3%20que%20el%20masaje,beneficioso%20sobre%20otros%20traumas%20perineales.
21. Álvarez-Burón E, Arnedillo-Sánchez MS. Manejo activo frente a expectante de los pujos en el expulsivo. Matronas Prof [Internet]. 2010 [Consultado 16 Mar 2022];11(2): 64-8. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol11n2pag64-8.pdf>
22. Santiago-Vasco M, Béjar Poveda C. Metaanálisis sobre posturas maternas en el expulsivo para mejorar los resultados perineales. Matronas Prof [Internet]. 2015 [Consultado 18 Mar 2022];16(3): 90-95. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-metaanalisis-posturas-maternas.pdf>
23. FAME. El masaje perineal. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España [Internet]. 2013 [Consultado 20 Mar 2022] p12 . Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/folelto-matronas-14-esp-masaje-perineal.pdf>
24. Yekefallah L, Namdar P, Dehghankar L, Golestaneh F, Taheri S, Mohammadkhaniha F. The effect of yoga on the delivery and neonatal outcomes in nulliparous pregnant women in Iran: a clinical trial study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2021 [citado el 23 Mar de 2022];21(1):351. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33941083/>

ANEXOS.

ANEXO I: PÓSTER

PROTEGE TU PERINÉ: INFÓRMATE

Durante el parto vaginal pueden producirse traumatismos perineales.

Con este programa se pretende educar en las técnicas preventivas de desgarros vaginales.



**SI DESEAS PARTICIPAR PIDE
INFORMACIÓN A TU MATRONA!**

Programa de educación para la salud para prevenir desgarros vaginales y episiotomías durante el parto

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO II:

EMSP/EJERCICIOS DE KEGEL.

El EMSP a partir de la semana 20 de gestación puede prevenir la incontinencia urinaria y fecal durante el embarazo y en el postparto como avala el estudio realizado por Reilly y Freeman. Se realiza con el objetivo de tonificar y flexibilizar los músculos que componen el suelo pélvico para intentar disminuir el daño que pueda ocasionar el parto. En este caso no es tan importante una musculación excesiva sino la movilización para una correcta oxigenación de los tejidos. Se tendrá que realizar en series de 10 repeticiones 4-5 veces al día (16-18).

Para conocer que músculos se deben contraer y tener conciencia de las sensaciones correctas que se deben sentir se seguirá el siguiente orden:

- Primero se deberá tensar hacia dentro el musculo que rodea el ano, como si se quisiera retener los gases.
- En segundo lugar, se deberá contraer la vagina como si se quisiera sostener un lápiz con ella
- En tercer lugar, se tendrá que contraer la zona de la uretra como si quisieras parar de orinar.

Una vez realizados los ejercicios por separado se procederá a hacerlos simultáneamente. Para ello se ejecutarán contracciones rápidas y lentas:

- Rápidas: contrae y sube el suelo pélvico con fuerza y brevemente 1 seg.
- Lentas: contrae lentamente aguantando la tensión 5 seg y relajando 10 seg.

La progresión de las posturas para realizar estos ejercicios es: tumbada boca arriba, de lado, sentada en una silla, en posición cuadrúpeda, de pie y en último lugar de cuclillas (17).

ANEXO III:

COMPARACIÓN PUJOS.

PUJO DIRIGIDO FRENTE A PUJOESPONTÁNEO.

El pujo continuo y sostenido parece acortar la segunda etapa del parto en comparación con el pujo espontáneo. Sin embargo, la práctica de pujo dirigido puede tener efectos perjudiciales sobre la integridad del suelo pélvico (incontinencia urinaria y fecal). En cambio, no se ha observado ningún efecto negativo cuando se deja que la mujer empuje de forma espontánea (21).

PUJO TARDÍO FRENTE A PUJO PRECOZ

Se ha evidenciado que el pujo precoz muestra una tasa más elevada de partos instrumentales, así como un aumento de lesiones en la musculatura perineal. Sin embargo, aunque la realización del pujo tardío produce un incremento de la fase pasiva, este no conlleva efectos adversos y estos aumentan los partos vaginales espontáneos (21).

La conclusión propuesta es retrasar el comienzo de los pujos hasta que la mujer sienta ganas de empujar, ya que resulta más sencillo para la esta y tiende a reducir la duración de la fase activa de pujo, así como los traumatismos perineales. Es por ello que se recomendará la realización de un pujo espontáneo tardío (21).

ANEXO IV (22):



Posición vertical de pie



Posición de rodillas



Posición vertical de cuclillas



Posición de rodillas



Posición sentada en silla de partos



Posición de lado



Posición a "cuatro patas"



Posición semisentada

ANEXO V: EVALUACIÓN GLOBAL PROGRAMA

Fecha:

1. ¿Cumplió el programa con sus expectativas?

Mucho	Bastante	Poco	Nada
-------	----------	------	------

2. En general, ¿qué tan satisfecho estuvo con el programa?

Mucho	Bastante	Poco	Nada
-------	----------	------	------

3. ¿Considera interesante los temas del programa?

Mucho	Bastante	Poco	Nada
-------	----------	------	------

4. ¿El programa le ayudó a obtener nuevos aprendizajes o conocimientos?

Mucho	Bastante	Poco	Nada
-------	----------	------	------

5. ¿Cree que el profesional ha sabido promover la participación?

Mucho	Bastante	Poco	Nada
-------	----------	------	------

6. ¿Considera acertada la duración de la sesión?

Mucho	Bastante	Poco	Nada
-------	----------	------	------

7. Aspectos que le gustaría comentar:

--

Fuente: Elaboración propia.

