

RECOMANACIONS I UTILITZACIÓ DE LES TÈCNIQUES DE PREVENCIÓ I PROTECCIÓ PERINEAL PER PART DE LES LLEVADORES

Ainhoa Garcia Gómez

Tutora: Anna Junqué Jimenez

Treball Final de Grau

Curs: 2022/2023

ÍNDEX

RESUM:	3
ABSTRACT:	4
1.INTRODUCCIÓ	5
1.1 EL PART I EL PART RESPECTUÓS.....	6
1.2 VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA	6
1.3 EPISIOTOMIA I DANY PERINEAL	6
1.4 EPIDEMIOLOGIA I JUSTIFICACIÓ	7
2.MARC TEÒRIC.....	8
2.1 TÈCNiques DE PROTECCIÓ I PREVENCIÓ DE TRAUMATISME PERINEAL.....	10
2.1.1TÈCNiques DE PROTECCIÓ PERINEAL DURANT PERÍODE DE GESTACIÓ	11
2.1.1.1 EXERCICI FÍSIC DURANT L'EMBARÀS.....	11
2.1.1.2 PILATES.....	11
2.1.1.3 MASSATGE PERINEAL.....	12
2.1.2 TÈCNiques PERINEALS DURANT EL TREBALL DE PART.....	13
2.1.2.1 POSICIÓ MATERNA.....	13
2.1.2.2 TIRÓ ESPONTANI	14
2.1.2.3 APLICACIÓ DE GASES CALENTES	14
2.1.2.4 MANIOBRES MANUALS DE PROTECCIÓ PERINEAL.....	15
2.2 IMPORTÀNCIA DE LES TÈCNiques DE PROTECCIÓ I PREVENCIÓ PERINEAL.....	15
2.3 EL PAPER DELS/LES LLEVADORS/RES	16
2.4 AFECTACIONS PERINEALS	16
2.4.1 DOLOR PERINEAL I DISPARÈUNIA	16
2.4.2 INFECCIÓ I DEHISCÈNCIA.....	17
2.4.3 INCONTINÈNCIA URINÀRIA I PROLAPSE GENITAL.....	17
2.4.4 INCONTINÈNCIA FECAL I DE GASOS: LESIÓ D'ESFÍNTER ANAL.....	17
2.5 TRACTAMENT DELS PROBLEMES DERIVATS	18
2.5.1 LA CONSULTA PERINEAL	18
2.5.2 TRACTAMENT TRAUMATISME PERINEAL.....	18
3.OBJECTIUS DE L'ESTUDI	21
4.METODOLOGIA	22
4.1 TIPUS DE DISSENY	22
4.2 ÀMBIT.....	23

4.3 POBLACIÓ I MOSTREIG.....	23
4.4 CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ.....	23
4.5 DESCRIPCIÓ DE VARIABLES.....	24
4.6 INSTRUMENTS DE RECOLLIDA DE DADES.....	24
4.7 ANÀLISI DE LES DADES.....	25
4.8 CONSIDERACIONS ÈTIQUES I LEGALS.....	25
4.9 PROCEDIMENT DE L'ESTUDI.....	26
5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI.....	28
6. RECURSOS.....	28
7.CRONOGRAMA.....	29
8.PLA DE DIFUSIÓ.....	30
9.CONCLUSIONS.....	31
10. BIBLIOGRAFIA.....	32
11.ANEX (1): Qüestionari i enllaç d'accés.....	35
12. ANNEX (2):Consentiment informat.....	39
13.ANEX (3):Full informatiu.....	41

RESUM:

El traumatisme perineal és una afectació bastant abundant en dones durant el treball de part. Aquest fet pot causar efectes negatius a curt i a llarg termini a la dona gestant, els quals són negatius per a la salut. Les tècniques de protecció i prevenció perineal són molt importants, ja que comporten reforçar la musculatura perineal i ajudar a tenir més resistència i facilitat en el procés d'expulsió del fetus durant el part i evitar els possibles traumatismes.

És important que els/les llevadors/es, durant el període de gestació i part de la dona incrementin la utilització i recomanació de tècniques de protecció del perineu mitjançant educació sanitària durant els nou mesos d'embaràs.

L'objectiu d'aquest estudi és avaluar l'eficàcia de les recomanacions de les tècniques de prevenció i protecció perineal que donen els/les llevadors/es de l'hospital Sant Joan de Déu i CAP d'Althaia de Manresa, durant el període de gestació, per evitar, en la mesura que sigui possible els traumatismes perineals durant el procés de treball de part.

La metodologia utilitzada per dur a terme l'estudi és una investigació quantitativa de tipus descriptiu i transversal. Els participants compliran els criteris d'inclusió, seran llevadors/es que treballin a sala de parts de l'hospital Sant Joan de Déu i consultes del CAP d'Althaia de Manresa. S'utilitzarà com a instrument de mesura un qüestionari de creació pròpia, el qual recollirà diferents variables a estudiar i es farà el posterior anàlisi de dades.

S'espera que els resultats es reflecteixin amb un baix percentatge de traumatismes perineals i amb una potenciació en la utilització i recomanacions de les tècniques per part de les dones gestants i llevadors/es.

Paraules clau: Perineu, Llevadora, utilització de tècniques, actituds, Pràctica en Salut.

ABSTRACT:

Perineal trauma is a fairly abundant affectation in women during labor. This fact can cause short- and long-term negative effects on pregnant women, which are negative for health. Perineal protection and prevention techniques are very important, as they involve strengthening the perineal muscles and helping to have more resistance and ease in the process of expulsion from the fetus during childbirth and avoid possible trauma.

It is important that midwives, during the gestation period and part of the woman, increase the use and technical recommendation through health education during the nine months of pregnancy.

The objective of this study is to evaluate the effectiveness of the recommendations of perineal prevention and protection techniques given by midwives at the Sant Joan de Déu and CAP hospital in Althaia in Manresa, during the gestation period, to avoid, as far as possible, perineal trauma during the labor process.

The methodology used to carry out the study is quantitative research of a descriptive and transversal type. The participants will meet the inclusion criteria, they will be midwives who work in the delivery room of the Sant Joan de Déu hospital and consultations of the CAP of Althaia de Manresa. A questionnaire of its own creation will be used as a measuring instrument, which will collect different variables to be studied and the subsequent data analysis will be carried out.

The results are expected to be reflected with a low percentage of perineal trauma and an enhancement in the use and recommendations of techniques by pregnant women and midwives.

Keywords: Perineum, Midwife, use of techniques, attitudes, Practice in Health.

1.INTRODUCCIÓ

La infermeria és una professió que s'encarrega de tractar la incidència, la prevenció i protecció de les persones davant les afectacions de la salut que poden comportar un dany a la persona. S'encarrega de realitzar acompanyament, cures, educació per la salut, des del naixement fins a la mort de la persona, és a dir ofereix una cura integral a les persones.

Dintre del món de la infermeria hi ha diferents especialitats, entre elles la de llevadora, la qual, destaca en aquest treball. Les llevadores són infermeres especialitzades en atendre a les dones durant el període de gestació, part i postpart.

Martínez EML et al, en un article publicat l'any 2021, es va estudiar quin era el coneixement i la utilització dels mètodes de protecció perineal per part de les llevadores de la unitat de ginecologia i obstetrícia de l'hospital General Universitari de Santa Llúcia de Múrcia. En una de les preguntes realitzades a través d'un qüestionari repartit pels investigadors, els/les llevadors/es van contestar amb un 75% que si que tenien formació sobre aquestes tècniques mentre que un 25% no. Va observar-se que s'havia de treballar més pel que fa a utilitzar i/o recomanar les tècniques de protecció perineal, ja que segons l'OMS es recomana no superar el 30% d'episiotomies i encara se supera el percentatge (1).

És necessari considerar els termes recomanar i utilitzar, perquè són conceptes que es poden complementar però tenen diferències. Quan es parla del concepte recomanar i més específicament les tècniques de protecció perineal, s'està donant importància a una educació sanitària que permeti ser conscients de l'existència d'aquestes tècniques i ,per altra banda, dels beneficis que poden portar a terme.

Mentre que el concepte utilitzar no només recau en la responsabilitat del llevador/a sinó també en la pròpia gestant, ja que tothom rebrà informació, però a l'hora de decidir si fer ús o no recau majoritàriament en la decisió pròpia de l'embarassada.

Les competències de les llevadores són molt àmplies, van més enllà de l'embaràs, el part i el postpart i, sovint, són poc conegudes: visita per consell preconcepcional, atenció individual i grupal a dones en període de menopausa, consulta jove, aula de suport a l'al·letament, cribatge del càncer coll d'úter, anticoncepció, interrupció voluntària de l'embaràs, sòl pelvià, infeccions de transmissió sexual (ITS), sexualitat, xerrades d'educació sanitària a la comunitat i grups de joves...(2).

1.1 EL PART I EL PART RESPECTUÓS

El part és un procés fisiològic pel qual s'expulsa el fetus del cos de la dona al final del període de gestació.

El part humanitzat o part respectuós és una modalitat d'atenció del part caracteritzada pel respecte als drets dels pares i dels nadons en el moment del naixement. Es tenen en compte els valors de la dona, les seves creences, es respecta la seva autonomia i dignitat durant el moment de part i sobretot el procés de recuperació de la gestant, ja que comporta el seu temps. Es reconeix als pares com als protagonistes del procés, per tal que el personal sanitari interfereixi el mínim possible, involucrant als pares i la família en el naixement del nadó(3).

1.2 VIOLÈNCIA OBSTÈTRICA

La violència obstètrica es refereix a les pràctiques i conductes realitzades pels professionals sanitaris a les dones durant l'embaràs, part i puerperi que són violentes. Inclou actes no apropiats, com per exemple realitzar una episiotomia sense consentiment, dur a terme intervencions doloroses sense analgèsia, obligar a la gestant a mantenir una posició durant tot el període de temps que duri el part o medicalitzar a la dona excessivament provocant complicacions greus.

Cal destacar que no només parlem de violència obstètrica amb accions físiques sinó que també hi poden haver afectacions psicològiques com són donar un tracte infantil, paternalista, autoritari, humiliant, amb insults verbals (4).

1.3 EPISIOTOMIA I DANY PERINEAL

Anomenem dany perineal a qualsevol dany en el perineu durant el part, que es produeix de forma espontània o intencionada mitjançant la incisió quirúrgica (episiotomia)(1).

És un traumatisme molt freqüent en dones que tenen un part eutòcic, pot causar problemes a curt termini, com per exemple: pèrdua de sang, necessitat de sutura, dolor perineal, dificultat en la mobilitat i limitacions en les posicions per alimentar al nadó en el període postpart. A llarg termini, el dolor pot continuar i afectar a la funció urinària, intestinal i sexual (1).

En el cas de l'episiotomia és una incisió quirúrgica que es porta a terme quan hi ha signes de patiment fetal, progressió insuficient del treball de part i l'amenaça de lesió de tercer grau(5).

Com a antecedents històrics cal destacar que en els anys vuitanta es practicava a tota gestant que estigués en el moment de part la tècnica d'episiotomia sigues o no necessària la seva realització.

Es creia que l'episiotomia ajudava a prevenir esquinçaments vaginals més grans durant el treball de part, també veien que la dona es curaria millor que no amb un esquinçament natural i que ajudava a conservar els músculs i el teixit connectiu del terra pelvià (6).

1.4 EPIDEMIOLOGIA I JUSTIFICACIÓ

Epidemiològicament, aproximadament un 85% de les dones que tenen un part eutòcic pateixen algun tipus de traumatisme perineal. S'estima que un 41% de les dones pateixen esquinçaments espontanis a Anglaterra i Estats Units (7).

En el cas de les episiotomies varia entre un 8% en els Països Baixos, amb un 13% a Anglaterra, un 25% en els Estats Units i el 99% en els països de l'est d'Europa (7).

Segons l'OMS s'ha observat que la utilització de les tècniques de protecció perineal durant el treball de part no correspon amb les seves recomanacions, ja que se supera el 30% d'episiotomies i s'hauria de reduir aquest percentatge (1).

Aquest projecte estudiarà quin és el grau d'utilització i recomanacions donades de les diferents tècniques de prevenció i protecció perineal per part dels/les llevadors/es de l'hospital Sant Joan de Déu i Cap d'Althaia de Manresa, ja que, com s'ha comentat anteriorment, Martínez EML et al, en un article publicat l'any 2021, va destacar que no s'utilitzen suficientment, degut a que ens trobem amb un alt percentatge de dones afectades per traumatismes perineals, en el procés d'expulsió fetal(1).

Pregunta PICO:

La pregunta PICO respon a la metodologia que s'utilitza per donar resposta a les investigacions en l'àmbit clínic. Permet plantejar qüestions estructurades i generalment són concretes i es realitzen pensant en alguna població o situació específica (8).

P: Problema o pacient.

I: Intervenció a analitzar.

C: Comparació.

O: Resultats.

PREGUNTA PICO DE L'ESTUDI:

P: Traumatismes perineals en dones durant el treball de part.

I: Estimar la utilització i recomanacions de les tècniques de prevenció i protecció perineal per part dels/les llevadors/es.

C: L'estudi no compararà en cap moment, ja que interessa conèixer la utilització i recomanacions que realitzen els/les llevadors/es de l'hospital Sant Joan de Déu i CAP d'Althaia.

O: Conèixer el percentatge dels traumatismes perineals en dones durant el treball de part i utilització de les tècniques.

Pregunta d'investigació: Quina és l'eficàcia de la utilització i de les recomanacions donades pels llevadors/es de l'hospital de Sant Joan de Déu i CAP d'Althaia de Manresa sobre les tècniques de prevenció i protecció perineal durant les visites de seguiment de l'embaràs, per tal de reduir els traumatismes perineals durant el treball de part?

2.MARC TEÒRIC

Actualment, moltes dones es troben en el període de gestació, en l'espera de l'arribada del moment més esperat com és el part.

El part es defineix com el procés expulsiu del nadó on s'espera que finalitzi aportant benestar i efectes positius tant per la dona que és la persona que experimenta tot el procediment com per al nadó. Encara avui dia trobem que hi ha dones que pateixen traumatismes perineals a conseqüència de la no utilització de les tècniques per prevenir o protegir el perineu. Segurament els/les llevadors/es tinguin coneixements i formació suficient, però a l'hora de recomanar-les es poden trobar amb dificultats per dur a terme una bona educació sanitària, com per exemple, trobar-se amb gestants amb barreres idiomàtiques o per altres causes i aquest fet, provoqui desconeixement o bé augment de dificultats a l'hora de l'expulsiu del fetus(9).

Cal tenir en compte que no només les barreres idiomàtiques són una dificultat per poder intentar evitar aquests traumatismes en el part, sinó que hi ha altres factors de risc que són totalment inevitables, com pot ser el perímetre cranial del nadó, si és una dona primípara, l'edat de la gestant, entre d'altres...(10) i per molt que la gestant hagi estat treballant la zona perineal durant els mesos d'embaràs, es pot acabar desenvolupant un trauma perineal en el moment del part. Per altra banda, un factor a destacar és l'edat de la dona gestant, el qual es pot creure que com més gran sigui la dona més risc de trauma perineal hi pot haver, però realment no és així, encara que si s'ha de destacar que els factors de risc quant a l'evolució de l'embaràs o bé increment de cesària augmenta respecte a dones joves menors de 35 anys(11).

El traumatisme perineal és un dany en el perineu, una zona anatòmica situada entre la vagina i l'anus(12).

Durant el treball de part, el perineu s'estira i es pot esquinçar o fregar-se. En alguns casos es pot realitzar una episiotomia per ajudar a fer que la vagina s'eixampli per afavorir una millor sortida del nadó, encara que en alguns centres sanitaris es parla que per afavorir la sortida del nadó es prefereix que la dona s'esquinci de manera natural que no pas realitzar una episiotomia per tal d'afavorir una millor cicatrització postpart(13).

Els esquinçaments de primer i segon grau són els més comuns que afecten la pell i músculs, aquests es curen a les 6 setmanes postpart (12).

S'ha observat que de quatre a vuit de cada deu dones patiran traumatismes perineals i que les dones primerenques són les que tenen més risc de patir algun traumatisme (12).

Trobem diferents graus de traumatisme perineal:

1. Esquinços de primer grau: afecten la pell i mucosa vaginal.
2. Esquinços de segon grau: afecten la musculatura excloent l'esfínter anal.
3. Esquinçaments de tercer grau (classificació de <u>Sultan</u>):
- a: menys del 50% del gruix de l'esfínter anal extern (EAS).
- b: lesió del 50% o més del gruix de l'EAS
- c: lesió que afecta l'EAS i l'esfínter anal intern (EAI).
En cas que hi hagi dubte sobre el subtipus del grau 3, és convenient classificar-la al grau superior.
4. Esquinços de quart grau: esquinç de l'esfínter anal i la mucosa rectal.

(14).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) promou des del 1985 un model humanitzat per fomentar que el part i el naixement sigui el més saludable possible tant per la dona com per al nadó(1).

L'OMS ja parlava de la necessitat de protegir el perineu sempre que fos possible, establint un davallament en la taxa d'episiotomia del 10%, ja que es trobava per sobre del 20% els parts eutòcics acabats amb episiotomies durant l'any 1996 (1).

L'únic document que s'ha pogut visualitzar on es realitza una comparativa dels països amb els graus d'afectació de les dones que han patit un traumatisme perineal, és un article de l'any 2010, on Rhonda Curran et al, reflecteix que els països on menys afectació hi ha són Dinamarca, Suècia i Islàndia, però dels traumatismes presents són els de tercer (ruptura parcial o total d'un o dels dos músculs de l'esfínter anal) i quart grau (ruptura dels músculs de l'esfínter anal i mucosa rectal) (15) .

En canvi, a Espanya s'ha vist que des del 2004 fins al 2010 s'ha reduït la taxa de traumatismes perineals, però encara avui dia s'ha de treballar més per reduir-los per sota del 30% com recomana l'OMS (15).

2.1 TÈCNiques DE PROTECCIÓ I PREVENCIÓ DE TRAUMATISME PERINEAL

Per poder entendre aquest projecte, és convenient definir alguns conceptes claus d'aquest estudi com són les tècniques per protegir i prevenir els traumatismes perineals i valorar la importància per la qual és important que infermeria conegui i treballi més amb elles.

Abans de definir les tècniques, és rellevant saber que els traumatismes perineals actualment, tenen un important impacte en la qualitat de vida de les dones que han viscut el part.

A continuació es donarà a conèixer les diferents tècniques de protecció i prevenció perineal que existeixen, classificades segons la seva utilitat, ja sigui en la gestació o bé durant el treball de part.

2.1.1 TÈCNiques DE PROTECCIó PERINEAL DURANT PERÍODE DE GESTACIó

2.1.1.1 EXERCICI FÍSIC DURANT L'EMBARÀS

Les dones gestants que han realitzat exercici físic de manera moderada durant l'embaràs, han tingut respostes fisiològiques molt més positives en comparació amb les dones que no han realitzat exercici físic durant el període de gestació(5).

Com a efectes positius comporta que els nivells de captació d'oxigen, freqüència cardíaca; entre altres, comportin beneficis per la mare i pel fetus.

S'ha de recomanar sempre que no hi hagi contraindicacions, segons el cas de cada dona, que realitzi de manera regular activitat física controlada per un especialista, perquè pugui recomanar-li exercicis adequats durant període de gestació.

Finalment, cal destacar que el percentatge de cesàries i parts instrumentats augmenta en dones que no han dut a terme exercici físic durant l'embaràs respecte, dones que sí que han practicat (5).

2.1.1.2 PILATES

L'exercici físic com dur a terme Pilates aporta beneficis com reforçar la musculatura pelviana o mantenir el to muscular abdominal, com a conseqüència proporciona que la dona tingui una bona capacitat per empènyer durant el treball de part.

S'ha arribat a la conclusió, del fet que existeix una menor incidència de períodes expulsius perllongats, de la pràctica de l'episiotomia i de la presentació de natges en dones que han practicat exercicis d'enfortiment de la musculatura pelviana durant els mesos de gestació (5).

Imatge 1: Dones gestant fent Pilates.



Foto extreta de: <https://www.guiainfantil.com/1057/metodo-pilates-durante-el-embarazo.html> (16).

2.1.1.3 MASSATGE PERINEAL

El massatge perineal durant l'embaràs promou que la incidència de traumatismes disminueixi.

Aquesta tècnica permet preparar els teixits perineals per al part, augmentant la seva elasticitat i disminuint la seva resistència durant la distensió. Durant el treball de part redueix l'estrès a la mare, incrementa la circulació sanguínia i redueix el dolor(17).

Es recomana realitzar-lo a partir de la setmana 32 d'embaràs, dos cops per setmana com a mínim, però també es pot realitzar diàriament (17).

Per realitzar-lo cal utilitzar lubricant, compost per ingredients amb propietats relaxants, permet millorar l'elasticitat i l'extensibilitat de la pell i dels músculs del perineu de les dones embarassades, com a resultat es redueix el risc de trauma perineal (5).

Preparació:

1. Rentar-se bé les mans i ungles i tenir-les tallades.
2. Buidar la bufeta d'orina abans de començar.
3. S'ha de buscar un lloc còmode de la casa i tenir un mirall per poder familiaritzar-se amb l'anatomia perineal.
4. La posició ha de ser fowler.
5. Es pot realitzar un bany calent o bé utilitzar draps calents per relaxar la zona.
6. En el cas de l'automassatge s'utilitzarà els dits polze, en canvi, si la persona que ho realitza és la seva parella utilitzarà els dits índex i cor.
7. Important lubricar els dits abans de començar (17).

Realització:

1. S'ha de col·locar els dits lubricats a l'interior de la vagina (uns 3-4 cm).
2. A continuació s'ha d'empènyer el perineu cap a baix, cap a la zona del recte i cap als costats de la vagina, estirant la zona fins a notar una coïssor.
3. S'ha de mantenir una pressió forçada sobre la zona perineal amb els dits durant dos minuts o fins que es noti molèstia.
4. Per últim, agafar aquesta zona entre el polze i els dits contraris i fer un moviment oscil·lant durant 3-4 minuts, estirant els teixits de vagina, músculs i la pell perineal(17).

Imatge 2: Passos per realitzar massatge perineal.



Foto extreta de: <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/como-se-hace-el-masaje-perineal-12633> (18).

2.1.2 TÈCNiques PERINEALS DURANT EL TREBALL DE PART

2.1.2.1 POSICIÓ MATERNA

S'ha vist que les dones que realitzen canvis posturals durant el treball de part, mentre realitzen esforços expulsius espontanis provoca que hi hagi una disminució de la taxa de parts instrumentats i menys episiotomies, per tant, es pot concloure que aporten que no hi hagi manipulació del perineu i que aquest quedi intacte(5).

Les postures que aporten reduir la taxa de trauma perineal i de part instrumentat són combinar canvis posturals durant la fase passiva del segon període de treball de part i la utilització de la posició de decúbit lateral durant la fase expulsiva (5).

La llevadora ofereix que la dona vagi canviant i mantenint postures diferents durant el treball de part, és important donar a conèixer aquesta possibilitat, perquè moltes dones poden pensar en el fet que han d'adoptar una única posició des de l'inici fins al final de l'expulsiu del nadó.

A continuació es mostra una fotografia on es pot visualitzar la varietat de postures que la dona pot anar combinant durant el treball de part.

Imatge 3: Posicions físiques per realitzar durant el treball de part.

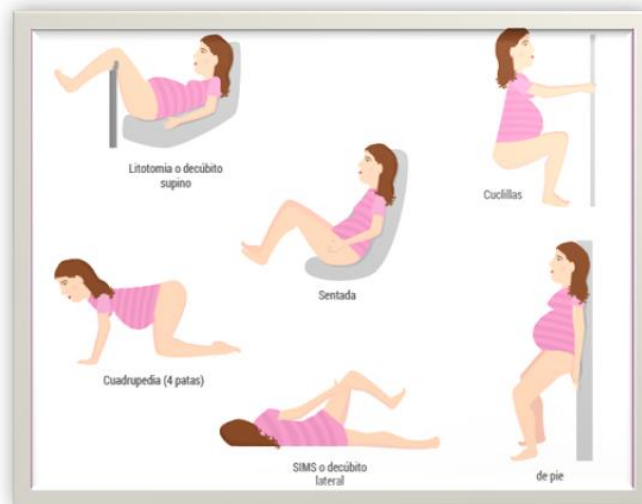


Foto extreta de: <https://www.eva fertilityclinics.es/novedades-embarazo/posturas-en-el-parto/> (19).

2.1.2.2 TIRÓ ESPONTANI

El tiró espontani és una tècnica que consisteix a mantenir la glútia oberta, consistint en el fet que la dona pugui prémer quan senti la necessitat sense que la llevadora ho guïi, s'ha vist que no només evita el trauma perineal sinó que també proporciona beneficis neonatals com són major índex d'APGAR i millor pH i PO₂ artèria umbilical (5).

2.1.2.3 APLICACIÓ DE GASES CALENTES

L'aplicació de gases calentes en el perineu, redueix la probabilitat de què la dona pateixi una laceració de tercer o quart grau, a més a més, cal destacar, per altra banda, que aquesta és una mesura per tractar el dolor que es pugui patir durant el treball de part.

És important destacar, que les dones que utilitzen aquest recurs són menys propenses a patir incontinència urinària. Cal remarcar, la importància de què els llevadors/es recomani l'ús de gases calentes durant el segon període del treball de part (5).

2.1.2.4 MANIOBRES MANUALS DE PROTECCIÓ PERINEAL

Si parlem de les maniobres manuals de protecció perineal realitzades per la pròpia llevadora durant el procés de part, parlem de les següents tècniques:

- Hands-on o protecció perineal activa, consisteix en una tècnica on la llevadora col·loca la seva mà a sobre del cap del fetus aplicant pressió per tal d'augmentar la seva flexió. A la mateixa vegada amb la mà que queda lliure donarà suport a la part perineal per reduir la probabilitat de què la gestant pateixi un traumatisme perineal (20).
- Hands poised o protecció perineal expectant, consisteix en el fet que la llevadora no toca ni el perineu ni tampoc el cap del nadó durant la seva expulsió, però manté la mà preparada per aplicar en el moment necessari una lleugera pressió, per tal de disminuir una deflexió ràpida. A més a més, aquesta tècnica permet un despreniment espontani de les espatlles.
Com a conclusió aquesta tècnica es basa en la idea de que causa una alta tensió en el perineu provocant la vulnerabilitat d'aquest i fins i tot podria causar isquèmia o esquinçament perineal (20).

2.2 IMPORTÀNCIA DE LES TÈCNIQUES DE PROTECCIÓ I PREVENCIÓ PERINEAL

Les tècniques de prevenció i protecció perineal anomenades anteriorment, cal destacar que s'han de recomanar a poc a poc i sobretot tenint en compte que cada tècnica s'ha de recomanar en diferents consultes i segons les setmanes de gestació com per exemple, l'exercici físic des del primer moment en què es confirma l'embaràs, mentre que el massatge perineal és a partir de la 32^a setmana de gestació.

És important donar a terme una bona educació sanitària sobre aquestes, ja que segons evidència científica s'ha vist que serveixen per poder reforçar la musculatura perineal, potenciar efectes fisiològics positius tant per la mare com per al nadó i sobretot el més important, no només es redueix la probabilitat de tenir un part instrumentat o cesària sinó que també parlem de reduir els problemes que poden aparèixer en el postpart com per exemple la incontinència urinària/fecal. La importància es troba en treballar durant els nou mesos, amb l'objectiu de poder enfortir la zona perineal (21), (5).

2.3 EL PAPER DELS/LES LLEVADORS/RES

El paper dels/les llevadors/es és molt important, ja que són els professionals de salut que poden tractar amb temps i treballar la prevenció i protecció del perineu de les dones en període de gestació des del primer dia de consulta al CAP amb la llevadora, a continuació es descriurà quins són els procediments recomanables a seguir quan atenen a dones embarassades(5).

1. S'hauria de recomanar que la dona realitzi exercici físic moderat, uns tres cops per setmana des del primer moment en què s'afirma l'embaràs(5).
2. Educació sanitària i motivar-la per realitzar-se de manera autònoma el massatge perineal, des de la 32^a setmana de gestació(5).
3. Promoure el canvi postural durant el treball de part (5).
4. Durant els esforços expulsius realitzar el tiró espontani (5).
5. Evitar la manipulació perineal (5).
6. Aplicar gases calentes en el segon període de part(5).

2.4 AFECTACIONS PERINEALS

Una gran quantitat de dones afectades per traumatismes perineals, arriben a manifestar estrès tant fisiològic com psicològic, arribant a afectar la seva qualitat de vida (22).

El perineu té la funció de facilitar la micció, el coit, el part i la defecació (22).

Les principals conseqüències físiques de les lesions perineals que es poden trobar són les que es descriuran a continuació:

2.4.1 DOLOR PERINEAL I DISPARÈUNIA:

El dolor perineal es defineix com un dolor que es troba present en la zona del perineu, anus i pubis , mentre que el concepte de disparèunia, es defineix com a la presència de dolor persistent o recurrent durant l'acte sexual(23).

Un 92% de les dones experimenten dolor perineal el primer dia postpart; aquest percentatge descendeix fins a un 22% al cap de dos mesos i un 7% als divuit mesos postpart.

Aquest dolor interfereix afectant la realització de les activitats de la vida diària, com són el repòs, la sedestació o la mobilització.

En el cas de les dones que mantenen el perineu íntegre, un 38% presenten dolor perineal al cap de set dies postpart, mentre que un 9% el tenen fins a les sis setmanes següents (22).

2.4.2 INFECCIÓ I DEHISCÈNCIA

La infecció (entrada, desenvolupament i multiplicació d'un agent infeccios en el cos de la persona)(24) i dehiscència (obertura inesperada d'una ferida)(25) són dues complicacions que alenteixen el procés de cicatrització perineal i afecten el benestar de la dona.

Els factors de risc relacionats amb la dificultat de la cicatrització de la ferida perineal són l'obesitat, la desnutrició, el tabac, l'estrès, la falta de son, els tractaments que dificultin la cicatrització, si la dona pateix una reparació de teixits alentida i l'errònia classificació de la lesió perineal (22).

2.4.3 INCONTINÈNCIA URINÀRIA I PROLAPSE GENITAL

La incontinència urinària es defineix com la pèrdua del control de la bufeta o la incapacitat de controlar la micció (26).

Mentre que el prolapse genital és una protuberància del teixit en la vagina, es produeix quan el teixit que es troba entre el recte i la vagina es debilita o s'esquinça (27).

El múscul elevador de l'anus té un paper important en donar suport als òrgans pelvians i en la continència.

Els factors de risc que comporten poder acabar desenvolupant incontinència urinària i/o prolapse genital són la nul·liparitat, tenir un part amb fòrceps, la segona fase del part perduri dues o tres hores, patir una lesió perineal de grau III o IV, lesió de la paret vaginal lateral, que el nadó pesi més de 4.000 grams o que hi hagi una distòcia d'espatlles (22).

2.4.4 INCONTINÈNCIA FECAL I DE GASOS: LESIÓ D'ESFÍNTER ANAL

La incontinència anal, definida com la pèrdua involuntària de gasos, femta líquides o sòlides, provoca un problema higiènic i social molt important per la dona.

S'ha arribat a detectar que un 27,9% de les dones primíparaes han arribat a patir lesions de l'esfínter anal.

Un cop es realitza una correcta reparació d'aquesta lesió, la urgència defecatòria, la incontinença de gasos i la qualitat de vida de la dona millora significativament al llarg del temps, encara que ens podem trobar casos on la incontinença fecal persisteixi.

Aproximadament un 70 % de les dones que pateixen incontinença fecal i/o urinària després del part no han consultat aquestes afectacions amb cap professional sanitari, perquè creuen que el problema no té solució, es troben avergonyides i incòmodes o bé perquè creuen que els professionals de la salut no tenen cap mena d'interès a tractar aquests problemes (22).

2.5 TRACTAMENT DELS PROBLEMES DERIVATS

2.5.1 LA CONSULTA PERINEAL

Es recomana que les dones que pateixen aquests problemes anomenats anteriorment siguin ateses en consultes especialitzades, on professionals de la salut els proporcionin cures i informació necessària amb la finalitat de disminuir la vergonya i preocupació.

Existeix la consulta perineal on s'atén principalment dos tipus de situacions: dones que pateixin problemes amb la cicatrització de la ferida perineal i dones que han patit un traumatisme perineal en el moment de part (22).

La llevadora és una de les professionals que forma part de l'equip multidisciplinari, a consulta atenen les dones que pateixen alguna afectació perineal i que acaben desenvolupant algun tipus de simptomatologia .

L'actuació de la llevadora consisteix a realitzar la cura i el control de la cicatrització de la ferida perineal, els hi dóna informació necessària (educació sanitària), transmet suport i les deriva a l'especialista més adequat de dins de l'equip segons la patologia que presentin(22).

2.5.2 TRACTAMENT TRAUMATISME PERINEAL

Les dones que han patit algun tipus de traumatisme perineal després del treball de part, és recomanable que segueixin una sèrie de tractaments per disminuir fins a fer desaparèixer les complicacions que hagin desenvolupat de manera secundària al trauma perineal.

A continuació s'anomenarà les diferents tècniques utilitzades com a tractament.

Es pot trobar tractament farmacològic i no farmacològic com són:

1. La teràpia de radiofreqüència s'ha comprovat que ajuden a reduir les molèsties perineals en caminar (28).
2. L'oli natural pot ajudar a disminuir el dolor, la inflamació i l'eritema perineal (28).

Aquest mètode de tractament actua de la següent manera (28):

- 1- Tracta els problemes d'hidratació.
 - 2- Redueix la invasió bacteriana.
 - 3- Estimula la migració i proliferació de cèl·lules fibroblàstiques i endotelials.
 - 4- Estimula l'epitelització.
3. Per al dolor perineal l'estimulació nerviosa transcutània i els exercicis del terra pelvià afavoreixen la seva disminució (29).
 4. Per tractar la incontinència urinària trobem:
 - 1- Els exercicis de Kegel: Els exercicis de Kegel serveixen per reforçar la musculatura pelviana afavorint que la dona controli la bufeta i s'eviti la incontinència urinària (29).

Aquest exercici es realitza de la següent manera (30):

1. Primer de tot assegurar-se que la bufeta estigui buida, després la persona ha de seure o bé estirar-se al llit.
2. A continuació s'ha de prémer els músculs pelvians. S'han de mantenir apretats i contar fins a tres a cinc segons.
3. Un cop passats els tres o cinc segons, s'ha de relaxar els músculs i contar novament fins a tres o cinc segons.
4. Aquesta sèrie de contracció i relaxació s'ha de repetir deu vegades, durant tres cops al dia (matí, tarda i nit).

Quan la dona estigui realitzant aquests exercicis ha de respirar profundament i procurar relaxar tot el cos (30).

Passades unes quatre a sis setmanes, s'ha de trobar una disminució dels símptomes i s'ha de trobar més bé (30).

Com a precaucions davant la realització dels exercicis de Kegel són les següents (30):

- No es poden dur a terme mentre la dona estigui orinant, ja que fer-los mentre s'orina provoca una debilitat dels músculs pelvians amb el temps o poden causar danys en la bufeta i ronyons.
- Les dones que realitzin els exercicis de manera incorrecta o amb massa força, poden provocar que els músculs vaginals es tensin i acaba desenvolupant dolor durant les relacions sexuals.
- La incontinença urinària retornarà si es deixa de practicar aquests exercicis. Normalment, un cop que es comença a practicar aquests exercicis, ja solen ser per tota la vida.
- És important destacar que poden passar uns quants mesos per trobar efectivitat sobre a la disminució de la incontinença urinària.

2- El biofeedback: Aquesta tècnica consisteix en la contracció i relaxació dels músculs pelvians, proporciona una millora en la contracció muscular perineal (31).

En la pràctica clínica s'utilitza una varietat d'aparells de biofeedback, els quals mesuren l'activitat elèctrica del múscul (31).

Es pot entrenar mitjançant la utilització de les boles xines, ja que aquestes provoquen una vibració interna a la vagina desencadenant una contracció de la musculatura vaginal llisa i afavoreixen la contracció muscular (29).

3- Electroestimulació: Consisteix en aplicar un corrent bifàsic simètric amb la qual es treballa les fibres musculars de l'àrea perineal.

A més a més, es manifesta com a un mètode analgèsic, perquè també tracta el dolor intens provocat per al traumatisme (29).

3.OBJECTIUS DE L'ESTUDI

Objectiu general:

- Avaluar l'eficàcia de les recomanacions donades per la llevadora de l'hospital Sant Joan de Déu i CAP d'Althaia de Manresa, sobre la prevenció i protecció del traumatisme perineal durant les visites de gestació que aquesta li fa a les dones gestants l'any 2023.

Objectius específics:

- Identificar si hi ha major percentatge de dones que han patit traumatismes perineals, a conseqüència de les barreres idiomàtiques i/o diferents religions.
- Identificar si hi ha major risc de traumatisme perineal en dones primíparas o múltiples, valorant en quin part hi ha més incidència.
- Identificar si hi ha major risc de traumatisme perineal en dones a partir dels 40 anys.

Hipòtesi:

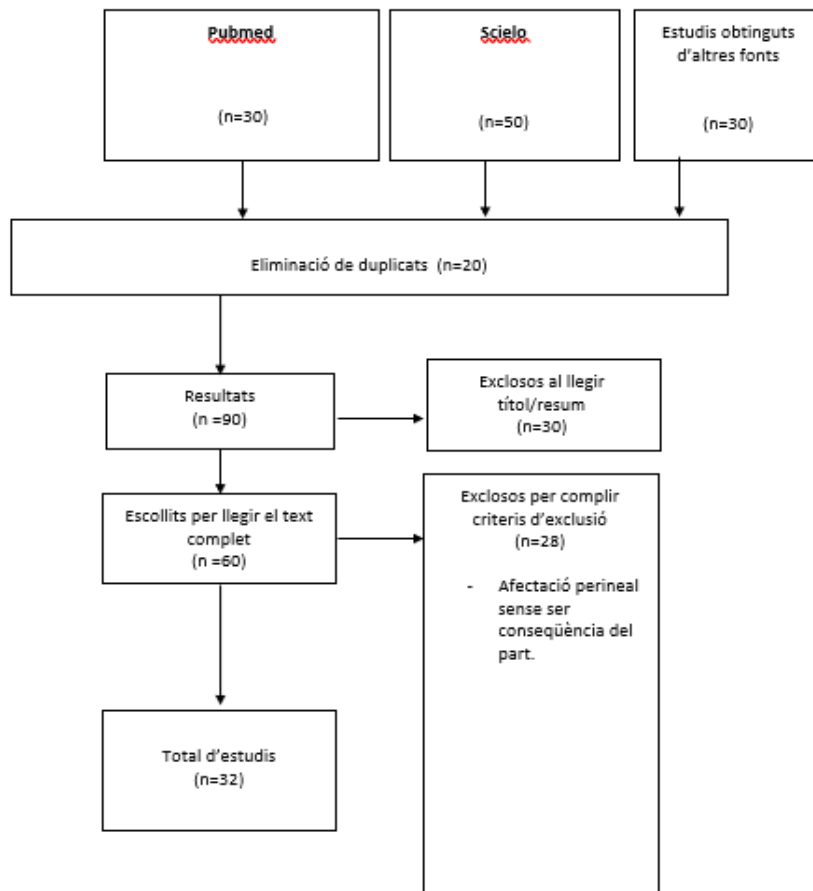
Els/les llevadors/es de l'hospital de Sant Joan de Déu de Manresa i CAP d'Althaia utilitzen i recomanen les tècniques de protecció i prevenció perineal, no obstant, tot i les recomanacions, part de la població no en fa ús.

4.METODOLOGIA

4.1 TIPUS DE DISSENY

En relació amb els objectius establerts en aquest estudi d'investigació anomenat Perineal Life, es portarà a terme un estudi quantitatiu, descriptiu i transversal.

S'estudiarà el grau d'utilització i recomanacions dels/les llevadors/es davant les tècniques de protecció i prevenció perineal, els motius i les conseqüències que comporta la no utilització o recomanació que es poden trobar sobre aquestes.



Exemple Estratègies de cerca:

Pubmed	Perineal AND Prevention AND Trauma (n=5)
	Perineal AND prevention AND exercise training (n=4)
	Perineal AND prevention AND exercise therapy (n=6)
Scielo	Perineal AND Prevention AND Trauma (n=8)
	Perineal AND prevention AND exercise training (n=4)
	(n=27)
Altres	Perineal AND Prevention AND Trauma (n=3)
	Perineal AND prevention AND exercise training (n=2)
	(n=5)

Figura 1: Diagrama de Flux

4.2 ÀMBIT

Es durà a terme a l'àmbit ginecològic de l'hospital Sant Joan de Déu i CAP d'Althaia de Manresa.

4.3 POBLACIÓ I MOSTREIG

Es repartirà un qüestionari, de creació pròpia l'any 2022, constituït per 20 preguntes, les quals donaran resposta als objectius de l'estudi. Aquest qüestionari un cop validat, es donarà als/les llevadors/es de l'hospital i centre d'atenció primària d'Althaia de Manresa, que es trobin treballant a sala de parts o bé a consultes d'atenció primària, per tal d'obtenir resultats sobre les recomanacions i utilització de les tècniques de protecció perineal.

Primer de tot, un cop acceptat el projecte pel Comitè d'Ètica dels centres on es vol realitzar l'estudi, s'informarà dels objectius del projecte als supervisors/es dels/les llevadors/es i finalment als propis llevadors/es per tal que vulguin participar de manera voluntària. Un cop acceptin i signin el consentiment informat i el full informatiu, es podrà obtenir la mostra, la qual haurà de complir els criteris d'inclusió.

4.4 CRITERIS D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

Criteris d'inclusió:

1. Ser llevador/a d'hospital o CAP d'Althaia.
2. Estar en contacte amb gestants dia a dia.
3. Llevadors/es que hagin signat el consentiment informat i full informatiu.
4. Estar en actiu actualment.

Criteris d'exclusió:

1. Llevadors/res que no tinguin experiència en l'àmbit laboral per obtenir l'EIR fa poc temps o bé que siguin residents.
2. Llevadors/es provinents de fa molt poc temps (dies/setmanes) d'un altre país o centre assistencial per treballar a l'hospital Sant Joan de Déu o CAP d'Althaia.
3. Personal d'infermeria que no tingui l'especialitat de llevador/a.
4. No acceptin completar el qüestionari o bé el fet de compartir els resultats.

4.5 DESCRIPCIÓ DE VARIABLES.

Variables Independents:

1. Sexe → Qualitativa nominal dicotòmica.

2. Edat → Quantitativa discreta.

Variables dependents:

3. Anys d'experiència → Quantitativa discreta

4. Servei → Qualitativa nominal dicotòmica.

5. Situació laboral → Qualitativa nominal dicotòmica.

6. Tipus de formació → Qualitativa nominal dicotòmica.

7. Grau de coneixement → Quantitativa discreta.

4.6 INSTRUMENTS DE RECOLLIDA DE DADES

Per recollir les dades de l'estudi, es farà mitjançant un qüestionari per tal de valorar el grau d'utilització i recomanació sobre les diferents tècniques de prevenció i protecció perineal per part dels/les llevadors/res de l'hospital Sant Joan de Déu i CAP d'Althaia de Manresa.

El qüestionari està format per 20 preguntes, amb diferents opcions de resposta, també conté alguna pregunta curta de resposta oberta. En la majoria de preguntes s'ha utilitzat el mètode Licker per valorar les respostes.

El qüestionari ha sigut de creació pròpia, ha estat creat l'any 2022, s'ha creat aquest qüestionari per tal de descobrir i identificar fins a quin grau els/les llevadors/es de l'hospital i CAP d'Althaia de Manresa utilitzen i recomanen els diferents mètodes que existeixen per protegir i prevenir els traumatismes perineals que les dones gestants poden patir en el moment de part.

4.7 ANÀLISI DE LES DADES

Per l'anàlisi de dades, cal destacar que serà realitzada per un expert extern, primerament s'utilitzarà l'Excel per a organitzar, diferenciar i transferir de forma més òptima les dades obtingudes amb cada qüestionari omplert per cada participant. Les respostes són totalment anònimes, ja que cada professional tindrà un codi de números que serà l'identificador que mantindrà la confidencialitat.

Seguidament, s'utilitzarà el programa estadístic STATA per analitzar les dades i que d'aquesta manera es converteixin en gràfics, que donaran resposta als objectius buscats amb el nostre estudi.

Escollim el programa STATA, perquè realitza gràfics que permeten comparar i observar de manera més visual quins són els punts dèbils i que, per tant, s'han de reforçar exercint més incrementació d'utilització i recomanació en els llevadors/es.

Els valors de les gràfiques seran barres amb un valor, els quals seran percentatges que donaran a conèixer el grau d'utilització, recomanació i dificultats amb les quals es troben els/les llevadors/es davant les tècniques de prevenció i protecció perineal.

4.8 CONSIDERACIONS ÈTIQUES I LEGALS

Per a portar a terme aquest estudi s'hauran de seguir i complir els següents passos:

1.El projecte serà exposat al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica d'Althaia, per a la seva revisió referent a la metodologia i aspectes legals de la proposta d'estudi. Aquest Comitè d'Ètica avaluarà la correcció ètica, metodològica i legal del projecte, tenint en compte els drets, la seguretat i el benestar de les persones que participin en l'estudi.

2.L'estudi haurà de regir-se amb els quatre principis de la bioètica: no maleficència (tractar a les persones amb respecte, igualtat i consideració, es tracta de no fer mal), beneficència (fer el bé cap a les persones), justícia (igualtat per tothom, tractar a tothom per igual) i autonomia (dret a decidir el que vols i el que no) , així com els principis bàsics de la declaració d'Hèlsinki i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària(32).

3. Informarem i demanarem permís als diferents centres sanitaris per poder dur a terme el nostre estudi amb els/les llevadors/es dels centres.

4. Informarem mitjançant una reunió als/les supervisors/es de l'hospital Sant Joan de Déu i CAP d'Althaia, on un cop acceptin la realització de l'estudi, se'ls explicarà als/les llevadors/es per tal que coneguin els objectius i metodologia del projecte.

5. Els/les llevadors/res que vulguin participar en aquest estudi i respondre el qüestionari personal, hauran de signar el consentiment informat (annex 2) a mesura que accepten ser participants i formar part de l'estudi i una fulla d'informació al participant (annex 3), en el qual se'ls indicarà el següent:

1) El qüestionari serà totalment anònim i les seves respostes només seran utilitzades amb finalitats analítiques de dades per l'estudi.

2) S'informarà als participants prèviament a la resposta del qüestionari, dels objectius de l'estudi i dels posteriors resultats una vegada finalitzat.

3) En qualsevol moment, els professionals que participin en l'estudi podran abandonar la seva participació i l'investigador haurà d'eliminar les seves dades del sistema de dades i informació recollida si la persona ho desitja.

4) Les dades que faciliti els participants seran exposats públicament de manera anònima i de manera conjunta amb la recollida de dades general orientada als objectius de l'anàlisi de resultats finals.

4.9 PROCEDIMENT DE L'ESTUDI

El primer pas a realitzar és la validació del qüestionari, per assegurar que aquest doni resposta als objectius establerts de l'estudi, també confirmar que l'estudi estigui ben redactat i sigui adient. Com a segon pas, per poder dur a terme el projecte, seria la sol·licitud al Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica de l'hospital Sant Joan de Déu i CAP d'Althaia de Manresa, per a la realització de l'estudi en qüestió i la seva acceptació. Un cop aprovat el projecte es demanarà els permisos necessaris per poder-lo desenvolupar.

En tercer lloc, es programarà una reunió amb els diversos supervisors/supervisores i/o responsables de les unitats on es desenvolupa el projecte, és a dir, sala de parts i consultes dels centres d'atenció primària. En aquesta reunió s'explicarà tot el procediment i l'objectiu de l'estudi.

Als supervisors/es i responsables dels/les llevadors/res se'ls demanarà la col·laboració voluntària del seu personal per tal d'obtenir voluntaris per realitzar l'estudi. En cas de necessitat es convocaria en dos dies diferents, un dels quals pel personal de l'hospital i l'altre pels del centre d'atenció primària una reunió extraordinària amb els/les llevadors/res per explicar detalladament el projecte, la importància de la seva participació i demanar voluntàriament la seva implicació en l'estudi.

Un cop s'obtingui el llistat amb tots els/les llevadors/res, se'ls anomenarà quin dia obtindran el qüestionari el qual serà repartit per mi com a investigadora principal de manera presencial, als professionals tant de sala de parts com de consulta del CAP i fins a quin període de temps tindran per tal de completar-lo, ja que serà d'una setmana.

Per altra banda, es donarà un full informatiu (annex 3) als participants i el consentiment informat (annex 2), el qual hauran de signar per tal de justificar que han rebut tota la informació necessària sobre l'estudi, els drets que tenen en tot moment durant el projecte i també la seva participació voluntària.

Un cop passats i recollits els qüestionaris, s'analitzaran per un professional en anàlisi de dades estadístiques, amb el programa estadístic STATA totes les respostes fins a analitzar els gràfics obtinguts amb cada resposta que seran de manera anònima, ja que cada participant tindrà un codi per tal de mantenir la confidencialitat.

El procediment de recollida, anàlisi i elaboració de resultats amb posada en comú tindrà una durada de vuit mesos.

Els gràfics ens faran veure si realment els/les llevadors/es utilitzen i recomanen les diferents tècniques de protecció i prevenció perineal, si els apliquen de manera òptima i finalment en el cas de l'atenció primària observar si a les dones gestant se les informa i es fa educació sanitària sobre aquests mètodes.

Finalment, un cop obtinguts els resultats es posarien en comú per a que els professionals fossin conscients de la importància de valorar-les i reforçar el seu ús i recomanació.

5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Com a limitacions en l'estudi, primerament hi pot haver la no aprovació per part de l'hospital i/o CAP per abordar l'estudi. Aleshores, s'hauria de buscar una altra institució amb característiques semblants per realitzar l'estudi, si això no fos possible, caldria replantejar-lo.

Alguns/es llevadors/es, podrien negar-se a participar en el qüestionari en haver-hi un apartat de recollida d'informació personal, provocaria obtenir una mostra massa petita per investigar i, per tant, s'intentaria motivar-les/los i persuadir amb finalitat de fomentar les ganes per participar, però en cas negatiu, la decisió serà totalment vàlida i respectable, ja que es té en compte el dret a l'Autonomia de la Carta dels Drets i Deures de l'usuari.

També ens podem trobar amb manca de cas per dur a terme les respostes del qüestionari i portaria a acabar amb una limitació, perquè no es podria dur a terme l'estudi quantitatiu.

En la recollida de dades, hi pot haver modificació d'aquestes per part d'aquests professionals sanitaris, ja que des d'un principi són informats sobre els objectius i en ser conscients que és el que avaluem, poden no ser del tot sincers en les respostes.

Finalment, pel que fa a la realització de l'estudi una limitació ha sigut la poca informació trobada respecte a l'objectiu d'aquest estudi.

6. RECURSOS

A continuació, els recursos necessaris per a l'abordatge de l'estudi:

- Materials: Disposar d'una llicència d'un programa d'anàlisi estadístic tipus STATA, Ordinador, consentiments informats, fulls informatius, qüestionaris, material d'oficina així com carpetes, folis, grapes i grapadores, bolígrafs,..).
- Humans: Un expert en anàlisi estadístic per a l'elaboració de taules de resultats.
- Econòmics: Impressió d'enquestes, fulls informatius i consentiments informats, estadístic per analitzar les dades.
- Intel·ligents: Recopilació de referències bibliogràfiques i gestor (Zotero), programari i lot Windows Office (Word, Excel,...), programa STATA.

7. CRONOGRAMA

	Set 2023	Oct 2023	Nov 2023	Des 2023	Gen 2024	Feb 2024	Mar 2024	Abr 2024	Maig 2024	Juny 2024	Jul 2024	Ago 2024	Set 2024	Oct 2024	Nov 2024	Des 2024	Gen 2025	Feb 2025	
ACTIVITATS																			
Elaboració del projecte.																			
Contacte amb els responsables de l'hospital i CAP d'Althaia de Manresa.																			
Presentació de l'estudi al CEIC d'Althaia.																			
Contacte amb supervisors/es i/o responsables de les unitats de maternitat del CAP i sala de parts.																			
Reclutament dels/les participants (presentació de l'estudi i donació física del qüestionari).																			
Recollida de dades i revisió per procedir a l'anàlisi.																			
Anàlisi de dades.																			
Elaboració de resultats i conclusions.																			
Pla de difusió																			

8. PLA DE DIFUSIÓ

Per tal de divulgar els resultats obtinguts en la investigació s'elaboraran diversos recursos. Primer de tot, els resultats obtinguts en el projecte realitzat, es compartirien amb els/les llevadors/es i supervisors i/o responsables dels professionals de salut amb els que s'ha treballat, per tal que siguin coneixedors dels percentatges que s'ha obtingut i si cal o no fomentar o millorar la recomanació i utilització de les tècniques de prevenció i protecció perineal.

Ja que es tracta d'un estudi dut a terme a la facultat de la Fundació Universitària del Bages (FUB) i a la Fundació Althaia, es podria fer difusió l'estudi a ambdues fundacions i realitzar xerrades i seminaris divulgatius de forma presencial o online per donar a conèixer els resultats de l'estudi dut a terme a la fundació, en aquest cas es realitzaria amb els estudiants d'infermeria i tot professional de la salut de l'hospital i CAP d'Althaia que es trobin en l'àmbit ginecològic.

Seguidament, es podria elaborar pòsters amb la finalitat de presentar l'estudi a diversos congressos i jornades d'infermeria. Es podria començar a presentar a diferents jornades d'infermeria d'Althaia, ja sigui amb personal d'infermeria especialitzada en maternitat com en altres especialitats per donar a conèixer la temàtica i la importància del nostre estudi.

Finalment, un cop observat l'efectivitat de l'estudi i l'aprovació dels participants i centres per compartir les dades, podríem enviar el nostre projecte perquè formés part de diverses publicacions científiques a diferents revistes d'infermeria per tal de fer reflexionar sobre la importància d'aquests mètodes preventius i protectors de l'àrea perineal.

9.CONCLUSIONS

Gràcies a la realització d'aquest TFG, he pogut incrementar els coneixements sobre les tècniques existents per tal de prevenir i protegir a la dona gestant dels traumatismes perineals, per altra banda, destacar que he tingut eines i coneixements apresos de les matèries de metodologia científica per poder realitzar la creació d'un estudi quantitatiu i he vist que el procediment no només de creació sinó també d'aplicabilitat i d'obtenció de resultats porta un treball bastant abundant i llarg en el temps. Altrament, he adquirit agilitat a l'hora de veure de forma ràpida si un article científic era adequat pel meu treball o no.

Per altra banda, el gestor bibliogràfic (Zotero), del qual només n'havia sentit parlar una vegada, m'ha sigut de molta utilitat per a la citació i elaboració de la bibliografia sense problemes.

Amb aquest estudi aplicat a l'àmbit ginecològic i més específicament als/les llevadors/es, considero que els resultats provocarien que hi hagués una millora respecte a trobar eines per tal de potenciar la utilització no només dels professionals sanitaris sinó també per part de la pròpia gestant. Per altra banda, s'incrementaria la protecció perineal en el moment del part, ja que les institucions les utilitzarien com un recurs imprescindible en el període de gestació i expulsió fetal. Aquestes millores provocarien una reducció de traumatismes perineals.

Gràcies als resultats que s'obtinguessin mitjançant l'anàlisi de les respostes del qüestionari donat, les institucions amb les quals s'ha treballat segurament millorarien mitjançant protocols,... la seva recomanació i utilització de les diferents tècniques de protecció i prevenció perineal.

Com a futura línia d'investigació, considero també imprescindible tenir en compte, a les dones gestants, és a dir realitzar l'estudi a les dones per observar si han realitzat o no aquestes tècniques, si se'ls va donar educació sanitària sobre aquestes i com va ser el seu part. Simplement per tenir altres perspectives i perquè al final també formen part del procés.

Per finalitzar, si l'estudi pogués arribar a diferents institucions des de l'àmbit assistencial fins a la docència, es reflectiria en els docents d'infermeria, la importància per recomanar i utilitzar les tècniques i sobretot en tema laboral millorar la disponibilitat de recursos necessaris per realitzar educació sanitària adient en cas de trobar-se amb barreres idiomàtiques o altres dificultats.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Martínez EML, Sáez ZA, Sánchez EH, Ávila MC, Conesa EM, Ferrer MBC. Perineal protection methods: knowledge and use. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200193.
2. aromero. Día Internacional de la Comadrona [Internet]. CST. 2023 [citad 6 maig 2023]. Disponible a: <https://cst.cat/es/dia-internacional-de-la-comadrona-2/>
3. Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piloso-Gómez FE, Galarza-Soledispa GL, Quishpe-Molina M del C, Triviño-Vera BN. Importancia y beneficios del parto humanizado. Dominio Las Cienc. 15 setembre 2018;4(3):392.
4. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Gac Sanit. maig 2021;35(3):211-2.
5. Carneiro M, Ferreira Couto CM. Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. Enferm Glob. 28 juny 2017;16(3):539.
6. Episiotomía: cuándo es necesaria y cuándo no [Internet]. Mayo Clinic. [citad 24 desembre 2022]. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/episiotomy/art-20047282>
7. León Soto M, NPunto. INTERVENCIONES DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO PARA LA PREVENCIÓN DEL TRAUMATISMO PERINEAL. Interv DURANTE EL EMBARAZO EL PARTO PARA Prev TRAUMATISMO PERINEAL. 16 juliol 2021;108(108):1-108.
8. Gallay RN. Todo lo que debes saber sobre las preguntas PICO + Ejemplos [Internet]. TuTFG. 2021 [citad 12 desembre 2022]. Disponible a: <https://tutfg.es/preguntas-pico/>
9. García Galán R, Baraza Cano MP, Cañas García-Otero E, Díaz Gavira C, Domínguez Castellano Á, Falces Aramendi A, et al. Manual de atención sanitaria a inmigrantes : guía para profesionales de la salud. 2007 [citad 9 maig 2023]; Disponible a: <https://www.repositoriosalud.es/handle/10668/1457>
10. Abril-González FP, Guevara-Villareal AS, Ramos-Cruz A, Rubio-Romero JA. Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá (Colombia) 2007. Rev Colomb Obstet Ginecol. juny 2009;60(2):143-51.
11. El embarazo después de los 35 años: todo lo que debes saber [Internet]. Mayo Clinic. [citad 8 maig 2023]. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/in-depth/pregnancy/art-20045756>
12. Estudios y Guías [Internet]. Lansinoh Spain. [citad 24 desembre 2022]. Disponible a: <https://lansinoh.es/pages/estudios-y-guias>
13. Garretas Fínez M. Episiotomía vs. desgarro perineal. maig 2018 [citad 24 desembre 2022]; Disponible a: <https://gredos.usal.es/handle/10366/137596>

14. Desgarro perineal - adgdag - Guía de Asistencia Práctica* Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros - Studocu [Internet]. [citad 24 de diciembre 2022]. Disponible a: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-del-centro-del-peru/neumologia/desgarro-perineal-adgdag/35727051>
15. European Perinatal Health Report 2010 [Internet]. Euro-Peristat. [citad 24 de diciembre 2022]. Disponible a: <https://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html>
16. Método Pilates durante el embarazo [Internet]. Guiainfantil.com. [citad 24 de diciembre 2022]. Disponible a: <https://www.guiainfantil.com/1057/metodo-pilates-durante-el-embarazo.html>
17. La preparación al parto y el masaje perineal - FAME [Internet]. [citad 24 de diciembre 2022]. Disponible a: <https://www.federacion-matronas.org/knowledge-base/la-preparacion-al-parto-y-el-masaje-perineal/>
18. Cómo se hace el masaje perineal [Internet]. 2013 [citad 24 de diciembre 2022]. Disponible a: <https://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/como-se-hace-el-masaje-perineal-12633>
19. Clínicas EF. posturas en el parto [Internet]. Clínicas de Fertilidad Eva. 2015 [citad 24 de diciembre 2022]. Disponible a: <https://www.evafertilityclinics.es/novedades-embarazo/posturas-en-el-parto/>
20. 19-23 Revision Maniobras.indd.
21. Rodríguez RM, Peláez M, Barakat R. Fortalecimiento del suelo pélvico y gestación.
22. Manresa M, Webb SS, Pereda-Núñez A, Bataller E, Terré-Rull C. Cuidado de las lesiones posparto en la consulta perineal.
23. Factores que influyen en la dispareunia posparto: una revisión sistemática [Internet]. [citad 24 de diciembre 2022]. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X20300356>
24. Sanchez JD, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | ANEXO I: Glosario [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015 [citad 24 de diciembre 2022]. Disponible a: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10810:2015-anexo-i-glosario&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
25. Dehiscencia. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. [citad 24 de diciembre 2022]. Disponible a: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/dehiscencia>
26. Incontinencia urinaria [Internet]. National Library of Medicine; [citad 13 de diciembre 2022]. Disponible a: <https://medlineplus.gov/spanish/urinaryincontinence.html>

27. Posterior vaginal prolapse (rectocele) - Symptoms and causes [Internet]. Mayo Clinic. [citat 24 desembre 2022]. Disponible a:
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/rectocele/symptoms-causes/syc-20353414>
28. Hartinah A, Usman AN, Sartini, Jafar N, Arsyad MA, Yulianty R, et al. Care for perineal tears in vaginal delivery: An update for midwife. *Gac Sanit.* 2021;35:S216-20.
29. Abordaje fisioterapeútico lesiones perineales [Internet]. [citat 24 desembre 2022]. Disponible a: <http://www.index-f.com/edocente/100/r100-028.php>
30. Kegel exercises - self-care: MedlinePlus Medical Encyclopedia [Internet]. [citat 12 desembre 2022]. Disponible a:
<https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000141.htm>
31. Wu TF, Huang LH, Lai YF, Chen GD, Ng SC. Early postpartum biofeedback assisted pelvic floor muscle training in primiparous women with second degree perineal laceration: Effect on sexual function and lower urinary tract symptoms. *Taiwan J Obstet Gynecol.* gener 2021;60(1):78-83.
32. Manzano EM. CONSIDERACIONS ÈTIQUES DE LA RECERCA EN CIÈNCIES DE LA SALUT.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeJpTcCXrpdjEgmuwZF79qGiCrbGs5JV-Xs4D1LosDafFMOAw/viewform?usp=pp_url

Tècniques de prevenció i protecció perineal

Primerament, agrair la vostra col·laboració en la realització d'aquest qüestionari i participació en l'estudi. Em dic Ainhoa Garcia, sóc investigadora d'un estudi sobre la utilització i recomanació de les tècniques de protecció i prevenció perineal per part de llevadors/es, a continuació teniu un qüestionari format per 20 preguntes, molt ràpid de contestar, aproximadament uns cinc minuts en la seva realització.

ainhoagarcia1@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Abans de completar el qüestionari:

Si us plau, marqui les següents caselles que es troben a continuació per indicar que vol participar en aquest estudi i que ha entès el que implica.

- Confirmo que he llegit i comprès tota la informació sobre l'estudi en el qual se'm proposa participar.
- Accepto voluntàriament participar en l'estudi, retirant-me en qualsevol moment si volgués, sense causes ni conseqüències negatives.
- Dono el meu consentiment per participar en el qüestionari i s'utilitzin les dades proporcionades.

Sexe:

- Home.
- Dona.

En quina de les següents franges d'edat et trobes?

- 21-30.
- 30-40.
- 40-50.
- 50-65.

Actualment la teva situació laboral és activa?

- Sí.
- No.

Actualment en quina àrea de treball et trobes?

- Sala de parts.
- Consulta d'atenció primària.
- En rotació (estic a sala de parts i consultes del CAP).

Quants anys d'experiència tens com a llevador/a i treballant en l'àmbit ginecològic?

- Menys de cinc anys.
- Més de cinc anys.

Com a professional en l'àmbit ginecològic, ets coneixedor/a de les tècniques de protecció i prevenció perineal?

- Sí.
- No.

Respecte a la pregunta anterior, en cas afirmatiu, anomena quines tècniques coneixes.

Tu respuesta _____

Has rebut formació sobre les tècniques preventives de traumatismes perineal?

- Sí.
- No.

Quin grau de formació de l'1 (poc) al 5 (molt) consideres que tens?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Com a llevador/a utilitzes i recomanes aquestes tècniques mitjançant educació sanitària o bé durant el treball de part de la dona gestant?

- Sí.
- No.

Respecte a la pregunta anterior, amb quina freqüència les utilitzes/recomanes?

- Mai.
- Pocs cops.
- Casi sempre.
- Sempre.

Quin grau d'importància de l'1 (poc) al 5 (molt) li dones a tenir coneixements sobre les diferents tècniques, a recomanar-les i utilitzar-les?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

En el teu centre de treball són utilitzades?

- Sí.
- No.

En quines situacions com a professional no has utilitzat o recomanat les tècniques preventives?

Tu respuesta _____

Durant els anys treballats com a llevador/a amb quines dones has trobat més dificultat per utilitzar les tècniques?

- Dones occidentals.
- Dones orientals.
- Altres.

Consideres les cultures i creences com una dificultat i impediment per treballar-les amb les dones gestants?

- Sí.
- No.

Quan augmenta el risc d'afectació perineal, durant el treball de part ?

- En dones primíparas.
 - En dones multipares.
 - Pot ser en qualsevol part, hagi tingut o no parts previs.
-

Considerant la importància de les tècniques de protecció perineal, on hi ha hagut més afectació, respecte dones gestants?

- Gestants que han utilitzat les tècniques de protecció perineal durant el període de gestació.
 - Gestants que no han utilitzat les tècniques de protecció perineal durant el període de gestació.
-

Per finalitzar, en quina franja d'edat de la dona gestant, augmenta el risc de traumatisme perineal?

- En menors de 20 anys.
 - En dones de 20 a 29 anys.
 - En dones entre 30-40 anys.
 - No hi ha franja d'edat determinada, hi pot passar tingui l'edat que tingui la dona embarassada.
-

12. ANNEX (2)

Consentiment informat

Jo, [NOM I COGNOMS], major d'edat, amb DNI [NÚMERO D'IDENTIFICACIÓ],
actuant en nom i interès propi

DECLARO QUE:

He rebut informació sobre el projecte **Recomanació i utilització de les tècniques de prevenció i protecció perineal per part de llevadors/es**, del qual se m'ha lliurat el full informatiu annex a aquest consentiment i per al qual se sol·licita la meua participació. N'he entès el significat, se m'han aclarit els dubtes i m'han estat exposades les accions que es deriven d'aquest projecte. Se m'ha informat de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades pel que fa a la gestió de dades personals que comporta el projecte i les garanties donades en compliment de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i la normativa complementària.

La meua col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc dret a retirar-me'n en qualsevol moment i revocar aquest consentiment, sense que aquesta retirada pugui influir negativament en la meua persona en cap cas. En cas de retirada, tinc dret a què les meves dades siguin cancel·lades del fitxer de l'estudi.

[QUAN ESCAIGUI:] Així mateix, renuncio a qualsevol benefici econòmic, acadèmic o de qualsevol altra naturalesa que pogués derivar-se del projecte o dels seus resultats.

Per tot això, DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar en el projecte **Recomanació i utilització de les tècniques de prevenció i protecció perineal per part de llevadors/es**.

2. Que l'equip d'investigació Perineal Life i el Dr./Dra. **Ainhoa Garcia Gómez** com investigador principal puguin gestionar les meves dades personals i difondre la informació que el projecte generi. Tindrè garanties que es preservarà en tot moment la meua identitat i intimitat, tal com estableixen la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i la normativa complementària.

3. Que l'equip Perineal Life conservi tots els registres efectuats sobre la meva persona en suport electrònic, amb les garanties i els terminis legalment previstos, si estan establerts, i a falta de previsió legal, pel temps que sigui necessari per complir les funcions del projecte per les quals les dades són recaptades.

[CIUTAT], a [DIA/MES/ANY]

[SIGNATURA DEL PARTICIPANT]

[Ainhoa]

13.ANEX (3)

Full d'informació

Informació per als participants

Els membres de l'equip d'investigació Perineal life , dirigit per **Ainhoa Garcia Gómez**, porten a terme el projecte d'investigació:

El projecte ha d'identificar la recomanació i utilització de les tècniques de protecció i prevenció perineal per part dels/les llevadors/es de l'hospital i Cap d'Althaia de Manresa l'any 2023. En primer lloc, rebrà un qüestionari que haurà d'emplenar i entregar a la investigadora o supervisor/a i/o responsable del vostre lloc de treball en una setmana. En segon lloc, s'analitzaran les respostes i es donaran a conèixer els resultats.

En el projecte hi participen els centres de recerca següents: Vall d'Hebron recerca i Sant Joan de déu institut de recerca. En el context d'aquesta investigació li demanem la seva col·laboració per conèixer quin és l'ús i recomanacions present sobre els diferents mètodes en llevadors/es de l'hospital i CAP d'Althaia de Manresa, ja que vostè compleix els criteris d'inclusió següents:

1. Ser llevador/a d'hospital o CAP d'Althaia.
2. Estar en actiu actualment.
3. Estar en contacte amb gestants dia a dia.
5. Llevadors/res que hagin signat el consentiment informat.

Aquesta col·laboració implica participar en primer lloc en una reunió informativa sobre en què consisteix l'estudi i quins són els objectius d'investigació.

En segon lloc se us facilitarà per mi, com a investigadora principal, un qüestionari per avaluar els vostres coneixements sobre les tècniques de prevenció i protecció perineal, tindreu una setmana de temps per completar-lo i entregar-ho als responsables de la vostra unitat.

Un cop com a investigadora principal obtingui tots els qüestionaris, amb el programa estadístic STATA, analitzarem els resultats i us els posarem amb comú per a que sigueu coneixedors dels resultats.

Destacar que l'estudi comporta el compliment dels principis bàsics de la declaració d'Hèlsinki i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i normativa complementària (32).

Tots els participants tindran assignat un codi pel qual es impossible identificar el participant amb les respostes donades, la qual cosa garanteix totalment la confidencialitat. Les dades que s'obtindran de la seva participació no s'utilitzaran amb un altre fi diferent del que s'explicita en aquesta investigació i passaran a formar part d'un fitxer de dades del qual serà màxim responsable l'investigador principal. Aquestes dades quedaran protegides mitjançant codis d'identificació anònima.

El fitxer de dades de l'estudi estarà sota la responsabilitat de l'IP, davant del qual podrà exercir en tot moment els drets que estableix la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals i el Reglament general (UE) 2016/679, de 27 d'abril de 2016, de protecció de dades i la normativa complementària.

Ens posem a la seva disposició per resoldre qualsevol dubte que la normativa pugui suscitar.

Pot contactar amb nosaltres a través del formulari que trobarà a la nostra pàgina web:

www.perineallife.com