



Index de Enfermería

versión impresa ISSN 1132-1296

Index Enferm vol.21 no.3 Granada jul.-set. 2012

<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200009>

ARTÍCULOS ESPECIALES

ORIGINALES

Efecto del dolor perineal en las actividades de mujeres sometidas a episiotomía

Perineal pain effect on the activities of women who had an episiotomy

Adriana Amorim Francisco¹, Sonia María Junqueira Vasconcellos de Oliveira², Flora María Barbosa da Silva¹, Jaqueline de Oliveira Santos³, Nathalie Leister¹, María Luiza Gonzalez Riesco²

¹Programa de Postgrado en Enfermería;

²Departamento de Enfermería Materno-Infantil y Psiquiátrica; Escuela de Enfermería, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

³Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Paulista. São Paulo, Brasil

[Dirección para correspondencia](#)

Mi SciELO

Servicios personalizados

Servicios Personalizados

Artículo

- Artículo en XML
- Referencias del artículo
- Como citar este artículo
- Traducción automática
- Enviar artículo por email

Indicadores

Links relacionados

Bookmark

| Otros

RESUMEN

Objetivo principal: Este artículo discute la influencia del dolor perineal después del parto normal en las actividades diarias de las mujeres con episiotomía.

Metodología: Estudio descriptivo con recolección de datos a través de entrevistas con 52 mujeres entre 20 y 48 horas después del parto, con aplicación de la escala numérica de dolor (0-10).

Resultados principales: El dolor perineal estuvo presente entre 86,5% y 82,7% de las mujeres, a las 20 y 48 horas, respectivamente. Hubo un predominio del dolor leve (64,4% a 72,1%), seguido de moderado (28,9% a 18,6%). La restricción de las actividades varió entre 92,3% y 86,5% de las mujeres, 20 y 48 horas después del parto, respectivamente.

Conclusión principal: Aunque de la mayoría de las mujeres después del parto atribuye nota de intensidad leve, se señaló que esto limita las actividades esenciales.

Palabras clave: Perineo, Dolor, Parto normal, Enfermería obstétrica.

ABSTRACT

Objective: This manuscript discusses the influence of the perineal pain after normal birth on daily activities of women who had an episiotomy.

Methods: Descriptive study with data collected through interviews performed from 20 to 48 hours after delivery, with 52 women, applying the pain numeric scale (0-10).

Results: Perineal pain was present in 86.5% and 82.7% of women, at 20 and 48 hours after delivery, respectively. There was a predominance of mild pain (64.4% to 72.1%), followed by moderate pain (28.9% to 18.6%). The restriction of the activities varied between 92.3% and 86.5% women, from 20 to 48 hours after delivery,

respectively.

Conclusions: Although most women had reported mild pain, it was noted that this morbidity limits the essential activities.

Key words: Perineum, Pain, Natural childbirth, Obstetrical nursing.

Introducción

El dolor perineal se presenta como un problema para muchas mujeres en el posparto. Esta morbilidad tiene impacto en la calidad de vida e interfiere en el autocuidado en el posparto y en la atención al recién nacido (RN). Los estudios indican que el dolor en el perineo puede aparecer en las primeras horas después del nacimiento y permanece durante meses o años.¹⁻³ La acción del dolor debilitante en mujeres puede generar sentimientos de ansiedad e incompetencia como madre. En general, se observa que el grado de dolor y las molestias asociadas a un traumatismo en el perineo durante el puerperio son a menudo subestimados.⁴

La literatura muestra una fuerte asociación entre el dolor y el trauma perineal durante el parto vaginal, ya sea espontáneo o quirúrgico. En general, se relaciona con la complejidad y el alcance de estas lesiones.^{5,6} Entre estos traumas está la episiotomía, muy utilizada. Aunque no hay estudios que demuestren sus beneficios, se estima que en algunos países se lleva a cabo en el 100% de los partos normales.⁷ En Brasil, los datos de una investigación a nivel nacional realizada en 2006 muestran que fue realizada en el 70% de los partos vaginales.⁸

Dado que los cambios físicos, así como los cambios en el estado general en el posparto, requieren una asistencia específica a fin de promover la comodidad y evitar complicaciones, la identificación de la queja del dolor y cómo puede interferir con las actividades diarias de las mujeres es un componente indispensable de la atención en este período. Así, el objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia y la severidad del dolor perineal después del parto vaginal en mujeres con episiotomía durante la estancia hospitalaria y verificar las actividades en que las madres reportaron limitación debido al dolor en el perineo.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo, derivado de un ensayo aleatorizado controlado sobre la aplicación del láser de baja intensidad (LBI) en el perineo en el posparto ("Ensayo clínico aleatorizado sobre la eficacia del laser de baja intensidad en la cicatrización y el dolor perineal después del parto vaginal", financiado por Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo). En este estudio, las mujeres fueron divididas aleatoriamente en dos grupos paralelos, el grupo experimental (n = 26), con irradiación de LBI, y el grupo control (n = 26), sin irradiación de LBI. Los resultados del estudio base indicaron que los grupos eran homogéneos con relación a las características sociodemográficas y clínicas y al dolor perineal.

El estudio se realizó en el Centro de Parto Normal (CPN) y Unidad de Alojamiento Conjunto del Amparo Maternal (AM), en Sao Paulo. La población fue constituida por mujeres con posparto normal con episiotomía, que reunieron los siguientes criterios: edad mayor o igual a 18 años; embarazo a término, sin parto vaginal anterior, sometida a parto normal vaginal con episiotomía medio lateral derecha; feto único, vivo y con presentación cefálica; ausencia de infección, hemorroides, venas varicosas o equimosis en el área de la vulva; sin complicaciones clínicas u obstétricas.

El libro de registro de nacimientos del CPN fue utilizado para obtener los datos del parto y de identificación de la mujer. La historia clínica de las mujeres elegibles para el estudio fue utilizada para verificar los criterios de inclusión. Inicialmente, se recogieron datos sobre la mujer en el posparto y sobre los antecedentes obstétricos. A continuación, se recogieron datos a través de entrevistas, con información sobre el color de la piel, el dolor y la limitación de las actividades en dos momentos (20-24 y 40-48 horas después del parto). También fueron obtenidos datos sobre la extensión de episiotomía en la piel, el tipo de sutura y el hilo usado en la episiorrafia. La severidad del dolor se evaluó mediante la escala numérica de 0 a 10, adoptándose la clasificación: cero-sin dolor; 1 a 3-dolor leve; 4 a 6-dolor moderado, 7 a 9-dolor severo; 10-dolor insoportable.⁹

Los datos fueron analizados descriptivamente, para conocer las características de las mujeres en el estudio. Estas características se presentan en tablas con frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas. Para las variables cuantitativas, se utilizaron la media y las medidas de dispersión (desviación estándar, valores máximos y mínimos). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidade de São Paulo (proceso 778/2008).

Resultados

Durante el período de recolección de datos, de marzo a junio de 2009, 450 mujeres dieron a luz por vía vaginal cc episiotomía en la institución. Entre ellas, 52 se incluyeron en el estudio. La edad promedio fue de $23,4 \pm 4,9$ años el 73,1% estaban embarazadas por primera vez, el 84,6% eran nulíparas, el 51,9% tenían piel morena, el 34,6% eran blancas y el 13,5% eran negras.

La extensión de la episiotomía osciló de 1,7 a 5 cm, con un promedio de $3,2 \pm 0,9$ cm; en el 61,5% de las mujeres, la extensión estaba entre 3 y 5 cm y en el 38,5% de ellas fue inferior a 3 cm. En cuanto al tipo de sutura

la técnica continua predominó en el 88,5% de los partos, seguida por la combinación de continua e interrumpida, en el 11,5%. El hilo utilizado en todas las suturas fue el catgut simple.

La prevalencia de dolor perineal a las 20-24 horas y 40-48 horas después del parto ocurrió entre el 82,7% y el 86,5% de las mujeres, respectivamente ([tabla 1](#)). Considerándose dos periodos posparto, se observa el predominio de dolor de intensidad leve, seguido de dolor de intensidad moderada ([tabla 2](#)). El promedio de la intensidad de dolor fue de $3,5 \pm 1,9$, entre las 20-24 horas, y de $3,1 \pm 2,2$, entre las 40-48 horas.

Dolor perineal	Frecuencia			
	20-24 horas		40-48 horas	
	n	%	n	%
Presente	45	86,5	43	82,7
Ausente	7	13,5	9	17,3
Total	52	100	52	100

Tabla 1. Prevalencia de dolor perineal, de acuerdo con el tiempo de posparto, Sao Paulo-2009.

Intensidad del dolor	Tiempo de posparto			
	20-24 horas		40-48 horas	
	n	%	n	%
Leve (1 a 3)	29	64,4	31	72,1
Moderada (4 a 6)	13	28,9	8	18,6
Intensa (7 a 9)	3	6,7	4	9,3
Total*	45	100	43	100

* Mujeres con dolor perineal después del parto

Tabla 2. Intensidad del dolor perineal espontáneo, de acuerdo con el tiempo de posparto, Sao Paulo-2009

La limitación de las actividades se identificó, sobretodo, entre las 20-24 horas de posparto, en el 92,3% de las mujeres, aunque estuviera también presente en el 86,5% de mujeres hasta las 40-48 horas después del parto ([tabla 3](#)). Entre las limitaciones debidas al dolor perineal, la más referida por las mujeres fue el sentarse, con el 90,4% y el 75%, seguida de caminar con el 48,1% y el 53,8% y dormir con el 38,5% y el 36,5%, con 20-24 hora y 40-48 horas después del parto, respectivamente ([tabla 4](#)).

Tiempo de posparto	Limitación de la actividad			
	Sí		No	
	n	%	n	%
20-24 horas	48	92,3	4	7,7
40-48 horas	45	86,5	7	13,5

Tabla 3. Limitación de las actividades, de acuerdo con el tiempo de posparto, Sao Paulo-2009.

Actividad limitada*	Tiempo del posparto							
	20-24 horas				40-48 horas			
	Sí		No		Sí		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sentarse	47	90,4	5	9,6	39	75	13	25
Caminar	25	48,1	27	51,9	28	53,8	24	46,2
Dormir	20	38,5	32	61,5	19	36,5	33	63,5
Orinar	10	19,2	42	80,8	9	17,3	43	82,7
Amamantar	3	5,8	49	94,2	5	9,6	47	90,4
Evacuar	-	-	3	5,8	1	1,9	13	25

*Las mujeres informaron una o más limitaciones

Tabla 4. Tipo de actividad limitada por el dolor perineal, de acuerdo con el tiempo de posparto, Sao Paulo-2009

Cabe mencionar que entre las primeras 48 horas después del parto, de las 11 mujeres que no informaron interferencia del dolor perineal en sus actividades, 10 de ellas no habían evacuado en el momento en que fueron entrevistadas. También, 14 mujeres (26,9%) informaron solo una restricción de la actividad, mientras que 34 (65,4%) reportaron dos o más, entre 20-24 horas después del parto. Al considerar el período comprendido entre 40-48 horas, 12 mujeres (23,1%) se quejaron de una limitación, en comparación con 33 (63,4%), con dos o más.

Discusión

El período posparto está marcado por la pérdida de sueño, la frustración, irritabilidad, fatiga, malestar físico y dolor, incluyendo dolor causado por el trauma perineal durante el parto. Aunque se espera que la madre pueda llevar a cabo actividades relacionadas con el autocuidado y el cuidado del recién-nacido, no siempre se tiene en cuenta el hecho de que el dolor puede estar presente, lo que dificulta las actividades de las mujeres.

Los resultados de este estudio mostraron gran proporción de mujeres que se reportaron como de piel morena, seguidas por las blancas y negras. Los hallazgos en la literatura sugieren que hay diferencias en la sensibilidad al dolor y el suelo pélvico entre los diferentes grupos étnicos, con mayor probabilidad de dar a luz con el perineo intacto entre las negras, en comparación con las blancas,¹⁰ y un dolor umbral más alto entre los blancos no-hispanos.¹¹ Sin embargo, los autores sugieren que se realicen más estudios para determinar mejor la relación entre la etnicidad y el dolor, y para identificar la influencia de la experiencia socio-cultural e histórica en la experiencia de la queja del dolor.^{11,12}

La edad media observada ($23,4 \pm 4,9$ años) se esperaba debido a los criterios de inclusión adoptados en el estudio principal, o sea, edad mayor de 18 años y no tener parto vaginal anterior, lo que demuestra la gran proporción de nuliparidad. Este promedio es similar al identificado en el ensayo clínico y estudio aleatorio controlado en la misma institución.¹³ Los resultados de ese estudio confirman el patrón reproductivo de las mujeres jóvenes brasileñas.⁸

Howard et al. indican que a cada un año de aumento en la edad, aumenta la propensión de la mujer en tener algún trauma perineal.¹⁰ Otros estudios no muestran asociación estadísticamente significativa entre el trauma perineal y la edad materna.^{14,15} Los resultados del estudio "Women's experience of perineal pain during the immediate postnatal period: a cross-sectional study in Brazil" demostraron que las madres tenían una diferencia estadística en cuanto a la edad. El grupo de mujeres con dolor tenía mayor edad, en comparación con aquellas sin dolor ($25,8 \pm 6,6$ versus $23,9 \pm 5,7$) ($p = 0,025$). Entre las mujeres embarazadas con dolor perineal, la mayoría tenía 30 años o más (33,9%).¹⁶

En cuanto a la paridad, las investigaciones muestran que las nulíparas tienen una mayor probabilidad de dolor perineal, en comparación con las múltiparas, que puede estar asociada con mayores tasas de episiotomía en este grupo. En Brasil, la episiotomía es realizada en más del 90% de las primíparas.¹⁷ La episiotomía es una variable determinante para el trauma perineal, por lo que la elección de este procedimiento debe tener cuidado, ya que se asocia con complicaciones en el puerperio. Los resultados en cuanto al alcance de la episiotomía en este estudio (media = $3,2 \pm 0,9$ cm) se asemejan a los encontrados por Rizk et al.¹⁸ Se sabe que el dolor perineal se relaciona con la amplitud y complejidad del trauma genital.⁴

La técnica y el material de sutura son también factores que pueden estar relacionados con la morbilidad perineal.^{19,20} Las evidencias científicas indican que el uso de Vicryl® (poliglactilina) y la técnica de sutura continua ofrecen menos dolor agudo en la región perineal y deben adoptarse en obstetricia.^{3,21-23} Una gran proporción de las suturas identificadas en este estudio corrobora los hallazgos de la literatura nacional e internacional, sin embargo, el uso de suturas con catgut simple en todas las suturas va en contra los beneficios demostrados mediante datos científicos. El costo del hilo de poliglactilina es casi el doble que del catgut, lo que hace su uso restringido en la mayoría de las maternidades brasileñas.

La prevalencia de dolor perineal en este estudio (82,7% a 86,5%) se aproxima a la observada por Andrews et al.² La queja de dolor se informó en las primeras 24 horas después del parto vaginal con episiotomía. Un estudio de cohorte realizado en África hizo una comparación con la ocurrencia de dolor perineal en mujeres con y sin episiotomía. Encontró que las 88 mujeres que se sometieron al procedimiento sintieron dolor en el perineo durante 24 horas o más, en comparación con solamente siete mujeres sin episiotomía, con diferencia significativa.²⁵ La literatura informa que el dolor en el perineo puede estar presente en las primeras horas después del parto y persiste durante años.¹

La intensidad del dolor es el componente principal de la experiencia dolorosa. A través de la escala numérica compartimentada en 11 puntos, se encontró que la intensidad del dolor varió de leve a intensa, con una mayor proporción clasificada como leve (1-3), seguida de moderada (4-6). Estos hallazgos son similares a los encontrados en otro estudio realizado en nuestro país.²⁶ En la práctica clínica, se observa que algunas mujeres tienden a realizar cambios de postura e interrumpir las actividades, intentando no provocar el estímulo doloroso. La limitación causada por el dolor puede llevar a sentimientos de frustración e irritabilidad, lo que dificulta la evaluación de la experiencia de la maternidad.

La mayoría de las mujeres que participaron en este estudio reportaron alguna restricción de las actividades entre 20 y 48 horas después del parto, especialmente entre 20-24 horas, aunque la queja todavía estaba presente en muchas de ellas dentro de las 48 horas. Cuando se preguntó sobre la limitación de las actividades a causa del dolor perineal, las más referidas fueron sentarse, caminar y dormir. Otras investigaciones encontraron resultados similares.^{2,27}

Andrews et al.²⁴ encontraron que las mujeres con episiotomía tenían más dolor en la región perineal para reposar, sentarse y moverse en el primer día después del parto vaginal, en comparación a aquellas con el perineo intacto y con laceraciones de grados primero, segundo y tercero. Una investigación desarrollada en Alemania con mujeres sometidas a la episiotomía, encontró que éstas tenían dolor perineal para sentarse, caminar, acostarse y evacuar entre 1 y 5 días después del parto; las mujeres incluidas en el grupo de políticas restrictivas de episiotomía tuvieron menos dolor en comparación con el uso liberal.⁵ Los estudios añaden que el dolor perineal también afecta a las necesidades básicas como el comer y el orinar y evacuar, además de los cuidados del recién nacido y la lactancia.^{2,27}

La queja de no poder sentarse es muy común entre las madres, especialmente entre aquellas con algún tipo de trauma en el perineo. A menudo, estas mujeres sufren en silencio durante la hospitalización, no quieren molestar al personal de enfermería con una solicitud para el alivio del dolor.²⁸ Una vez que se produce este problema e impide que la mujer se siente cómoda, esto puede afectar negativamente su deseo de amamantar y el éxito de la lactancia materna, causando irritabilidad, resentimiento y agotamiento, produciéndose la falta de armonía en la relación entre la madre y el bebé.²⁹

La deambulacion temprana es comúnmente adoptada en las maternidades. Sus beneficios son el aumento de la motilidad intestinal y la recuperación más rápida de la mujer. El movimiento está directamente relacionado con la capacidad de auto-atención, de satisfacer las demandas como madre, además, de ayudar para controlar el dolor, reducir la ansiedad y mejorar los patrones de sueño.³⁰ Por lo tanto, es esencial aliviar el dolor con el fin de facilitar la deambulacion precoz.

El agotamiento después del parto y el cuidado del bebé, especialmente en el alojamiento conjunto, requieren mayor necesidad de descanso después del parto. Sin embargo, el estado emocional después del parto, la ansiedad de cuidar al recién nacido, el hospital, el dolor, el malestar causado por la sutura del trauma perineal, el hinchado los moratones son factores que afectan los patrones de sueño de las mujeres después del parto. La fatiga y la falta de sueño interfieren en la tolerancia al dolor, lo que agrava la conducta de dolor y el riesgo de depresión posparto que se asocia y se agrava con la experiencia dolorosa y también afecta el sueño, el apetito, el humor, el aumento de quejas de la fatiga y las relaciones interpersonales.³⁰ Los autores señalan que hasta la segunda semana después del parto, las madres pueden requerir algún tipo de analgesia para la relajación.³¹

Este estudio identificó que muchas mujeres no habían evacuado en el primer día después del parto, sin embargo muchas de ellas aún permanecían en esta condición hasta 48 horas después del parto. Hay que considerar que la primera evacuación puede estar retrasada, debido a los cambios causados en el músculo liso del intestino, que sufre la acción de la hormona progesterona; sin embargo, algunas mujeres no consiguen evacuar también por miedo a romper los puntos, o peor aún, por dolor en el perineo.³²

Por lo tanto, teniendo en cuenta la influencia del dolor perineal en las actividades y necesidades de las madres y la morbilidad derivadas de la episiotomía, los profesionales de salud que brindan asistencia durante el parto deben unir esfuerzos con acciones para reducir este procedimiento altamente agresivo.

Conclusión

El estudio encontró que la prevalencia de dolor perineal entre mujeres con episiotomía es alta, especialmente en las primeras 24 horas después del parto, aunque todavía es una queja común para muchas mujeres después de este período. A pesar de la baja intensidad del dolor perineal después del parto, se observó que tiene repercusión en las actividades diarias de la mujer.

El trastorno causado por el dolor nos lleva a reflexionar sobre el impacto en la vida de la mujer y la importancia que las estrategias de alivio pueden tener para revertir o reducir al mínimo la experiencia del dolor en este período. La prevención del trauma perineal, que implica la no realización de episiotomía, la valoración de dolor perineal y la aplicación de los tratamientos para su alivio, son importantes tareas de los cuidadores.

Bibliografía

1. Calvert S. Minimizing postpartum pain: a review of research pertaining to perineal care in childbearing women. *Adv Nurs* 2000;32(2): 407-415. [[Links](#)]
2. Macarthur AJ, Macarthur C. Incidence, severity and determinants of perineal pain after vaginal delivery: a retrospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 191(4): 1199-1204. [[Links](#)]
3. Almeida SFS, Riesco MLG. Ensaio clínico controlado aleatório sobre duas técnicas de sutura do trauma perineal no parto normal. *Rev Lat Am Enferm* 2008; 16(2): 272-279. [[Links](#)]
4. Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: A randomized trial. *J Midwifery Womens Health* 2005; 50(5): 365-372. [[Links](#)]
5. Dannecker C, Hillemanns P, Strauss A, Hasbargen U, Hepp H, Anthuber C. Episiotomy and perineal tears presumed to be imminent: randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004; 83: 364-368. [[Links](#)]
6. Sartore A, De Seta F, Maso G, Pregazzi R, Grimaldi E, Guaschino S. The effects of mediolateral episiotomy on pelvic floor function after vaginal delivery. *Obstet Gynecol* 2004; 103(4): 669-673. [[Links](#)]
7. Graham ID, Carroli G, Davies C, Medves JM. Episiotomy rates around the world: an update. *Birth* 2005; 32(3): 219-223. [[Links](#)]
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. PNDS 2006: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (texto na Internet). Brasília; 2008. Disponible en: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf (acceso

16/01/2009). [[Links](#)]

9. Pimenta CAM, Cruz DALM, Santos JLF. Instrumentos para avaliação da dor: o que há de novo em nosso meio? Arq Bras Neurocir 1998; 17(1): 15-24. [[Links](#)]

10. Howard D, Davis PS, De Lancey JO, Smally. Differences in perineal lacerations in black and white primiparas. Obstet Gynecol 2000; 96(4): 622-624. [[Links](#)]

11. Rahim-Williams FB, Riley JL, Herrera D, Campbell C, Hastie BA, Fillingim RB. Ethnic identify predicts experimental pain sensitivity in African American and Hispanics. Pain 2007; 129(1-2): 177-184. [[Links](#)]

12. Tan E, Lim Y, Goh R, Law H, Sai AT. Ethnic differences in pain perception and patient-controlled analgesia usage for postoperative pain. J Pain. (texto na internet). 2008. Disponible en [http://www.jpain.org.br/article/S1526-5900\(08\)00543-9/](http://www.jpain.org.br/article/S1526-5900(08)00543-9/) (acceso 12/ 05/2011). [[Links](#)]

13. Oliveira SMJV de. Comparação do tempo de aplicação da bolsa de gelo para o alívio da dor perineal após o parto normal: ensaio clínico randomizado. (tese livre-docência) São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009. Disponible en <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-02092009-095226/pt-br.php> (acceso 12/05/2011). [[Links](#)]

14. Christianson LM, Bovbjerg VE, McDavitt EC, Hullfish KL. Risk factors for perineal injury during delivery. Am J Obstet Gynecol 2003; 156(1): 255-259. [[Links](#)]

15. Scarabotto LB, Riesco MLG. Fatores relacionados ao trauma perineal no parto normal em mulheres nulíparas. Rev Esc Enf USP 2006; 40(3): 389-396. [[Links](#)]

16. Francisco AA, Oliveira SMJV, Silva FMB, Bick DE, Riesco MLG. Women's reports of perineal pain in the immediate postnatal period: cross-sectional study in Brazil. Midwifery; 2010. doi:10.1016/j.midw.2010.10.01 (acceso 11/05/2011). [[Links](#)]

17. Althabe F, Belizán JM, Bergel E. Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study. BMJ 2002; 324: 945-946. [[Links](#)]

18. Rizk DEE, Abadir MN, Thomas LB, Abu-Zidan F. Determinants of the length of episiotomy or spontaneous posterior perineal lacerations during vaginal birth. Int Urogynecol J 2005; 16: 395-400. [[Links](#)]

19. Grant A, Gordon B, Mackrodat C, Fern E, Truesdale A, Ayer S. The Ipswich childbirth study: one year follow up of alternative methods used in perineal repair. Br J Obstet Gynaecol 2001; 108(1): 34-40. [[Links](#)]

20. Upton A, Roberts CL, Ryan M, Faulkner M, Reynolds M, Raynes-Greenow C. A randomised trial, conducted by midwives, of perineal repairs comparing a polyglycolic suture material and chromic catgut. Midwifery 2002; 18(3): 223-229. [[Links](#)]

21. Nikolov A, Dimitrov A, Iliev D, Krusteva K. Repair of episiotomies with synthetic suture material. Akush Ginek (Sofia) 2006; 45(7): 12-15. [[Links](#)]

22. Kettle C, Hills RK, Ismail KMK. Continuous versus interrupted sutures for repair of episiotomy or second degree tears. Cochrane Database Syst Rev 2007;4: CD000947. doi: 10.1002/14651858.CD000947.pub1 (acceso 11/05/2011). [[Links](#)]

23. Kettle C, Dowswell T, Ismail KMK. Absorbable suture materials for primary repair of episiotomy and second degree tears. Cochrane Database Syst Rev 2011;2:CD000006. doi: 10.1002/14651858.pub3 (acceso 11/05/2011). [[Links](#)]

24. Andrews V, Thakar R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia: a prospective study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2008; 137(2): 152-156. [[Links](#)]

25. Sule ST. Puerperal complications of episiotomies at Ahmadu Bello University Teaching Hospital Zaria, Nigeria. East Afr Med J 2003; 80(7): 351-356. [[Links](#)]

26. Leventhal LC, de Oliveira SMJV, Nobre MRC, da Silva FMB. Perineal analgesia with an ice pack after spontaneous vaginal birth: a randomized controlled trial. J Midwifery Womens Health. 2011;56(2): 141-6. [[Links](#)]

27. Alexandre CW, Kimura AF, Tsunehiro MA, Oliveira SMJV. A interferência da dor nas atividades e necessidades da puérpera. Rev Nurs 2006; 93(3): 664-8. [[Links](#)]

28. Steen M. "I can't sit down": easing genital tract trauma. Br J Midwifery 2005; 13(5): 311-314. [[Links](#)]

29. Steen M, Marchant P. Alleviating perineal trauma: the APT study. RCM Midwives J 2001; 4(8): 256-259. [[Links](#)]

30. Pimenta CAM. Dor: manual clínico de enfermagem. São Paulo: (s.n); 2000. [[Links](#)]

31. Delascio D, Guariento A. Obstetricia normal Briquet. São Paulo: Sarvier, 1994 (3ª. ed.); 377-388. [[Links](#)]

32. Pitangui ACR. Avaliação do efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no alívio da dor pós-

episiotomia em primíparas submetidas ao parto normal (dissertação). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007. Disponible en:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07012008-115139/pt-br.php> (acceso 15/05/2011).

[[Links](#)]



Dirección para correspondencia:

Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira.

Departamento de Enfermería Materno-Infantil y Psiquiátrica.

Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,

419-05403-000-Sao Paulo, Brasil

soniaju@usp.br

Manuscrito recibido el 17.5.2011

Manuscrito aceptado el 1.7.2011

© 2014 **Fundación Index**

Apartado de correos: nº 734

18080 Granada

España

Telf./Fax: (34)958 293 304



secretaria@ciberindex.com