

<sup>1</sup> Francisca Camacho Morell  
<sup>1</sup> Inés García Barba  
<sup>2</sup> Alba López Simó  
<sup>3</sup> Ermelinda Abarca Cañada

## Episiotomía restrictiva en el Hospital Universitario de La Ribera (Alzira, Valencia)

<sup>1</sup> *Matrona del paritorio del Hospital Universitario de La Ribera (Alzira, Valencia).*

E-mail: francisca.camacho@uv.es

<sup>2</sup> *Residente de matrona de la Unidad Docente de Matronas de la Comunidad Valenciana.*

<sup>3</sup> *Supervisora del paritorio del Hospital Universitario de La Ribera (Alzira, Valencia).*

### Resumen

**Introducción:** el uso sistemático de la episiotomía comienza a cuestionarse en Estados Unidos a mediados del siglo XX, pero la recomendación del uso restrictivo no se generaliza hasta principios del siglo XXI, cuando todas las asociaciones y organismos realizan recomendaciones unánimes al respecto. A partir de ese momento esa recomendación se incluye en la atención al parto normal.

**Objetivo:** valorar si se ha producido una disminución de la tasa de episiotomía en el Hospital Universitario de La Ribera como consecuencia de la aplicación de las recomendaciones sobre su uso restrictivo. Al mismo tiempo se pretende valorar la evolución de la tasa de perinés íntegros y desgarros perineales en partos eutócicos sin episiotomía.

**Metodología:** estudio descriptivo transversal retrospectivo. Se recogieron datos de todas las mujeres gestantes con parto eutócico atendidas entre 2011 y 2015 en el Hospital Universitario de La Ribera.

**Resultados:** disminución de la tasa de episiotomías desde un 33% en 2011 a un 17% en 2015. Al mismo tiempo, ha aumentado el número de perinés íntegros, desde un 33% a un 44% y se observa una disminución en los desgarros de grado III y IV (0,68% al principio del periodo de estudio y 0,30% en la actualidad).

**Discusión:** el uso selectivo de la episiotomía en La Ribera, fruto del consenso del colectivo de matronas, ha conseguido disminuir la tasa de episiotomía por debajo de la cifra recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ello se debe a un conjunto de factores, desde la demanda de las mujeres hasta el cambio en la atención al parto normal, pasando por el deseo del colectivo de matronas de ofrecer un cuidado en el parto con la mayor calidad posible y que suponga una satisfacción para ambas.

**Conclusiones:** efectivamente, se ha producido una disminución de la tasa de episiotomía en partos eutócicos en el Hospital Universitario de La Ribera tras el cambio de paradigma. Se ha alcanzado un elevado porcentaje de perinés íntegros en partos eutócicos sin episiotomía y un escaso porcentaje de desgarros de III y IV grado.

**Palabras clave:** episiotomía; matronas; perineo; parto normal.

### Abstract

**Restrictive use of episiotomy at University Hospital of La Ribera, Alzira, Valencia, Spain**

**Introduction:** routine use of episiotomy began to be called into question in the United States in the mid-20th century, but the recommendation for a restrictive use was not generally adopted until the beginning of the 21st century, with all professional societies and agencies making unanimous recommendations on it. Since then, such a recommendation has been included in normal birth care.

**Purpose:** to assess whether or not a reduction in episiotomy rate has occurred at University Hospital of La Ribera resulting from the application of present recommendations on restrictive use. Moreover, the time course of non-damaged perineum rates and perineal tear rates in normal births not using episiotomy was evaluated.

**Methods:** a descriptive, cross-sectional, retrospective study was performed. Data from all pregnant women having normal births at University Hospital of La Ribera from 2011 to 2015 were collected.

**Results:** episiotomy rate fell from 33% in 2011 to 17% in 2015. At the same time, the number of non-damaged perineum increased from 33% to 44% and a decreased rate of grade III-IV perineal tears was observed (from 0.68% at the beginning of study period to 0.30% at present).

**Discussion:** selective use of episiotomy at La Ribera, based on a midwives consensus, has resulted in a reduction of episiotomy rate to below the rate recommended by World Health Organization. This is due to a number of factors, including women demands, change of normal birth care, and midwives interest in providing the highest quality in childbirth care and satisfaction for both midwives and women.

**Conclusions:** certainly, a reduction has occurred in episiotomy use rate in normal births at University Hospital of La Ribera since the paradigm change was introduced. A high rate of non-damaged perineum has been achieved in normal births without episiotomy, with a very low rate of grade III-IV perineal tears.

**Key words:** episiotomy; midwives; perineum; normal childbirth.

## Introducción

La episiotomía se define como la incisión quirúrgica que se realiza en el periné durante el expulsivo para facilitar el nacimiento del recién nacido y prevenir los desgarros graves. El primero en usarla fue Fielding Oulda a mediados del siglo XVIII, pero tuvo poca aceptación hasta la publicación de los trabajos de Pomeroy y De Lee a principios del siglo XX. En ese momento se empieza a usar de forma rutinaria argumentando que la episiotomía sistemática alivia el dolor, previene los desgarros perineales y disminuye la duración del parto, con lo que se reduce la morbilidad perinatal<sup>1-3</sup>.

No es hasta la segunda mitad del siglo XX cuando comienza a cuestionarse el uso sistemático de la episiotomía en Estados Unidos (EE.UU.) por algunas corrientes naturalistas y se publican los primeros estudios que analizan sus beneficios reales y la utilidad de su uso<sup>4</sup>. A consecuencia de ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publica en 1996 el documento titulado "Cuidados en el parto normal: una guía práctica"<sup>5</sup>, en el que se afirma que no existe ninguna evidencia de que el uso indiscriminado de la episiotomía tenga efectos beneficiosos, pero sí la hay en lo referente a que esta puede producir daños. Aunque en un parto normal puede aparecer la indicación para su realización, aconseja su uso restringido y recomienda que no se supere el 30%. Asimismo, considera que sería un buen objetivo conseguir un porcentaje del 10% de episiotomías en partos eutócicos. Los motivos que la OMS establece para realizar una episiotomía durante un parto normal son los siguientes: signos de sufrimiento fetal, progreso insuficiente del parto y amenaza de un desgarro de tercer grado (incluyendo desgarros de tercer grado en partos previos).

Posteriormente, aparecen otros documentos de consenso que refuerzan la postura de la OMS con respecto a la indicación del uso de episiotomía, entre ellos la "Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al parto normal"<sup>6</sup>, la "NICE Guidelines Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth"<sup>7</sup> o bien las "Recomendaciones de la SEGO sobre la Asistencia al Parto"<sup>8</sup>, la iniciativa pionera de la Asociación Española de Matronas en España iniciando el cambio de asistencia al parto y nacimiento contenida en "La Carta de Madrid" (2005)<sup>9</sup> o la "Iniciativa de Parto Normal" de la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME)<sup>10</sup>, por citar entre otras. La recomendación unánime de estos documentos de consenso es la no realización de episiotomía sistemática en los partos eutócicos, con un grado de recomendación A6. Asimismo, se aconseja la episiotomía restrictiva frente a la sistemática, ya que la primera incrementa el número de mujeres con el periné intacto y el de aquellas que reanudan la vida sexual al mes. Además, disminuye la necesidad de reparación y sutura perineal y el número de mujeres con dolor al alta<sup>11</sup>. Incluso en mujeres con un trauma perineal anterior de grado III o IV no existe evidencia de que la episiotomía sistemática prevenga la recurrencia de traumatismo perineal grave<sup>12-13</sup>.

Como consecuencia de ello, en los últimos años se ha implantado una política de episiotomía restrictiva en los países desarrollados. Sin embargo, en los distintos países europeos la tasa de episiotomía ha descendido de forma desigual. Así, España se sitúa en una tasa intermedia de episiotomías, con un 43% de episiotomías en partos vaginales, en contraste con países como Portugal (72,9%), pero también muy alejada de las tasas de episiotomía de otros países europeos, como Suecia (6,6%) y Dinamarca (4,9%)<sup>14</sup>.

En el ámbito de la Comunidad Valenciana, la Conselleria de Sanitat publica en 2009 un documento de consenso: "Estrategia de Atención al Parto Normal en la Comunidad Valenciana"<sup>15</sup>, que recoge datos referentes a las tasas de episiotomía de la comunidad, diferenciando entre hospitales públicos y privados. En dicho documento se observa una tendencia decreciente en la práctica de la episiotomía, con un descenso más acusado en el caso de los hospitales públicos (64,1%) que en el caso de los hospitales privados (78,3%), según las cifras pertenecientes al año 2008. En este documento, se encuentran recomendaciones sobre el uso de la episiotomía restrictiva similares al resto de documentos de consenso y se establece la proporción de episiotomías en partos eutócicos (número de episiotomías en partos eutócicos/número total de partos eutócicos x 100) como indicador básico de evaluación de la calidad asistencial. Además, a partir de 2009, la cartilla de embarazo de la Comunidad Valenciana incluye en su interior un plan de parto, donde uno de los ítems que pueden seleccionar las mujeres gestantes como preferencia para su parto es "Evitar la episiotomía".

El Hospital Universitario de la Ribera (Alzira, Valencia) tiene una población de referencia cercana a los 250.000 habitantes y una dotación de 301 camas. El paritorio consta de cinco dilataciones/paritorio, una sala de dilatación y un quirófano. El equipo de trabajo de paritorio se compone de dos matronas, dos ginecólogos y dos auxiliares de enfermería por turno. El total de partos atendidos en 2015 asciende a 1.814, con una tendencia decreciente en los últimos años, como se observa en el Gráfico 1, en consonancia con la disminución de la tasa de natalidad que afecta a todo el país en los últimos años<sup>16</sup>. El colectivo de matronas, a la luz de la evidencia científica y las últimas recomendaciones en la asistencia al parto normal, comienza un cambio de modelo asistencial a partir de 2011. La voluntad de cambio por parte de las matronas, unida al cambio social (que reclama un parto más humanizado y respetado), propicia la aparición de una serie de medidas que favorecen la implantación de este nuevo modelo asistencial en el paritorio del Hospital Universitario de la Ribera:

- Formación de las matronas en la valoración y reparación de desgarros de III y IV grado y actualización en las nuevas tendencias de sutura.
- Creación de diferentes comisiones de mejora de calidad asistencial (anestesia, lactancia materna, contacto piel

con piel, mejora obstétrica) con un carácter multidisciplinar.

- Elaboración y puesta en marcha progresiva de distintos protocolos (movilidad en sala de maternidad y dilatación, elección de postura para el parto, clampado tardío de cordón, puerperio inmediato en paritorio tras parto vaginal y cesárea, contacto precoz piel con piel, entre otros).
- Adición de recursos materiales como óxido nitroso, *fitballs* y camas articuladas, que posibilitan la adopción de diferentes posturas durante el expulsivo.

## Objetivos

El objetivo general del presente estudio es valorar si efectivamente se ha producido una disminución en la tasa de episiotomía en los partos eutócicos tras la adopción de este nuevo modelo de asistencia al parto normal en el Hospital Universitario de La Ribera. Adicionalmente, como objetivos secundarios, se pretende valorar la evolución en la tasa de perinés íntegros y de desgarros perineales en partos eutócicos sin episiotomía.

## Material y métodos

**Diseño:** estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

**Población y periodo de estudio:** la población de estudio fueron las mujeres gestantes con partos eutócicos atendidas en el Hospital Universitario de La Ribera desde enero de 2011 hasta diciembre de 2015. Los datos se obtuvieron de la hoja de fin de parto informatizada a través del Servicio de Informática del Hospital Universitario de La Ribera.

**Tamaño muestral:** se recogieron datos de todas las mujeres gestantes que cumplieran criterios de inclusión, sin realizar muestreo alguno sobre la población de estudio.

**Variabes:** se recogieron las siguientes variables: número de partos eutócicos anuales (con y sin episiotomía), número de partos con periné íntegro y número de desgarros (I, II, III y IV grado) en partos eutócicos sin episiotomía.

**Criterios de inclusión:** partos eutócicos.

**Criterios de exclusión:** partos instrumentados y cesáreas.

**Análisis de resultados:** se realizó un análisis estadístico mediante el programa informático Microsoft Office Excel, mediante la elaboración de una hoja de cálculo.

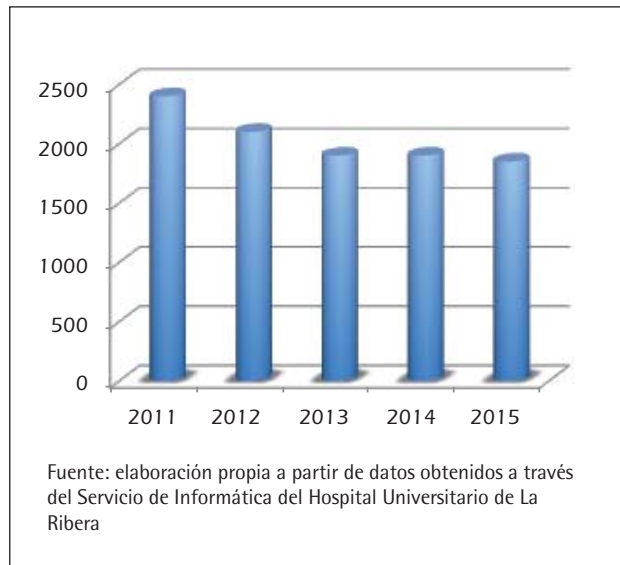
## Resultados

Durante el periodo de estudio, el número total de partos atendidos en el Hospital Universitario de La Ribera ha experimentado un descenso desde los 2.243 partos atendidos en el año 2011 hasta los 1.814 del año 2015 (Tabla 1). El número de partos eutócicos ha ascendido levemente durante el periodo de estudio, con un 63% en el último año de estudio (Gráfico 2). Con respecto al porcentaje de partos eutócicos sin episiotomía se observa una tendencia al alza, pasando de un 67% en 2011 a un 83% en 2015 (Gráfico 3). Ello supone en la actualidad un porcentaje de episiotomías en partos eutócicos en el Hospital Universitario de La Ribera de un 17%. El porcentaje de perinés íntegros experimenta una disminución entre 2012 y 2014, invirtiendo esta tendencia en 2015, cuando se alcanza un porcentaje de perinés íntegros de un 44% (Gráfico 4). Finalmente, en relación al porcentaje de desgarros perineales de en partos eutócicos sin episiotomía (Gráfico 5), destaca la disminución de los desgarros de III y IV grado (0,30 % en el año 2015).

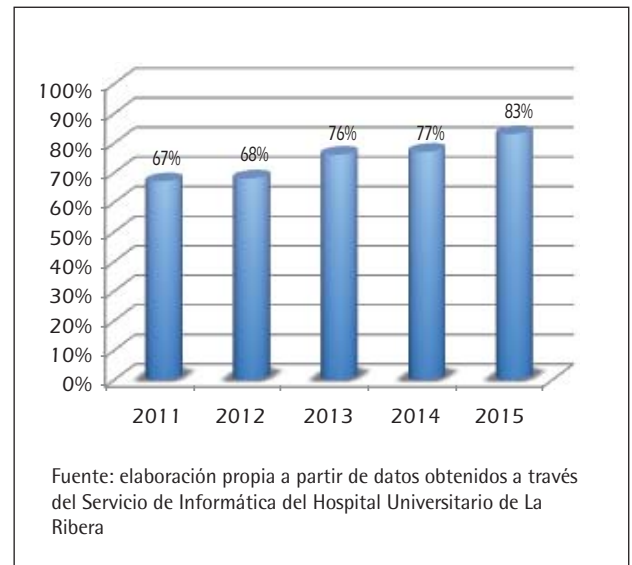
**Tabla 1. Número total de partos anuales, porcentaje total de partos eutócicos, partos eutócicos sin episiotomía, periné íntegros y desgarros de III-IV grado en partos eutócicos sin episiotomía en el Hospital Universitario de La Ribera**

AÑO	2011	2012	2013	2014	2015
Total partos	2.243	2.023	1.861	1.864	1.814
Eutócicos	59%	61%	62%	62%	63 %
Sin episiotomía	67%	68%	76%	77%	83%
Periné íntegro	31%	24%	25%	26%	44 %
Desgarros III-IV (sin episiotomía)	0,68%	0,36%	0,68%	0,67%	0,30 %

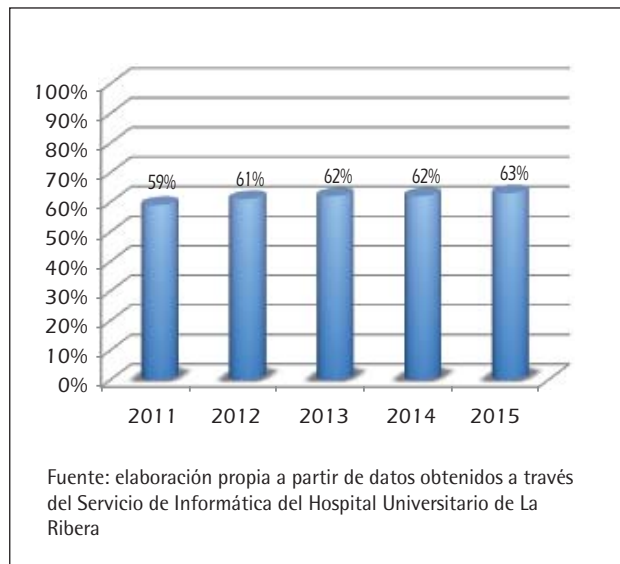
Fuente: elaboración propia a partir de datos obtenidos a través del Servicio de Informática del Hospital Universitario de La Ribera



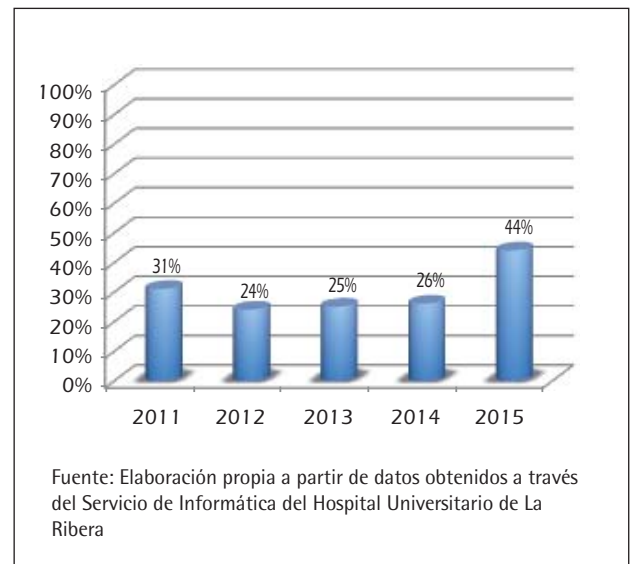
**Gráfico 1.** Número total de partos anuales desde enero de 2011 hasta diciembre de 2015 en el Hospital Universitario de La Ribera



**Gráfico 3.** Porcentaje de partos eutócicos sin episiotomía desde enero de 2011 a diciembre de 2015 en el Hospital Universitario de La Ribera



**Gráfico 2.** Porcentaje de partos eutócicos desde enero de 2011 a diciembre de 2015 en el Hospital Universitario de La Ribera

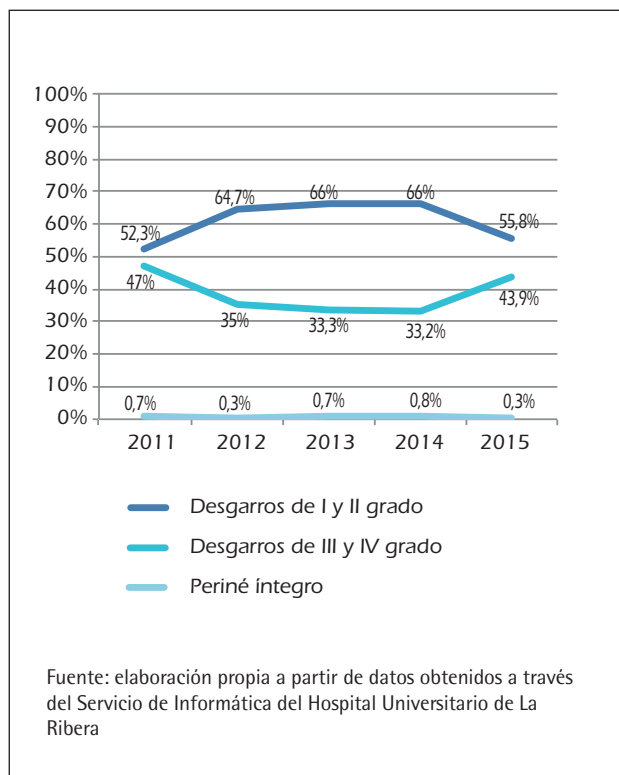


**Gráfico 4.** Porcentaje de perinés íntegros en partos eutócicos desde enero de 2011 a diciembre de 2015 en el Hospital Universitario de La Ribera

## Discusión

En el caso del Hospital Universitario de la Ribera, la disminución de la tasa de episiotomía que se ha visto reflejada en el presente estudio es tan solo una más de las consecuencias del cambio de modelo asistencial llevado a cabo en los últimos años. A pesar de no existir un protocolo estandarizado implantado en el paritorio para la realización de la episiotomía selectiva, en contra de lo afirmado en un

estudio anterior<sup>3</sup>, sí que se ha llevado a cabo un trabajo de formación al conjunto de matronas. El objetivo de dicha formación ha sido actualizar los conocimientos del colectivo sobre el nuevo paradigma de atención al parto normal<sup>5,6,10,14</sup> y servir de punto de encuentro y reflexión sobre las medidas a tomar y las líneas de trabajo a seguir para adaptarse a la evidencia científica actual. Fruto de esa formación y reflexión en común del colectivo de matronas surge una voluntad de cambio que se materializa en una gran cantidad de proto-



**Gráfico 5.** Porcentaje de perinés íntegros y desgarros en partos eutócicos sin episiotomía desde enero de 2011 a diciembre de 2015 en el Hospital Universitario de La Ribera

colos de actuación para la atención al parto normal, entre los cuales se consensúa, de forma no estandarizada, la realización de episiotomía solo cuando el profesional que atiende el parto lo considere indispensable (ya que en última instancia, cada parto es una experiencia única y la valoración de la necesidad de realizar una episiotomía es un proceso dinámico, que depende de la evolución del periodo expulsivo y de la pericia y experiencia del profesional que atiende el parto), siguiendo las recomendaciones de la "Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal" como referencia para su realización<sup>6</sup>.

Así pues, encontramos en el último año de estudio una tasa del 17% de episiotomías en partos eutócicos, cifra levemente superior al 12,6% de episiotomías en partos eutócicos del Hospital de Baza<sup>17</sup> (hospital comarcal, como es el caso del Hospital Universitario de La Ribera), donde sí existe una política de episiotomía selectiva bien establecida. Estas cifras son muy inferiores al 49% tanto del Consorcio Hospital General de Valencia<sup>18</sup> como del Hospital Materno Infantil de la ciudad de la Paz<sup>19</sup>, ambos hospitales de tercer nivel, lo que imposibilita una comparación con nuestros resultados. En cualquier caso, el Hospital Universitario de La Ribera se sitúa muy por debajo del 64,1% de episiotomías para el conjunto de la Comunidad Valenciana<sup>15</sup>, por debajo de la última cifra de la que se tiene

referencia para el conjunto de España (43%)<sup>12</sup>, también es inferior al 24,5% de episiotomías en partos vaginales eutócicos del estudio realizado en EE.UU. en 2004<sup>20</sup> y se encuentra muy alejado del 30% recomendado por la OMS<sup>5</sup>.

Además, en lo referente al número de perinés íntegros en partos eutócicos, se ha producido un incremento a lo largo del periodo de estudio (desde el 31% en 2011 al 44% en 2015), al igual que ocurre en el Hospital de Baza tras la incorporación de la política de episiotomía selectiva<sup>17</sup>, donde pasan del 5,2% al 27% de perinés íntegros, cifra inferior a la actual en el Hospital Universitario de La Ribera. La cifra de desgarros de III y IV grado en partos eutócicos sin episiotomía es en ambos casos del 0,30%. En el caso del Hospital de Baza, se ha comprobado que todos ellos se han producido en posición de litotomía. En nuestro estudio no se han investigado las diferentes variables que puedan influir en la tasa de episiotomía (posición de parto, paridad, peso del recién nacido y otras). Como futura línea de investigación sería interesante relacionar los datos obtenidos con estas variables para buscar aquellas donde se pueda seguir mejorando tanto la tasa de episiotomía como el número de perinés íntegros. Como se expresaba al principio de este apartado, los resultados obtenidos en la disminución de la tasa de episiotomía no se relacionan con la implementación de un protocolo de episiotomía restrictiva, pero sí se pueden relacionar con un conjunto de medidas que se han implantado en el paritorio (posiciones alternativas para el periodo expulsivo, respeto de la fase pasiva del expulsivo, movilización durante todo el proceso de parto, analgesia epidural sin excesivo bloqueo motor).

Debido a la inexistencia de un protocolo escrito para la realización de episiotomía restrictiva en el Hospital Universitario de La Ribera, cabe destacar el factor humano como factor fundamental de cambio. El interés por las nuevas tendencias de atención al parto normal, la necesidad de superación y actualización, y la búsqueda de la adaptación a las demandas de la mujer por parte de las matronas del paritorio de La Ribera han logrado acercar cada vez más los cuidados ofertados a las mujeres gestantes a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica y documentos de consenso. En muchas ocasiones estos cuidados han sido iniciados por una minoría dentro del colectivo de asistentes al parto (principalmente matronas) a la que se han ido sumando el resto, en mayor o menor medida. Este fenómeno, llamado coloquialmente "efecto contagio", puede explicarse mediante la "Teoría de difusión de innovaciones"<sup>21</sup>. Dicha teoría explica cómo una nueva idea es aceptada y divulgada entre los miembros de un colectivo. Esta voluntad de cambio del colectivo de matronas ha inspirado la misma actitud innovadora y abierta entre las residentes que se encuentran en periodo de formación, contribuyendo a difundir el cambio de paradigma y haciéndola llegar a los miembros del colectivo con una actitud más reticente hacia el cambio.



En la actualidad, el objetivo del colectivo de matronas de La Ribera es continuar trabajando en la misma línea, contribuyendo con todos los recursos a su disposición a aumentar el confort de las mujeres y la calidad de los cuidados ofertados durante el parto. De esta forma se conseguirá avanzar no solo en la mejora del nivel de satisfacción de las mujeres con el proceso de parto, sino también en el nivel de satisfacción de los profesionales que las atienden.

## Conclusiones

La adaptación del trabajo del paritorio a la evidencia científica y el cambio de modelo asistencial subsiguiente, han conseguido reducir la tasa de episiotomía en partos eutócicos hasta un 17% en 2015, muy por debajo del 30% recomendado por la OMS. Además, el Hospital Universitario de La Ribera cuenta con un escaso porcentaje de desgarros de III y IV grado, que se sitúa en la actualidad en el 0,30% del total de partos eutócicos sin episiotomía. Asimismo, ha aumentado de forma evidente el porcentaje de partos eutócicos sin episiotomía sin detrimento del número de perinés íntegros (44% en la actualidad), ya que ambos porcentajes han aumentado desde el principio del periodo de estudio hasta su final. Esto ha sido posible gracias al esfuerzo y la voluntad de cambio del colectivo de matronas del Hospital Universitario de La Ribera, con la inestimable colaboración de todos los profesionales que cursan allí su formación.

## Bibliografía

- Carroli G, Belzón J. Episiotomía en el parto vaginal (Revisión de la Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2008; 3.
- John R, Scott MD. Episiotomía y traumatismo vaginal. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2005; 32:307-21.
- Pérez S. Episiotomía en partos vaginales eutócicos en el Hospital Universitario "La Ribera". *Nure Inv.* 2013; 10(63):1-6.
- Bustamante S, Castillo C, Saavedra V, Schimied W. Episiotomía restrictiva en el parto normal. *Rev Obstet Ginecol.* 2007; 2(2):127-36.
- Grupo técnico de trabajo de la Organización Mundial de la Salud. Departamento de Investigación y Salud Reproductiva. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Ginebra. 1996.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS:OSTEBA N° 2009/01.
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Intrapartum Care. Care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 190 Methods, evidence and recommendations. 2014. [acceso 10 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/cg190-intrapartum-care-full-guideline3>
- SEGO. Recomendaciones sobre la Asistencia al Parto; enero 2008.
- Asociación Española de Matronas (AEM). La Carta de Madrid. Madrid: AEM; 2005.
- Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España; 2007.
- Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R. Outcomes of routine episiotomy: a systematic review. *JAMA.* 2005; 293(17):2141-8.
- Dandolu V, Gaughan JP, Chatwani AJ, Harmanli O, Mabine B, Hernandez E. Risk of recurrence of anal sphincter lacerations. *Obstet Gynecol.* 2005; 105(4):831-5.
- Sangalli MR, Floris L, Faltin D, Weil A. Anal incontinence in women with third or fourth degree perineal tears and subsequent vaginal deliveries. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2000; 40(3):244-8.
- European perinatal health report. Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010. [acceso 10 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.europeristat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html>
- Conselleria de Sanitat. Estrategia para la atención del parto normal en la Comunitat Valenciana: Generalitat; 2009.
- INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid; 2016 [10 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1381&L=0>
- Molina Reyes C, Ortiz Albarín M, Huete Morales M, Strivens Vilchez H. Análisis de la implantación de una política de episiotomía selectiva en un hospital comarcal. *Evidentia.* 2009 ene-mar; 6(25).
- Rodríguez Martínez F, Juliá Gisbert A, Celda Moret M, Muñoz Izquierdo A, Martínez Molina A. Frecuencia de episiotomías en partos eutócicos en el Consorcio Hospital General de Valencia (año2013). *Matronas Hoy.* 2015; 3(1):15-21.
- Escobar M, González M, Aramayo G. Frecuencia del uso de la episiotomía en el servicio de obstetricia del Hospital Materno Infantil. *Rev Med La Paz.* 2009; 15(2).
- Frankman EA, Wang L, Bunker CH, Lowder JL. Episiotomy in the United States: has anything changed? *Am J Obstet Gynecol.* 2009; 200(5):573.
- Rogers EM. Diffusion of Innovations. 5<sup>th</sup> ed. New York: Free Press; 2003.