

ARTÍCULOS ESPECIALIZADOS

CRITERIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA EPISIOTOMÍA

Mg. Obst. Jully Pahola Calderón Saldaña
Mg. Obst. Luis Alex Alzamora de los Godos Urcia
Docentes de la Facultad de Obstetricia y Enfermería - USMP

ABSTRACT:

A descriptive study in 50 professionals of obstetric health, with the aim of identifying the clinical criteria why the episiotomy was reserched in 1997. The professionals consider this procedure benefits like the improvements of sexuality avoiding prolapses,improving the tissues etc,as the disadvantages,the factors quoted as dispauremia ,fibrosis and vaginal sensibility alterations have t o do with the literature.

The criteria exposed by the aforementioned group do not justify the episiotomy's realization, since they do not accord with studies as of today published, although if they coincide with classical texts of obstetrics. The episiotomy is considered by health-care professionals obstetrician like an indispensable procedure

The aforementioned procedure is applied in all of the centers of obstetrick attention where they cater to childbirths (At Trujillo's city) taking place to generalize 8.2 % to the 91.98 % of the vaginal childbirths in primiparous women and only the 8.2% are natural births.

RESUMEN:

Se realizó en 1997 un estudio descriptivo en 50 profesionales prestadores de salud obstétrica en la ciudad de Trujillo, con el fin de identificar los criterios clínicos por los cuales realizan la episiotomía. Los profesionales le atribuyen a este procedimiento beneficios como la mejora de la sexualidad, evitar prolapsos, mejorar los tejidos, etc.. En cuanto a las desventajas, los factores citados como dispareunia, fibrosis y alteración de la sensibilidad vaginal si tienen relación con la literatura.

Los criterios expuestos por dicho grupo como su criterio clínico o experiencia personal no justifican la realización de la episiotomía, ya que no se corresponden con los estudios hasta hoy publicados. Sin embargo, la episiotomía es considerada por estos profesionales de la salud obstétrica como un procedimiento indispensable.

Dicho procedimiento es aplicado en todos los centros de atención obstétrica donde se atienden partos en la ciudad de Trujillo, llegándose a efectuar en el 91,98 por ciento de los partos vaginales en mujeres primíparas. Sólo el 8,2 por ciento se atienden en forma natural.

INTRODUCCIÓN

Los establecimientos de salud, a través del prestador de salud obstétrica, realizan ciertas funciones con la finalidad de brindar una óptima salud a la madre y al niño (1). El parto institucional toma importancia ya que se realiza una intervención quirúrgica vaginal que no necesariamente brinda un mejoramiento de la salud: la episiotomía.

A este procedimiento se le atribuyen ciertos beneficios, pero en ningún ensayo clínico prospectivo se ha probado de manera inequívoca que la episiotomía sea beneficiosa para la mujer o el perinato (2); es más, algunas de las ventajas de la episiotomía sólo benefician al operador. Lo cierto es que hay estudios que desfavorecen a este procedimiento atribuyéndole perjuicios en la salud sexual y fisiológica de la mujer y de su producto (3-9).

Así, al observar una alta incidencia de la episiotomía y también al haber encontrado mediante la experiencia clínica, dolor al tacto vaginal en muchas mujeres episio-

tomizadas y al manifestar algunas de ellas en la entrevista personal haber tenido dolor en el coito, es que se pudo percibir este problema.

De esta manera, se estaría desequilibrando involuntariamente la calidad de atención de la salud reproductiva y sexual, afectándose por lo tanto dos de los cuatro objetivos que define la OMS en salud reproductiva: "... toda mujer debe gozar de un embarazo y un parto con total seguridad de su salud..." y que también "...los resultados del embarazo tengan éxito tanto en términos de supervivencia como del bienestar de la madre y del niño..." (10). Además, la OMS considera que "...El desempeño de una actividad sexual debe estar libre de trastornos, enfermedades o alteraciones que la entorpezcan..." (11), y el obstetra debe velar por este bienestar.

Por tanto, el presente trabajo describe los criterios de los profesionales prestadores de salud obstétrica, para la realización de la episiotomía observando si la relaciona o no a las disfunciones sexuales. Así también se refiere a la

magnitud de generalización de la episiotomía en los centros hospitalarios y maternidades de la ciudad de Trujillo.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el presente estudio se incluyó una muestra al azar de 50 profesionales prestadores de salud obstétrica (obstétrices y ginecólogos), captados por muestreo aleatorio simple, tomándose en cuenta que cierto número de ellos no pudieron participar porque estuvieron indispuestos, no se les pudo ubicar, o no quisieron participar; éstos laboraban en la fecha del estudio en la ciudad de Trujillo en consultorios privados en el Hospital Belén de Trujillo, Hospital Regional Docente y algunas maternidades.

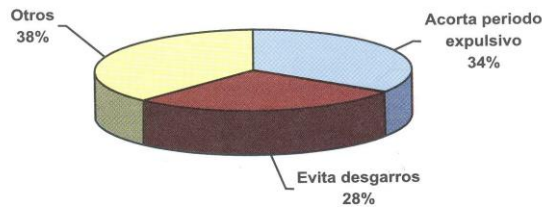
A la muestra en mención se le aplicó una encuesta semiestructurada para recolectar Información acerca de los criterios profesionales y motivos por los cuales el profesional realiza la episiotomía. Además, se revisaron los libros de atención de partos de los hospitales y maternidades para determinar la prevalencia de las episiotomías.

Los datos reportados por el estudio, fueron representados mediante gráficos, para permitir una mejor interpretación.

RESULTADOS

En cuanto a los criterios para realizar la episiotomía, los más prevalentes fueron: que acorta el periodo expulsivo (34%), evita desgarros (28%), evita prolapsos (9%), amplia el canal del parto (9%), evita hipoxia, traumatismo fetal (6%) y otros (gráfico N°1).

Gráfico 1: Criterios de realización de la episiotomía



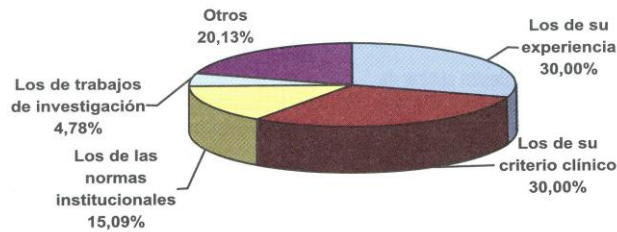
Para la gran mayoría de los profesionales - 80 por ciento- la episiotomía es indispensable en la atención del parto. Inclusive un 38 por ciento de los médicos y diez por ciento de las obstétrices creen imposible la atención del parto sin este procedimiento. La mitad de los médicos y 88 por ciento de las obstétrices creen que deben episiotomizar a todas las primerizas. La mitad de los médicos y una cuarta parte de las obstétrices creen

también que toda mujer al margen de su paridad debe ser episiotomizada, y la mitad de cada grupo profesional está de acuerdo en que toda mujer episiotomizada debe igualmente serlo en el siguiente parto. Por otro lado, apenas un 14 por ciento de los gineco-obstetras y un cinco por ciento de las obstétrices se basan, mas bien, en los últimos criterios de la investigación sobre la episiotomía (gráfico 2 y 3).

Gráfico 2: Criterios profesionales para la realización de la episiotomía por los gineco obstetras



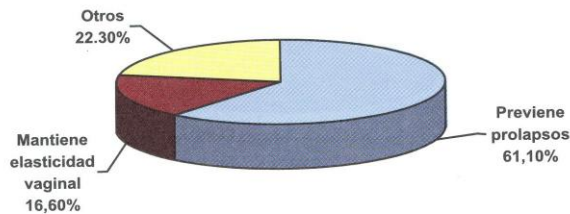
Gráfico 3: Criterios profesionales para la realización de la episiotomía por las obstétrices



Una ligera mayoría de obstétrices y médicos encuentran beneficiosa la episiotomía a largo plazo, ya que refieren que esta previene prolapsos (61%). Menos de la quinta parte cree que el beneficio es mantener la

elasticidad vaginal (17 %) y otros pocos mencionan otros beneficios en relación al trauma obstétrico, fetal, a enfermedades inflamatorias, a la vida sexual satisfactoria, etc. (gráfico N° 4).

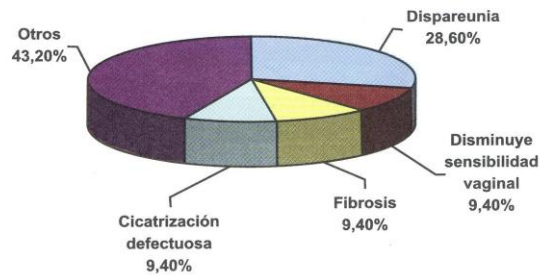
Gráfico 4: Ventajas referidas por los profesionales acerca de la episiotomía



En cuanto a las desventajas a corto plazo percibidas por los proveedores, se encuentra que existen algunas complicaciones que van desde dolor, sangrado y mayor tiempo de atención (13%) o uso de más material y dispareunia (10%). Se han dado también respuestas poco frecuentes sobre dehiscencia de sutura e inclusive menos, sobre infección, contaminación, vulva varicosa, granuloma, fibrosis, desgarro y otras (3% cada una).

A largo plazo reportan que si hay mayor referencia, sobre las desventajas de la episiotomía; casi una tercera parte de los profesionales (29%) le atribuyen dispareunia. Casi un diez por ciento habla de cicatrización defectuosa, otra parte, de fibrosis y la misma cantidad de disminución de la sensibilidad vaginal. Respuestas aisladas hacen alusión a otros problemas como descensos, dehiscencias, queloides, cicatriz dolorosa, prolapso, dolor perineal y otros (5% cada uno, total 43 %) (gráfico N° 5).

Gráfico 5: Desventajas referidas por los profesionales acerca de la episiotomía



En este contexto, se da el hecho de que la mayoría de los profesionales de la salud, afirma el haber informado a la paciente sobre las consecuencias de la episiotomía (75% de los médicos y 85% de las obstetras). Sin embargo, apenas 12 por ciento de los gineco-obstetras y ninguna obstetraz piden autorización escrita de la paciente para la realización del corte vaginal.

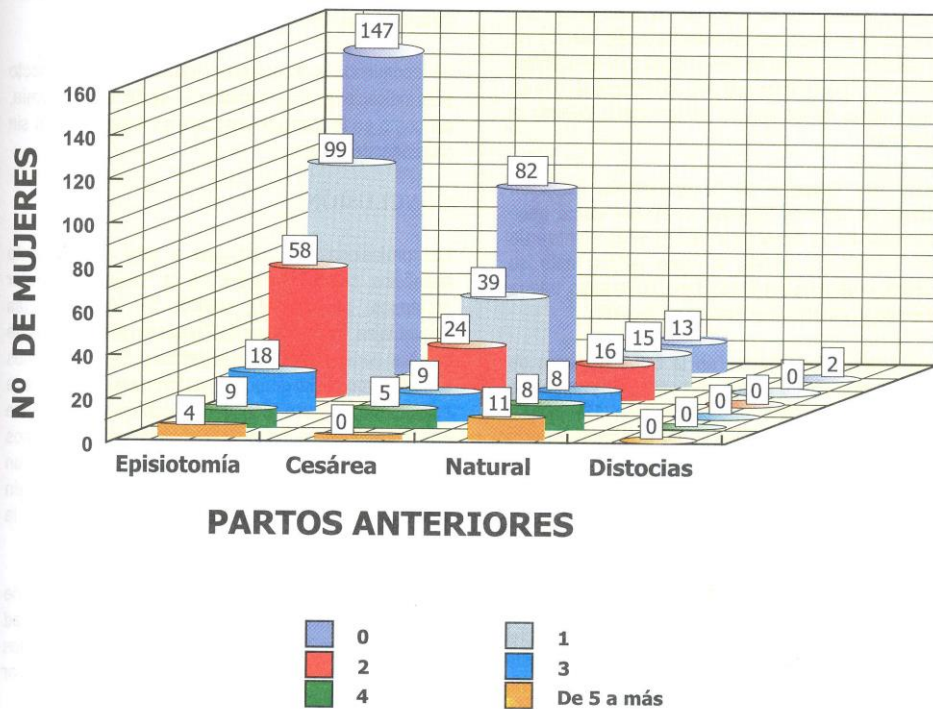
Aun cuando los profesionales sean más tendientes a realizar la episiotomía, la mitad de los médicos y la mayoría de las obstetras (86%) refiere haber tenido pacientes que se han negado a ser episiotomizadas. Sin embargo, igual se realizó dicho procedimiento. En el caso de que la episiotomía no fuere del todo favorable, como lo refiere alguna literatura médica, un 56 por ciento de las obstetras y un 88 por ciento de los médicos manifiestan que la seguirían realizando, a pesar de ello.

Aunque la mayoría de los profesionales tienen pacientes con problemas sexuales (78% de los médicos y 62% de las obstetras) sólo un once por ciento en ambos grupos

asocia estos problemas con la episiotomía. Un seis por ciento relaciona la episiotomía con menor sensibilidad vaginal y un 68 por ciento en ambos grupos la relaciona con dispareunia, así mismo casi una quinta parte (19%) no la relaciona con problema sexual alguno. Por el contrario, para la mayoría (77%) la episiotomía es positiva para la sexualidad, ya que más de un tercio (33%) cree que aumenta la elasticidad y tono vaginal, y más de un 20 por ciento sostiene que mejora la complacencia de la pareja, a los que se suma más de un diez por ciento que le atribuye aumento de la contractibilidad vaginal y, otro tanto, que aumenta el goce sexual.

En cuanto al nivel institucional, se pudo encontrar que el 92 por ciento de las primerizas con parto vaginal, son episiotomizadas en los hospitales. En general, en todos los centros estudiados, prevalecieron las prácticas de episiotomía (60%) en las primerizas. De ellas, 34 por ciento tuvo cesárea, algunas parto natural (5%) y, por excepción, se dio el parto instrumentado (1%) (gráfico N°6).

Gráfico N° 6 Incidencia de partos con episiotomía comparada a otros tipos de parto.



DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que los criterios que tienen los profesionales, prestadores de salud obstétrica no tienen justificación actualizada para la realización de la episiotomía. Basándose en los estudios recientes, se sabe que la episiotomía puede ser más perjudicial que ventajosa (3-9). Sin embargo, los obstetras de nuestro medio y en especial los médicos afirman que es imposible la atención de parto sin episiotomía, que es considerado un procedimiento indispensable para la gran mayoría.

Además, los estudios muestran un aumento de la frecuencia de desgarro de tercer y cuarto grado - comprometiendo la mucosa rectal- precedido por la realización de una episiotomía media (frecuencia que es mucho menor en el parto espontáneo), que en comparación con el parto espontáneo, se da en la mayoría de los casos -en que hay desgarro- sólo la entidad del primer y segundo grado (9,12-17).

Aunque las desventajas de la episiotomía que refieren los profesionales, concuerdan con los datos de la literatura, no bastan para hacer que los mismos limiten al mínimo tal intervención. Al respecto, incluso se halla también en la literatura incontinencia fecal por más de 6 meses en dos por ciento de mujeres con episiotomía medio lateral y en más del diez por ciento de las mujeres con episiotomía mediana (5). Observamos que esto se debería al corte de algunas ramas de los nervios hemorroidales durante la episiotomía.

Cuando hay infección de la episiotomía (situación frecuente en algunos lugares), el 79 por ciento hace dehiscencia -86 por ciento en la media y 69 por ciento en la medio lateral- (7), donde el suelo pélvico ante su consistencia se vería debilitado. Esto, por lo tanto, traería problemas anatomofisiológicos al tejido vaginal.

Se ha encontrado, también, en la literatura casos de carcinoma en la cicatriz de la episiotomía (18), y neuromas de vulva relacionados a tal procedimiento (19). Incluso existen casos de envenenamiento del recién nacido por la lidocaina, empleada como anestésico para realizar la episiotomía (20). Además, se encuentran, frecuentemente, edemas, hematomas e infecciones pos-episiotomía en el lugar de la herida que suelen ser bastante dolorosos. El piso pélvico es más débil en las mujeres sometidas a la episiotomía, en comparación con las que no se sometieron a tal intervención, desencadenándose, de esta manera, un riesgo potencial para prolapso futuros (21). Es más, el uso de este procedimiento no parece prevenir el aumento de incontinencia urinaria post-parto (14).

Por otro lado, como se ha identificado en una investigación (23), la episiotomía está relacionada a la dispareunia, por el compromiso en el aspecto sexual.

La episiotomía no es un proceso que se realice por condición natural, es más, la mayoría de los partos pueden llevarse a cabo sin ella (2). Sin embargo, es realizada con frecuencia por los prestadores de salud obstétrica en la atención del parto institucional (12).

Todo lo referido, muestra que la episiotomía tiene menos beneficios que los propuestos (2). En tal sentido, se puede afirmar que se utiliza con demasiada frecuencia la episiotomía medio lateral, así como el procedimiento mismo. Esto se hace debido a que la aplicación de tal procedimiento está centrada en el no comprobado "beneficio del neonato y en una protección de la integridad del piso pélvico", sin tomar en cuenta, la salud física y sexual materna.

Se presenta el siguiente trabajo para la reconsideración del uso de la episiotomía, y, además, para fomentar la polémica de la investigación en la búsqueda de las causas de las disfunciones sexuales. También se espera que los "beneficios" de la episiotomía sean probados con estudios clínicos prospectivos.

Se recomienda la capacitación del personal con respecto a las indicaciones y contraindicaciones de la episiotomía, así como en la atención del parto en forma natural sin ocasionar desgarros.

CONCLUSIÓN

Los profesionales le atribuyen a este procedimiento beneficios como la mejora de la sexualidad, evitar prolapso, mejorar los tejidos. En cuanto a las desventajas, los factores citados por los proveedores de salud, sí tienen relación con la literatura, pero los criterios expuestos por dicho grupo no justifican la realización de la episiotomía, ya que no concuerdan con los estudios hasta hoy publicados, aunque sí coinciden con los textos clásicos de obstetricia. La episiotomía no es un procedimiento necesario para la atención del parto, sin embargo, los profesionales de la salud obstétrica la consideran indispensable.

Dicho procedimiento es aplicado en todos los centros de atención obstétrica donde se atienden partos en la ciudad de Trujillo, llegándose a efectuar en el 92 por ciento de los partos vaginales en mujeres primíparas. Sólo el ocho por ciento se atienden en forma natural.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PRITCHAT, J. y Col. : WILLIAMS *Obstetricia*, 3ra ed., Barcelona, Edit. Salvat, 1986, p. 337,339-340.
2. NEISWANDER, K. y Col. : *Manual de obstetricia*, 3ra ed., Barcelona, 1991, p. 392
3. RAGETH Jc y Col.. Late complications of episiotomy, Z - Geburtshife - Perinatol, 1995, 193(5), p. 233-7.
4. KLEIN, Mc. y Col. : Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation, Am. J. Obstet-Gynecol, 1994; 171(3), p. 591-8.
5. BEX Pj y HOFMEYR GJ: , Clin. Exp. Perineal managemet during childbirth and subsequent dyspareunia, Obstet-Gynecol. , 1987; 14(2), p. 97-108.
6. GRANT A y Col. : Dyspareunia asociate with the use of glicerol-impregnated cadgut to repair perineal trauma. , Br. J. Obstet-Gynecol, 1989; 96(6), p. 741-3.
7. RAMIN. SM y Col. : Early repair of episiotomy dehiscence associated with infection, Am. J. Obstet-Gynecol. , 1992; 167(4 pt 1), p. 1104-7.
8. SLEEP J y Grant A: West berkshire perineal management trial, Br. Med. J. Clin. Res. Ed., 1987; 295(6601), p. 749-51.
9. HANKINS. Gd y Col.: Early repair of episiotomy dehiscence, Obstet-Gynecol, 1990; 75(1), p. 48-51.
10. OMS-CENDES-CENEP: Taller sobre investigaciones sociales en salud reproductiva y sexualidad. Argentina, Boletín Nov-1993, p. 3.
11. SALAZAR H: Salud sexual, DATA-PROSAR, Lima-Perú, 1995; Boletín 2, p. 7,
12. ALZAMORA de los Godos, L. y CALDERÓN J: Magnitud de las intervenciones quirúrgicas en el ámbito de obstetricia en los cinco principales centros prestadores de salud. Datos aún no Publicados.
13. BRITON B y DUMONT B. : *El músculo del amor*. Barcelona, Martínez Roca, 1987, p. 18,87.
14. MCKARY J y col. : *Sexualidad humana de McCary*, 4ta Ed. México, El Manual Moderno, 1983, p. 297,312,314,316,318.
15. GERALD G: *Psicología de la conducta anormal, enfoque clínico experimental*. 3ra Ed.. México, Edit. Limusa, 1991, p. 346.
16. BERSCHER N y MCKAY E: *Obstetricia práctica*. 3º ed.. México, Ed. Interamericana, 1981, p. 170,172.
17. SLOOPS M y Col. : Efectos de la episiotomía sobre la frecuencia de laceraciones en el introito vaginal, J. Reprod. Med. , 1986; 31, p. 240-44.
18. VAN. DAM. PA y Col. : Carcinoma in episiotomy scars, Gynecol. Oncol. , 1992, 44(1), p. 96-100.
19. SONNENDECKER Ew y Col. : Neuroma of vulva, J. Reprod. Med, 1993; 38(1), p. 3-36
20. TIJON A y Ten. We : Lidocaine poisoning in a newborn infant following perineal infiltration for episiotomy, Tijdschr. Kindergeneeskd, 1992; 60(2), p. 49-52.
21. KAPLAN H: *The new sex therapy. Vol II: Disorders of Sexual Desire*. New York, Bruner/Mazel, 1979.
22. GOTWALD W y Col. , *Sexualidad, la experiencia humana*. México, El Manual Moderno, 1992, p. 166,169,170.
23. CALDERÓN S, J. y ALZAMORA de los Godos U, Relación entre la episiotomía y la respuesta sexual femenina durante el coito. IEPO-UPCH, Fundación FORD USA. En: *Salud Reproductiva Seis Estudios*. 1998.