

La vulnerabilidad en el parto

*María Valeriano-Sánchez, Pilar Aparicio-Martínez, Manuel Vaquero-Abellán
Dpto. de Enfermería. Universidad de Córdoba. España
Campus Menéndez Pidal s/n*

Palabras clave: Episiotomía, paritorios y profesionales de la obstetricia

Introducción

En el parto existe una alta probabilidad, alrededor de un 70 %, de trauma perineal en partos vaginales. lo que les hace no estar recomendadas por la Organización Mundial de la Salud como técnicas rutinarias sino que además recomienda su no utilización. Sin embargo, la tendencia de los profesionales de obstetricia es utilizar estas técnicas comúnmente en embarazo de bajo riesgo. La episiotomía es el procedimiento más común en los paritorios, y es postulada como una acción rutinaria relacionada principalmente con la prevención de daños severos en el periné.

La episiotomía es una incisión quirúrgica cuyo objetivo es el alargamiento del periné para el paso del feto durante el parto con indicación obstétrica para ser realizada en situaciones de: signos de sufrimiento fetal, progresión insuficiente del trabajo de parto y la amenaza de laceración de tercer grado, bajo la justificación habitual de los profesionales de que contribuye en la prevención del trauma perineal severo, de prolapso uterino y de incontinencia urinaria . Este procedimiento ha sido utilizado con la prerrogativa de prevenir desgarros perineales, facilitar la liberación del feto, prevenir daños en el piso pélvico, prolapso genital, incontinencia urinaria futura y relajación de los músculos del piso pélvico, además de reducir el riesgo de morbilidad neonatal y mortalidad.

En la guía práctica de maternidad segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la episiotomía se clasifica como una práctica que se utiliza a menudo de manera inapropiada y

La vulnerabilidad en el parto

puede estar indicada ocasionalmente y con limitaciones, ya que hay evidencia de que su uso habitual podría causar daño.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es determinar la implicación de la reducción del uso de la episiotomía, así como de mostrar un protocolo que indique en qué casos es necesario esta técnica.

Metodología

Se ha realizado una revisión sistematizada siguiendo las recomendaciones PRISMA, siguiendo el esquema PICO.

Las bases de datos consultadas han sido MEDLINE, EMBASE y CUIDEN, PUDMED, SCOPUS, SCIELO, HEALTH MEDICAL COLLECTION y el periodo de búsqueda ha sido 2012-2017.

La estrategia de búsqueda utilizada fue: (Episiotomy) OR (obstetric surgical care) AND (genitalia, female) AND (obstetric labor complications) AND (childbirths) AND (midwife) OR (medical care) AND «vaginal delivery».

Los criterios de exclusión fueron el idioma, el contener el término «ablación femenina» y el término «cesárea».

Resultados

Los artículos seleccionados para el estudio final fueron 50, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, términos y la posterior lectura de los mismos (Tabla1).

La vulnerabilidad en el parto



Tabla1. Resultados obtenidos de la búsqueda

Los resultados mostraron que el 58% de los estudios encontrados eran descriptivos transversales o retrospectivos longitudinales, el 15% eran meta-análisis, 10% ensayos clínicos centrados en las diferencias entre la episiotomía mediolateral o lateral, 12% cualitativos y el 6% casos controles. Además, el mayor número de producción de artículos fue Brasil con el

40% de frecuencia.

Por otro lado, las complicaciones más destacadas fueron las hemorragias, incontinencias, dolor e implicaciones psicológicas, principalmente relacionadas con la no información a las pacientes.

Por último, los resultados obtenidos muestran diferencias en el método de actuación y en el tiempo de toma de las decisiones comparando los matrones y los ginecólogos.

Conclusiones

La incidencia de episiotomías varía mucho dependiendo del país, el año y el centro en que se atiende al parto.

No existe un protocolo único pero aquellos que siguen las indicaciones de la OMS consiguen una disminución en la incidencia.

La información e inclusión del paciente en la toma de decisiones principalmente por parte de las matrones disminuye la incidencia de episiotomías y los efectos secundarios por la técnica

Bibliografía

1. Bodner-Adler B, Kimberger O, Griebaum J, Husslein P, Bodner K. A ten-year study of midwife-led care at an Austrian tertiary care center: a retrospective analysis with special consideration of perineal trauma. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17:357. doi:10.1186/s12884-017-1544-9.
2. Leon-Larios F., Corrales-Gutierrez I., Casado-Mejia R., Suarez-Serrano C. Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial (2017) *Midwifery*, 50 , pp. 72-77.