

ARTÍCULOS ORIGINALES

FRECUENCIA DEL USO DE EPISIOTOMIA EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

FREQUENCY OF USE OF EPISIOTOMY IN THE SERVICE OF OBSTETRICS OF THE INFANTILE MATERNAL HOSPITAL

Dra. Maribel Escobar Martínez, *Dr. Max Gonzales **, Dr. Gonzalo Aramayo ***

Recibido: 01/09/2010

Aceptado: 03/11/2010

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia del uso de la episiotomía en el servicio de Obstetricia del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz, en segundo semestre de 2009.

Diseño metodológico

Tipo de estudio: Estudio observacional, transversal, descriptivo.

Área de estudio: Servicio de Obstetricia del Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz de la Caja Nacional de Salud.

Universo: Se trabajó con el total del universo, 105 pacientes cuyo parto vaginal fue atendido en este hospital durante los meses de marzo a mayo de 2009.

Instrumentos de recolección de datos: Historia clínica perinatal.

Resultados: De las 105 mujeres con parto vaginal se realizó episiotomía en 51 (49%) de las pacientes atendidas. Sin embargo, se registraron un total de 33 desgarros perineales, de los cuales el mayor porcentaje se da en pacientes sin episiotomía 32 (97%).

Conclusión: El uso de la episiotomía es menor en relación a estudios de referencia; sin embargo la frecuencia de desgarro perineal es mayor en mujeres sin episiotomía.

Palabras clave: Episiotomía, parto, desgarro perineal.

* Médico Cirujano - Gerencia en Salud Pública.

** Médico Familiar. Director Policlínica Villa Adela C.N.S.

*** Médico Ginecólogo obstetra. Jefe de enseñanza de Obstetricia

Responsable: Dra. Maribel Escobar. E-mail: maribelescobarm@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: To determine frequency of the use of the episiotomia in the service of Obstetrics of the Infantile Maternal Hospital of the National Box of Health city of La Paz, in the second semester of 2009.

Design methodological

Study type: I study observational, I design traverse, descriptive.

Study area: Service of Obstetrics of the Infantile Maternal Hospital of the city of The Peace of the National Box of Health.

Universe: One worked with the total of the universe, 105pacientes whose vaginal childbirth was assisted in this hospital during the months of March to May of 2009.

Instruments of gathering of data: History clinical perinatal.

Result: Of the 105 women with vaginal childbirth was carried out episiotomy in 51 (49%) of the assisted patients. Without embrago, they register a total of 33 lacerations perennials, of which the biggest percentage is given in patient without episiotomy 32 (97%).

Conclusion: The use of the episiotomy is smaller in relation to reference studies; however the frequency of laceration perineal is bigger in women without episiotomy.

Key words: Episiotomy, childbirth, laceration perineal.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la atención materna perinatal y postnatal están consideradas como una prioridad a nivel nacional como mundial; una proporción significativa de los cuidados que se suministran a las mujeres durante el parto son inefectivos y perjudiciales.^(1,2) El Ministerio de Salud y Previsión Social de Bolivia, emitió, el 09 de octubre de 2001, la Resolución Ministerial 0496, que promueve 18 prácticas, conductas y tecnologías apropiadas en salud materna y neonatal, para su aplicación obligatoria en los servicios de salud públicos y privados; en ella se menciona la política de restricción del uso de episiotomía, para lo cual, el personal de salud debe desarrollar habilidades para preservar el periné.^(1,3,4) La evidencia científica actual muestra que la episiotomía rutinaria no está justificada, no presenta beneficio para la madre o el niño, aumenta la necesidad de sutura perineal y el riesgo de complicaciones en el proceso de cicatrización a los 7 días post parto, produce dolor, molestias innecesarias y efectos a largo plazo

potencialmente perjudiciales.⁽¹²⁾ Su uso debe ser restrictivo (Parto instrumentado, parto pretérmino, parto en pelvis, sospecha de macrosomía fetal, desgarro perineal inminente).^(5,6,7,8,9,10,11)

En el servicio de Obstetricia del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, de la ciudad de La Paz no se conocía la frecuencia real del uso de episiotomía rutinaria, acción restringida según la Resolución Ministerial 0496, para prestar una atención con calidad y calidez y así desestimular el uso de las prácticas inefectivas o perjudiciales.

En función de las investigaciones realizadas, se realizó la presente investigación, cuyo objetivo fué determinar frecuencia del uso de la episiotomía en el servicio de Obstetricia del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el Servicio de Obstetricia del Hospital Materno

Infantil de la ciudad de La Paz, Bolivia, dependiente de la Caja Nacional de Salud, centro de tercer nivel de atención y considerado centro de referencia nacional. Se trabajó con el total del universo, pacientes cuyo parto vaginal fue atendido en este hospital durante los meses de marzo a mayo de 2009. Para la selección de las pacientes se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Paciente con afiliación a la Caja Nacional de Salud, mujeres puérperas que cuentan con historia clínica perinatal. Entre los criterios de exclusión: Mujeres aseguradas mediante el seguro de Salud Materno Infantil, mujeres puérperas con parto extra institucional, mujeres con parto por cesárea.

Las variables del estudio fueron: Uso de episiotomía, desgarro perineal, parto instrumentado, parto en pelvis.

Los instrumentos que se utilizaron para la medición de las variables son: Historia clínica perinatal, expedientes clínicos. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, se realiza la ficha de registros de datos rhy en el paquete estadístico SPSS 11.5. Para la determinación de los resultados la ficha de recolección de datos consta de las siguientes partes: Datos generales como N° de ficha, N° de Historia Clínica Perinatal, fecha de llenado, nombre del registrador de datos y observaciones, y los determinantes.

El trabajo fue aprobado por la Jefatura de Enseñanza del Hospital Materno Infantil, por ser una investigación con riesgo menor al mínimo, por lo que no se solicitó consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad de las participantes.

RESULTADOS

Se incluyeron en total 105 expedientes clínicos de mujeres cuyo parto vaginal fue atendido en el Hospital Materno Infantil.

De las pacientes atendidas se realizó episiotomía en 51 de ellas que representa el (45%). Cuadro No. 1

Cuadro No. 1
Frecuencia de Episiotomía

	Frecuencia	Porcentaje
Con episiotomía	51	49
Sin episiotomía	47	45
Sin registro	7	6
TOTAL	105	100

Fuente de elaboración: Propia

En base a estos resultados, en 4,9 de cada 10 mujeres atendidas se realizó episiotomía.

De las pacientes en las que se realizó episiotomía, 1 (2%) presentó desgarro perineal. Cuadro No. 2

Cuadro No. 2
Frecuencia de desgarro perineal en pacientes con episiotomía

	EPISIOTOMIA	
	Frecuencia	Porcentaje
Sin desgarro	50	98
Con desgarro	1	2
Total	51	100

Fuente de elaboración: Propia

De cada 10 mujeres que no se realiza episiotomía, 9,7 de ellas tiene desgarro perineal.

Sin embargo se registraron un total de 33 desgarros perineales en el estudio, de los cuales el mayor porcentaje se da en pacientes sin episiotomía 32 (97%) Cuadro No. 3

De cada 10 mujeres que no se realiza episiotomía, 9,7 de ellas tiene desgarro perineal.

Cuadro No. 3
Frecuencia de desgarro perineal en pacientes con episiotomía

	DESGARRO PERINEAL	
	Frecuencia	Porcentaje
Sin episiotomía	32	97
Con episiotomía	1	3
Total	33	100

Fuente de elaboración: Propia

En relación a la atención del parto, sólo se encontró una historia clínica con registro del personal que atendió el parto, el mismo fue un médico residente, el resto de las historias clínicas no contaban con registro. Cuadro No. 4

Cuadro No. 4
Frecuencia del registro del personal que atendió el parto

	Frecuencia	Porcentaje
Médico	0	0
Residente	1	0,95
Enfermera	0	0
Interno	0	0
Sin registro	104	99,05
Total	105	100

Fuente de elaboración: Propia

En relación a la frecuencia de la presentación en pacientes con episiotomía no se evidencia ningún registro de presentación pélvica. Cuadro No. 5

Cuadro No. 5
Frecuencia de presentación en pacientes con episiotomía

Presentación	Frecuencia	Porcentaje
Cefálica	48	94
Pélvica	0	0
Transversa	0	0
Sin registro	2	6
TOTAL	51	100

Fuente de elaboración: Propia

No se registró ningún parto instrumentado en las pacientes en las que se realizó episiotomía.

DISCUSIÓN

La presente investigación es pionera a nivel local, y basándonos en la bibliografía encontrada se vió, que de las 105 mujeres con parto vaginal se realizó episiotomía en 51 (49%) de las pacientes atendidas, la evidencia científica actual muestra que la episiotomía rutinaria no está justificada,^(5,6,7,8,9,10) se debe realizar episiotomía previa evaluación de cada caso en particular (NE Ia).⁽¹¹⁾ Según el

estudio realizado por Althabe F,⁽¹²⁾ nueve de cada 10 mujeres que tenían su parto en forma espontánea en hospitales de América Latina entre los años 1995 y 1998 tuvieron una episiotomía; en nuestro estudio 4,9 de cada 10 mujeres tuvieron una episiotomía. En Colombia⁽²⁾ para el año 2005, el uso de episiotomía era alto; varía entre el 51 y el 61%, mayor en relación a nuestros datos.

La frecuencia de desgarro perineal en pacientes con episiotomía es de 1 (1%), menor en relación a 32 (97%) pacientes quienes tuvieron desgarro perineal y que no se realizó episiotomía, siendo que, de cada 10 mujeres que no se realiza episiotomía 9,7 de ellas tiene desgarro perineal, este dato no concuerda con la literatura, si recordamos que la episiotomía restrictiva tiene beneficios; hay menos trauma perineal posterior, menor necesidad de sutura y menos complicaciones, entre ellas el desgarro perineal (NE Ia);⁽¹¹⁾ habrá que identificar la causa de la misma posiblemente relacionado con una inadecuada protección del periné.^(11,12,13,14)

Sólo se contó con una historia clínica perinatal en las que se consignó todos los hallazgos e intervenciones realizadas durante el trabajo; es un dato coincidente con el estudio de Arango F,⁽²⁾ donde se recomienda que debe mejorarse la calidad del llenado de la historia clínica materno-perinatal para que los indicadores sean confiables, y recomienda retroalimentar al personal de salud en este tema.

CONCLUSIÓN

El uso de la episiotomía es menor en relación a estudios de referencia; sin embargo la frecuencia de desgarro perineal es mayor en mujeres sin episiotomía.

RECOMENDACIONES

Se recomienda ampliar el estudio a otros centros de atención médica con servicio de atención del parto para comparar los resultados y determinar niveles de

significancia en relación a estudios de medicina basada en evidencia, para estandarizar el uso de protocolos del uso de prácticas clínicas.

Mejorar la calidad de llenado de la historia clínica materno-perinatal, porque un mal llenado lleva a un subregistro de variables, las cuales son importantes tanto para el seguimiento del paciente en las Policlínicas y hospitales, como para el desarrollo de trabajos de investigación.

Realizar talleres de reforzamiento en el diligenciamiento de la historia clínica y atención del parto.

Implementar en forma rutinaria las buenas prácticas clínicas, y las prácticas demostradas como inefectivas, deben ser proscritas, tomando en cuenta que en nuestro país existe la Resolución Ministerial N° 0496, que norma el uso de las prácticas adecuadas para la atención del parto.

AGRADECIMIENTOS

Al personal del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, quienes facilitaron la ejecución de este trabajo de investigación.

REFERENCIAS

1. Fescina RH, y col. *Sistema Informático Perinatal: historia clínica perinatal: instrucciones de llenado y definición de términos*. Montevideo: CLAP/SMR; 2007.
2. Arango F, Guillermo Gómez J, Zuleta JJ, *Uso de prácticas clínicas durante el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en hospitales públicos de Manizales - Colombia*. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2005;56(4):271-280.
3. *Novedades de los países de la región: Implementando la medicina basada en la evidencia*. *Novedades del CLAP* 2002;17.
4. *Organización Panamericana de Salud Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Sistema informático perinatal CLAP-SIP-2007. Tecnologías perinatales*. Montevideo 2009.
5. Barrios GA, Montes MA. *Control prenatal*. *Rev. Pacea Med Fam* 2007; 4(6): 128-131.
6. *Grupo de Trabajo Técnico. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica*. *Rev. Hosp Mat Inf Ramón Sardá* 1999; 18:78-80.
7. *Proyecto de Maternidad es con Alta Calidad de Atención. Hospital Nacional de las Mujeres (Maternidad Carit), San José de Costa Rica*. *Novedades del CLAP* 2002;17.
8. *Norma Técnica de Atención del Parto*. Ministerio de la Protección Social República de Colombia 2007.
9. Althabe F. *Episiotomy rates in primiparous women in latin America: hospital based descriptive study*. *Centro latinoamericano de perinatología, organización panamericana de la salud, organización Mundial de la salud*. (traducido al español) *Bmj* 2002; 324: 945-946.
10. Smith H. *Effective Health Care Alliance Programme, Liverpool School of Tropical Medicine, UK Liverpool UK*. *Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS* 2002; 5. Geneva, WHO/RHR/02.1S, 2002.
11. Andina E. *Trabajo de parto y parto normal. Guías de prácticas y procedimientos*. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá* 2002; 21 (2).
12. *Una introducción a la Implementation aids: "Iniciativa Mejores Nacimientos"*. *Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS Ginebra* 2004; 7. Update Software Ltd, Oxford.
13. Althabe F. *Episiotomy rates in primiparous women in latin América: hospital based descriptive study*. *Centro latinoamericano de perinatología, organización panamericana de la salud, organización Mundial de la salud*. (traducido al español) *Bmj* 2002; 324: 945-946.
14. *OMS, FNUAP, UNICEF, Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Manejo de las Implicaciones del Embarazo y el Parto: Guía para Obstetrices y Médicos*, OMS. Traducido del original en Inglés por la OPS. 2002.