

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



INFORME FINAL DE TESIS DE GRADUACIÓN:

**PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y CLÍNICO DE PACIENTES CON
COMPLICACIONES SECUNDARIAS A EPISIOTOMIAS REALIZADAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ.
DURANTE EL PERIODO 2019 – 2020.**

Presentado por:

Dra. Julia Patricia Zelaya de Villatoro

Para optar al Título de:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Asesor de Tesis:

Dra. Claudia Maria Guzmán Chicas.

SAN SALVADOR, OCTUBRE DE 2021.

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCION	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACION	6
ANTECEDENTES	7
OBJETIVOS	8
METODOLOGIA	9
LIMITANTES	11
RESULTADOS Y ANALISIS	12
DISCUSION	28
CONCLUSIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	35

RESUMEN.

La episiotomía es el procedimiento más utilizado, su práctica radica desde el año de 1742 por Felding Ould hasta la fecha. A nivel nacional no se cuenta con estadísticas de frecuencia y complicaciones asociadas al procedimiento. La presente investigación describió el perfil epidemiológico y clínico de pacientes con complicaciones secundarias a episiotomía realizadas en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra Maria Isabel Rodriguez” durante el periodo 2019 – 2020. Dicho estudio fue tipo descriptivo y se realizó en el centro nosocomial antes mencionado durante el periodo del año 2019 – 2020.

Se estudiaron 87 pacientes inicialmente, pero se descartaron 29 paciente por no cumplir con los criterios de inclusión. El estudio se realizó al final con 58 pacientes a las cuales se les realizo episiotomía y presentaron complicaciones asociadas a esta. Los resultados obtenidos relevantes del presente estudio son: edad promedio de las pacientes de 23 años, procedentes del área urbana (81.03%) estado civil de unión libre (60.35%), nivel educativo secundaria (56.90%), primer embarazo, con promedio de 38 semanas de gestación, que presentaban problemas asociadas al peso (72%); la principal complicación secundaria es la prolongación/ desgarro de episiotomía (70.69%), las cuales requirieron sutura de desgarro; 2 pacientes (3.45%) requirieron terapia transfusional, cumplió antibioticoterapia el 48.28% de las pacientes y se le dio seguimiento ambulatorio al 100% de las pacientes, lo anterior es acorde y aceptable por la literatura revisada.

INTRODUCCION.

La episiotomía se realiza desde el año de 1742; se utiliza de forma variada en distintos países. Según trabajos realizados entre 1996 y 2012, en los Estados Unidos se le realizó a un 62,5% de las madres nulíparas, primigestas con feto único vivo, 30% en Europa (Suecia con el porcentaje más bajo con el 9,7%) y del 90 al 100% en Países Latinoamericanos y lugares como Taiwán ^{2, 4, 14}.

Desde su surgimiento se defendió la teoría que era beneficiosa para prevenir efectos secundarios materno-fetales que pueden derivar de la atención de un parto vaginal, por lo que su uso inicialmente se hizo rutinario.

Conforme transcurrieron los años y la medicina se fue actualizando, se demostró en base a la evidencia científica que su uso rutinario se debe de limitar, ya que las complicaciones inmediatas secundarias al procedimiento superan sus potenciales beneficios materno-fetales al realizar la episiotomía de manera rutinaria ^{2, 4, 24, 27}.

La presente investigación revisó los casos de las pacientes que durante el periodo del año 2019 – 2020 se les realizó episiotomía (2,480 pacientes, Fuente: ESDOMED), y que presentaron complicaciones secundarias (58 pacientes) al procedimiento. Se obtuvo información del perfil clínico y epidemiológico de las pacientes, así como que personal de salud realizó con más frecuencia la episiotomía, principales complicaciones encontradas y las intervenciones/procedimientos realizados a las pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La episiotomía es el procedimiento más realizado, tiene ya varios siglos de uso; desde su surgimiento en 1742, su uso se basó en la premisa de que el beneficio generado para la madre y bebe al momento de atender el parto; conforme la evidencia científica surgió, se demostró que no era así y por el contrario los daños generados en la madre superaban los beneficios.

Por lo que en la actualidad es un procedimiento que se usa de manera selectiva y no rutinaria, debido a que las complicaciones ocasionadas a la paciente son mayores que las generadas por el parto en sí.

Entre 1996 y 2012, en los Estados Unidos se le realizo al 62,5% de las madres nulíparas, primigestas con feto único vivo; en Europa se le realizo al 30% (Suecia muestra el porcentaje más bajo del 9,7%) mientras que en Latinoamérica se le realizo del 90 al 100% así como lugares como Taiwán¹⁴.

No existe en la actualidad estadísticas nacionales específicas, ni el perfil epidemiológico, clínico de las pacientes que presentan complicaciones secundarias a episiotomía.

Este es el primer estudio descriptivo del perfil clínico y epidemiológico de las pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomía y cuyas atenciones fueron brindadas en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra Maria Isabel Rodriguez” durante el periodo comprendido 2019 - 2020.

JUSTIFICACION

La episiotomía es una intervención quirúrgica utilizada desde hace muchos años, anteriormente se creía que los beneficios generados en la mujer al realizarla de manera rutinaria eran superiores a los riesgos generados por esta.

Conforme la medicina evoluciona y surge la medicina basada en evidencia se ha demostrado que la realización rutinaria de dicho procedimiento genera en la mujer mayores repercusiones (complicaciones secundarias) que beneficios.

En El Salvador la episiotomía es un procedimiento que se practica selectivamente por criterio médico; en la guía clínica de manejo de Ginecología y Obstetricia, febrero de 2012 (guía clínica nacional de manejo), no se describe claramente en que pacientes se debe realizar dicho procedimiento.

Como dato relevante en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. Maria Isabel Rodriguez” durante el año 2019 se atendieron 3,899 partos vaginas y se le realizo a 1,131 (29%) pacientes episiotomía; el año 2020 se atendieron 4,933 partos vaginales y se le realizó a 1,349 (27.35%) pacientes episiotomía (Fuente: ESDOMED// SIMMOW).

El presente estudio reviso los casos de las pacientes (58 pacientes) que presentaron complicaciones secundarias a la episiotomía; de la información obtenida se obtuvo el perfil epidemiológico y clínico de las pacientes, personal de salud que realizo procedimiento, principales complicaciones secundarias, este estudio será base para futuras investigaciones.

ANTECEDENTES

La episiotomía es una incisión que se realiza en el periné para aumentar la apertura vaginal durante la última parte del período expulsivo del parto. Se utiliza con la intención de prevenir daños al suelo pélvico como desgarros, prolapsos y lesiones fetales como la asfixia intraparto y la hemorragia intracraneal.

Es un procedimiento usado desde 1742; a nivel mundial es el más utilizado en la mujer; en El Salvador en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra Maria Isabel Rodriguez” durante el periodo comprendido del año 2019 - 2020 se realizaron 2,480 episiotomías (Fuente: **ESDOMED**).

Existe múltiples estudios a nivel mundial sobre el uso de episiotomía, las complicaciones secundarias, indicaciones de uso, entre otras. A nivel nacional hay pocos estudios sobre episiotomía, se encontró un estudio del año 2003 que describe el uso de episiotomía en el Hospital Nacional Dr Jorge Mazzini (http://sb.ues.edu.sv/cgi-bin/koha/opacdetail.pl?biblionumber=61179&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20episiotomia). No existe estudios realizados en Hospital Nacional de la Mujer “Dra Maria Isabel Rodriguez”.

OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL.

Describir el perfil epidemiológico y clínico de pacientes con complicaciones secundarias a episiotomía realizadas en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra Maria Isabel Rodriguez” durante el periodo 2019 - 2020.

2. OBJETIVOS ESPECIFICO.

- a) Determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con complicaciones secundarias a episiotomía.
- b) Identificar qué tipo de personal de salud realiza con mayor frecuencia la episiotomía complicada durante la atención del parto vía vaginal.
- c) Enumerar las complicaciones a corto plazo relacionadas a episiotomía.
- d) Describir las intervenciones y evolución en las pacientes que presentaron complicaciones por la realización de episiotomía.

METODOLOGIA

1. **Tipo:** Descriptivo retrospectivo transversal.
2. **Ubicación:** Hospital Nacional de la Mujer “Dra. Maria Isabel Rodriguez”.
3. **Periodo:** 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre 2020.
4. **Universo:** Total de pacientes que culminaron su gestación vía vaginal con realización de episiotomía 2019: 1,131 pacientes, 2020: 1,349 pacientes (Fuente: ESDOMED).
5. **Población de estudio:** Total de pacientes que verificaron su parto vía vaginal con realización de episiotomía y que presentaron complicaciones secundarias (2019: 42 pacientes; 2020: 45 pacientes).
6. **Muestra:** Se tomaron en cuenta el total de la población de estudio pero se descartaron 29 pacientes en base a criterios de exclusión (23 fueron inadecuadamente censada como complicación secundaria a episiotomía, 6 pacientes fueron partos extrahospitalarios y presentaron complicaciones a episiotomía); el estudio incluyo 58 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión a las que se les realizo episiotomía y presentaron complicaciones asociadas a la episiotomía.

7. Criterios de inclusión.

- a) Pacientes que verificaron parto vaginal en Hospital Nacional de la Mujer “Dra. Maria Isabel Rodriguez”, en el periodo del 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2020.
- b) Pacientes que al momento de la atención de su parto vaginal se le realizo episiotomía y presentaron complicaciones secundarias a esta.

8. Criterios de exclusión.

- a) Pacientes que no se encuentre disponible el expediente clínico al momento de realizar la recopilación de datos.
- b) Pacientes que se les realizo episiotomía durante su parto vaginal y que no presentaron complicaciones secundarias.
- c) Pacientes que hayan finalizado su parto vía cesárea.
- d) Pacientes cuyo parto vaginal con realización de episiotomía fuese atendido en otro hospital.

Plan de Tabulación y Análisis de Resultados.

Previo autorización por el Comité de Ética del Hospital Nacional de la Mujer, se realizó una revisión de expedientes de pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación, posteriormente se llenó un instrumento de recolección de datos previamente elaborado en base a los indicadores y variables ya establecidas.

Los datos obtenidos de dicho instrumento fueron vaciados a una base de datos en el programa de Microsoft Excel y posteriormente fueron tabulados en gráficos y tablas, siendo analizados estadísticamente, utilizando medidas de tendencia central y de desviación estándar, posteriormente se realizó una discusión de los resultados y conclusiones del estudio.

Mecanismo de Confidencialidad y Resguardo de los Datos.

Los datos obtenidos del instrumento de recolección fueron vaciados en una base de datos en el programa Microsoft Excel, la cual fue manejada de forma anónima, únicamente tendrá acceso a dicha información el investigador, ésta será respaldada por un periodo de 5 años y posteriormente será eliminada. Los resultados del presente estudio serán presentados en el último trimestre del año 2021 a las autoridades correspondientes del Hospital Nacional de la Mujer.

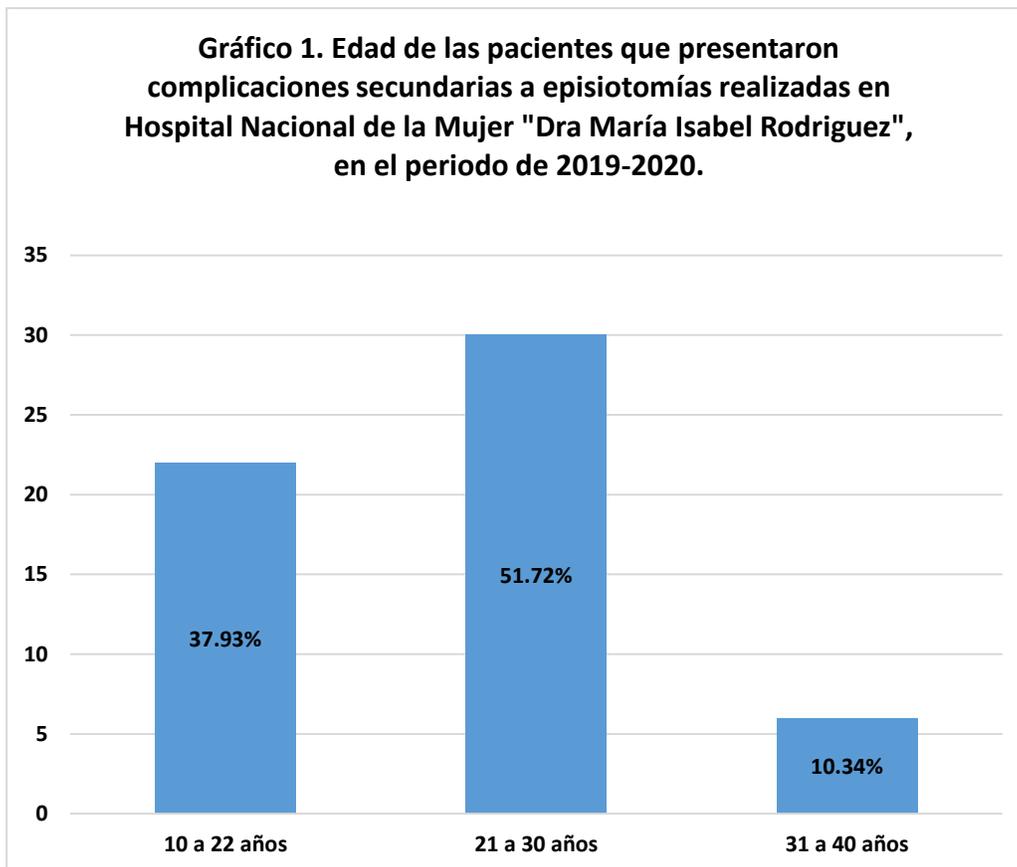
LIMITANTES DEL ESTUDIO.

Las principales limitantes encontradas:

- No existe un registro a nivel de Servicio de Centro Obstétrico de las pacientes que presentan complicaciones secundarias a episiotomía.
- Inadecuado registro de los casos de pacientes con complicaciones secundarias a episiotomía en servicio de ESDOMED.
- Existe un subregistro de los casos.
- Deficiencia en el llenado de la hoja de atención de parto vaginal (**instrumento del hospital para registro en el expediente**) por parte del personal de salud que atendió el parto; ya que no se detalló características completas del tipo de desgarro de episiotomía.
- Se encontraron expedientes clínicos de pacientes cuya atención del parto con realización de episiotomía fue extrahospitalaria.
- No se pudo verificar la evolución de las pacientes debido a que el seguimiento ambulatorio de las pacientes fue realizado en la Unidad de Salud.

RESULTADOS

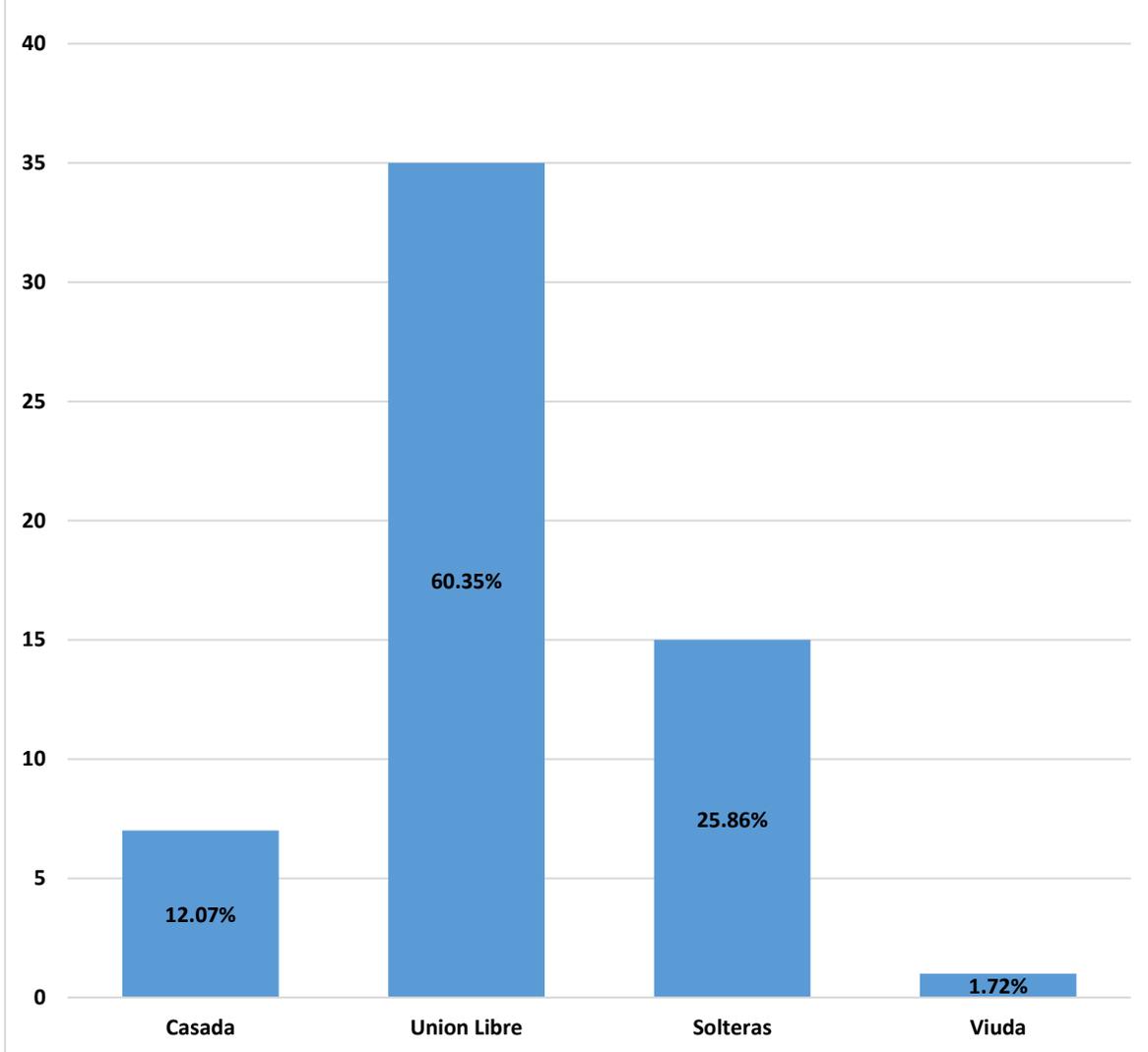
Objetivo 1: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con complicaciones secundarias a episiotomía.



Fuente: Expediente Clínico.

La edad prevalente de las pacientes fue de 21 - 30 años, con un total de 30 Pacientes (51.72%), seguido por el grupo de edad de 10 a 20 años, con un total de 22 pacientes (37.93%), y las restantes 6 pacientes (10.31%) con edad de 31 - 40 años.

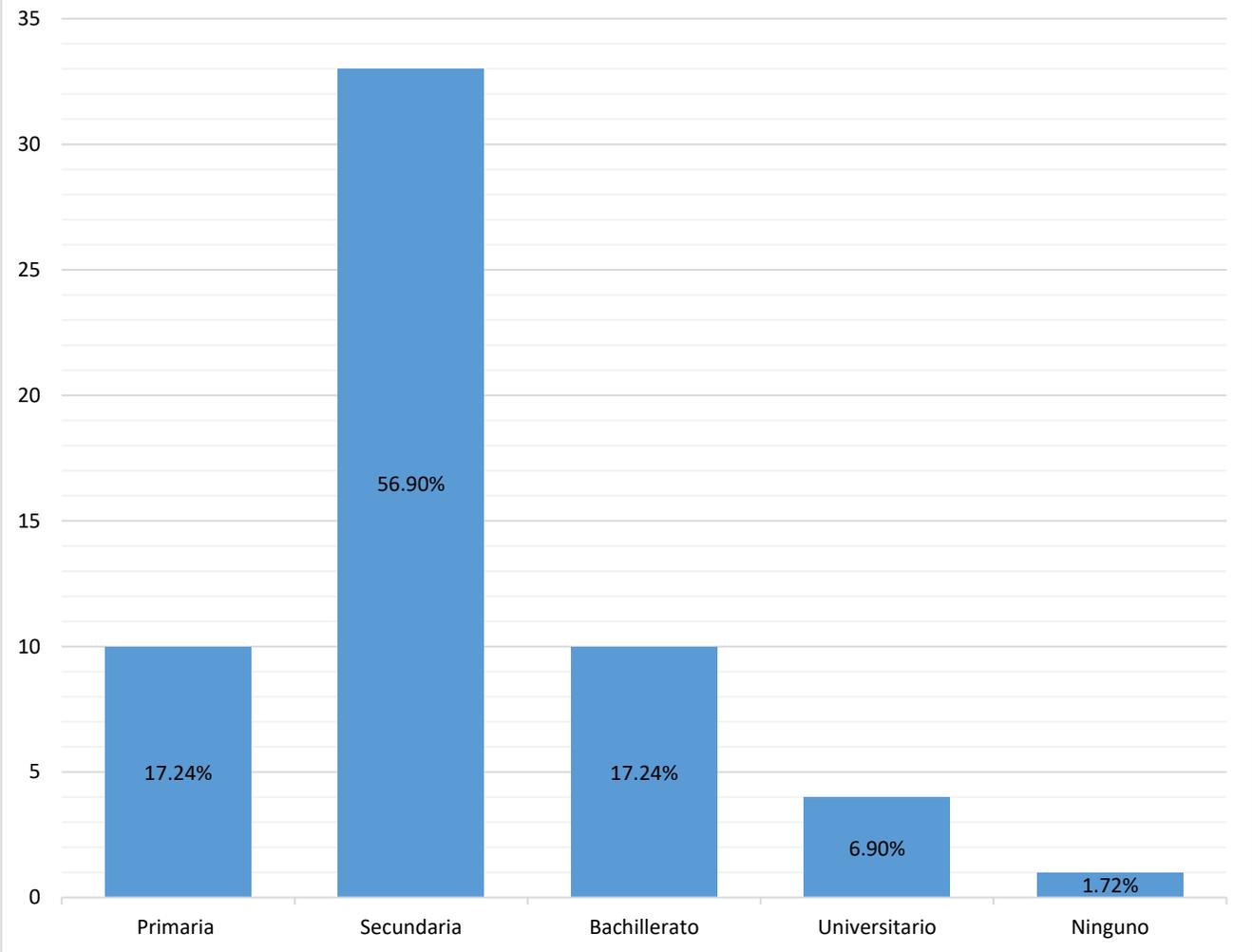
Gráfico 2. Estado Civil de las pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomías realizadas en Hospital Nacional de la Mujer "Dra María Isabel Rodríguez", en el periodo de 2019-2020.



Fuente: Expediente Clínico.

El estado civil prevalente de las pacientes corresponde a pacientes en unión libre con un total de 35 pacientes (60.35%), seguido por 15 pacientes (25.86%) solteras; 7 pacientes (12.07%) casadas y por último 1 paciente (1.72%) viuda.

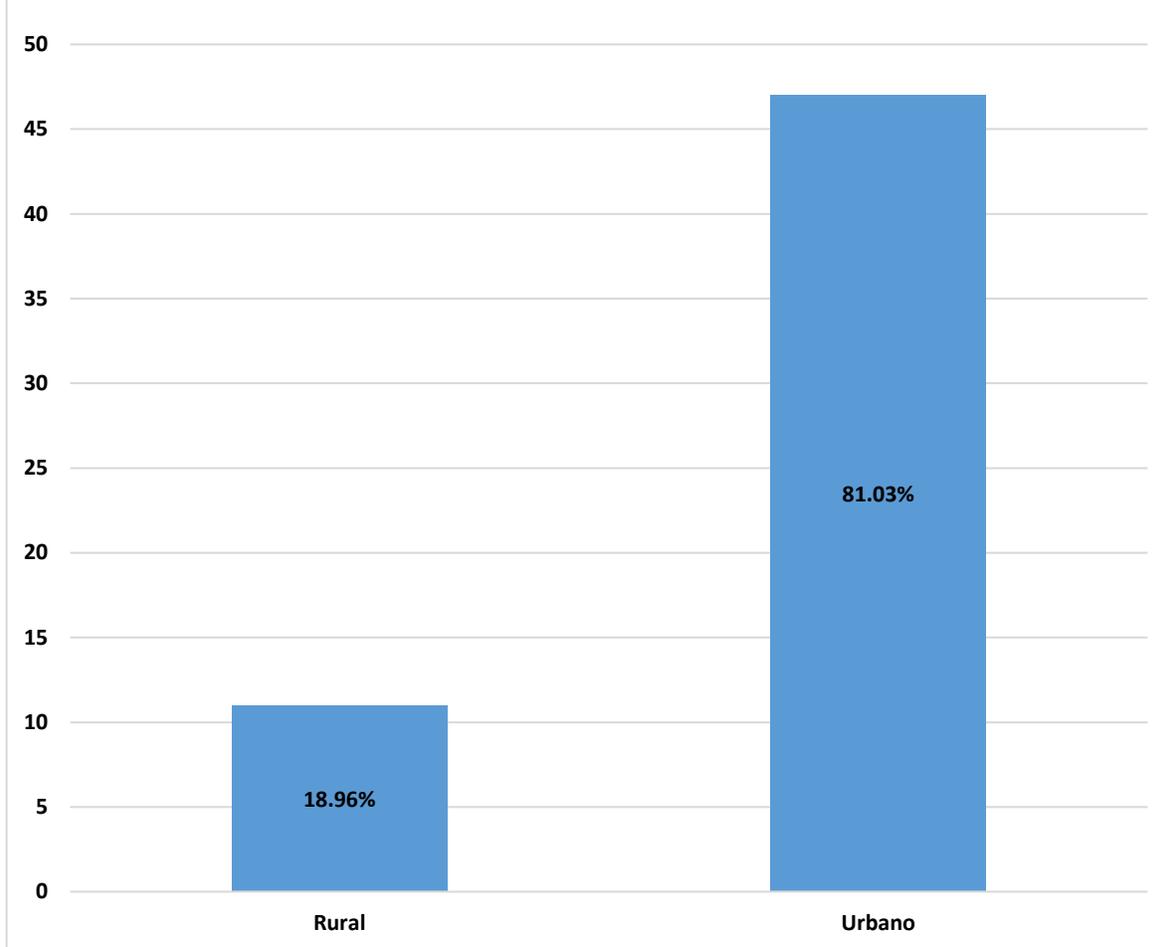
Gráfico 3. Nivel Educativo de las pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomías realizadas en Hospital Nacional de la Mujer "Dra María Isabel Rodríguez", en el periodo de 2019-2020.



Fuente: Expediente Clínico.

El nivel educativo prevalente de las pacientes fue secundario con un total de 33 pacientes (56.90%), seguido por 10 pacientes (17.24%) que corresponde al nivel educativo primaria, 10 pacientes (17.24%) con nivel educativo de bachillerato; 4 pacientes (6.90%) corresponden a educación universitaria y 1 paciente (1.72%) sin ningún tipo de educación.

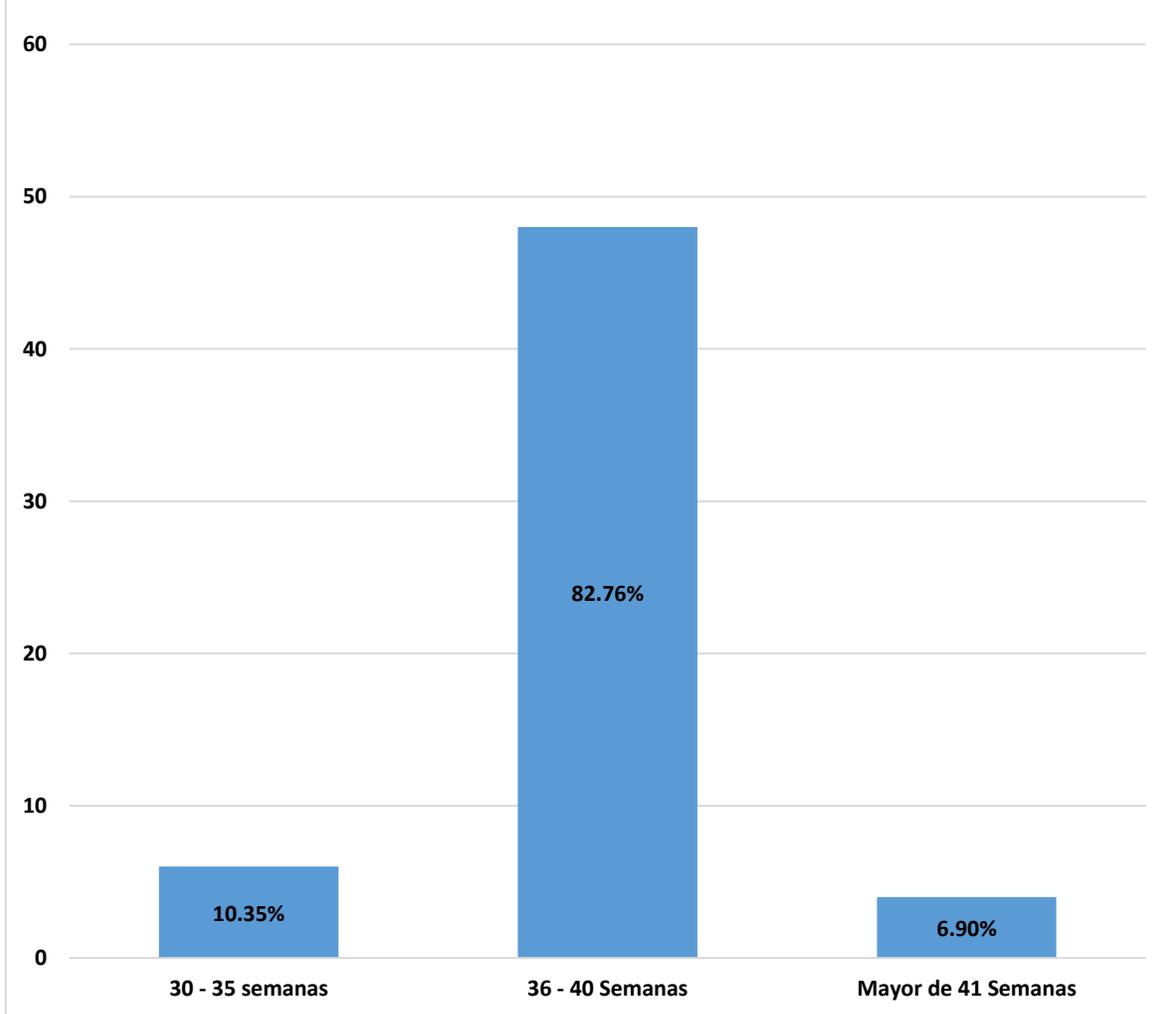
Gráfico 4. Procedencia de las pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomías realizadas en Hospital Nacional de la Mujer "Dra María Isabel Rodríguez", en el periodo de 2019-2020.



Fuente: Expediente Clínico.

La mayoría de las pacientes que proviene del área urbana con un total del 81.03% (47 pacientes), el restante 18.96% (11 pacientes) provienen del área rural.

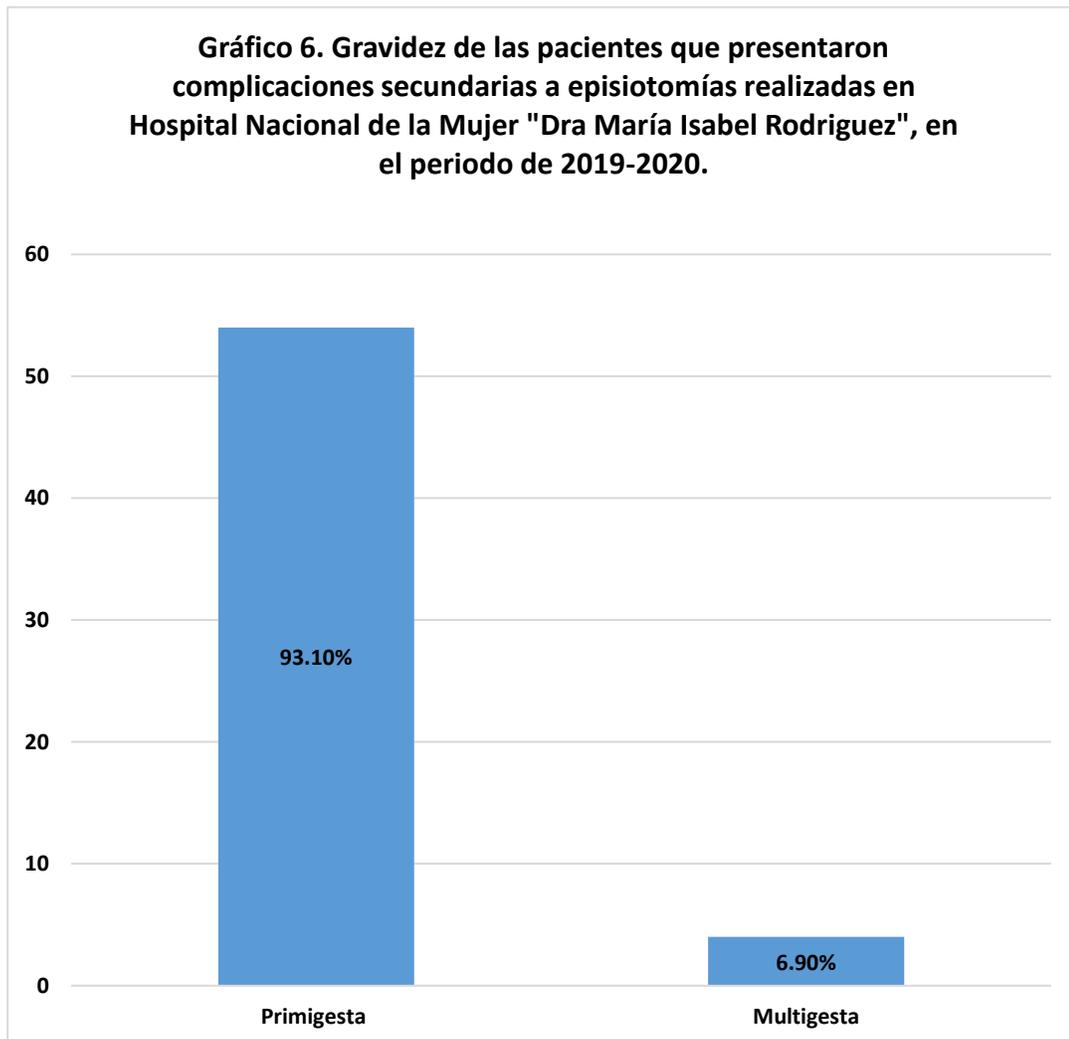
Gráfico 5. Edad Gestacional de pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomías realizadas en Hospital Nacional de la Mujer "Dra María Isabel Rodríguez", en el periodo de 2019-2020.



Fuente: Expediente Clínico.

La mayoría de las pacientes tenían una gestacional del rango de 36 semanas a 40 semanas con un total de 48 pacientes (82.76%); 6 pacientes (10.35%) con un rango de 30 a 35 semanas y 4 pacientes (6.90%) (4 pacientes) correspondían a una gestacional mayor de 41 semanas de embarazo. La menor edad gestacional fue de 32 semanas y la mayor 41 semanas. Un promedio de 38 semanas.

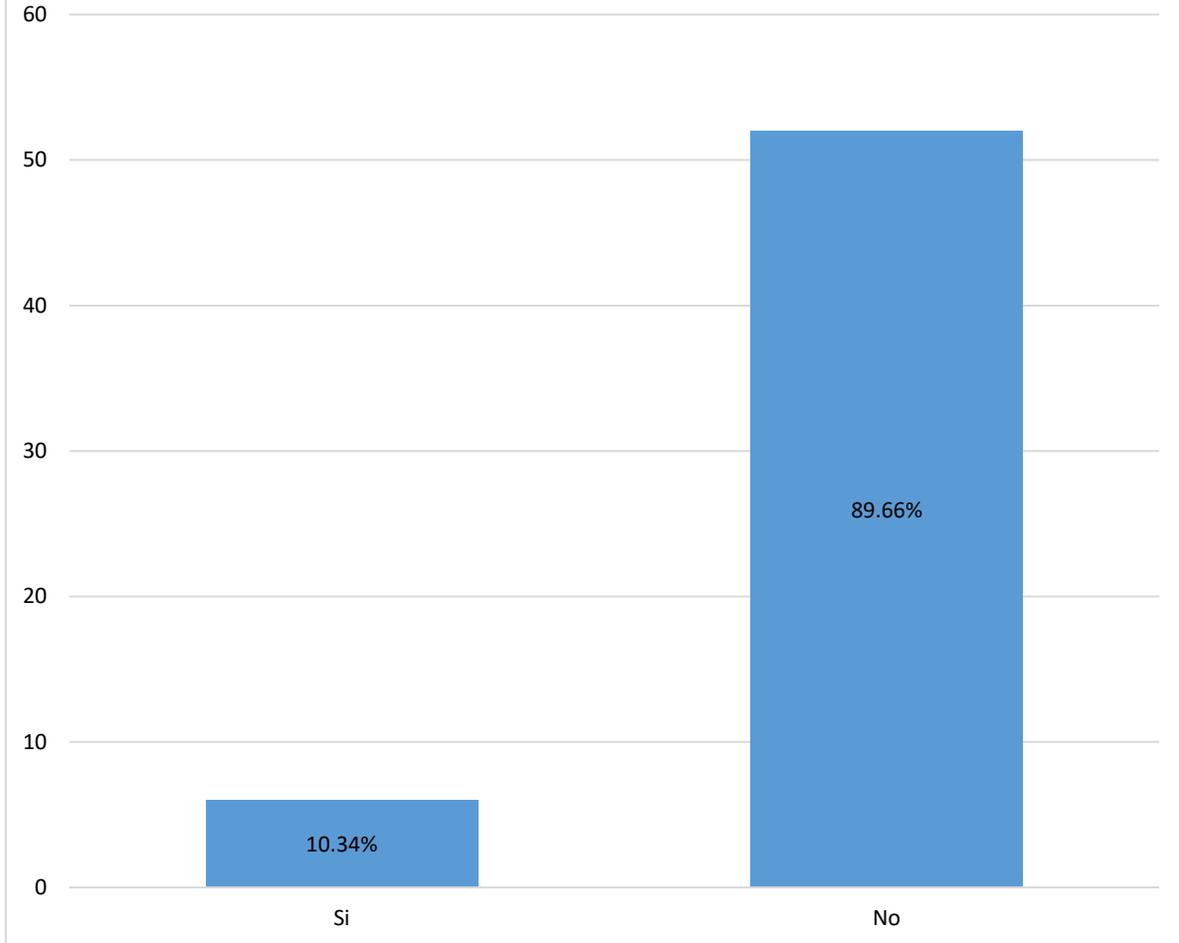
Gráfico 6. Gravidéz de las pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomías realizadas en Hospital Nacional de la Mujer "Dra María Isabel Rodríguez", en el periodo de 2019-2020.



Fuente: Expediente Clínico.

La paridad de las pacientes fue primigesta con un total de 54 pacientes (93.10%), y 4 pacientes (6.90%) multigesta (eran casos de prematuros con un promedio de 33 semanas).

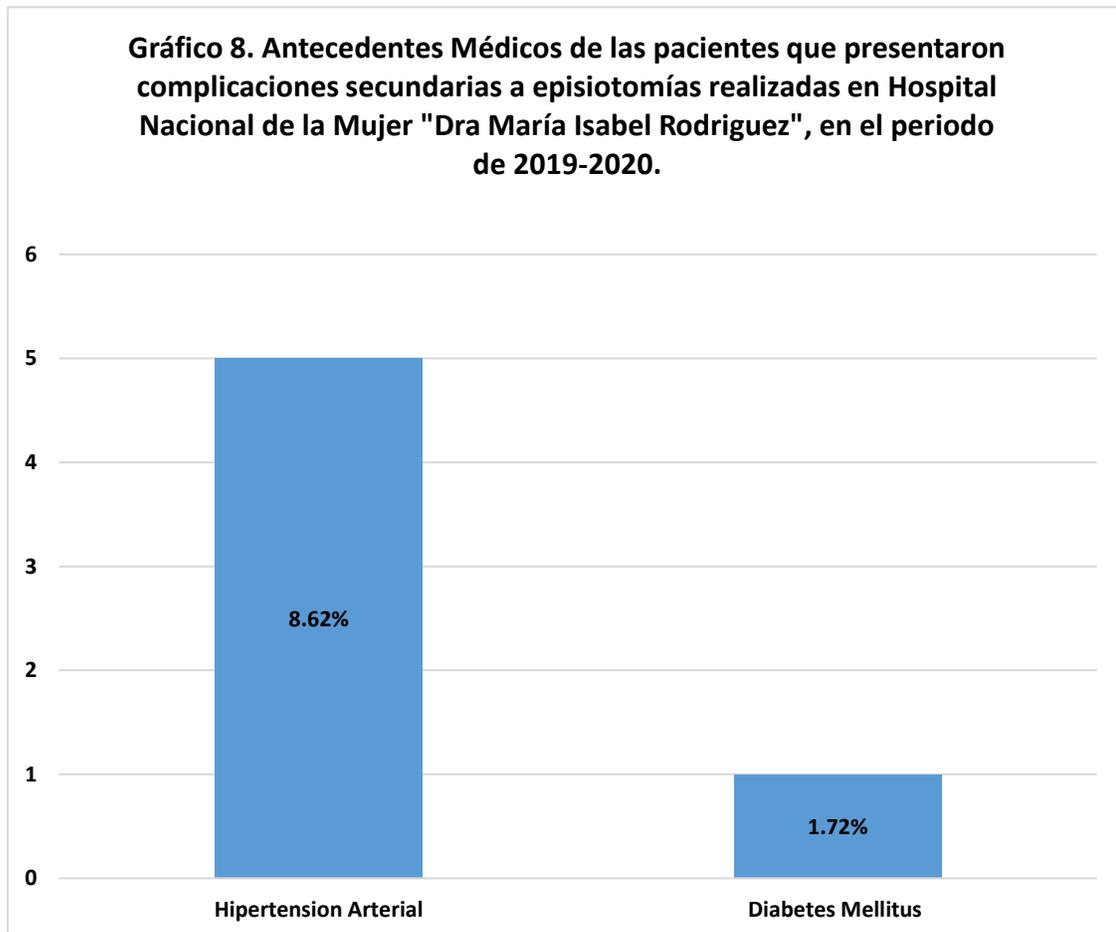
Gráfico 7. Presencia de antecedentes médicos previos de las pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomías realizadas en Hospital Nacional de la Mujer "Dra María Isabel Rodríguez", en el periodo de 2019-2020.



Fuente: Expediente Clínico.

De las pacientes atendidas el 89.66% de los pacientes no presentaba antecedentes médicos previos (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Cáncer). El 10.34% restante de las pacientes si tenía antecedentes médicos previos al momento de su consulta, los cuales se detallan en *gráfico 8*.

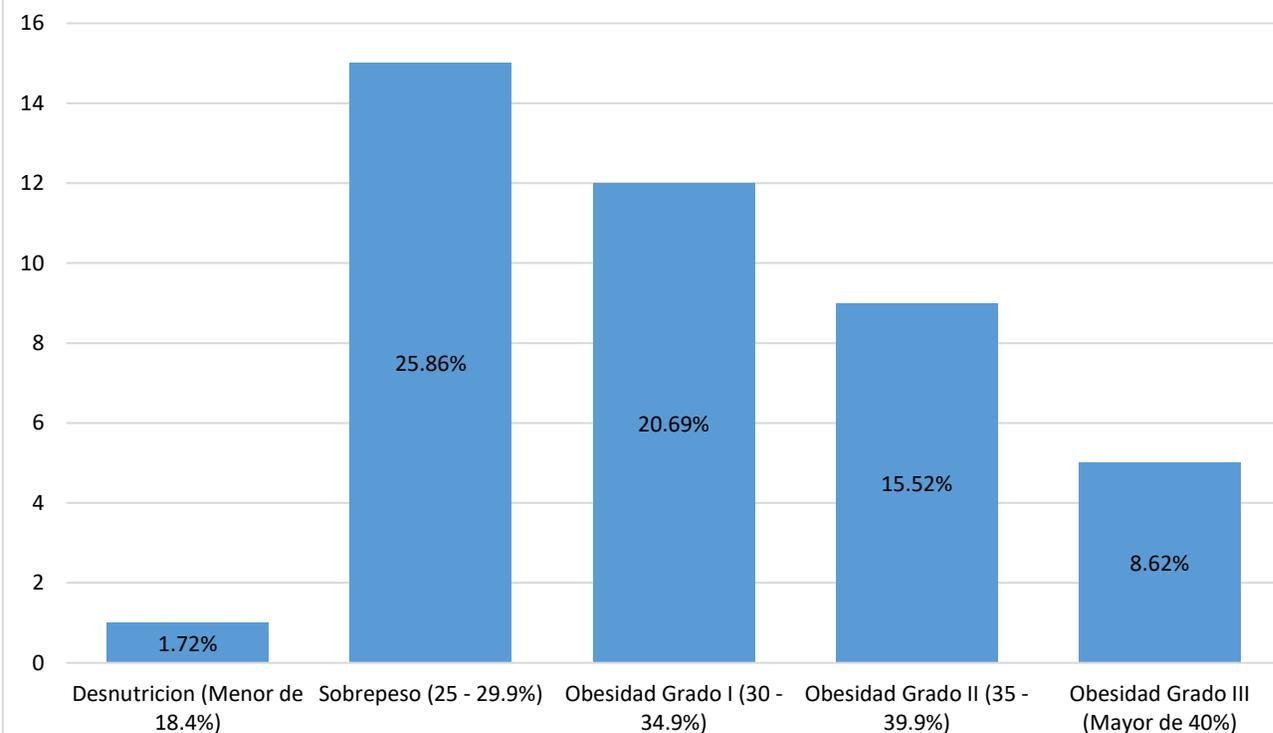
Gráfico 8. Antecedentes Médicos de las pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomías realizadas en Hospital Nacional de la Mujer "Dra María Isabel Rodríguez", en el periodo de 2019-2020.



Fuente: Expediente Clínico.

La mayoría de las pacientes que tenían antecedente médico relevante al momento de la consulta se encontraron 5 paciente (8.62%) con Hipertensión Arterial y 1 pacientes (1.72%) con Diabetes Mellitus.

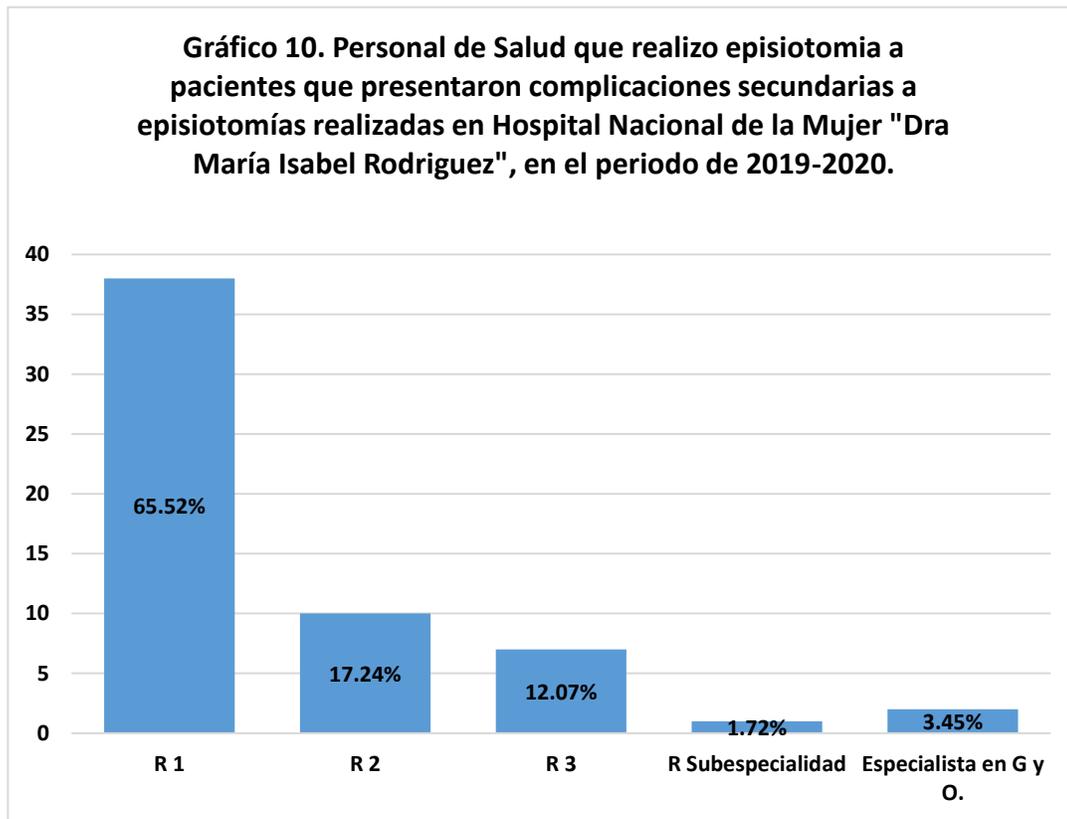
Gráfico 9. Trastornos relacionados al peso de las pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomías realizadas en Hospital Nacional de la Mujer "Dra María Isabel Rodríguez", en el periodo de 2019-2020.



Fuente: Expediente Clínico.

De las pacientes atendidas se encontró que 42 pacientes (72.41%) tenían problemas relacionados al peso, las cuales se detallan: 15 pacientes (25.86%) con Sobrepeso; 12 pacientes (20.69%) con Obesidad Grado I, 9 pacientes (15.52%) con Obesidad Grado II, 5 pacientes (8.62%) con Obesidad Grado III y 1 paciente (1.72%) con desnutrición.

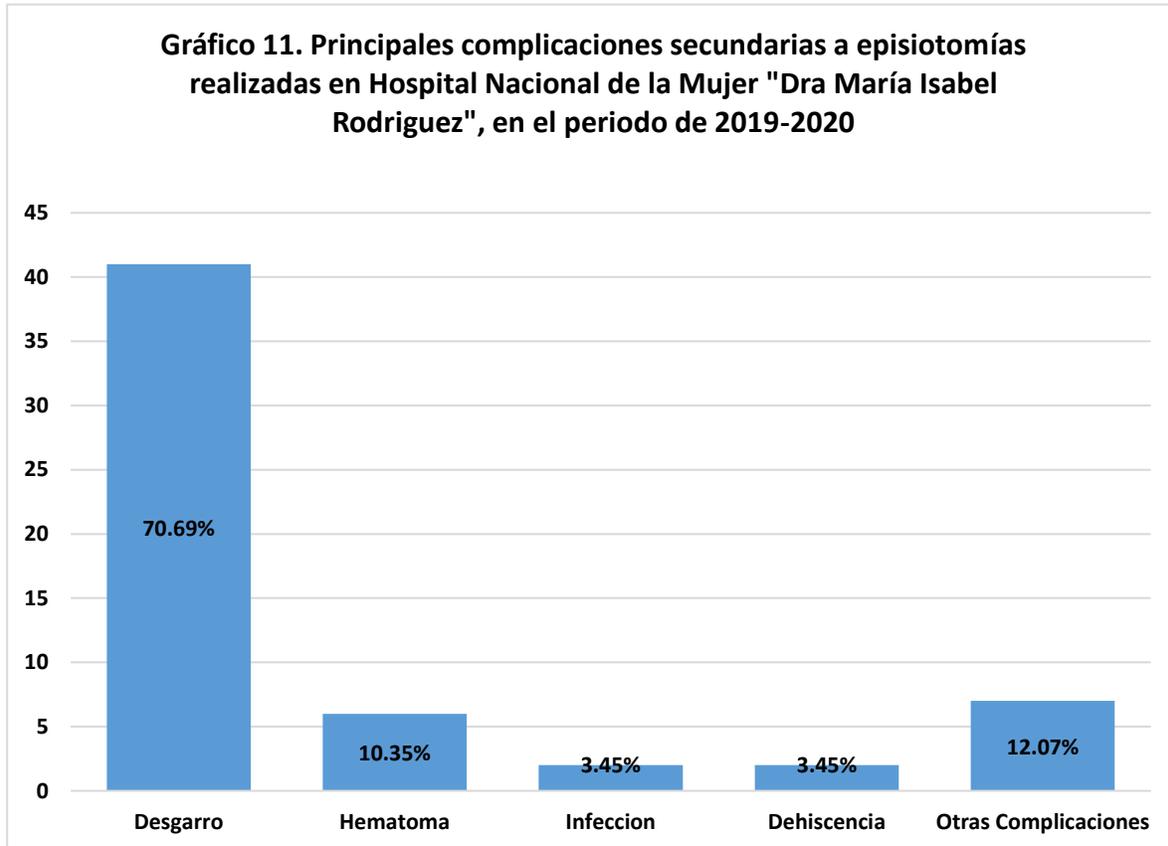
Objetivo 2: Identificar qué tipo de personal de salud realiza con mayor frecuencia la episiotomía complicada durante la atención del parto vía vaginal.



Fuente: Expediente Clínico.

De las pacientes que se les realizo episiotomía y presentaron complicaciones el Médico Residente de Ginecología y Obstetricia fue el encargado de realizar el procedimiento en total de 55 pacientes (94.83%); de los cuales se distribuye según su año académico el médico residente de primer año realizo el procedimiento a 38 pacientes (65.52%), médico residente de segundo año realizo el procedimiento a 10 pacientes (17.24%), el médico residente de tercer año realizo el procedimiento a 7 pacientes (12.07%); el Médico Especialista en Ginecología y obstetricia realiza el procedimiento a 2 pacientes (3.45%); por ultimo 1 paciente (1.72%) fue realizado por Médico Residente de Subespecialidad.

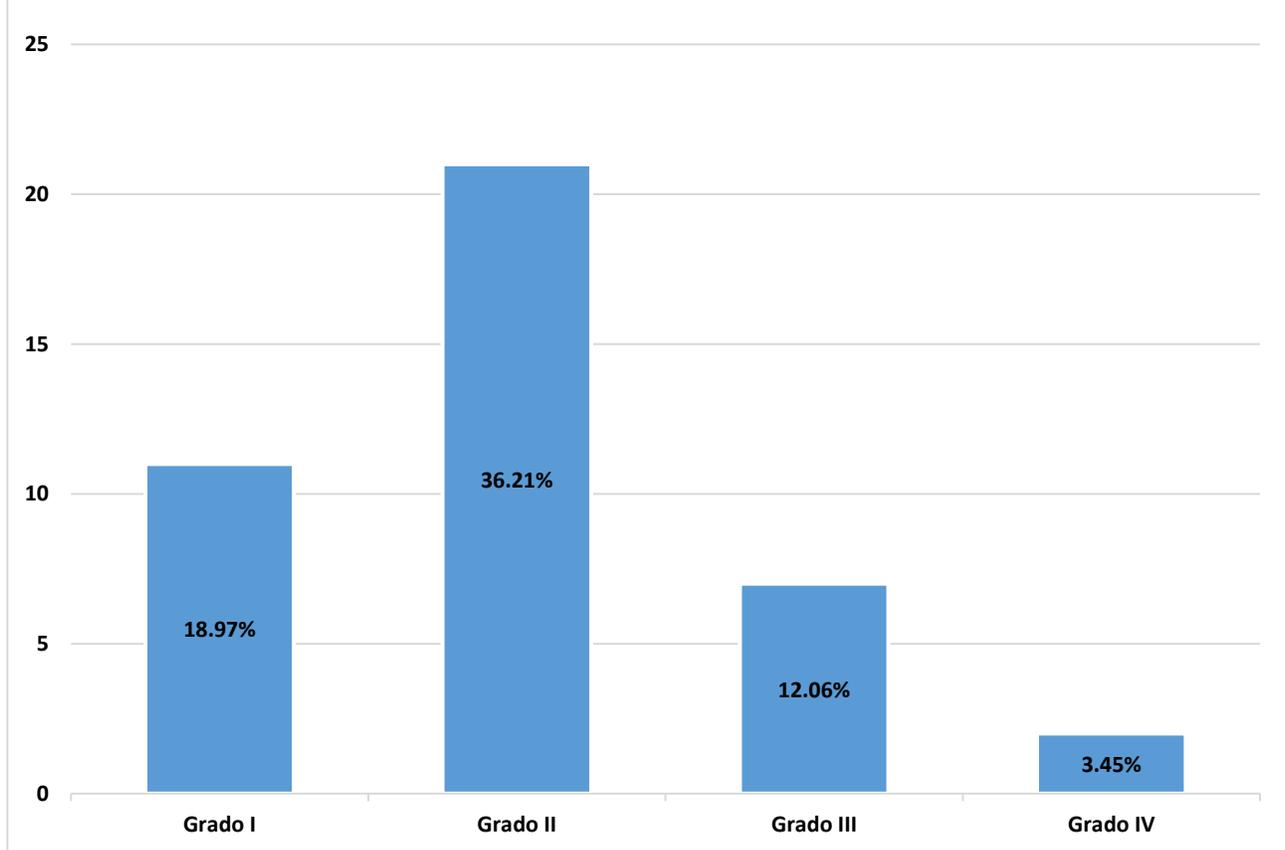
Objetivo 3: Enumerar las complicaciones a corto plazo relacionadas a episiotomía.



Fuente: Expediente Clínico.

La principal complicación encontrada fue desgarro de episiotomía en 41 pacientes (70.69%), en *gráfico 12* se detallan los grados); 6 Pacientes (10.35%) con Hematoma de episiotomía; 2 pacientes (3.45%) con infección de episiotomía; 2 pacientes (3.45%) con Dehiscencia de episiorrafia; 7 (12.07%) pacientes presentaron otras complicaciones (4 pacientes con Hematoma + prolongación de episiotomía; 3 pacientes con hematoma + dehiscencia).

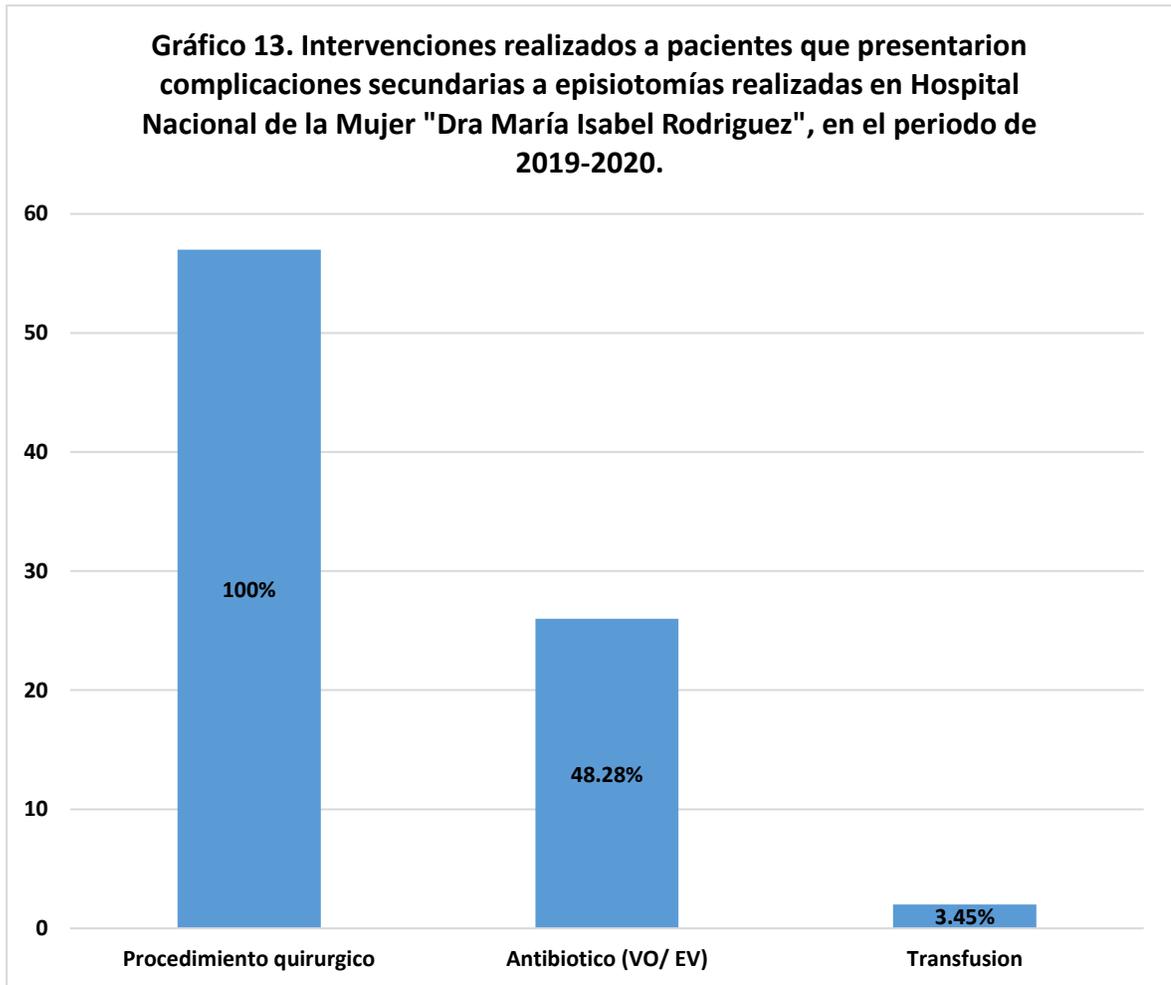
Gráfico 12. Distribucion de Grado de Desgarro de episiotomía, en pacientes con complicaciones secundarias a episiotomía, realizadas en Hospital Nacional de la Mujer "Dra María Isabel Rodríguez", en el periodo de 2019-2020.



Fuente: Expediente Clínico.

De las 41 pacientes que presentaron Desgarro de episiotomía el más frecuente fue el grado II en un 36.21% (21 pacientes), seguido por Grado I en un 18.97% (11 pacientes), luego el Grado III en un 12.06% (7 pacientes), por último, el grado IV en un 3.45% (2 pacientes).

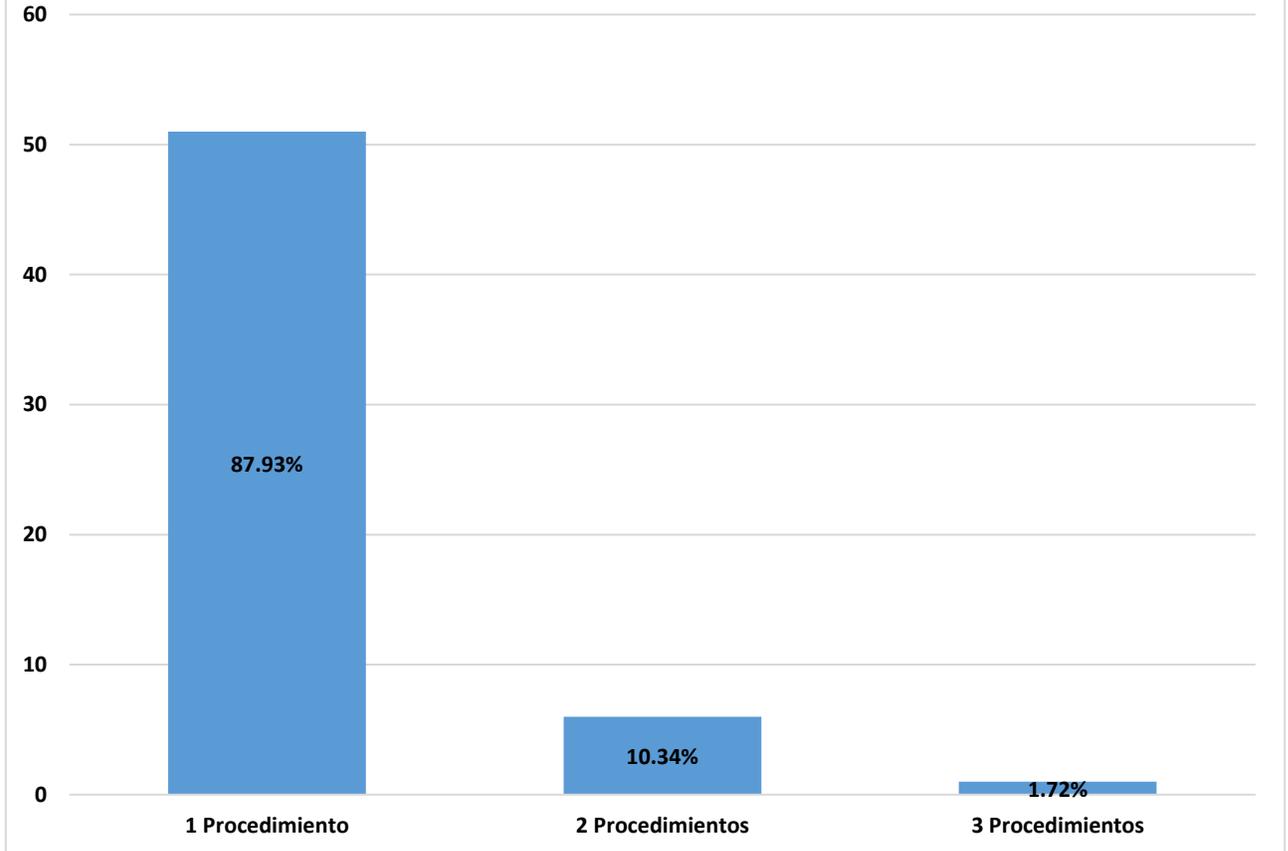
Objetivo 4: Describir las intervenciones y evolución en las pacientes que presentaron complicaciones por la realización de episiotomía.



Fuente: Expediente Clínico.

Del total de 58 pacientes (100%) que presentaron complicaciones secundarias a la realización de episiotomía; se les realizó procedimiento quirúrgico adicional al 100% de las pacientes (se detallan en el *gráfico 14*), a 28 pacientes (48.28%) se le administró antibiótico y a 2 paciente (3.45%) se le realizó transfusión sanguínea.

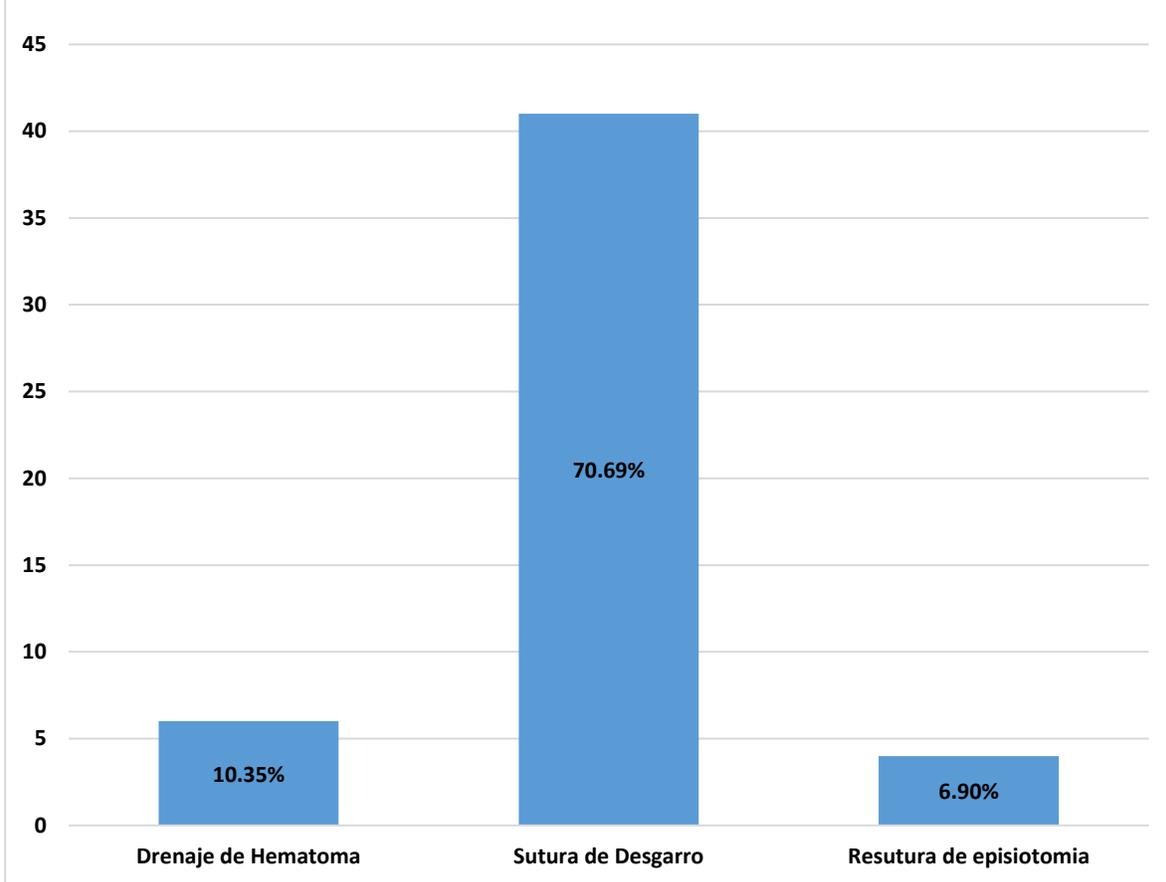
Gráfico 14. Cantidad de procedimientos realizados a pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomías realizadas en Hospital Nacional de la Mujer "Dra María Isabel Rodríguez", en el periodo de 2019-2020



Fuente: Expediente Clínico.

De las pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomía, se les realizó a 51 pacientes (87.93%) 1 tipo de procedimiento (Se detalla en *grafico 15*); 6 pacientes (10.34%) se les realizó 2 tipos de procedimientos (*4 pacientes drenaje de hematoma + sutura de desgarro + 1 paciente sutura de desgarro + resutura de epifiosiorrafia; 1 paciente resutura de epifiosiorrafia y empacamiento vaginal*) y a 1 paciente (1.72%) se les realizó 3 tipos de procedimientos (*1 Pacientes drenaje de hematoma + sutura de desgarro + resutura de epifiosiorrafia*).

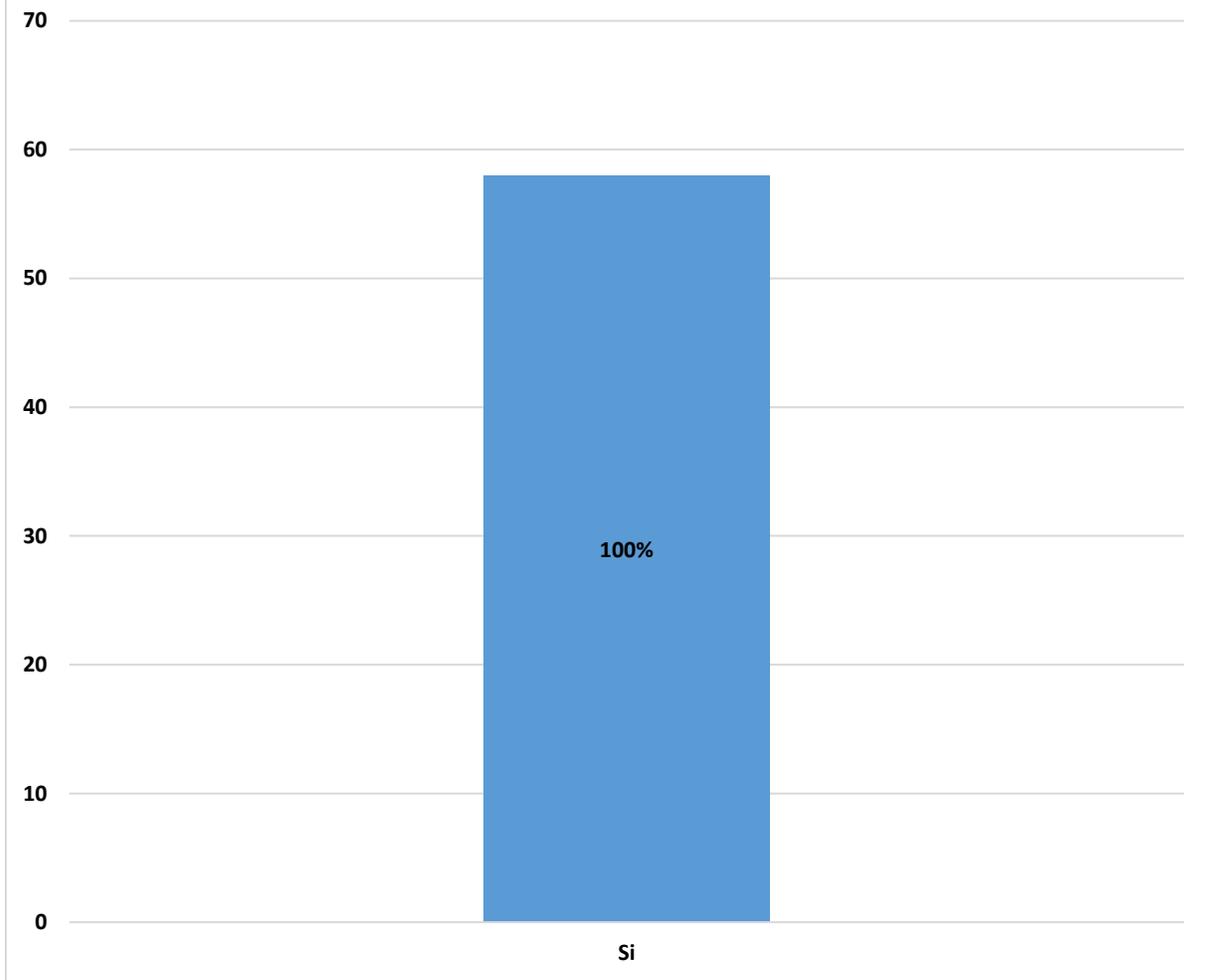
Gráfico 15. Procedimientos realizados a pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomías realizadas en Hospital Nacional de la Mujer "Dra María Isabel Rodríguez", en el periodo de 2019-2020.



Fuente: Expediente Clínico.

A 51 pacientes (87.93%) se les realizó 1 procedimiento, el cual se detalla a continuación: 41 pacientes (70.69%) se les realizó sutura de desgarro/ prolongación de episiotomía; 6 pacientes (10.35%) se les realizó drenaje de hematoma, 4 pacientes (6.90%) se les realizó resutura de episiotomía.

Gráfico 16. Seguimiento ambulatorio realizados a pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomías realizadas en Hospital Nacional de la Mujer "Dra María Isabel Rodríguez", en el periodo de 2019-2020.



Fuente: Expediente Clínico.

Se brindó seguimiento ambulatorio a 58 pacientes (100%), se refirieron a todas las pacientes a Unidad de Salud.

DISCUSION.

Los resultados obtenidos del presente estudio se basaron en la revisión de expedientes clínicos de 58 pacientes que presentaron complicaciones secundarias a episiotomía realizadas en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra Maria Isabel Rodriguez” durante el periodo 2019 – 2020.

La episiotomía se realiza desde el año de 1742 de forma variada en distintos países; datos estadísticos de trabajos realizados entre 1996 y 2012, en los Estados Unidos encontró que se le realizo al 62,5% de las madres primigestas, 30% en Europa (Suecia con el porcentaje más bajo con el 9,7%) y del 90 al 100% en Países Latinoamericanos ^{2, 4, 14}. No se cuenta con estadísticas nacionales de uso, ni de sus complicaciones.

Esta investigación encontró dentro del perfil epidemiológico de las pacientes que el 51.72% de las pacientes tenían rango de edad de 21 a 30 años, con un promedio de 23 años; la mayoría se encontraban en unión libre (60.35%); escolaridad de secundaria en el 56.90% de las pacientes y el 81.03% de las pacientes procedían del área urbana.

Otros datos relevantes del perfil clínico encontrado es que el 93.10% de los casos era su Primer embarazo, tenían en promedio 38 semanas de embarazo; el 8.62% de las pacientes tenían antecedente médico de Hipertensión Arterial y el 1.72% de las pacientes tenían Diabetes Mellitus. El 72.41% de las pacientes tenían trastornos relacionados al peso, los cuales se detallan a continuación: Sobrepeso (25.86%), Obesidad Grado I (20.69%), Obesidad Grado II (15.52%), Obesidad Grado III (8.62%) y desnutrición (1.72%). No se cuenta con estudios con las que se puedan comparar los datos obtenidos.

En lo que respecta a que personal de salud atendió el parto y realizo episiotomía con complicaciones secundarias se encontró que el 94.83% de las pacientes fueron

realizadas por médico residente de Ginecología y Obstetricia, se detalla a continuación la distribución con respecto a su año de formación académico: médico residente de primer año (65.52%), médico residente de segundo año (17.24%), médico residente de tercer año (12.07%) y médico residente de Subespecialidad (1.72%), por último un 3.45% pacientes fueron realizadas por médico Especialista en Ginecología y obstetricia.

La presente investigación se apega al estudio hecho por J Ho, Pattanittum¹⁶ en octubre 2010; el cual se llevó a cabo en 9 centros (Universidad de Khon Kaen, Hospital de Khon Kaen y Hospital de Kalasin en Tailandia; Universiti Sains Malaysia y Hospital Raja Permaisuri Bainun Ipoh en Malasia; Hospital General de Filipinas y Hospital Jose Fabella en Filipinas; y Hospital Dr. Sardjito y Sleman District Hospital en Indonesia) en 4 países del sudeste asiático, con el apoyo de 3 universidades australianas (Universidad de Sydney, Universidad de Adelaide y Universidad de Monash), el cual incluyó a 11,016 mujeres que se sometieron a parto vaginal normal a término, se registró si se realizó episiotomía, personal que realizó episiotomía, tipo de material de sutura y la técnica de sutura utilizada para la reparación, así como el grado de trauma perineal, los datos fueron extraídos de los registros médicos por recolectores de datos capacitados y luego ingresados manualmente en una base de datos segura. El traumatismo perineal se definió como el traumatismo del perineo durante el parto que requirió puntos de sutura. Los desgarros vaginales y perineales se clasificaron de la siguiente manera: los desgarros de primer grado afectaron la mucosa vaginal y el tejido conectivo; los desgarros de segundo grado incluyeron los músculos subyacentes; los desgarros de tercer grado implicaron una transacción completa del esfínter anal (confirmada por observación / examen clínico); y los desgarros de cuarto grado afectaron a la mucosa rectal. Se encontró que el personal con menor entrenamiento presentó mayor cantidad de pacientes con complicaciones, así como mayor gravedad de las complicaciones. De la presente investigación se obtuvieron datos similares a los obtenidos por J Ho, Pattanittum; la presente investigación se encontró como complicaciones secundarias a la

episiotomía: desgarros (laceración o prolongación) de episiotomía en el 70.69%, hematoma de episiotomía en el 10.35%, dehiscencia de epifiosiorrafia en el 3.45%, infección de episiotomía en el 3.45%, entre otras.

La principal complicación que se encontró en las pacientes fue el desgarro/ prolongación de episiotomía en un 70.69% de los casos; el desgarro grado II el más frecuente en un 52.18% de los casos.

El 100% de las pacientes fueron sometida a procedimiento quirúrgico adicional; el principal procedimiento fue la sutura de desgarro/ prolongación de episiotomía en el 70.69% de los casos, seguida por drenaje de hematoma en el 10.35% y resutura de epifiosiorrafia en el 6.90% de los casos se les realizo resutura de episiotomía.

Un 48.28% de los casos requirió terapia con antibióticos, lo antes descrito se apega a la literatura mundial de las complicaciones secundarias a episiotomía ^{16, 25, 30}

CONCLUSIONES.

1. La edad promedio de las pacientes fue de 23 años, eran primigestas, con promedio de 38 semanas de embarazo, con antecedentes médicos en un 10.34% de los casos, quienes tenían con trastornos relacionados al peso en el 72.41% (Sobrepeso en el 25.86%, Obesidad Grado I en el 20.69%)
2. El residente de primer año de Ginecología y Obstetricia es quien atendió y realizó (65.52%) con mayor frecuencia episiotomía con complicaciones.
3. La principal complicación encontrada fue prolongación/ desgarro de episiotomía en 70.69%, seguido de hematoma de episiotomía en un 10.35%.
4. La principal intervención de manejo realizada fue sutura de prolongación/ desgarro de episiotomía en un 70.69%.
5. Se administró antibioticoterapia al 48.28% de las pacientes, se le realizó transfusión sanguínea al 3.45% de las pacientes y se dio seguimiento ambulatorio al 100% de las pacientes.

BIBLIOGRAFIA.

1. Albino Sánchez F. Uso Rutinario de la Episiotomía y Complicaciones asociadas, en Mujeres Nulíparas atendidas de Parto Vaginal en el Hospital de Apoyo de Sullana. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad. 2009; 1 (4). Acceso 18 Julio 2014.
2. Alperin M, Krohn MA, Parviainen K, Episiotomy and increase in the risk of obstetric laceration in a subsequent vaginal delivery, *Obstet Gynecol.* 2008 Jun;111(6):1274-8.
3. Ballesteros M, Martinez M, Meseguer M, Carrillo C, Canteras M, La episiotomía en el marco de la atención al parto normal, 2014, F.A.M.E.
4. Baydock S.A., Flood C., Schulz J.A., MacDonald D., Esau D., Jones S. et al., Prevalence and risk factors for urinary and fecal incontinence four months after vaginal delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2009; 31(1), 36-41.
5. Berzain M, Camacho L, Episiotomia: Procedimiento a elección y no de rutina, *Rev Cient Cienc Med* 2014; 17(2): 53-57
6. Browne M., Jacobs M., Lahiff M. & Miller S., Perineal injury in nulliparous women giving birth at a community hospital: reduced risk in births attended by certified nurse-midwives. *Journal Midwifery Womens Health*, 2010; 55, 243-249
7. Bulchandani S, Watts E, Sucharitha A, Yates D, Ismail KM. Manual perineal support at the time of childbirth: a systematic review and meta-analysis. *BJOG: Int J Obstet Gynaecol* 2015;122(9):1157–65.
8. David M. Wer erfand den Dammschnitt? Zur Geschichte der Episiotomie (Who invented the episiotomy? On the history of the episiotomy). *Zentralbl Gynakol*, 1993; 115, 188-193.
9. Eason E., Labrecque M., Wells G. & Feldman P. Preventing perineal trauma during childbirth: a systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, 2000; 95 (3), 464-471.

10. Ejegard H., Sexuality after delivery with episiotomy: a long-term follow-up. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 2008; 66 (1), 1-7.
11. Funai E. & Norwitz, E. Management of normal labor and delivery. UpToDate. Recuperado de: <http://www.uptodate.com/contents/management-of-normal-labor-and-delivery>, 2012.
12. Guia Clinica de Ginecologia y Obstetricia, Ministerio de Salud, febrero de 2012, El Salvador.
13. Hartmann, K., Viswanathan, M., Palmieri, R., Gartlehner, G., Thorp, J., & Lohr, K.N. (2005). Outcomes of routine episiotomy: a systematic review. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 2005; 293 (17), 2141-2148.
14. Horowitz J. & Damato E. Mothers' perceptions of postpartum stress and satisfaction. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 1999; 28(6), 595-605.
15. Islam A, Hanif A, Ehsan A, Arif S, Niazi SK, Niazi AK. Morbidity from episiotomy. *J Pak Med Assoc*. 2013 Jun; 63(6):696-701.
16. J Ho, Pattanittum P, P. Japaraja R, Turner Tari, Swadpanich Ussane, A. Crowther C. Influence of training in the use and generation of evidence on episiotomy practice and perineal trauma. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2010; 111: 13-18.
17. Jiang H., Qian X, Carroli G., Garner P., Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth (Review), *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub3.
18. Kalis V, Laine K, de Leeuw J, Ismail KM, Tincello D. Classification of episiotomy: towards a standardisation of terminology. *BJOG* 2012; 119:522-526.
19. Kamel A, Khaled M. Episiotomy and obstetric perineal wound dehiscence: Beyond soreness. *Journal of Obstetrics & Gynaecology*. April 2014, Vol. 34, No. 3, Pages 215-217.
20. Myers G. Helfgott A., Controversies in labor management. Routine use of episiotomy in modern obstetrics: Should it be performed? *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 1999; 2, 305-25.

21. Nugent F. The primiparous perineum after forceps delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1935; 30, 249-256.
22. Olza I., El trastorno de estrés postraumático como secuela obstétrica. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. 2010; 96.
23. Ould F. *A Treatise on Midwifery. In Three Parts*. Dublin: Nelson and Connor, 1,742.
24. Parvin T., Care of the perineum. *Transactions of the American Gynecological Society*, 1882; 7, 145-157.
25. Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery, *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, Number 165, July 2016.
26. Raisanen S., Vehvilainen K. & Heinonen S., Need for and consequences of episiotomy in vaginal birth: a critical approach. *Midwifery*, 2010; 26 (3). 348-356.
27. Recomendaciones de la OMS, para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, 2018.
28. Steiner, N., Weintraub, A.Y., Wiznitzer, A. et al. Episiotomy: the final cut?. *Arch Gynecol Obstet* 286, 1369–1373 (2012). <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2460-x>.
29. Thacker S. & Banta H., Benefits and risks of episiotomy: An interpretive review of the English language literature, 1860-1980. *Obstetrical and gynecological survey*, 1983; 38(6), 322-338.
30. Vardon D, Reinbold D, Dreyfus M., Episiotomia y desgarros obstétricos recientes, *EMC - Ginecología-Obstetricia*, Volume 50, Issue 2, June 2014, Pages 1-17.

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO RECOLECCIÓN DE DATOS.

TEMA: PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y CLINICO DE PACIENTES CON COMPLICACIONES SECUNDARIAS A EPISIOTOMIA REALIZADAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER “DRA MARIA ISABEL RODRIGUEZ” DURANTE EL PERIODO 2019 – 2020.

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico y clínico de pacientes con complicaciones secundarias a episiotomía realizadas en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. Maria Isabel Rodriguez” durante el periodo 2019 - 2020.

Encargado de recolección de datos: Dra. Julia Patricia Zelaya de Villatoro.

N° Correlativo: _____.

Fecha de consulta: _____.
_____.

Expediente:

Iniciales de Paciente: _____. Edad: _____. Estado Civil: _____.

Escolaridad: _____. Procedencia: _____. Gravidéz: _____.

Edad Gestacional: _____. Índice de Masa Corporal: _____.

Enfermedades crónicas previas

HTA. Si: _____, 2. No: _____.

DM2. Si: _____, 2. No: _____.

Cáncer. Si: _____, 2. No: _____.

Obesidad. Si: _____, 2. No: _____.

Personal de Salud que atendió el parto (Realizo episiotomía).

Interno: ____,

Residente. R1. ____, R2. ____, R3. ____,

Residente de Subespecialidad _____.

Especialista en Ginecología y Obstetricia. _____.

Presento durante o después de la realización de la episiotomía la paciente.

- Hematoma de episiotomía. 1. Si ____, 2. No ____.
- Desgarro/ prolongación de episiotomía. 1. Si ____, 2. No ____ . Grado: _____.
- Dehiscencia de episiorrafia. 1. Si ____, 2. No ____ . Total: ____, o Parcial: ____.
- Infección de episiorrafia. 1. Si ____, 2. No ____.

Intervenciones y seguimiento realizados a la paciente.

Paso a realización de procedimiento quirúrgico.

1. Si _____. 2 No _____. Hallazgos/ Procedimiento: _____

Se realizo Transfusión sanguínea.

1. Si _____. 2 No _____.

Cumplió ATB VO/ IV.

1. Si _____. 2 No _____. Describa: _____

Control ambulatorio referencia a otro nivel de atención

1. Si _____. 2 No _____.