



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL USO DE LA EPISIOTOMÍA Y
SUS COMPLICACIONES PERINEALES**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en obstetricia

Tesista:

NOMBRES Y APELLIDOS

RUTH CHUQUIMANTARI ZEVALLOS

CÓDIGO ORCID

0000-0002-4337-821

LIMA – PERÚ

2021

Tesis

**REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL USO DE LA EPISIOTOMÍA Y SUS
COMPLICACIONES PERINEALES**

Línea de Investigación

Salud Materna Perinatal

Asesor

Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández

CÓDIGO ORCID

0000-0002-4337-821

Dedicatoria

Esta tesis, se lo dedico a toda mi familia en especial a mi madre quien me apoyo y estuvo presente en los momentos más difíciles de mi vida, a mi abuela un ser maravilloso que siempre cuidó de mí y su apoyo fue siempre incondicional.

A Gianfranco, mi esposo y a mi hija quienes son los seres que más amo y que fueron el empuje para que pueda culminar mi tesis y titularme.

Agradecimiento

A mi estimado Dr. Paul Alfaro por su tiempo y dedicación en la revisión de mi proyecto brindándome la confianza de poder titularme. A mis hermanos, por su gran apoyo e impulso en culminar mi tesis, siendo un gran ejemplo para mí. A mi padre, quien me ama y a quien amo, me apoya y siempre ha creído en mí. Una frase que me identifica desde que inició esta aventura hermosa de la Obstetricia: “El que no arriesga, no gana”.

Gracias

Asesor de tesis

Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández

Jurados

PRESIDENTA

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

SECRETARIA

Mg. Adriana Josefina Barbaggelata Huaraca

VOCAL

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta

ÍNDICE

Portada.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Asesor de tesis	5
Jurados.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema principal	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problemas secundarios.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Justificación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Objetivos	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.
2.1.1. Antecedentes internacionales	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2. Antecedentes nacionales	25
2.2. Bases teóricas.....	26
2.2.1 Episiotomía.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2 Episiotomia rutinaria	¡Error! Marcador no definido.
2.2.3 Episiotomia selectiva	¡Error! Marcador no definido.
2.2.4 Tipos de episiotomía.....	27

2.2.5 Complicaciones del uso de la episiotomía.....	28
2.2.6 Indicaciones para el uso de la episiotomía.....	32
2.3 Hipótesis.	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1 Hipótesis general	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2 Hipótesis específicas:	¡Error! Marcador no definido.
2.4 Variables:	¡Error! Marcador no definido.
2.4.1 Variable Independiente:	¡Error! Marcador no definido.
2.4.2 Variable Dependiente:.....	¡Error! Marcador no definido.
2.5 Operacionalización de variables.....	¡Error! Marcador no definido.
2.6 Definición de términos básicos:	¡Error! Marcador no definido.
3. CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2 Ámbito de investigación:.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3 Población y muestra	¡Error! Marcador no definido.
3.3.1 Criterios de selección.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6 Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
3.7 Dificultades y limitaciones del estudio.....	¡Error! Marcador no definido.
RESULTADOS	40
DISCUSIÓN.....	55
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexos 01.....	68
Anexo 02	69

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía.

Diseño: En el presente estudio el diseño fue una revisión sistemática de tipo cualitativa.

Ámbito del estudio: Se procedió a realizar búsquedas de la información en las diferentes bibliotecas virtuales tales como: Lilacs, Elsevier, Scielo, Cochrane y Sciencedirect. **Sujetos de estudio:** Se consideró 35 artículos los cuales cumplieron los

criterios de inclusión dentro del periodo de estudio del 2015 al 2020. **Instrumentación:** Para el estudio se utilizó el sistema Grade el cual nos permitió evaluar cada artículo.

Resultados: El 38% de los estudios revisados utilizaron una metodología de revisión. Con respecto a las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria, el 26% de los estudios revisados reportan que la principal complicación fue el desgarro perineal. En relación a las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía selectiva, el 37% de los estudios revisados reportan que la principal complicación fue el desgarro perineal. **Conclusiones:** En el estudio las evidencias científicas revisadas demuestran que existe relación significativa entre las complicaciones perineales y el uso de la episiotomía rutinaria y episiotomía selectiva.

Palabras claves: episiotomía rutinaria, episiotomía selectiva, complicaciones perineales.

ABSTRACT

Objective: To determine the perineal complications due to the use of episiotomy. **Design:** In the present study the design was a qualitative systematic review. **Scope of the study:** The information was searched in the different virtual libraries such as: Lilacs, Elsevier, Scielo, Cochrane and Sciencedirect. **Study Subjects:** 35 articles were considered which met the inclusion criteria within the study period from 2015 to 2020. **Instrumentation:** The Grade system was used for the study, which allowed us to evaluate each article. **Results:** 38% of the studies reviewed used a review methodology. With regard to perineal complications from the use of routine episiotomy, 26% of the studies reviewed reported that the main complication was perineal tear. Regarding perineal complications due to the use of selective episiotomy, 37% of the studies reviewed report that the main complication was perineal tear. **Conclusions:** In the study, the reviewed scientific evidence shows that there is a significant relationship between perineal complications and the use of routine episiotomy and selective episiotomy.

Keyword: routine episiotomy, selective episiotomy, perineal complications.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que no está recomendado el uso rutinario de la episiotomía en mujeres con antecedente de parto vaginal, dicho procedimiento si es utilizado por alguna indicación médica debería aplicarse un anestésico local y contar con el consentimiento de la mujer.¹

La OMS menciona también que no está recomendado la profilaxis antibiótica de rutina para mujeres a quienes se le realiza la episiotomía a consecuencia de poder disminuir la resistencia antimicrobiana. Por tal motivo, su uso solo se aplicará cuando haya signos clínicos de infección en la herida de la episiotomía con el fin de disminuir la morbilidad materna.²

Por consiguiente, en India y China la tasa de episiotomía se practica del 60 a 80% de todos los partos vaginales. Los datos muestran que en Latinoamérica y Colombia este procedimiento se realiza entre un 87 y 90% en mujeres nulíparas y entre un 57 y 70 % en partos atendidos en hospitales. Por tal motivo la OMS solo recomienda su uso de un 20 a 30%.³

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que la tasa de episiotomía para el año 2019 reportada en Latinoamérica fue del 34%. El uso de la episiotomía rutinaria estaría relacionado con las complicaciones perineales después del parto tales el caso: desgarro perineal de tercer y cuarto grado, edema vulvar, hematoma, dehiscencia, hemorragias y dispareunia. En tal sentido la OPS no recomienda el uso rutinario de la episiotomía en mujeres con antecedente de parto vaginal.⁴

La OPS realizó una revisión sistemática publicada en la revista Cochrane donde consideró 11 ensayos en Argentina, Alemania, Arabia Saudita, Canadá, Colombia, España, Irlanda, Malasia, Pakistán y Reino Unido en el cual la tasa de episiotomía selectiva realizada a las gestantes fue del 32% y la tasa de episiotomía rutinaria en gestantes fue del 83% los cuales tuvieron complicaciones perineales a largo plazo tales como la incontinencia urinaria, prolapso genital, incontinencia fecal y disfunción sexual.⁴

La federación latinoamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) menciona que la episiotomía es una incisión quirúrgica que se realiza en el periné con el objetivo de agrandar la abertura de la vagina durante el parto con la finalidad de disminuir el traumatismo en el recién nacido y proteger los músculos de la vagina; sin embargo, existe mucha controversia con el uso rutinario de dicho procedimiento. Desde el punto de vista materno, la incisión se realiza con la finalidad de proteger el esfínter anal de posibles desgarros de tercer y cuarto grado y además de lesiones perineales a largo plazo, mientras que, desde el punto de vista fetal, la incisión se realiza con el fin de acortar el periodo expulsivo.⁵

La FLASOG menciona también en una revisión sistemática basada en 7 ensayos con 4996 mujeres en el año 2020 demuestra que el uso rutinario de la episiotomía fue de 73% y aumenta el riesgo de desgarros en la parte posterior de la vagina asociándose a complicaciones como la dispareunia, incontinencia urinaria y fecal, en comparación con la episiotomía selectiva (28%) se reduce los riesgos de desgarro perineal.⁵

El ministerio de Salud (Minsa) hace público en un estudio la frecuencia de las lesiones del esfínter anal a causa de la práctica de la episiotomía (11%). Las complicaciones reportadas dependerán del tipo de incisión: episiotomía medio lateral (2.5%), episiotomía lateral (19%) y la episiotomía mediana (24.5%).⁶

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuáles son las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía?

1.2.2 Problemas secundarios

1. ¿Cuáles son las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria?
2. ¿Cuáles son las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía selectiva?

1.3. Justificación

Desde el punto de vista teórico, el presente estudio es importante porque nos permite contribuir en la reducción de la episiotomía rutinaria a nivel de Latinoamérica y mundial. Puesto que el uso de la episiotomía selectiva favorece la salida del producto, ampliando el canal vaginal. Por lo contrario, el uso de la episiotomía rutinaria favorece ciertas complicaciones perineales: desgarro perineal de tercer y cuarto grado, edema vulvar, hematoma, dehiscencia, hemorragias, dispareunia, incluyendo también la incontinencia urinaria, prolapso genital, incontinencia fecal y disfunción sexual.

A nivel práctico, el estudio es importante para que el profesional obstetra encargado de la atención de parto pueda estar informado de la importancia del uso restrictivo de la episiotomía y de esta manera poder informar a las gestantes sobre sus inquietudes. Por otro lado, el estudio permite que el profesional responsable de la atención del parto brinde el consentimiento informado antes de la realización de la episiotomía.

En el contexto social, las complicaciones a corto y largo plazo de la episiotomía traen problemas sociales y económicos hacia las pacientes. A corto plazo, los desgarros perineales, edema vulvar, hematoma y hemorragias son de lenta recuperación y mucho dolor para la paciente. A largo plazo, la incontinencia urinaria, la incontinencia fecal, prolapso genital y disfunción sexual, generan el deterioro de la salud física y mental de la paciente.

Desde el punto de vista metodológico, la revisión sistemática realizada en el presente estudio podrá ser utilizado como fuente de información para futuras investigaciones relacionadas a las complicaciones por el uso de la episiotomía y en la disminución de la morbilidad materna.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria.
2. Determinar las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía selectiva.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Aguiar B, Silva, T; Pereira, S; et al. En el año 2020 en Brasil realizaron el presente estudio titulado “Factores relacionados con la realización de la episiotomía” cuyo objetivo fue analizar los factores asociados a la realización de la episiotomía. La metodología del presente estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Los resultados encontrados muestran que el 26.34% de mujeres, se les realizó una episiotomía y que el 59.21% tenían conocimiento sobre la realización de dicho procedimiento. Demostrando que las primigestas tienen una mayor probabilidad de ser sometidas a dicho procedimiento. Este estudio concluye que la tasa de episiotomías va en aumento, fomentando a los responsables de la atención, la importancia de una atención de calidad disminuyendo de esta forma el uso indiscriminado de la episiotomía.¹⁰

Couce A, Díaz A, Fernández S; et al. En el año 2020 en España realizaron el presente estudio titulado “La episiotomía y su relación con la dispareunia” cuyo objetivo fue conocer la relación que existe entre la realización de la episiotomía y el dolor en las relaciones sexuales. La metodología del presente estudio fue de tipo revisión. Los resultados encontrados fueron que la dispareunia y el dolor perineal están significativamente relacionados con el uso de la episiotomía rutinaria en el momento del parto. Dichas mujeres a quienes se les realiza la episiotomía, 3 meses postparto se sienten menos satisfechas sexualmente a comparación de quienes no se le realizó ninguna incisión. Esto concluye que la dispareunia es un problema muy frecuente en la población cuyo factor asociado es el uso de la episiotomía, solo en aquellos casos donde se presente un parto distócico es apropiado el uso de la episiotomía de manera selectiva y no de forma rutinaria.¹¹

Martin C, Carnero C. En el año 2020 en España realizaron el presente estudio titulado “Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la incontinencia urinaria (IU). La metodología del presente estudio fue de tipo observacional retrospectivo. Los resultados encontrados de la IU más frecuentes fueron: de esfuerzo 43,13% y mixta 39,21%. Los factores de riesgo y patología

asociada más importantes fueron: episiotomía rutinaria 57,1% y cistocele 32,6% en las mujeres. Este estudio concluye que la pérdida del control de las heces, así como la urinaria se debe al mal uso de la episiotomía resultando un impacto físico, psicológico y social en la persona que la padece.¹²

Rodriguez M. En el año 2020 en España realizó el presente estudio titulado “La episiotomía como practica cultural de género: otro caso de “mutilación genital femenina” cuyo objetivo fue analizar el uso frecuente de la episiotomía y la práctica considerada como: mutilación genital femenina. La metodología del presente estudio fue de tipo observacional. Los resultados encontrados fueron que, la episiotomía rutinaria sigue constituyendo una práctica habitual en gran número de países como Brasil con una tasa de 27.7%, cuando el máximo de porcentajes para realizar dicha incisión es de 10% y que las complicaciones más frecuentes son el desgarró perineal y hematoma perineal. El estudio concluye que la episiotomía constituye una mutilación genital femenina, pues su práctica viene siendo de forma rutinaria, y no a un conocimiento científico previo.¹³

Sales J, Quitete J, Knupp V, et al. En el año 2020 en Brasil realizaron el presente estudio “Atención al parto en un hospital costero de Rio de Janeiro: desafíos para un parto respetuoso” cuyo objetivo fue analizar la atención de parto en un hospital público de Rio de Janeiro. La metodología del presente estudio fue un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo de corte transversal en 796 partos que ocurrieron de enero a junio del 2015. Los resultados encontrados muestran que de los 352 (44.2%) partos que ocurrieron por vía vaginal, 164 (46,59%) se les realizo una episiotomía. Esto concluye que dicho nosocomio tiene un alto índice de uso de la episiotomía, siendo realizada de manera rutinaria y sin ninguna indicación médica.¹⁴

Beltrán W, Duran M, Losada M, et al. En el año 2019 en Colombia realizaron el presente estudio “Episiotomía estado del arte. Una muestra conductual en los partos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo” cuyo objetivo fue analizar las razones para la realización de la episiotomía selectiva. La metodología del presente estudio fue de tipo revisión. Los resultados encontrados fueron 214 pacientes de los cuales 103 eran primigestas y 111 multigestas. En relación a las primigestas y el desgarró perineal, 39.14% no tuvieron desgarró y se les realizó episiotomía en 25.75%. En las multigestas 68.82% no tuvieron desgarró y se les realizo episiotomía en 7.77%. Las principales indicaciones para el uso selectivo de

la episiotomía fueron: periné corto y poca distensibilidad en un porcentaje de 19.3%, acortamiento del periodo expulsivo 16%, acortamiento del trabajo de parto 6.4% y primigestas 3,2%. Esto concluye que el uso de episiotomía en se realiza más en primigestas 25.75% a diferencia de las multigesta 7.77% y que el mayor porcentaje para la indicación de la episiotomía fue periné corto y poca distensibilidad.¹⁵

Camargo J, Varela V, Ferreira F, et al. En el año 2019 en Portugal realizaron el presente estudio titulado “Resultados perineales y sus variables asociadas de partos en el agua versus partos sin agua: un estudio transversal” cuyo objetivo fue analizar los resultados perineales que influyen en el nacimiento bajo el agua. La metodología del presente estudio fue de tipo transversal cuantitativo. Los resultados encontrados en las 73 mujeres que dieron parto bajo el agua influían en menos laceraciones perineales y menos uso de la episiotomía. Esto concluye que el parto bajo el agua tiene un mayor impacto y un efecto protector sobre los posibles desgarros perineales de tercer y cuarto grado.¹⁶

Carniel F, Vital D, Souza T. En el año 2019 en Brasil realizaron el presente estudio “Episiotomía de rutina: necesidad versus violencia obstétrica” cuyo objetivo fue conocer el uso y realización de la episiotomía rutinaria relacionándola con la violencia obstétrica. La metodología fue una revisión sistemática. Los resultados encontrados fueron 85 mujeres que tuvieron parto normal, de los cuales el 76% manifiesta tener un corte sin autorización previa y que de dicho corte en el periné provocó varias complicaciones como la pérdida de placer, incontinencia sexual, urinaria, ligamento de la vagina al ano e infección local. Esto concluye que dicha intervención cuando se realiza de forma rutinaria y sin autorización de la mujer, constituye un acto de violencia obstétrica.¹⁷

Cunha C, Katz L, Lemos A, et al. En el año 2019 en Brasil realizaron el presente estudio “Conocimiento, actitud y practica de los obstetras brasileños en relación con la episiotomía” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la incidencia y los factores asociados a conocimientos, actitudes y prácticas de la episiotomía. La metodología del presente estudio fue de tipo casos y controles. Los resultados encontrados de 1,163 obstetras que respondieron a dichas encuestas 44,5% resultado adecuada para el conocimiento, 10,9% actitud y 26,8% en práctica. Este presente estudio concluye que la mayoría de los profesionales encuestados tenían un inadecuado CAP de la episiotomía, por lo tanto, la continua capacitación de los

profesionales enriquecería los conocimientos y así poder cambiar la perspectiva hacia la episiotomía.¹⁸

Nunes R, Mapelli A, Nazario N, et al. En el año 2019 en Brasilia se realizó el siguiente estudio “Evaluación de los determinantes de la episiotomía en el parto vaginal” cuyo objetivo fue conocer los factores asociados a la realización de la episiotomía. La metodología del presente estudio fue de casos y controles. Los resultados encontrados muestran que 67,9% de pacientes no se le realizó la episiotomía, mientras que 32,1% si se le realizo dicho procedimiento. La edad media es de 22,9 años de edad y el uso de la episiotomía se realiza más en pacientes menores de 20 años y con estudios superiores. Esto concluye que la realización de la episiotomía ocurrió con mayor prevalencia en parturientas, más jóvenes y con mayor escolaridad.¹⁹

Pereira L, Rodrigues G, Ferreira E, et al. En el año 2019 en Brasil realizaron el presente estudio “Parto normal e intervenciones en una maternidad pública” cuyo objetivo fue analizar la relación entre las intervenciones realizadas durante el trabajo de parto. El estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal. Los resultados encontrados fueron las siguientes intervenciones: amniotomía (6,1%), oxitocina (64,2%) y episiotomía (16,7%). En cuanto a la episiotomía se encontró una prevalencia del 75% más usada en el país de forma rutinaria desde principios del siglo pasado y la complicación más frecuente fue el hematoma perineal. El presente estudio concluye que la amniotomía, la administración de la oxitocina y la episiotomía son intervenciones comunes de las maternidades brasileñas para reducir la duración del trabajo de parto.²⁰

Rene G, Bonneau S, Raimond E. En el año 2019 en Francia realizaron un estudio titulado “Desgarros perineales recientes, episiotomía”, cuyo objetivo fue analizar las lesiones obstétricas del esfínter anal (LOEA) y su relación con la incontinencia fecal. La metodología del presente estudio fue de tipo revisión. Los resultados encontrados demuestran que el uso de la episiotomía rutinaria aumenta las (LOEA), su prevalencia se estima del 0,5 al 2.2% dando como resultado la incontinencia fecal. El estudio concluye que es necesario mejorar las competencias del responsable de la atención del parto.²¹

Santana A, Felzemburgh R, Couto T, et al. En el año 2019 en Brasil realizaron el presente estudio titulado “Desempeño de enfermeras residentes en obstetricia en

la atención de parto” cuyo objetivo fue describir las prácticas adecuadas en la atención de parto. La metodología del presente estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal cuantitativo, basado en 102 parturientas. La recolección de datos se realizó mediante estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas. Los resultados encontrados fueron que el 100% de mujeres utilizaron algún método no farmacológico para el alivio del dolor, destacando que ninguna mujer de este estudio fue sometida al uso de la episiotomía y más de 70,0% a ninguna intervención obstétrica. Este estudio concluye el uso adecuado de la episiotomía dando como prioridad el nacimiento por parto vaginal evitando cualquier intervención obstétrica.²²

Alegre G, Hadad V, Caro M, et al. En el año 2018 en Argentina realizaron el siguiente estudio sobre “Episiotomía, ¿Práctica electiva o rutinaria?” cuyo objetivo fue determinar si la episiotomía selectiva disminuía el riesgo de complicaciones perineales con respecto a la episiotomía rutinaria. La metodología del presente estudio fue un artículo de revisión de tipo ensayo clínico. Los resultados encontrados demuestran que, en el uso de la episiotomía selectiva, los traumas perineales se producen en un 2,2%, mientras que, la episiotomía de rutina en un 3,1%. El estudio concluye que en mujeres a quienes se le realizaron la episiotomía selectiva hubo una disminución en traumas perineales, por lo que no está justificado la implantación de la episiotomía en forma rutinaria.²³

Bianculli E, Condori C, Gonzalkes M, et al. En el año 2018 en Argentina realizaron el siguiente estudio “Frecuencia de desgarros perineales en pacientes primíparas con y sin episiotomía durante un parto vaginal” cuyo objetivo fue describir la frecuencia de los desgarros perineales en primigestas. La metodología del presente estudio fue de tipo casos y controles. Los resultados encontrados indican que las mujeres a quienes se les realizó la episiotomía restrictiva mostraban menos desgarros perineales en comparación con aquellas que no se les realizaba ninguna episiotomía. El presente estudio concluye que el personal de salud que realiza dicha incisión debe estar en continua capacitación y manejo calificado de la técnica.²⁴

García L, Soto M. En el año 2018 en España realizaron el siguiente estudio “Efectos de la episiotomía sobre las lesiones obstétricas del esfínter anal”. Cuyo objetivo fue determinar los efectos del uso de la episiotomía sobre las lesiones obstétricas del esfínter anal. La metodología del presente estudio fue una revisión sistemática. Los resultados encontrados en 15 artículos demuestran que el uso de la episiotomía

rutinaria tiene como consecuencia las lesiones obstétricas del esfínter anal contribuyendo a la morbilidad en la población. El estudio concluye que a las mujeres a quienes se le realizaron una episiotomía tienen incontinencia fecal a largo plazo.²⁵

Kampf C, Dias R. En el año 2018 en Brasil realizaron el presente estudio titulado “La episiotomía en la mirada de la obstetricia humanizada: reflexiones desde los estudios sociales de la ciencia y la tecnología” cuyo objetivo fue analizar la práctica de la episiotomía desde el punto de vista social y humano. La metodología fue un estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados encontrados demuestran que, en Brasil la episiotomía es la única cirugía que se realiza sin el previo consentimiento de la mujer y que es frecuente el uso de esta práctica en un 53,5%. El presente estudio concluye que la episiotomía solo se debe realizar con una frecuencia del 10 al 15%, en donde el periné no puede lograr una dilatación suficiente.²⁶

Mellizo A, López L, Montoya R, et al. En el año 2018 en Colombia realizaron el presente estudio “Frecuencia de la realización de episiotomía y complicaciones”. Cuyo objetivo fue determinar la frecuencia y factores asociados de la episiotomía. La metodología fue un estudio descriptivo de corte transversal, con análisis secundario. Se realizó un muestreo aleatorio simple de 197 partos y margen de error del 5%. Los resultados encontrados demuestran que la frecuencia de la episiotomía fue 30,45%, la complicación más frecuente fue el desgarro perineal en un 29% y en cuanto a los factores de riesgo, la nuliparidad como factor asociado al uso de la episiotomía de rutina. El estudio concluye que el uso de la episiotomía en este establecimiento supera lo recomendado por la organización mundial de la salud (OMS) y que busca realizar estrategias para disminuir su incidencia.²⁷

Moura T, Nunes E, Latorre G, et al. En el año 2018 en Brasil realizaron el presente estudio “Dispareunia relacionada con el modo de parto: una revisión integradora” cuyo objetivo fue analizar la relación entre el parto vaginal o cesárea y la presencia de dispareunia. La metodología del presente estudio fue de tipo revisión. Los resultados mostraron que la dispareunia ocurrió en 24.0 a 85.7% de las puérperas. Después del parto vaginal, el 21,0% corresponde a desgarro en el esfínter anal por episiotomía rutinaria, el 85,7% manifiestan dolor en la primera relación postparto y las que tuvieron la indicación de cesárea tenían más posibilidades de tener dispareunia a los 6 meses después del parto. El presente estudio concluye que la

dispareunia puede ocurrir en los primeros meses tanto en el postparto por cesárea como vaginal.²⁸

Rocha E, Mela C, Westphal F, et al. En el año 2018 en Brasil, se realizó el siguiente estudio “Práctica de la episiotomía entre residentes de enfermería obstétrica” cuyo objetivo fue identificar la frecuencia y el uso de la episiotomía en residentes de enfermería. La metodología fue un estudio descriptivo, retrospectivo. Los resultados encontrados indican un 19,7% para el uso de la episiotomía selectiva y un 59% como resultado de desgarro perineal, 58,1% por rigidez perineal, 23,7% por periné corto y 20,4% por evitar laceraciones graves. El estudio concluye que la práctica de la episiotomía entre los residentes de enfermería supera lo recomendado por la organización mundial de la salud en un 15 a 20%.²⁹

Rubio R. En el año 2018 en Colombia realizó el presente estudio titulado “La episiotomía en mujeres nulíparas”. Cuyo objetivo fue describir la frecuencia del uso de la episiotomía y sus posibles complicaciones perineales. La metodología del presente estudio fue observacional de corte transversal basado en un muestreo aleatorio realizado en una institución con un porcentaje de 50% de partos. Los resultados encontrados demuestran el uso de la episiotomía selectiva en nulíparas con una frecuencia de 58.2% y como complicación más frecuente al desgarro perineal y dolor perineal, mientras que a las mujeres multíparas obtuvo una frecuencia de 6,6%, el estudio concluye que la tasa más alta de episiotomías se da en mujeres nulíparas.³⁰

Benítez G, Verdecia R. En el año 2017 en Cuba realizaron el siguiente estudio “Desgarro perineal obstétrico” cuyo objetivo fue determinar la causa más común de las laceraciones perineales. La metodología fue un ensayo clínico. Los resultados demuestran que los desgarros perineales de tercer y cuarto grado se asocian al tipo de episiotomía mediana con una prevalencia de 9% al 27%. El estudio concluye que la episiotomía no protege al esfínter ni a otras lesiones perineales y su uso no debería ser de rutina, sino electivo.³¹

Ferreira C, Fernandes M. En el año 2017 en Murcia realizaron el presente estudio titulado “Prevención del trauma perineal” cuyo objetivo fue describir las estrategias realizadas para prevenir el trauma perineal. La metodología fue un estudio de tipo revisión. Los resultados encontrados demuestran la disminución de la frecuencia en el uso de la episiotomía, favorecer el ejercicio físico y disminuir la manipulación

perineal en el momento del parto, el estudio concluye que las estrategias aplicadas a las pacientes son beneficiosas para prevenir el trauma perineal.³²

Jiang H, Qian X, Carroli G, et al. En el año 2017 en China se realizó un estudio sistemático titulado “Uso de la episiotomía selectiva versus sistemática para el parto vaginal”, cuyo objetivo principal fue determinar las consecuencias del uso de la episiotomía selectiva en comparación con la sistemática. La metodología se realizó en ensayos controlados aleatorios de forma independiente al número de partos a quienes se les planificó un parto natural. Los resultados encontrados en 6177 mujeres demuestran que la episiotomía selectiva disminuye en 30% los traumatismos perineales y que una de las complicaciones más frecuentes es la dispareunia. Por lo tanto, el estudio concluye que el uso de la episiotomía selectiva disminuye los posibles traumas en el periné.³³

Moura L, Prieto L, Gerk M. En el año 2017 en Brasil se realizó el siguiente estudio “¿La episiotomía de rutina es una práctica basada en evidencia?” cuyo objetivo fue conocer las causas del uso de la episiotomía en el momento del parto. La metodología fue una revisión sistemática. Los resultados encontrados indican que el 75% de la población se le realizó de forma rutinaria la episiotomía. Concluyendo que el uso de la episiotomía debe realizarse en forma selectiva y con un consentimiento previo de la mujer.³⁴

Pato M, García S, Linayo J. En el año 2017 en México realizaron el presente estudio “El desgarro intraparto del esfínter anal ¿puede prevenirse?” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al desgarro del esfínter anal. La metodología del presente estudio fue de tipo observacional, retrospectivo de casos y controles. Se aplicó análisis bivariante. Los resultados encontrados de 97 pacientes, 48 casos eran de desgarros del esfínter anal y 49 controles sin este desgarro. La incidencia de desgarros es de 1.6%. En relación al análisis bivariante el uso de la episiotomía fue 6.1% y en relación al análisis multivariado la episiotomía y el peso del recién nacido tuvieron gran significancia. Este estudio concluye la restricción del uso de la episiotomía ya que no existe evidencia sobre su efecto protector en el periné.³⁵

Roa I. En el año 2017 en España realizó el siguiente estudio “Intervención educativa para disminuir la prevalencia del trauma perineal en el área sanitaria de Alicante” cuyo objetivo fue capacitar a las gestantes sobre las técnicas y métodos analgésicos que aportan a la disminución del uso de la episiotomía y sus

complicaciones perineales. La metodología fue un estudio de prevalencia a través de cuestionarios elaborados ad hoc. Los resultados encontrados fueron que, alrededor del 60 al 85% de mujeres, sufren traumatismos perineales y complicaciones a corto y largo plazo tales como hematoma y la incontinencia urinaria. El estudio concluye que la educación maternal es un factor importante para la toma de decisiones en el momento del parto y de esta manera reducir los daños ocasionados en el periné.³⁶

Ballesteros C, Carrillo C, Mesenguer P, et al. En el año 2016 en España realizaron el presente estudio titulado “La episiotomía y su relación con distintas variables clínicas que influyen en su realización” cuyo objetivo fue conocer la tasa de episiotomías y su relación con distintas variables clínicas. La metodología se realizó mediante un estudio descriptivo, transversal y analítico, de 12.093 partos. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS 19.0. El estudio fue un artículo donde tuvo como resultado un porcentaje total de 50% para el uso de la episiotomía y en relación a las variables clínicas el dolor perineal en primíparas tuvo una prevalencia del 2.98%. Se concluye que es necesario que el personal responsable de la atención de parto conozca los factores de riesgo para así contribuir con la reducción de la episiotomía.³⁷

Correa M, Passini R. En el año 2016 en Brasil realizaron el presente estudio titulado “Episiotomía selectiva: indicaciones, técnica y asociación con laceraciones perineales graves”, cuyo objetivo fue un estudio de análisis para evaluar si el uso de la episiotomía de manera selectiva protege el periné de posibles laceraciones perineales. La metodología del presente estudio fue una revisión de tipo ensayo clínico. Los resultados encontrados fueron que, de los 24 estudios realizados, 5 estudios confirman que la episiotomía debe aplicarse de manera selectiva y no rutinaria y que ello reduce el riesgo de laceraciones perineales. Esto concluye que la utilización de la episiotomía de manera selectiva reduce el riesgo de laceraciones graves en comparación con la no utilización o de manera rutinaria.³⁸

Palacios A, Diaz B. En el año 2016 en España realizaron el presente estudio titulado “Fisioterapia en incontinencia urinaria de embarazo y postparto: una revisión sistemática” cuyo objetivo fue el uso actual de la fisioterapia como tratamiento para resolver la incontinencia urinaria en el embarazo y postparto. La metodología del presente estudio fue una búsqueda exhausta en Pubmed, Google académico, Scielo y biblioteca Cochrane en el cual se seleccionaron 20 artículos que cumplían

con los requisitos pactados. Los resultados encontrados fueron que la episiotomía es el principal factor de riesgo responsable para la incontinencia urinaria y que la técnica de masaje perineal como entrenamiento del suelo pélvico disminuye su uso mas no para la incontinencia urinaria. Este estudio concluye que la fisioterapia obstétrica aporta una serie de beneficios al suelo pélvico disminuyendo la posible incontinencia urinaria en el embarazo y postparto.³⁹

Espitia F. En el año 2015 en Colombia realizo el presente estudio titulado “Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles” cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que ocasionan el prolapso genital femenino. La metodología del presente estudio fue de tipo retrospectivo, descriptivo, epidemiológico. Los resultados encontrados fueron que de 13.824 mujeres que se incluyeron en el presente estudio, la mayor incidencia fue la multiparidad con 84% en casos y 42% en controles seguido de la episiotomía rutinaria con una incidencia de 80.7% en casos y 70.5% en controles. Este estudio concluye que uno de los principales factores de riesgo que se asocian al prolapso genital es el uso rutinario de la episiotomia.⁴⁰

Rodríguez R, Alos R, Carceller M, et al. En el año 2015 en España realizaron el presente estudio titulado “Incontinencia fecal postparto. Revisión de conjunto” cuyo objetivo fue conocer los posibles factores de riesgo que influyen en la incontinencia fecal de origen obstétrico y determinar cuál sería el manejo adecuado de esta afección. La metodología del presente estudio fue una revisión de literatura de bases de datos como Pubmed y Cochrane incluyendo estudios de 1990 hasta la actualidad. Los resultados encontrados fueron que los desgarros perineales y el uso de la episiotomía de manera rutinaria son factores de riesgo mayores para que haya una lesión a nivel del esfínter anal externo y como consecuencia la incontinencia fecal postparto. Este estudio concluye que existe una alta tasa de incontinencia fecal postparto a nivel multifactorial donde la afección más importante se da a nivel del esfínter anal, daño en los nervios pudendos y en fascículos del elevador del ano.⁴¹

2.1.2. Antecedentes nacionales

Nelson J. En el año 2015 en Perú se realizó el presente estudio titulado “Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave” cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que se asocian con el traumatismo perineal posterior grave. La metodología fue un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal de 146 pacientes con diagnóstico de traumatismo perineal posterior. Los resultados encontrados fueron que los desgarros perineales posteriores se relacionaban con el uso de la episiotomía de rutina, parto instrumentado, paridad y peso del recién nacido, de los cuales 25,044 partos realizados por vía vaginal, 146 presentaron desgarros perineales posteriores graves, en los cuales 69,2% (101 casos) se les realizó episiotomía medio lateral, 5,5% (8 casos) episiotomía mediana y 25,3% (37 casos) no se les realizó episiotomía. Los desgarros perineales con mayor frecuencia fueron en nulíparas (80.1%) que en multíparas (19.9%). El 85.6% de desgarros perineales graves, los recién nacidos pesaron menos de 4kg y solo el 14.4% pesaron más de 4kg. Este estudio concluye que el uso de la episiotomía rutinaria en el momento del parto y la nuliparidad aumenta la incidencia de desgarros perineales posteriores graves y que el peso del recién nacido no tiene relación con los posibles traumatismos perineales.⁷

Okumura J, Maticorena D, Tejeda J, et al. En el año 2015 en Perú, realizaron el presente estudio titulado “Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú” cuyo objetivo fue analizar los riesgos obstétricos y perinatales en adolescentes embarazadas. La metodología fue un estudio de cohorte retrospectivo de 67,693 gestantes adolescentes clasificadas en tardías, de edades 15 a 19 años y tempranas menores de 15 años. Se calculó Ods Ratio (OR) ajustados por educación, estado civil, control prenatal, gestaciones previas, paridad e índice de masa corporal (IMC) antes del embarazo. Los resultados demuestran que hubo mayor riesgo de cesáreas 1.28% e infección puerperal 1,72% en gestantes adolescentes menores de 15 años, así como un mayor riesgo de uso de la episiotomía rutinaria 1.34% en las adolescentes tardías y un menor riesgo para los posibles desgarros perineales 0.86%. Esto concluye que el embarazo adolescente es un factor principal para las posibles complicaciones obstetricias y perineales especialmente en las adolescentes tempranas.⁸

Vera E. En el año 2019 en Perú, se realizó el presente estudio titulado “Atención del parto centrada en el paciente” cuyo objetivo fue analizar los factores que conllevan a una atención de calidad deficiente. La metodología fue realizada a través de estudios basados en recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que busca plantear un enfoque que consiste en la cultura organizacional de los prestadores de salud y la continua capacitación en su formación médica y especializada. Los resultados encontrados fueron que el índice de episiotomías iba en aumento durante los últimos 50 años y que era practicada sin ninguna evidencia científica. Esto concluye que se debe romper con los mitos sobre la atención obstétrica y que es aceptable solo realizar la episiotomía en un 10 a 20% en partos y no en todas las primigestas.⁹

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Episiotomía

Desde el punto de vista etimológico la palabra episiotomía proviene del significado “cortar el pubis” en sentido griego esto quiere decir EPISEION = pubis, TEMNO = corte. También denominada perineotomía, es una incisión quirúrgica en el periné que consiste en facilitar la expulsión del feto, ampliando el canal blando en el momento del parto. Anatómicamente dicha incisión, comprende en seccionar la piel, el musculo bulbocavernoso y el transverso superficial del periné, en otras ocasiones puede también seccionar el musculo transverso profundo y ocasionalmente la rama puborrectal del musculo elevador del ano. Para realizar dicha intervención quirúrgica se requiere de un conocimiento previo y mucha experiencia.⁴²

Dicha sección puede ser realizada en sentido medio lateral o en la línea media para evitar posibles desgarros importantes cuando la cabeza fetal esta coronando y de esta manera distiende excesivamente el periné sin ceder a la dilatación necesaria para su salida y en aquellos periodos expulsivos prolongados si hay buenas contracciones y pujos eficientes, el periné resistente es el impedimento para el nacimiento del niño.⁴³

Según la medicina basada en evidencia ha demostrado que el uso de la episiotomía rutinaria trae complicaciones a nivel del periné que van desde desgarros de primer grado a cuarto grado. De tal manera se sugiere el uso de la episiotomía selectiva

en caso cuenten con las indicaciones del obstetra, así podremos contribuir a disminuir la morbilidad perinatal.⁴⁴

2.2.2 Episiotomía rutinaria

Es aquella incisión que se practica en todas las gestantes y sin ninguna indicación médica, principalmente en primigestas.

En la actualidad el uso rutinario de esta práctica, es extensamente conocido y practicado a nivel mundial en todos los partos por vía vaginal, cuando inicialmente solo era realizado en partos distócicos; sin embargo, con el pasar de los años se le atribuyeron varias complicaciones a nivel del periné.⁵⁰

2.2.3 Episiotomía selectiva

Es la realización selectiva de la episiotomía solo en aquellos casos donde se comprometa un daño tanto para la madre como para el bebé. Para ello dicho procedimiento solo debe ser aplicado selectivamente cuando exista una indicación médica previa.⁵⁰

2.2.4 Tipos de episiotomía

- Media, Mediana o Central

Es un tipo de incisión que comienza en la horquilla vulvar en dirección hacia el cuerpo perineal terminando antes de llegar al esfínter externo del ano. La longitud de la incisión varía de 2 a 3 cm dependiendo de la longitud del periné y el grado de adelgazamiento del tejido. Es el tipo de episiotomía más utilizada en América del Norte y un 30% en Francia.⁴³

Aunque es menos usada por que tiene más riesgos de complicaciones si se desgarran el esfínter anal, tiene también beneficios, en cuanto a menos sangrado, menos dolor en el postparto ya que es una zona con mayor tejido conjuntivo y menos vasos sanguíneos. La técnica para suturar es más sencilla y la cicatrización es más rápida.⁴⁴

- Mediana lateral

La incisión parte de la línea media de la horquilla y sigue un trayecto diagonal en el periné hacia la espina ciática (ángulo de 45°), se extiende unos 4cm lateralmente, alejándose del recto y evitando posibles desgarros.

Es comúnmente usada en Europa, Reino Unido y en Perú.⁴³

Su cicatrización es lenta, más pérdida de sangre y el tipo de sutura es más difícil, ya que puede dejar sensibilidad muy dolorosa que conlleva a dispareunia en el postparto.⁴²

- Lateral

Dicha incisión nace en el labio mayor en la unión de sus dos tercios anteriores con el tercio posterior y se dirige en forma diagonal hacia la tuberosidad isquiática, abarcando en la sección todos los tejidos del labio mayor, provoca una mayor pérdida de sangre y la sutura suele producir más dolor en el periné. Es el tipo de episiotomía más usado en Finlandia.⁴³

2.2.5 Complicaciones del uso de la episiotomía

Son las complicaciones que se pueden presentar en el postparto después de la realización de la episiotomía. Estas pueden ser a corto o largo plazo.⁴⁵

A corto plazo

Son aquellas que se presentan inmediatamente después del parto:

- **Hematomas:** Son acúmulos de vasos sanguíneos del ligamento ancho de gran tamaño, que mayormente se relacionan a laceraciones laterales con prolongación. Su aparición es temprana y la característica que predomina es el intenso dolor perineal, masa subyacente que crece rápidamente debajo de la piel de la vulva, alrededor o debajo de la vagina. Además, refieren presión en el recto y en la vejiga. Todo hematoma diagnosticado deberá ser drenado inmediatamente y por consiguiente la reparación de la misma.⁴⁶

- **Edema:** Es una acumulación excesiva de líquido en los tejidos vulvo perineales, que puede deberse a múltiples causas: inflamatorias, infecciones, infestaciones, traumas, embarazos y tumores. El edema en el periné es de causa inflamatoria y se debe por una lesión del endotelio capilar, causado por un traumatismo mecánico, episiotomía.⁴²

- **Dehiscencia:** Se define como la separación total o parcial de los bordes anterior y posterior de la cúpula vaginal de una herida quirúrgica, que, en relación a mi investigación, es la separación total o parcial de la herida por uso de la episiotomía dando como posibles factores: infección bacteriana, virus del papiloma humano o tabaquismo.⁴²

- **Desgarros perineales:** Los desgarros perineales se producen por el estiramiento excesivo de los tejidos de las paredes de la vulva producidos por el paso del feto a través del canal del parto o como resultado de opresiones obstétricas por la vía vaginal. Puede haber desgarros en la vulva, en la vagina, en el cérvix, y en segmento inferior, por lo que presenta una mayor pérdida de sangre ya que la vagina está altamente vascularizada. Generalmente se reparan mediante episiorrafia, cabe mencionar que los desgarros perineales son la segunda causa de hemorragia postparto.⁴⁷

Clasificación de los desgarros: Los desgarros se clasifican en 4 grados, estos comprometen algunas estructuras del periné caben mencionarlos:

Grado I: Afecta la piel perineal y/o mucosa vaginal.

Grado II: Afecta además de la piel y/o mucosa, también músculos perineales superficiales sin compromiso del esfínter externo del ano. Mayormente podemos observar lesiones a nivel de las paredes laterales de la vagina, dando lugar a una lesión triangular interna debida a la retracción de los músculos perineales superficiales.

Grado III: Compromete el esfínter externo del ano sin llegar a la mucosa rectal.

Grado IV: Lesiona además del esfínter externo del ano, la mucosa rectal.⁴⁷

- **Hemorragia:** Se define como hemorragia postparto (HPP) aquella que conlleva a una pérdida de sangre mayor a 500ml en las primeras 24 horas después del parto, o superior a 1000 ml después de una cesárea. Sin embargo, es difícil de visualizar la cantidad de pérdida de sangre en condiciones donde se le realiza una episiotomía, por ello es de vital importancia controlar las 4 funciones vitales en el puerperio inmediato, cada media hora.⁴²
- **Infección:** Es aquella donde hay una invasión y multiplicación de microorganismos gram negativos y estafilococos en los tejidos corporales ya sea donde hay desgarro o sin desgarro en la incisión por el uso de la episiotomía, esta aparece en un tiempo de 48 a 72 horas siguientes, su principal síntoma es la fiebre, por lo que amerita indicación de un antibiótico. Dichas bacterias causan morbilidad en el post parto.⁴²

A largo plazo

- **Incontinencia urinaria:** Es la pérdida involuntaria de la orina asociada a la realización de actividad física o movimiento como: toser, estornudar, correr o levantar objetos pesados ejerciendo presión sobre la vejiga. Esto se produce cuando los músculos del suelo pélvico se debilitan como consecuencia de un desgarro perineal o realización de una mala episiotomía. En España la prevalencia que se pueda presentar incontinencia urinaria va desde un 6 a 43%.³⁹
- **Incontinencia fecal:** Es la pérdida involuntaria de retener las heces, líquidos o gases, ocasionada por una lesión en el esfínter anal externo asociada a un desgarro perineal o realización de una episiotomía de forma incorrecta durante el parto vaginal. Esta lesión tiene una mayor incidencia de 2 a 30% en aquellas pacientes a quienes se le realiza una episiotomía media a diferencia de aquellas que tuvieron desgarro perineal espontáneo. La realización de la episiotomía mediana lateral disminuye las lesiones del esfínter anal a diferencia del uso de la episiotomía medial. Por lo tanto, la realización de la episiotomía sistemática no tiene una mayor ventaja con respecto a la episiotomía selectiva.⁴¹

- **Dispareunia:** Es la presencia del dolor en los genitales de forma recurrente o persistente durante el coito, con una incidencia anual reportada por la OMS entre un 8% a 22% mientras otros autores reportan 10% a 15%. Esto causa una disminución en el goce de la actividad sexual y por consiguiente una disfunción en la calidad de vida de la mujer por causa de los traumas ocasionados en el parto. Cabe mencionar que la dehiscencia y la infección por una mala episiorrafia complican la vida sexual y provocan un mayor riesgo de dispareunia.⁴⁵

- **Fibrosis:** Es la acumulación excesiva de tejido conectivo fibroso alrededor de la episiotomía por destrucción tisular muy grande o falta de regeneración de tejido que mayormente se asocia a la prolongación de la incisión media lateral, cantidad y material inadecuado de sutura que puede llegar a producir dispareunia.⁴⁸

- **Fistula recto vaginal:** Es la conexión patológica entre la vagina y el recto como resultado de una episiotomía medial que se extiende hacia la luz del recto, el problema abarca desde una mala episiorrafia como también de una infección o inflamación de la sutura. La fistula recto vaginal manifiesta dolor perineal intenso en el cual las heces o gases pueden filtrarse desde el intestino hacia la vagina, son poco frecuentes con una incidencia de 5% a diferencia de las fistulas secundarias a causa de un trauma obstétrico o iatrogénico con una incidencia de 88%.³

- **Granulomas:** Son secuelas o complicaciones de una episiorrafia mal cicatrizada, mayormente se presentan en el extremo vaginal como una tumoración pequeña benigna. Su tratamiento es la extirpación y cauterización con ácido tricloroacético o electrocauterio.³

- **Prolapso genital:** Es el descenso o protrusión parcial o total de los órganos pélvicos, ya sea vejiga, útero, cúpula vaginal y/o recto por el canal vaginal o hacia afuera, siendo un factor predisponente el uso de la episiotomía rutinaria con una incidencia de 59.6%.⁴⁰

- **Endometriosis por cicatriz de la episiotomía:** Es la formación de 90% de tejido fibroso en el tabique del recto- vaginal constituida por fibroblastos y colágeno. Es un tipo de endometriosis sintomática que produce

dismenorrea y dispareunia profunda, cuya capacidad tiende a crecer, a infiltrarse y diseminar parecido al de un tejido tumoral. No es de tipo infeccioso, pero presenta componentes similares a una respuesta inflamatoria como la fibrosis, formación de adherencias y presencia de macrófagos y monocitos en líquido peritoneal.⁴⁹

La endometriosis externa podemos localizarlas mayormente en los ovarios, fondo de saco de Douglas, ligamentos úterosacos, superficie peritoneal y tabique recto-vaginal. En pocas frecuencias podemos localizarlas en cicatriz de cesárea o en estos casos como cicatriz de la episiotomía.⁴⁹

2.2.6 Indicaciones para el uso de la episiotomía

El uso rutinario de la episiotomía trae consigo una serie de complicaciones a nivel del periné, es por ello que su uso deberá ser realizado de manera selectiva, solo en aquellos casos donde se pueda salvar tanto la vida de la madre como del bebé. Estos se pueden clasificar en maternas y fetales:⁴⁴

- **Indicaciones maternas:** Son aquellas que se realizan para poder evitar los desgarros perineales y lesiones del nervio pudiendo en aquellas patologías como: periné rígido, corto, cicatricial, parto precipitado o por elección de la paciente.⁵

- **Indicaciones fetales:** Son aquellas que se realizan con la finalidad de salvaguardar la vida del bebé y facilitar una expulsión rápida ante una patología asociada, en estas indicaciones se encuentran: la macrosomía fetal, prematuridad, distocia de hombros, parto podálico, hipoxia fetal, presentación occipito posterior y en periodo expulsivo prolongado.⁵

2.3. Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existen evidencias científicas sobre las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía.

H0: No existen evidencias científicas sobre las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía.

2.3.2 Hipótesis específicas

HE1: Existen evidencias científicas sobre las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria

HE2: Existen evidencias científicas sobre las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía selectiva.

2.4 Variables

2.4.1 Variable independiente

- Episiotomía

2.4.2 Variable dependiente

- Complicaciones perineales

2.5 Operacionalización de variables

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Episiotomía	Cualitativo	Rutinaria Selectiva	Número de gestantes con episiotomía rutinaria Número de gestantes con episiotomía selectiva	Nominal
VARIABLES DEPENDIENTES				
Complicaciones perineales	Cualitativo	A corto plazo A largo plazo	Hematomas, edemas, dehiscencias, desgarros perineales, hemorragia, infección. Incontinencia urinaria, incontinencia fecal, dispareunia, fibrosis, fistula recto vaginal, granulomas, prolapso genital, endometriosis por cicatriz de la episiotomía.	Nominal

2.6. Definición de términos básicos:

- a. **Episiotomía:** Es una incisión que secciona que periné, con el objetivo de facilitar la expulsión del feto en el momento del parto.⁴³
- b. **Episiotomía selectiva:** Es aquella sección quirúrgica del periné, realizada solo en ciertos casos donde existe previa indicación médica.⁵⁰
- c. **Episiotomía rutinaria:** Es aquella sección quirúrgica del periné, realizada a todas las gestantes independiente de las patologías que se puedan presentar en el momento del parto. Es realizada como un tratamiento profiláctico principalmente a todas las primigestas.⁵⁰
- d. **Periné:** Está constituido por el conjunto de tejidos blandos situados del diafragma pélvico. Tiene forma romboidal, está limitada hacia adelante por el borde superior de la sínfisis del pubis, hacia atrás por el pliegue interglúteo, y lateralmente por la cara media de los muslos.⁵
- e. **Complicaciones perineales:** Son sucesos patológicos presentados en el periné a causa de una intervención quirúrgica, la episiotomía, poniendo en riesgo la salud de la puérpera.⁴⁶
- f. **Edema:** Presencia de un aumento excesivo de líquido intercelular en los tejidos del cuerpo.⁴⁶
- g. **Hematoma:** Es la acumulación de sangre que se produce en el tejido conectivo de la región perineal a causa de una laceración o incisión en dicho periné, asociada a una intervención quirúrgica.⁴⁴
- h. **Hemorragia:** Es la pérdida de sangre mayor a 500 ml en las primeras 24 horas después del parto.⁴²
- i. **Dehiscencias:** Es la separación total o parcial de la abertura de la episiorrafia asociada a una infección o por episiorrafia mal afrontada.⁴²

- j. Desgarro perineal:** Es la lesión más frecuente causada por el parto en cualquier zona del piso pélvico, ya sea vagina, vulva y periné asociada comúnmente a una episiotomía.⁴⁴

- k. Incontinencia urinaria:** Es la pérdida involuntaria de la orina ocasionada por una actividad física o movimiento.³⁹

- l. Incontinencia fecal:** Es la pérdida involuntaria de la materia fecal, líquidos o gases asociada a una lesión del esfínter anal externo.⁴¹

- m. Dispareunia:** Es la presencia de dolor constante, antes, durante y después de la relación coital.⁴⁵

CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1. Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo revisión sistemática de diseño cualitativa en el cual podemos identificar los diferentes estudios relacionados al tema, pero con un fin común.

Es de tipo cualitativa porque se utilizará el sistema de Grade que nos permitirá evaluar cada estudio, el tipo de diseño utilizado y el grado de asociación de las variables.

3.2. Ámbito de investigación:

Para el estudio se procedió a realizar una búsqueda minuciosa de diferentes artículos científicos publicados en las diferentes bibliotecas virtuales, para ello se consideró artículos indexados.

Los artículos revisados tuvieron que cumplir con las siguientes características: estudios de tipo analítico observacional, estudios de correlación, estudios de revisión sistemática, de literatura y metaanálisis, los cuales dichos estudios brindaron la información científica esperada sobre los aspectos epidemiológicos de las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía.

3.3. Población y muestra:

3.3.1 Criterios de selección

El presente estudio estuvo conformado por 96 artículos realizados a nivel nacional como internacional publicados en un rango de los últimos 5 años (2015- 2020), en las diferentes bibliotecas virtuales tales como: Lilacs, Elsevier, Scielo, Cochrane y Sciencedirect.

El total de artículos revisados fue de 35 los cuales cumplieron con los criterios de inclusión dentro del periodo de 2015 al 2020.

Criterios de inclusión:

1. Artículos relacionados a las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía.
2. Artículo que cuente con el resumen de la investigación en español, inglés y portugués.
3. Artículos publicados entre el 2015 al 2020.
4. Artículo completo.

Criterios de exclusión:

1. Artículos incompletos.
2. Proyectos, tesis, monografías y tesinas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

El estudio presento tres fases:

Primera fase: Se procedió a realizar búsquedas de la información en las diferentes bibliotecas virtuales tales como: Lilacs, Elsevier, Scielo, Cochrane y Scimedirect. Los estudios estuvieron publicados en el periodo del 2015 al 2020.

Para poder realizar la búsqueda exhaustiva y encontrar estudios relacionados al tema se utilizó las siguientes palabras claves: “episiotomía” “lesiones perineales” “complicaciones perineales” “episiotomía y sus complicaciones” “complicações perineais” “episiotomía e suas complicações” “episiotomy” “perineal injuries” “perineal complications”.

Segunda fase: Luego se procedió a filtrar los artículos ya mencionados mediante la revisión del resumen y se consideró aquellos artículos que tenían relación con el presente estudio. Para la redacción se utilizó la siguiente información: el año de publicación, tipo y nivel de estudio, los resultados y conclusiones.

Tercera fase: Finalmente los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, se procedieron a elaborar una descripción narrativa que contenían los resultados

más relevantes como también aquellos estudios donde se consideraron los análisis inferenciales.

3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos:

Los estudios son evaluados mediante el sistema Grade, para ello se utilizó una tabla que permitió analizar cada artículo publicado según los criterios alto, moderado, bajo y muy bajo, se tuvo en cuenta el puntaje establecido por el autor.

Luego se procedió a realizar la tabla en donde la calificación va desde muy alta a muy baja donde se menciona las complicaciones encontradas en relación al uso de la episiotomía. Luego se realizará la discusión de los resultados con estudios publicados a nivel nacional como internacional y de esta forma poder realizar las conclusiones que respondieron a nuestros objetivos.

3.6. Aspectos éticos:

El presente estudio cumplió con los principios éticos para su realización, cabe mencionar algunos de ellos:

- Se cumplió con el principio de No Maleficencia, en el cual se respetó la información obtenida de los artículos y no se alteraron los resultados obtenidos de los presentes estudios.
- En el estudio también se inculca el principio de la Beneficencia, por ello la información que se ha recolectado es de enriquecimiento a favor de la salud de las gestantes.

3.7. Dificultades y limitaciones del estudio:

Las limitaciones del presente estudio fueron escasos artículos nacionales, estudios con accesos restringidos, estudios incompletos y falta de conocimiento previo en la elaboración de artículos de revisión.

RESULTADOS

Tabla N°01 Clasificación del nivel de evidencia según el sistema GRADE

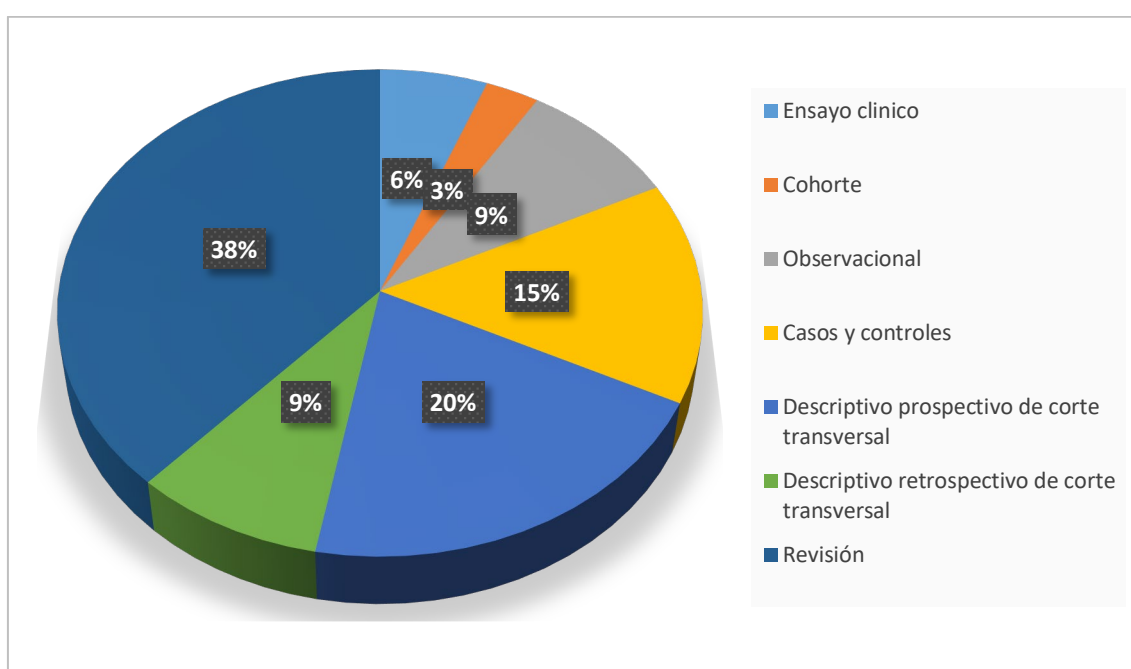
Calidad de evidencia científica	N° de estudio	Diseño del estudio	Limitación del diseño:	Evidencia fuerte que aumenta la calidad
Alta 8 a 9	33	Ensayos controlados aleatorios	Muy importante -2	Fuerte asociación +1
	31	Ensayo clínico	Muy importante -2	Fuerte asociación +1
Moderada 6 a 7	8	Cohorte retrospectiva	Importante -1	No existe asociación
Baja 4 a 5	12	Observacional retrospectivo	Muy importante - 2	Fuerte asociación +1
	18	Casos y controles	Importante -1	No existe asociación
	19	Casos y controles	Importante -1	Fuerte asociación +1
	13	Observacional	Importante -1	Fuerte asociación +1
	24	Casos y controles	Importante -1	No existe asociación
	35	Casos y controles	Muy importante -2	Fuerte asociación +1
	40	Casos y controles	Importante -1	Fuerte asociación +1
	30	Observacional	Importante -1	Fuerte asociación +1
Muy baja 2 a 3	7	Descriptivo corte transversal	Importante -1	Fuerte asociación +1
	10	Descriptivo corte transversal	Muy importante -2	Fuerte asociación +1
	11	Revisión	Importante - 1	Fuerte asociación +1
	20	Descriptivo retrospectivo de corte transversal	Importante -1	Fuerte asociación +1
	14	Descriptivo retrospectivo de corte transversal	Importante -1	No existe asociación
	17	Revisión	Importante -1	Fuerte asociación +1
	21	Revisión	Importante -1	Fuerte asociación +1

25	Revisión	Importante -1	Fuerte asociación +1
27	Descriptivo de corte transversal	Muy importante -2	Fuerte asociación +1
28	Revisión	Importante -1	Fuerte asociación +1
34	Revisión	Importante -1	No existe asociación
15	Revisión	Importante -1	No existe asociación
16	Transversal cuantitativo	Importante -1	No existe asociación
39	Revisión	Importante -1	No existe asociación
41	Revisión	Importante -1	Fuerte asociación +1
22	Descriptivo cuantitativo de corte transversal	Importante -1	No existe asociación
23	Revisión	Muy importante -2	Fuerte asociación +1
26	Descriptivo de corte transversal	Importante -1	No existe asociación
29	Descriptivo retrospectivo	Importante -1	Fuerte asociación +1
32	Revisión	Importante -1	No existe asociación
36	Revisión	Muy importante -2	Fuerte asociación
37	Descriptivo transversal	Muy importante -2	Fuerte asociación
38	Revisión	Importante -1	No existe asociación

Fuente: Elaboración propia del autor.

En la tabla N°01 podemos observar la clasificación de los estudios según el sistema GRADE, en donde se encontró que del 100% (34) de los estudios revisados el 6% (2) tuvieron una calificación alta según el sistema de Grade. En cuanto a los estudios que tuvieron una calificación de nivel moderada fue del 3% (1). Por otro lado, el 23% (8) de los estudios revisados presento una calificación de nivel baja según el sistema de GRADE. Finalmente, el 68% (23) de los estudios revisados tuvieron un nivel muy bajo según el sistema de GRADE.

Figura N°01 Resumen de investigaciones revisadas en el periodo 2015 al 2020



Interpretación

En la figura N°01 podemos observar la clasificación del tipo de metodología en relación a los diferentes estudios revisados a nivel nacional e internacional, el 38% de los estudios revisados utilizaron una metodología de tipo revisión, el 20% de los estudios fue de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal, el 15% de los estudios fue de tipo casos y controles, el 9% fue de un estudio tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal, el 9% de los estudios fue de tipo observacional, el 6% de los estudios fue de tipo ensayo clínico y finalmente el 3% de los estudios encontrados fue de tipo cohorte.

Tabla N°02 Complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria.

Autor	Diseño/Objetivo	Resultados	Conclusión
Nelson, J. / 2015/ Perú	Diseño de estudio: Transversal Identificar los factores de riesgo que se asocian con el traumatismo perineal	Se encontró que las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria fue el desgarro perineal con una prevalencia de 69,2%.	Existe relación entre el uso de la episiotomía rutinaria y el desgarro perineal.
Okumura, J; Maticorena, D; Tejeda, J; et al/ 2015/ Perú	Diseño de estudio: Cohorte Analizar los riesgos obstétricos y perinatales en adolescentes embarazadas	OR= 0.86 Si existe significancia IC= 95% Demuestran que hubo un mayor riesgo del uso de la episiotomía rutinaria en adolescentes tardías, las complicaciones fueron desgarro perineal.	El embarazo adolescente es un factor principal para las posibles complicaciones obstétricas y perineales.
Aguiar, B; Silva, T; Pereira, S; et al/ 2020/ Brasil	Diseño de estudio: Transversal Analizar los factores asociados a la realización de la episiotomía.	OR= 2.15 Si existe significancia IC= 95% Se encontró que a las mujeres que se les realizo la episiotomía no tenían conocimiento sobre la realización de dicho procedimiento.	La tasa de episiotomías va en aumento principalmente en primigestas.
Couce, A; Díaz, A; Fernández, S; et al/ 2020/ España	Diseño de estudio: Revisión Relación que existe entre la realización de la episiotomía y el dolor en las relaciones sexuales.	Fueron que la dispareunia y el dolor perineal tienen relación con el uso de la episiotomía rutinaria en el momento del parto.	La dispareunia es un problema muy frecuente en la población y que el uso de la episiotomía solo deberá ser usado de manera selectiva.

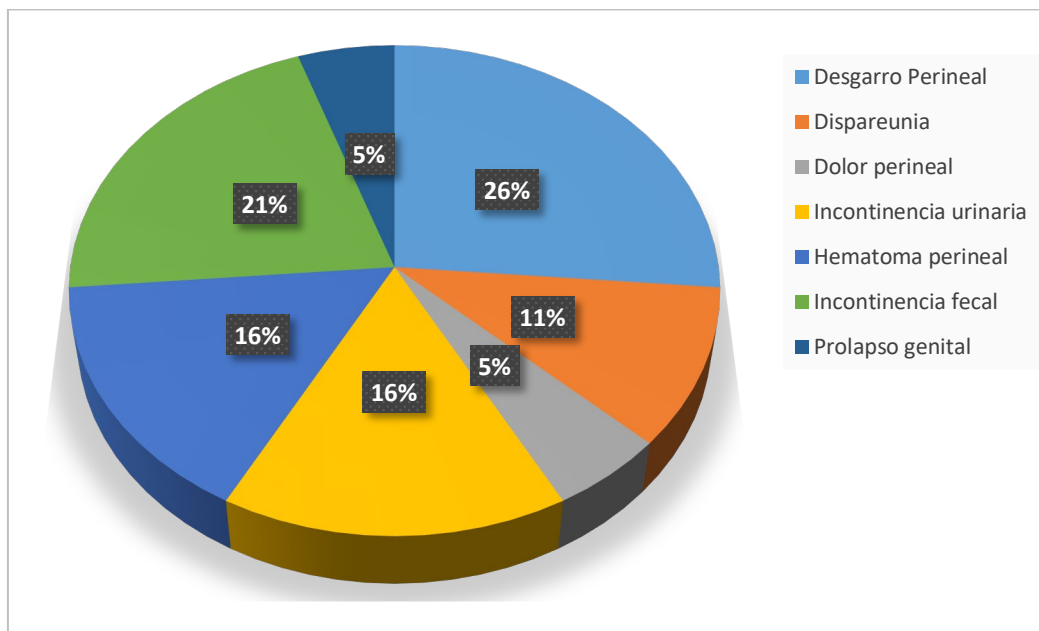
Martin, C; Carnero, C. / 2020/ España	Diseño de estudio: Observacional Determinar los factores asociados a la incontinencia urinaria.	Se encontró que el uso de la episiotomía rutinaria es un factor de riesgo principal para la incontinencia urinaria.	La pérdida del control de las heces como la orina se debe al mal uso de la episiotomía.
Rodrigues, M. /2020/ España	Diseño de estudio: Observacional Analizar el uso frecuente de la episiotomía rutinaria.	Fueron que la episiotomía rutinaria sigue siendo una práctica habitual en Brasil y en muchos otros países, sus complicaciones fueron desgarro y hematoma perineal.	La episiotomía rutinaria constituye una mutilación genital femenina y sin consentimiento previo.
Sales, J; Quitete, J; Knupp, V; et al/ 2020/ Brasil	Diseño de estudio: Transversal Analizar la atención de parto en un hospital público de Rio de Janeiro.	Se encontró que de los 352 (44.2%) partos que ocurrieron por vía vaginal, 164 (46.59%) ocurridos en dicho nosocomio se les realizó una episiotomía.	En dicho nosocomio el uso de la episiotomía se viene realizando de manera rutinaria y sin ninguna indicación médica.
Carniel, F; Vital, D; Souza, T/ 2019/ Brasil	Diseño de estudio: Revisión Conocer el uso y realización de la episiotomía rutinaria en relación con la violencia obstétrica.	Se encontró que a aquellas mujeres que tuvieron un parto vaginal manifestaron tener un corte sin ninguna autorización previa y complicaciones perineales tales como incontinencia urinaria y hematoma.	Cuando la episiotomía se practica de manera rutinaria y sin autorización previa de la mujer constituye un acto de violencia obstétrica.
Nunes, R; Mapelli, A; Nazario, N; et al/ 2019/ Brasilia	Diseño de estudio: Casos y control. Conocer los factores asociados a la realización de la episiotomía	RP=2.34 IC= 95% Se encontró que los determinantes para el uso de la episiotomía eran en mujeres menores de 20 años y con estudios superiores.	La realización de la episiotomía ocurrió con mayor prevalencia en mujeres más jóvenes y con mayor escolaridad.
Pereira, L; Rodrigues, G; Ferreira, E; et al/ 2019/ Brasil	Diseño de estudio: Transversal Analizar la relación entre las intervenciones realizadas durante el trabajo de parto.	La intervención con mayor prevalencia fue la episiotomía con un 75% de manera rutinaria y la complicación más frecuente fue el hematoma perineal.	La amniotomía, la administración de oxitocina y la episiotomía son intervenciones comunes más usadas en las maternidades brasileñas.

Rene, G; Bonneau, S; Raimond, E/ 2019/ Francia	Diseño de estudio: Revisión Analizar las lesiones obstétricas del esfínter anal y su relación con la incontinencia fecal.	Se encontró que el uso de la episiotomía rutinaria fue responsable de la incontinencia fecal.	Es necesario mejorar las competencias del responsable en la atención del parto.
García, L; Soto, M/ 2018/ España	Diseño de estudio: Revisión Determinar los efectos del uso de la episiotomía sobre las lesiones obstétricas del esfínter anal.	Se encontró que el uso de la episiotomía rutinaria tiene como consecuencia las lesiones del esfínter anal.	A aquellas mujeres a quienes se les realizó una episiotomía tenían incontinencia fecal a largo plazo.
Mellizo, A; López, L; Montoya, R; et al/ 2018/ Colombia	Diseño de estudio: Transversal Determinar la frecuencia y factores asociados de la episiotomía.	OR=22,9 si existe significancia IC=95% Se encontró, que la complicación más frecuente es el desgarro perineal y la nuliparidad como principal factor de riesgo.	El uso de la episiotomía supera la tasa recomendada por la OMS y busca establecer estrategias para disminuir su incidencia.
Benítez, G; Verdecia, R/ 2017/ Cuba	Diseño de estudio: Ensayo clínico Determinar la causa más común de las laceraciones perineales.	OR=2,06 si existe significancia IC= 95% Se encontró que los desgarros perineales de tercer y cuarto grado se asocian a la episiotomía mediana con una prevalencia del 9% al 27%.	La episiotomía no protege al esfínter ni a otras lesiones perineales y que su uso no debería de ser de rutina sino solo electivo.

Moura, L; Prieto, L; Gerk, M/ 2017/ Brasil	Diseño de estudio: Revisión Conocer las causas del uso de la episiotomía de rutina en el momento del parto.	Se encontró que el 75% del personal de salud realizan de forma rutinaria la episiotomía.	El uso de la episiotomía debe de realizarse de manera selectiva y con el consentimiento informado de la mujer.
Pato, M; García, S; Linayo, J/ 2017/ México	Diseño de estudio: Casos y control. Determinar los factores asociados al desgarro del esfínter anal.	RP= $p < 0.001$ IC= 95% Se encontró que el uso de la episiotomía fue el factor principal para el desgarro del esfínter anal teniendo una gran significancia.	La restricción del uso de la episiotomía ya que no existe evidencia sobre su efecto protector sobre el periné.
Palacios, A; Diaz, B/ 2016/ España	Diseño de estudio: Revisión Uso actual de la fisioterapia como tratamiento para resolver la incontinencia urinaria en el embarazo y postparto.	El uso de la episiotomía es el principal factor de riesgo responsable para la incontinencia urinaria y que el masaje perineal disminuye el uso de la técnica.	La fisioterapia obstétrica aporta una serie de beneficios en el suelo pélvico disminuyendo la posible incontinencia urinaria.
Espitia, F/ 2015/ Colombia	Diseño de estudio: Casos y control. Identificar los factores de riesgo que ocasionan el prolapso genital femenino.	OR= 16.22 Si existe significancia IC= 95% El principal factor de riesgo que se encontró fue la multiparidad seguido del uso de la episiotomía rutinaria.	Uno de los principales factores de riesgo que se asocian al prolapso genital femenino es el uso de la episiotomía de rutina.

Rodríguez, R; Alos, R; Carceller, M; et al/ 2015/ España	Diseño de estudio: Revisión Conocer los posibles factores de riesgo que influyen en la incontinencia fecal de origen obstétrico y su manejo adecuado.	Se encontró que los desgarros perineales y el uso de la episiotomía de forma rutinaria son factores de riesgo principales para la incontinencia fecal postparto.	Existe una alta tasa de incontinencia fecal postparto a nivel del esfínter anal, daño en los nervios pudendos y fascículos elevador del ano.
Moura, T; Nunes, E; Latorre, G; et al/ 2018/ Brasil	Diseño de estudio: Revisión Analizar la relación entre el parto vaginal o cesárea y la presencia de dispareunia.	Mostraron que la dispareunia ocurrió en un 85.7% en la primera relación postparto seguido del desgarro en el esfínter anal por el uso de la episiotomía rutinaria	La dispareunia puede ocurrir en los primeros meses tanto en el postparto por cesárea como vaginal.

Figura N°02 Principales complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria.



Interpretación

En la figura N°02 podemos observar las principales complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria en relación a los diferentes estudios revisados a nivel nacional e internacional en donde el 26% de los estudios revisados reportan que la principal complicación fue el desgarro perineal, el 21% de los estudios demuestran que la complicación fue la incontinencia fecal, el 16% de los estudios reportó como complicación el hematoma perineal, el 16% de los estudios revisados demostró como complicación la incontinencia urinaria, el 11% de los estudios revisados reportó como complicación perineal a la dispareunia, el 5% de los estudios revisados reportó como complicación al prolapso genital y finalmente el 5% de los estudios revisados reportó como complicación perineal al dolor perineal.

Tabla N°03 Complicaciones perineales por el uso de la episiotomía selectiva.

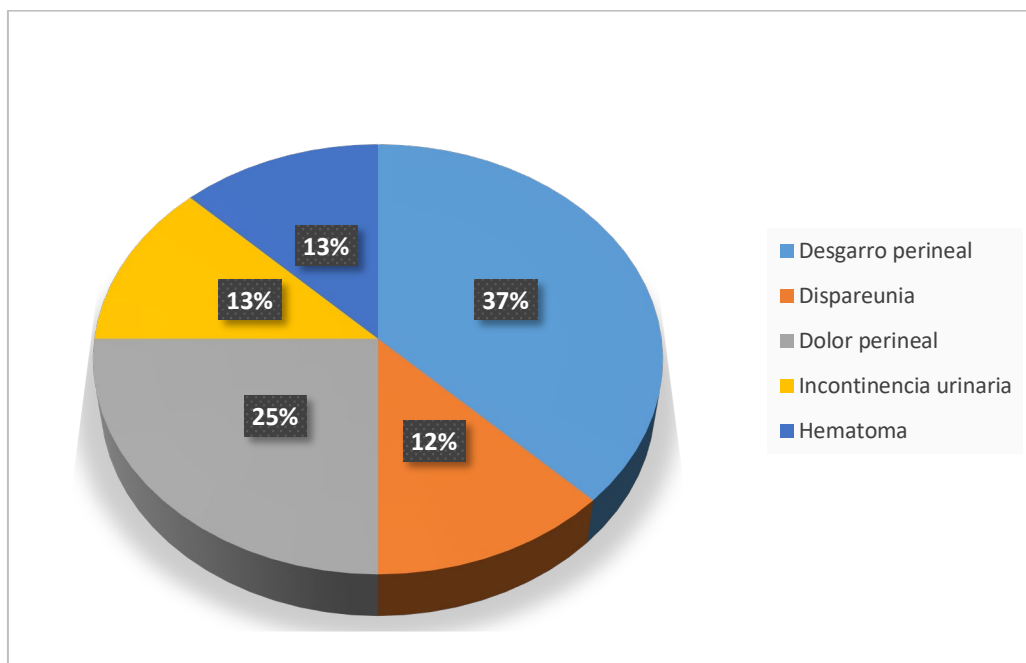
Autor	Objetivo	Resultados	Conclusión
Beltrán, W; Duran, M; Losada, M; et al/ 2019/ Colombia	Diseño de estudio: Revisión Analizar las razones para la realización de la episiotomía selectiva.	Se encontró que la principal indicación para la realización de la episiotomía selectiva fue periné corto y poca distensibilidad.	El uso de la episiotomía se practicaba más en primigestas y la indicación principal fue periné corto y poca distensibilidad.
Camargo, J; Varela, V; Ferreira, F; et al/ 2019/ Portugal	Diseño de estudio: Transversal Analizar los resultados perineales que influyen en el nacimiento bajo el agua.	Las mujeres que daban un parto bajo el agua influían en menos laceraciones perineales y por lo tanto menos uso de la episiotomía.	El parto bajo el agua tiene un mayor impacto y un efecto protector sobre los posibles desgarros perineales.
Cunha, C; Katz, L; Lemos, A; et al/ 2019/ Brasil	Diseño de estudio: Casos y control Determinar la relación que existe entre la incidencia y los factores asociados a conocimientos, actitudes y prácticas de la episiotomía.	OR= 1,0 No existe significancia. IC= 95% Se encontró que dichos obstetras tenían un inadecuado conocimiento, actitud y practica sobre la episiotomía.	Una continua capacitación al personal de salud responsable de la atención de parto para el buen uso de la episiotomía.
Santana, A; Felzemburgh, R; Couto, T; et al/ 2019/ Brasil	Diseño de estudio: Transversal Describir las prácticas adecuadas en la atención de parto.	Se encontró que a ninguna parturienta se le realizo episiotomía y que para el alivio del dolor en el momento del parto utilizaron algún método no farmacológico.	El uso adecuado de la episiotomía da como prioridad a un parto por vía vaginal y así evitar cualquier intervención obstétrica.

Alegre, G; Hadad, V; Caro, M; et al/ 2018/ Argentina	Diseño de estudio: Revisión Determinar si la episiotomía selectiva disminuía el riesgo de complicaciones perineales con respecto a la episiotomía rutinaria.	Se demuestra que, en el uso de la episiotomía selectiva, los traumas perineales se producen en un 2,2% y en la episiotomía rutinaria en un 3,1%.	El uso de la episiotomía selectiva disminuye las complicaciones perineales, por lo tanto, no está justificado el uso de la episiotomía de rutina.
Bianculli, E; Condori, C; Gonzalkes, M; et al/ 2018/ Argentina	Diseño de estudio: Casos y controles Describir la frecuencia de los desgarros perineales en primigestas.	Se encontró que a las primigestas a quienes se les realizó la episiotomía restrictiva presentaban menos desgarros perineales.	El personal de salud responsable en la atención de parto debe estar en continua capacitación y mejoramiento de la técnica.
Kampf, C; Dias, R/ 2018/ Brasil	Diseño de estudio: Transversal Analizar la práctica de la episiotomía desde el punto de vista social y humano.	En Brasil, es frecuente el uso de la episiotomía en un 53.5% siendo la única cirugía realizada sin ningún consentimiento previo de la mujer.	La episiotomía solo debe ser realizada en un 10 a 15% y solo de manera selectiva.
Rocha, E; Mela, C; Westphal, F; et al/ 2018/ Brasil	Diseño de estudio: Descriptivo Identificar la frecuencia y el uso de la episiotomía en residentes de enfermería.	Se encontró al uso de la episiotomía selectiva como principal indicación y la complicación más recurrente fue el desgarro perineal con una prevalencia de 59%.	La práctica de la episiotomía en los residentes de enfermería supera lo recomendado por la OMS en un 15 a 20%.

Rubio, R/ 2018/ Colombia	Diseño de estudio: Transversal Describir la frecuencia del uso de la episiotomía y sus posibles complicaciones perineales.	El uso de la episiotomía selectiva la encontramos en nulíparas con una frecuencia de 58,2% teniendo como complicación frecuente el desgarro perineal y dolor perineal.	La tasa más alta de episiotomías se da en mujeres nulíparas.
Ferreira, C; Fernandes, M/ 2017/ Murcia	Diseño de estudio: Revisión Describir las estrategias realizadas para prevenir el trauma perineal.	Se encontró que el ejercicio físico y menor manipulación perineal en el momento del parto disminuyen la frecuencia de uso de la episiotomía.	Las estrategias aplicadas a las pacientes en el periné son beneficiosas para prevenir las complicaciones perineales.
Jiang, H; Qian, X; Carroli, G; Garner, P/ 2017/ China	Diseño de estudio: Ensayo clínico Determinar las consecuencias del uso de la episiotomía selectiva en comparación con la sistemática.	OR=0,84 Si existe significancia IC=95% Demuestran que la episiotomía selectiva disminuye en un 30% los traumatismos perineales y una de sus complicaciones más frecuentes es la dispareunia.	El uso selectivo de la episiotomía disminuye los posibles traumas a nivel del periné.
Roa, I/ 2017/ España	Diseño de estudio: Revisión Capacitar a las gestantes sobre las técnicas y métodos analgésicos que aportan a la disminución del uso de la episiotomía y sus complicaciones perineales.	Se encontró que una alta prevalencia de mujeres sufre traumatismos perineales a corto y largo plazo, tales como hematoma y la incontinencia urinaria.	La educación materna como factor importante y de esta manera reducir los traumas ocasionados en el periné.

Ballesteros, C; Carrillo, C; Mesenguer, P; et al/ 2016/ España	Diseño de estudio: Transversal Conocer la tasa de episiotomías y su relación con distintas variables clínicas.	RR= 2,98 Si existe significancia IC= 95% Se encontró que el 50% de la población se le realizo una episiotomía, teniendo como complicación frecuente el dolor perineal en primigestas.	Es necesario que el responsable de la atención de parto conozca los factores de riesgo y así contribuir en la reducción del uso de la episiotomía.
Correa, M; Passini, R/ 2016/ Brasil	Diseño de estudio: Revisión Evaluar si el uso de la episiotomía de manera selectiva protege el periné de posibles laceraciones perineales.	Se encontró que 5 estudios de los 24, confirman que la episiotomía selectiva reduce el riesgo de laceraciones perineales.	La utilización de la episiotomía de manera selectiva reduce el riesgo de laceraciones graves a diferencia de la episiotomía rutinaria.

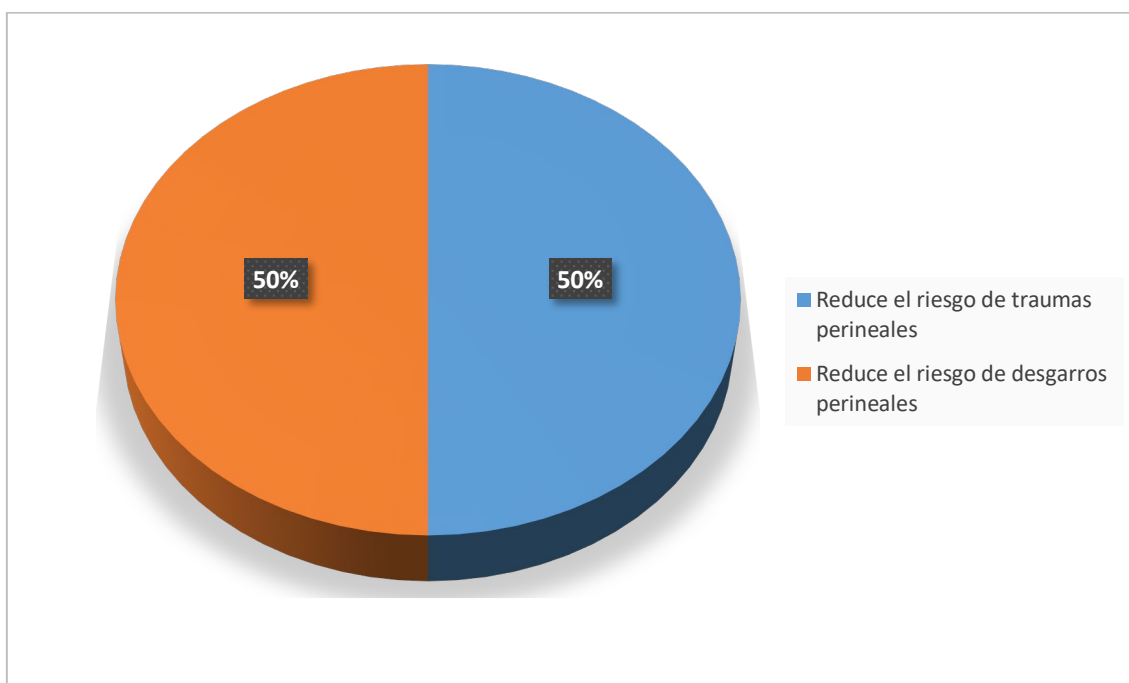
Figura N°03 Principales complicaciones perineales por el uso de la episiotomía selectiva.



Interpretación

En la figura N°03 podemos observar las principales complicaciones perineales por el uso de la episiotomía selectiva en relación con los diferentes estudios revisados a nivel nacional e internacional, en donde el 37% de los estudios revisados reportan que la principal complicación fue el desgarro perineal, el 25% de los estudios revisados demuestran que la complicación fue el dolor perineal, el 12% de los estudios revisados indican que la complicación fue la dispareunia, el 13% de los estudios revisados reportan que la complicación fue la incontinencia urinaria y finalmente el 13% de los estudios revisados reportan que la complicación perineal fue el hematoma.

Figura N°04 Beneficios de la episiotomía selectiva



Interpretación

En la figura N°04 observamos los beneficios de la episiotomía selectiva reportado en los diferentes estudios revisados en donde el 50% menciona que reduce el riesgo de traumas perineales y el otro 50% manifiesta que reduce el riesgo de desgarros perineales.

DISCUSION

En el presente estudio realizado damos a conocer las diferentes evidencias científicas que demuestra la relación entre el uso de la episiotomía y sus complicaciones perineales para la elaboración de dicho estudio se realizó la búsqueda de artículos originales a nivel nacional e internacional publicados en las diferentes bibliotecas virtuales.

El parto normal puede causar desgarros en la vagina y el tejido circundante, generalmente cuando nace la cabeza del recién nacido, y a veces estos desgarros se extienden al recto. Los mismos se reparan quirúrgicamente, aunque su cicatrización toma tiempo. Para evitar estos desgarros graves, los obstetras han recomendado hacer un corte quirúrgico en el perineo con tijeras para prevenir un desgarro grave y facilitar el parto. Esta intervención, conocida como episiotomía, se usa como una política de atención sistemática durante los partos en algunos países. Tanto un desgarro como una episiotomía necesitan suturas, y pueden dar lugar a dolor intenso, hemorragia, infección, dolor al momento del coito y pueden contribuir con la incontinencia urinaria a largo plazo³³.

La episiotomía es un procedimiento obstétrico que comprende la incisión del periné durante el tercer periodo de parto con la finalidad de facilitar la expulsión de la cabeza fetal y evitar desgarros perineales. Esta práctica obstétrica en la actualidad se da en más del 80% en partos vaginales, convirtiéndose en una práctica rutinaria sin control⁵¹. En tal sentido, el presente estudio encontró que las principales complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria fue el desgarro perineal (26%), la incontinencia fecal (21%), el hematoma perineal (16%), la incontinencia urinaria (16%), la dispareunia (11%), prolapso genital (5%) y finalmente el dolor perineal (5%). Estas complicaciones perineales después del parto dificultan la calidad de vida de las puérperas lo que puede dar origen a la existencia de pérdidas de orina y a largo plazo pueden causar dificultad en la vida sexual de la mujer, también trae problemas no sólo de tipo físico sino de carácter psicológico⁵².

Así como lo reporta Nelson, J, en su estudio de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal en donde encontró como resultado que las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria fue el desgarro perineal, coincidimos con el estudio de Okumura, J; Maticorena, D; Tejeda, J; et al, en donde se demuestra que el uso de la episiotomía rutinaria se da en mayor frecuencia en adolescentes teniendo como complicación el desgarro perineal. Por otro lado, el estudio de Aguiar, B; Silva, T;

Pereira, S; et al, reporta que las mujeres que son sometidas a la realización de la episiotomía rutinaria no tenían conocimiento de dicho procedimiento. Con respecto al estudio de Couce, A; Diaz, A; Fernández, S; et al, reporta que la dispareunia y el dolor perineal tienen relación con el uso de la episiotomía rutinaria en el momento del parto. Para el estudio de Martin, C; Camero, C, reporta que el uso de la episiotomía rutinaria es un factor principal para que se produzca la incontinencia urinaria, coincidimos con el estudio de Rodrigues, M, en cual nos reporta que el uso de la episiotomía de manera rutinaria constituye una mutilación genital femenina en Brasil y esta es realizada sin ningún consentimiento previo. En el estudio de Carniel, F; Vital, D; Souza, T, se encontró que aquellas mujeres que tuvieron un parto vaginal manifestaron tener un corte sin previa autorización y que las principales complicaciones perineales fueron la incontinencia urinaria y el hematoma. Por otro lado, el estudio de Nunes, R; Mapelli, A; Nazario, N; et al, hace referencia que el uso de la episiotomía rutinaria es más frecuente en mujeres jóvenes menores de 20 años y con estudios superiores. Respecto al estudio de Rene, G; Bonneau, S; Raimond, E, reporta que la incontinencia fecal es una complicación tardía del uso de la episiotomía rutinaria de igual manera, el estudio de García, L; Soto, M menciona que el uso de la episiotomía rutinaria trae complicaciones a nivel del esfínter anal. En referencia el estudio de Mellizo, A; López, L; Montoya, R; et al, se encontró, que la complicación más frecuente por el uso de la episiotomía rutinaria fue el desgarró perineal coincidimos con el estudio de Benítez, G; Verdecia, R, en donde se encontró que los desgarró perineales ya sean de tercer o cuarto grado se asocian al uso de la episiotomía rutinaria con una prevalencia de 9% al 27%. Por consiguiente, el estudio de Pato, M; García, S; Linayo, J, hace referencia que no existe evidencia que demuestre sobre el uso de la episiotomía y su efecto protector en el periné. Con respecto al estudio de Espitia, F, se encontró que la multiparidad y el uso rutinario de la episiotomía se asocian al prolapso genital femenino, en el estudio de Moura, T; Nunes, E; Latorre, G; et al, en donde se encontró que la dispareunia alcanza una prevalencia de 85.7% por el uso rutinario de la episiotomía. Las evidencias científicas revisadas demuestran la existencia de complicaciones perineales por el uso rutinario de la episiotomía, en tal sentido es necesario que el profesional obstetra debe capacitarse continuamente para poder identificar que pacientes son aptas para realizar dicho procedimiento con la finalidad de reducir los altos porcentajes de práctica de la episiotomía rutinaria. Otro aspecto fundamental para el beneficio de las mujeres que son candidatas a este procedimiento obstétrico es realizar el consentimiento informado con la finalidad de que la gestante puede tener de conocimiento sobre el acto quirúrgico que será sometida durante el parto y las recomendaciones que se deberían tomar en su egreso hospitalario⁵³.

Según la OMS, la episiotomía selectiva solo es necesario realizarla en un 20% de los partos con un previo consentimiento de la gestante ya que se ha demostrado que al hacer uso de la episiotomía de forma rutinaria causa complicaciones que van desde corto a largo plazo⁵². Por lo siguiente, las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía selectiva fueron: el 37% de los estudios revisados reportan que la principal complicación fue el desgarro perineal, el 25% de los estudios revisados demuestran que la complicación fue el dolor perineal, el 12% de los estudios revisados indican que la complicación fue la dispareunia, el 13% de los estudios revisados reportan que la complicación fue la incontinencia urinaria y finalmente el 13% de los estudios revisados reportan que la complicación perineal fue el hematoma. Estas complicaciones perineales antes mencionadas por el uso de la episiotomía demuestran que aún hay un aumento ya sea realizada de manera selectiva o de manera rutinaria y que se busca alcanzar disminuir hasta en un 10% su uso de manera selectiva propuesto por la OMS⁵⁴.

De acuerdo al estudio de Beltrán, W; Duran, M; Losada, M; et al, menciona que la principal indicación del uso de la episiotomía de manera selectiva fue el periné corto y poca distensibilidad. Por otro lado, podemos mencionar el estudio de Cunha, C; Katz, L; Lemos, A; et al, donde se encontró que las obstetras tenían un inadecuado conocimiento sobre el uso de la episiotomía. En el estudio de Alegre, G; Hadad, V; Caro, M; et al, los resultados de su estudio demuestran que el uso de la episiotomía selectiva se produce en un 2,2% mientras que el uso de la episiotomía rutinaria en un 3,1%, de ello podemos mencionar que el uso selectivo de la técnica disminuye las complicaciones perineales, a diferencia del estudio realizado por el autor Bianculli, E; Condori, C; Gonzalkes, M; et al, en donde se encontró que las primigestas a quienes se les realizó una episiotomía restrictiva presentaban menos desgarros perineales. Respecto al uso de la episiotomía en Brasil, el estudio de Kampf, C; Dias, R, encontró que es frecuente la realización de la técnica en un 53.5% y sin ningún consentimiento previo de la mujer por lo que dicha incisión en el periné solo debería ser realizada en un 10% a 15% de manera selectiva, en otro estudio realizado por Rocha, E; Mela, C; Westphal, F; et al, se encontró como principal indicación a la episiotomía selectiva y como complicación más frecuente el desgarro perineal. En relación al estudio de Rubio, R, se encontró que el uso de la episiotomía selectiva se da en mujeres nulíparas con una frecuencia de 58.2% teniendo como complicación frecuente al desgarro perineal y al dolor perineal, coincidimos con el estudio de Ballesteros, C; Carrillo, C; Mesenguer, P; et al, en donde se encontró que la complicación más frecuente en la población es el dolor perineal en primigestas. Según el estudio de Jiang, H; Qian, X; Carroli, G; Garner, P, los resultados demuestran que la

episiotomía realizada de manera selectiva disminuye en un 30% los traumatismos perineales y como complicación más frecuente fue la dispareunia. Por otro lado, el estudio de Roa, I, encontró que un 60% a 85% de mujeres sufren de traumatismos perineales a corto y largo plazo, tales como hematoma e incontinencia urinaria, la educación materna es un factor importante para reducir los traumas ocasionados en el periné. Con respecto al estudio de Correa, M; Passini, R, se encontró que varios estudios confirman que el uso de la episiotomía selectiva reduce el riesgo de laceraciones perineales. En tal sentido, la episiotomía selectiva requiere sutura, y se desconoce los efectos beneficiosos y perjudiciales como parte del tratamiento sistemático de los partos normales. En particular es necesario saber si la episiotomía selectiva en verdad previene los desgarros grandes, debido a que las pacientes de otro modo pueden ser sometidas a una cirugía innecesaria, dolor y en algunos casos, problemas a largo plazo. El uso selectivo de la episiotomía en las pacientes significa que menos mujeres presenten traumatismo perineal grave. Por lo tanto, la fundamentación de la realización de las episiotomías selectiva para prevenir el traumatismo perineal grave no es justificada por las pruebas actuales, y no fue posible identificar ningún beneficio de la episiotomía selectiva para el recién nacido ni la madre³³.

Finalmente, después de haber realizado la comparación de los resultados encontrados en los diferentes estudios podemos observar que las complicaciones perineales tienen asociación estadísticamente significativa con el uso de la episiotomía ya sea de forma selectiva o rutinaria.

CONCLUSIONES

1. El estudio concluye que existen evidencias científicas a nivel nacional como internacional sobre las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria y selectiva.
2. Las complicaciones perineales encontradas en los estudios revisados demostraron que el uso de la episiotomía rutinaria fue el desgarro perineal en un 26% y la incontinencia fecal en un 21%.
3. Las complicaciones perineales encontradas en los estudios revisados demostraron que el uso de la episiotomía selectiva fue el desgarro perineal en 37% y el dolor perineal en un 25%.

RECOMENDACIONES

1. Brindar información precisa y detallada con lenguaje apropiado a las gestantes sobre la episiotomía en la atención del parto durante las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y campañas de salud, en donde se refuerce el consentimiento informado previo a la intervención de la episiotomía, de esta manera se logrará disminuir las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía los cuales son reportados en estudios a nivel nacional e internacional.
2. Se recomienda capacitación periódica a los profesionales obstetras para mejorar sus habilidades y destrezas en la episiotomía con la finalidad de sensibilizar la no realización de la episiotomía rutinaria durante el parto, puesto que en el estudio se ha reportado que existe mayor frecuencia de desgarros por su uso como también consecuencias clínicas que ponen en riesgo la vida del feto como el de la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. [Internet]. Suiza. 2018 [Revisado 4 de octubre del 2020]. Recomendaciones de la OMS: Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. [8]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
2. Organización mundial de la salud. [Internet]. Suiza. 2015 [Revisado 4 de octubre del 2020]. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el periparto. [5]. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf?sequence=2
3. Organización Panamericana de la salud. [Internet]. Colombia. 2019. [Revisado 5 de octubre del 2020]. Protocolo episiotomía y episiorrafia. [32]. Disponible: <http://181.48.57.101/Carpetas/Formatos%20y%20Docs/8.%20CIRUGIA%20Y%20ATENCIÓN%20DE%20PARTOS/3.PROTOCOLOS/PT-2006-02%20PROTOCOLO%20EPISIOTOMIA%20Y%20EPISIORRAFIA%20V.2.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington. 2019 [Revisado 3 de octubre del 2020]. Recomendaciones de la OMS: cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. [210]. Disponible: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Federación latinoamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. Mexico. 2020 [Revisado 5 de octubre del 2020]. Trauma obstétrico. [44]. Disponible: <https://flasog.org/static/revista/REVISTA-FLASOG-NO13.pdf>
6. Ministerio de salud. [Internet]. Chile. 2015 [Revisado 5 de octubre del 2020]. Norma General Técnica para la Atención Integral en el Puerperio. [297]. Disponible: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCIÓN-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf
7. Nelson J. Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave. Rev. per ginecol obstet. Perú. 2015; 53(1):42-44. Disponible: <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/873>
8. Okumura J, Maticorena D, Tejeda J, Mayta P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev brasileira de Saude Materno Infantil. Perú. 2015;14(4):383-392.

Disponible:

https://www.researchgate.net/publication/272372943_Embarazo_adolescente_como_factor_de_riesgo_para_complicaciones_obstetricas_y_perinatales_en_un_hospital_de_Lima_Peru

9. Vera E. Atención del parto centrada en el paciente. Rev Perú ginecol obstet. Perú. 2019;65(1):51-56. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Aguiar B, Silva T, Pereira S, Sousa A, Guerra R, Souza K, Matozinhos F. Factores relacionados con la realización de la episiotomía. Rev bras enferm. Brasil. 2020;73(4). Disponible: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001600194&lang=es
11. Couce A, Diaz A, Fernández S, Busto B, Rodríguez M, Menéndez M, Vázquez E, García C, Suarez C, Rodríguez L, Gómez M, Sánchez E. La episiotomía y su relación con la dispareunia. Rev médica Ocronos. España. 2020. Disponible: <https://revistamedica.com/episiotomia-dispareunia/#Resultados>
12. Martín C, Carnero C. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. Rev enferm glob. España. 2020;19(57):390-412. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100012&lang=es
13. Rodrigues M. La episiotomía como práctica cultural de género: otro caso de "mutilación genital femenina". Rev Investigaciones feministas. España. 2020;11(1):77-87. Disponible: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Augusta_Rodrigues_Ribeiro/publication/341646839_La_episiotomia_como_practica_cultural_de_genero_otro_caso_de_mutilacion_genital_femenina/links/5ed057df92851c9c5e65e356/La-episiotomia-como-practica-cultural-de-genero-otro-caso-de-mutilacion-genital-femenina.pdf
14. Sales J, Quitete J, Knupp V, Martins M. Atención al parto en un hospital costero de Rio de Janeiro: desafíos para un parto respetuoso. Rev. pesquisa. Brasil. 2020;12(0):107-113. Disponible: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7092/pdf_1
15. Beltrán W, Duran M, Losada M, Maya M, Orjuela C, Rojas F. Episiotomía estado del arte. Una muestra conductual en los partos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Rev med Risaralda. Colombia. 2019;25(1):40-43.

- Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000100040
16. Camargo J, Varela V, Ferreira F, Chofakian C, Osava R, Araújo N, Narchi N, Santos M, Nene M, Grande C. Resultados perineales y sus variables asociadas de partos en el agua versus partos sin agua: un estudio transversal. Rev Bras Saude Mater Infant (online). Portugal. 2019; 19(4):777-786. Disponible: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000400777
 17. Carniel f, Vital D, Souza T. Episiotomía de rutina: necesidad versus violencia obstétrica. Rev J nurs health. Brasil. 2019; 9(2):1-18. Disponible: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047273/9.pdf>
 18. Cunha C, Katz L, Lemos A, Amorim M. Conocimiento, actitud y practica de los obstetras brasileños en relación con la episiotomía. Rev bras ginecol obstet Brasil. 2019; 41(11):636-646. Disponible: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032019001100636
 19. Nunes R, Mapelli A, Nazario N, Traebert E, Seemann M, Traebert J. Evaluación de los determinantes de la episiotomía en el parto vaginal. Rev Enferm foco. Brasilia. 2019;10(1):71-75. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1028057>
 20. Pereira L, Rodrigues G, Ferreira E, Barros I, Carneiro M, Siqueira L. Parto normal e intervenciones en maternidad pública. Rev Baiana enferm. Brasil. 2019;33. Disponible: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502019000100335
 21. Rene G, Bonneau S, Raimond E. Desgarros perineales recientes, episiotomía. Rev Science Direct. Francia. 2019; 55(4):1-15. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X19430166#!>
 22. Santana A, Felzemburgh R, Couto T, Pereira L. Desempeño de enfermeras residentes en obstetricia en la atención de parto. Rev bras saude mater infantil. Brasil. 2019;19(1):135-144. Disponible: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000100135&lang=es
 23. Alegre G, Hadad V, Caro M, Cabral M, Carrizo J, Bitar L, Cuestas E. Episiotomía ¿Practica electiva o rutinaria? Rev Methodo Argentina. 2018; 3(4):127-130. Disponible: <http://methodo.ucc.edu.ar/files/vol3/num4/06-EPISIOTOMIA%20Bioestad%20ADstica%20y%20Metodologia%20aplicada%200.pdf>

24. Bianculli E, Condori C, Gonzalkes M, Percaz M, Zucchini B, Varela S, Casale R, Mónaco A. Frecuencia de desgarros perineales en pacientes primíparas con y sin episiotomía durante un parto vaginal. Rev Prensa med argent. Argentina. 2018;104(4):196-200. Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1052004>
25. García L, Soto M. Efectos de la episiotomía sobre las lesiones obstétricas del esfínter anal. Una revisión bibliográfica. Rev Science Direct. España. 2018;45(4):171-180. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210573X1730062X#!>
26. Kampf C, Días R. La episiotomía en la mirada de la obstetricia humanizada: reflexiones desde los estudios sociales de la ciencia y la tecnología. Rev. Hist Cienc Saude. Brasil. 2018; 25(4). Disponible: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702018000401155
27. Mellizo A, López L, Montoya R, Ortiz R, Gil C. Frecuencia de la realización de episiotomía y complicaciones en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario San José, Popayán. Exploración de factores maternos y perinatales asociados a su realización. Rev Colomb obstet ginecol. Colombia. 2018;69(2):88-97. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342018000200088&lng=en&nrm=iso&tlng=es
28. Moura T, Nunes E, Latorre G, Vargas M. Dispareunia relacionada con el modo de parto: una revisión integradora. Rev. Cienc med. Brasil. 2018; 27(3):157-165. Disponible: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981293/4283-16310-1-pb.pdf>
29. Rocha E, Mela C, Westphal F, Erlach R. Práctica de la episiotomía entre residentes de enfermería obstétrica. Rev. Cogitare enferm. Brasil. 2018; 23(4) Disponible: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000400305
30. Rubio R. La episiotomía en mujeres nulíparas. Rev colombiana de obstetricia y ginecología. Colombia. 2018;69(2):85-7. Disponible: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3211>
31. Benítez G, Verdecia R. Desgarro perineal obstétrico. Rev Correo Científico Médico. Cuba.2017;21(2):583-590. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72573>
32. Ferreira C, Fernandes M. Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. Rev Enferm glob. Murcia. 2017; 16(47):539-575. Disponible:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300539

33. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Uso de la episiotomía selectiva versus sistemática para el parto vaginal. Rev Cochrane. China. 2017;2. Disponible: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub3/full/es>
34. Moura L, Prieto L, Gerk M. ¿La episiotomía de rutina es una práctica basada en evidencia? Rev Cuidarte Enferm. Brasil. 2017;11(2):269-278. Disponible: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v2/269.pdf>
35. Pato M, García S, Linayo J. El desgarro intraparto del esfínter anal ¿puede prevenirse? Rev ginecol obstet mex. México. 2017;85(1):13-20. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000100004&lang=es
36. Roa I. Intervención educativa para disminuir la prevalencia del trauma perineal en el área sanitaria de Alicante. Rev Biblioteca Las casas. España. 2017; 13:1-13. Disponible: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11498.pdf>
37. Ballesteros C, Carrillo C, Mesenguer P, Canteras M, Martínez E. La episiotomía y su relación con distintas variables clínicas que influyen en su realización. Rev Latino Am. España. 2016; 24:1-6. Disponible: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02686.pdf
38. Correa M, Passini R. Episiotomía selectiva: indicaciones, técnica y asociación con laceraciones perineales graves. Rev bras ginecol obstet. Brasil. 2016;38(6):301-307. Disponible: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032016000600301&lang=es
39. Palacios A, Diaz B. Fisioterapia en incontinencia urinaria de embarazo y postparto: una revisión sistemática. Rev Elsevier. España. 2016; 43(3):122-131. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-fisioterapia-incontinencia-urinaria-embarazo-posparto-S0210573X15000556>
40. Espitia F. Factores de riesgo asociados con prolapso genital femenino: estudio de casos y controles. Rev. Elsevier. Colombia. 2015; 24(1) pp. 12-18. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-urologia-colombiana-398-articulo-factores-riesgo-asociados-con-prolapso-S0120789X15000052>
41. Rodríguez R, Alos R, Carceller M, Solana A, Frangi A, Ruiz M, Lozoya R. Incontinencia fecal postparto. Revisión de conjunto. Rev Elsevier. España. 2015;93(6):359-367. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia->

[espanola-36-articulo-incontinencia-fecal-posparto-revision-conjunto-S0009739X14003285](#)

42. Benavides J. Complicaciones en pacientes con episiotomía atendidas en gineco obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila – 2018. [Tesis para obtener el título de enfermería]. Repositorio de la Universidad Técnica del Norte. Ecuador. 2019. Disponible:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9337/2/06%20ENF%201037%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
43. Fescina R, Schwartz R, Duverges C. Obstetricia. 7ª ed. Argentina. Editorial El Ateneo. 2016 pág. 524-530.
44. Pujay A. Complicaciones de la aplicación sistemática de la episiotomía en gestantes nulíparas atendidas en trabajo de parto en el Hospital de Tingo María. Enero – diciembre 2015. [Tesis para obtener el título de Obstetra]. Repositorio de la Universidad de Huánuco. Perú. 2016. Disponible:
<http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/125/PUJAY%20ESCOBAL%2c%20ANGELA%20CHENYU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Silverio R. Estudio comparativo de las complicaciones asociadas al uso de episiotomía rutinaria versus la episiotomía restrictiva en primíparas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. [Tesis para obtener el título de Obstetra]. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener. Perú. 2019. Disponible:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3593/T061_46693696_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Bacilio S. Preparación del perineo versus uso sistemático de la episiotomía en la prevención de complicaciones post parto en nulíparas del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huanuco-2016. [Tesis para obtener el título de Médico cirujano]. Repositorio de la Universidad de Huánuco]. Perú. 2016. Disponible:
<http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/231/BACILIO%20CRUZ%2c%20SILVIA%20LINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Ortega D. Complicaciones inmediatas de la episiotomía, en mujeres primigestas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense entre 1 de enero y 31 de diciembre del 2014. [Tesis para obtener el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia]. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Unan Managua]. Nicaragua. 2015. Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/129438229.pdf>
48. Torres Mayra. Complicaciones de la episiotomía en el postparto mediato en pacientes de la maternidad Carapungo, 2014. [Tesis para obtener el título de Licenciatura en Enfermería]. Repositorio de la Universidad de las Américas.

Ecuador.

2015.

Disponible:

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7266/1/UDLA-EC-TLE-2015-04.pdf>

49. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. IX ed. Chile. Editorial Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. 2018 pág. 482-485.
50. Instituto de Salud de Bucaramanga. [Internet]. Colombia. 2019 [Revisado 24 de octubre del 2020]. Protocolo episiotomía y episiorrafia. [32]. Disponible: <http://181.48.57.101/Carpetas/Formatos%20y%20Docs/8.%20CIRUGIA%20Y%20ATENCION%20DE%20PARTOS/3.PROTOCOLOS/PT-2006-02%20PROTOCOLO%20EPISIOTOMIA%20Y%20EPISIORRAFIA%20V.2.pdf>
51. Organización mundial de la salud. [Internet]. Suiza. 2018 [Revisado 30 de mayo del 2021]. OMS: nuevas directrices sobre el parto. [1]. Disponible: http://www.fasgo.org.ar/images/OMS-nuevas_directrices_sobre_el_parto.pdf
52. Ministerio de igualdad. [Internet]. España. 2018 [Revisado 10 de junio del 2021]. El parto es nuestro: La episiotomía. [1]. Disponible: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/la-episiotomia>
53. Naciones unidas. [Internet]. EEUU. 2018 [Revisado 10 de junio del 2021]. OMS recomienda reducir las intervenciones médicas en los partos. [1]. Disponible: <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427121>
54. Camacho F, García I, López A, Belda A. Factores que influyen en la realización de una episiotomía en partos eutócicos. Rev mayo. España. 2017;18(3):98-104. Disponible: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/original-episiotomia.pdf>

Anexos 01

Matriz de consistencia

USO DE LA EPISIOTOMIA Y SUS COMPLICACIONES PERINEALES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS
¿Cuáles son las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria y episiotomía selectiva?	<p>Objetivo General Determinar las complicaciones perinatales por el uso de la episiotomía.</p> <p>Específicos</p> <p>1. Identificar las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía rutinaria.</p> <p>3. Determinar las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía selectiva.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Episiotomía</p> <p>Variables independientes:</p> <p>Complicaciones perineales</p>	<p>1. Enfoque:</p> <p>Investigación cualitativa.</p> <p>2. Tipo:</p> <p>Revisión sistemática</p>	<p>Población:</p> <p>La población estudio estuvo comprendida por 96 artículos revisados durante el periodo comprendido entre el año 2015 al 2020.</p> <p>Muestra:</p> <p>Estuvo comprendida por los 35 artículos seleccionados y revisados durante el periodo del 2015 al 2020.</p>	<p>Técnica</p> <p>Análisis documental</p>

Anexo 02

Turnitin

REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL USO DE LA EPISIOTOMÍA Y SUS COMPLICACIONES PERINEALES

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

iris.paho.org

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Wiener

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo