



ORIGINAL

Variabilidad en la tasa de episiotomías y su relación con desgarros perineales graves y morbilidad neonatal



Antonio Hernández-Martínez^{a,*}, Ana Isabel Pascual-Pedreño^b,
Ana Belén Baño Garnés^a, María del Rocio Melero-Jiménez^a y
Milagros Molina Alarcón^c

^a Servicio de Partitorio, Gerencia de Atención integrada de Alcázar de San Juan, Ciudad Real, España

^b Servicio de Ginecología y Obstetricia, Gerencia de Atención integrada de Alcázar de San Juan, Ciudad Real, España

^c Universidad de Castilla-La Mancha, Albacete, España

Recibido el 6 de noviembre de 2013; aceptado el 13 de marzo de 2014

Disponible en Internet el 29 de abril de 2014

PALABRAS CLAVE

Episiotomía;
Desgarro perineal;
Variabilidad;
Morbilidad neonatal;
Matrona

Resumen

Objetivo: Determinar la variabilidad en la práctica de episiotomías entre matronas y su relación con la aparición de desgarros perineales tipo III-IV, así como sus repercusiones sobre la morbilidad neonatal.

Método: Cohortes históricas sobre 2.366 partos eutócicos con feto vivo único, mayor o igual a 37 semanas de gestación y 18 matronas del Hospital la Mancha-Centro de Alcázar de San Juan durante los años 2009, 2010 y 2011. Las variables principales fueron la incidencia de episiotomías, desgarros perineales y morbilidad neonatal.

Resultados: La variabilidad en la práctica de la episiotomía osciló entre el 19,5 y el 50,1% entre las 18 matronas a estudio, con una tasa promedio del 34,9% (824). Al agrupar por intervalo, el 22,1% (524) presentaba una tasa $\leq 25\%$, el 26,1% (621) entre el 26-35%, el 38% (898) entre el 36-44% y el 13,7% (323) una tasa $\geq 45\%$, observándose homogeneidad entre los grupos para todos los factores de confusión.

No se observó asociación estadística entre mayores tasas de episiotomías y pH de arteria umbilical $< 7,10$, puntuaciones de apgar a los 5 min < 7 y grado de reanimación neonatal tipo III y IV. Tampoco encontramos asociación entre tasa de episiotomías con integridad perineal y desgarros tipo III-IV.

Conclusión: La variabilidad en la tasa de episiotomías es alta y no se relaciona con la mayor presencia de desgarros tipo III y IV, ni mayor morbilidad neonatal. No se justifican tasas mayores del 25% de episiotomías para prevenir el trauma perineal ni la pérdida de bienestar fetal.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antomatron@gmail.com (A. Hernández-Martínez).

KEYWORDS

Episiotomy;
Perineal lacerations;
Variability;
Neonatal morbidity;
Midwife

Variability in the rate of episiotomies and its relation to severe perineal tears and neonatal morbidity

Abstract

Objective: To determine the variability in the use of episiotomy among midwives and its relation to third and fourth-degree tears, and the impact on neonatal morbidity.

Method: A study was conducted on historical groups from a total of 2,366 eutocic births with a single live fetus greater than or equal to 37 weeks gestation and 18 midwives over a three year period (2009, 2010 and 2011) in «Mancha-Centro» Hospital (Alcázar de San Juan). The outcomes variables for this analysis were the incidence of episiotomy, perineal lacerations, and neonatal morbidity.

Results: The variability in the use of episiotomy ranged from 19.5% to 50.1% among the 18 midwives in the study, with an average rate of 34.9% (824). Grouped at intervals, 22.1% (524) had a rate of $\leq 25\%$, 26.1% (621) between 26-35%, 38% (898) between 36-44%, and 13.7% (323) a rate of $\geq 45\%$, with homogeneity between the groups for all the confounding factors.

There was no statistical association between higher rates of episiotomy and pH of umbilical artery < 7.10 , Apgar score after 5 min < 7 , and the level of neonatal resuscitation type III and IV. There was also no relationship between the rate of episiotomy with perineal integrity and third and fourth-degree tears.

Discussion: The variability in the rate of episiotomy is high, and it is not related to the increased presence of third and fourth-degree tears or increased neonatal morbidity. Episiotomy rates should not be greater than 25%, in order to prevent perineal trauma or loss of fetal well-being.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Qué se conoce

Existe una base sólida de evidencia científica para abandonar la práctica de episiotomía sistemática.

Qué aporta

La variabilidad de la práctica de episiotomía es alta en ausencia de otros factores responsables y solo se puede relacionar con la práctica profesional. No se justifican tasas superiores al 25% de episiotomías para prevenir el trauma perineal severo y la morbilidad neonatal.

Introducción

La episiotomía fue ideada originalmente con la finalidad de disminuir la probabilidad de desgarros severos perineales (tipo III y IV que afectan al esfínter anal y mucosa rectal respectivamente), y para acortar el periodo expulsivo en situaciones de compromiso fetal¹. De este modo se incorporó como una práctica habitual en el parto.

Tras la publicación de varias revisiones sistemáticas^{2,3} donde se comparaban políticas de episiotomía sistemática frente a políticas de episiotomía restrictiva, se llegó a la conclusión de que el empleo sistemático no aportaba más beneficios que el restrictivo y producía mayor dolor perineal y otras complicaciones posteriores. Tampoco se observaron

diferencias entre la morbilidad neonatal al respecto. En este sentido se han elaborado diversos informes y guías de práctica clínica que apoyan la práctica restrictiva⁴⁻⁶.

En España, según un informe elaborado por el Ministerio de Sanidad y Política social, se ha observado una tendencia decreciente en su empleo, pasando de un 72,21% en el año 2001 a un 52,2% en el 2006⁴. Estos datos coinciden con los presentados por un estudio publicado por la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) en 2006 sobre 46 centros públicos con una tasa del 54%⁷. Sobre su empleo en la sanidad privada no se dispone de información al respecto, aunque en otros países se han observado tasas muy superiores a las del sector público⁸. Estas cifras siguen siendo muy superiores a las presentadas por otros países europeos como Dinamarca y Suecia con cifras por debajo del 10%^{9,10}. En EE. UU. en 2009 se situaba en el 24,5%¹¹.

Esta variabilidad no solo se restringe a los países, sino que, dentro de ellos, cada centro e incluso entre los profesionales de un mismo servicio pueden existir diferencias. Parte de esta variabilidad se puede explicar por el grado de sensibilización hacia la práctica de la episiotomía, las experiencias profesionales vividas, la preparación de los profesionales, así como a las características de la población gestante. También pensamos que puede condicionar la actitud o el temor de la gestante frente a una potencial episiotomía o desgarro perineal.

Sería de gran interés determinar la mínima tasa de episiotomías que no suponga un aumento de la morbilidad materna ni neonatal. Esta información podría ser de gran utilidad para los profesionales y para los responsables de los servicios obstétricos, puesto que serviría de referencia y marcaría el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2647040>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2647040>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)