



**UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN**

**FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD  
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y MATRONERIA  
CARRERA OBSTETRICIA, SEDE SANTIAGO**

**Impacto de la episiotomía en la salud de las mujeres: revisión  
bibliográfica mundial 2011-2021**

Tesina para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Matronería.

**Profesora Guía: Mg. Jacqueline Solange Sepúlveda Gotterbarm**

**Guía metodológico: Mg. Sergio Felipe Jara Rosales**

**ALUMNOS:**

**Bárbara Andrea Aranda Méndez.**

**Michelle Alicia Benavides Torres.**

**Daniela Paz Díaz Ruiz.**

**Aracelli Belén Fuentes Valenzuela.**

**Yassanolli Adizmari Pérez Lassalle.**

**Paula Valentina Quiroz Zúñiga.**

© Bárbara Andrea Aranda Méndez, Michelle Alicia Benavides Torres, Daniela Paz Díaz Ruiz, Aracelli Belén Fuentes Valenzuela, Yassanolli Adizmari Pérez Lassalle, Paula Valentina Quiroz Zúñiga.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta investigación, para fines académicos, por cualquier tema, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Santiago, Chile

Fecha 2022

## HOJA DE CALIFICACIÓN

En Providencia, Santiago de Chile a \_\_\_\_\_ del 2022 los abajo firmantes dejan constancia que las estudiantes de la carrera de Obstetricia y Matronería, han aprobado la tesis para optar al grado de Licenciatura en Obstetricia y Matronería con una nota de\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Académico Evaluador

\_\_\_\_\_  
Académico Evaluador

\_\_\_\_\_  
Académico Evaluador

## DEDICATORIA

Quiero dedicar mi trabajo de tesis principalmente a mis papás Gonzalo y Leslie, como también a mis hermanas Jacinta, Pascale, Emilia y Olivia por ser pilares fundamentales durante toda mi vida, en especial cuando decidí comenzar este hermoso camino de la matronería. A mis abuelitas que siempre creyeron en mí, sobre todo a mi querida Ana, quien sigue siendo mi gran compañera a pesar de no estar conmigo físicamente. Finalmente a mis mejores amigas Ignacia, Constanza y Amanda, las cuales han sido parte de mi vida desde hace varios años, demostrando su incondicionalidad en cada uno de mis pasos.

Con todo el cariño para ustedes por ser parte de este proceso, como si fuese también el suyo.

**Araceli Belén Fuentes Valenzuela.**

Dedicado primeramente a Dios, pues su favor jamás me ha abandonado y su sabiduría me acompaña cada día. Agradecida estoy de Él porque me brindó la posibilidad de tener una familia preciosa, que me entrega su apoyo absoluto.

Mis padres, desde siempre los alentadores de mis sueños, con grandes consejos, llenos de amor y paciencia me dan fuerzas para seguir adelante, confiar en mis capacidades y no rendirme jamás.

Mis hermanas, incondicionales conmigo, siempre con disposición a colaborar y ayudar, han sido un gran pilar en este largo camino.

Las amo, cada esfuerzo es por ellas.

Mi pareja, por su apoyo, comprensión y cariño en cada momento. Su amor ha sido importante y lo agradezco.

**Paula Valentina Quiroz Zúñiga.**

Quiero dedicar este trabajo a mi familia quienes son mi pilar fundamental en especial a mis queridos padres Angélica Méndez y Jaime Aranda quienes me han permitido llegar al lugar en donde estoy debido a los valores que me han enseñado como la perseverancia, el compromiso y responsabilidad ya sea con los estudios y con la vida en general, gracias a ustedes hoy en día puedo disfrutar el resultado de este trabajo. También le dedico este trabajo a mis hermanos quienes al igual que mis padres me han entregado herramientas para en un futuro poder desarrollarme como una gran profesional, muchas gracias por su apoyo y consejos de siempre. No puedo dejar de lado a mis amigos y pareja al momento de dedicar este proyecto, ya que ellos siempre han estado presentes en mi vida, ya sea en los momentos buenos y malos. gracias por su incondicionalidad.

**Bárbara Andrea Aranda Méndez.**

Quiero dedicar este trabajo a mi familia quienes son un pilar fundamental en mi vida, que con su amor y apoyo incondicional me motivan día a día a dar lo mejor de mí, a seguir adelante y cumplir mis metas. Especialmente a mis padres Karina Ruiz e Ivan Díaz, por inculcarme la responsabilidad, por creer en mis capacidades, alentarme a ser perseverante y nunca rendirme

durante la carrera, además de demostrar siempre su incondicionalidad en cada logro. Finalmente, dedico este trabajo a mis amigos y entorno más cercano, quienes me han apoyado desde un principio, han creído en mí y en lo que soy capaz.

**Daniela Paz Díaz Ruiz.**

Quiero dedicar este trabajo a mis padres Gloria Lassalle y Urzu Perez, a mis hermanas Tania Perez y Urzula Perez, quienes me han apoyado desde siempre en cada decisión y camino que he tomado en la vida, por el apoyo incondicional que me brindan, por motivarme a estudiar esta carrera y no rendirme en los momentos de dificultad, por entenderme en las situaciones de crisis y estar presentes en los momentos de alegría, brindarme su amor, cuidados y preocupación. También dedicarle este trabajo a mis amigos, los cuales me brindan su cariño, comprensión y palabras de aliento en cada logro y derrota que he afrontado desde que comencé este camino. Finalmente dedicárselo a mi pareja quien me ha acompañado en estos últimos años entregándome su amor, apoyo, tiempo y energías en cada momento, los cuales me han ayudado muchísimo a no rendirme.

**Yassanoli Adizmari Pérez Lassalle.**

Dedico este trabajo realizado con mucho esfuerzo, al amor y pasión que siento por este rubro. A mi familia por su apoyo incondicional. A mi ángel de la guarda; mi padre, por estar presente día a día en mi corazón. Y a Dios por guiar, bendecir y proteger mi camino hasta aquí.

**Michelle Alicia Benavides Torres.**

## **AGRADECIMIENTOS**

En la presente investigación agradecemos al equipo de trabajo que, mediante el esfuerzo, tiempo invertido y apoyo de nuestros seres queridos, logramos un buen resultado. Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a nuestro profesor guía metodológico Sergio Jara Rosales, y especialmente a nuestra profesora guía Jacqueline Sepúlveda Gotterbarm, quienes, a través de su labor, compartieron sus conocimientos con nosotras, permitiendo el correcto desarrollo de este proyecto, y su exitosa culminación.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>vi</b>
<b>1. RESUMEN .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
1.1. Objetivo general:.....	4
1.2. Objetivos específicos: .....	4
<b>3. METODOLOGÍA .....</b>	<b>5</b>
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>8</b>
4.1 Fundamentos para la utilización de la episiotomía .....	8
4.2 Asociación entre la episiotomía y algunas morbilidades ginecológicas.....	8
4.3 Dispareunia en mujeres con episiotomía .....	9
4.4 Reanudación del coito y respuesta sexual en mujeres con episiotomía .....	10
4.5 Medidas para disminuir el requerimiento de episiotomía .....	11
<b>5. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>6. DISCUSIÓN .....</b>	<b>18</b>
<b>7. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>8. REFERENCIAS .....</b>	<b>22</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1 . Combinaciones utilizadas en bases de datos. ....</b>	<b>6</b>
<b>Tabla 2 .....</b>	<b>12</b>
<b>Tabla 3 .....</b>	<b>12</b>
<b>Tabla 4 .....</b>	<b>12</b>
<b>Tabla 5 .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabla 6 .....</b>	<b>13</b>
<b>Tabla 7 .....</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 8 .....</b>	<b>14</b>
<b>Tabla 9 .....</b>	<b>15</b>
<b>Tabla 10 .....</b>	<b>15</b>
<b>Tabla 11 .....</b>	<b>16</b>
<b>Tabla 12 .....</b>	<b>16</b>
<b>Tabla 13 .....</b>	<b>16</b>



## 1. RESUMEN

**Introducción:** En los últimos veinte años, la medicalización del parto ha aumentado notoriamente con el objetivo de acelerar este proceso y prevenir el trauma perineal, por medio de intervenciones como la episiotomía. Esta es una situación que lleva a la controversia, debido a la poca evidencia que existe en cuanto a las ventajas y repercusiones sobre su uso. **Objetivo general:** Analizar la literatura científica mundial publicada entre los años 2011–2021, referida al impacto de la episiotomía en la salud de las mujeres y sus repercusiones en el piso pélvico. **Metodología:** Revisión bibliográfica narrativa con artículos seleccionados en las bases de datos Ebsco, Pubmed y Web of science, con las siguientes combinaciones: Episiotomy AND pelvic floor, Episiotomy AND dyspareunia, Episiotomy AND fecal incontinence AND urinary incontinence. **Resultados:** Se seleccionaron 12 artículos, los cuales fueron analizados bajo las siguientes categorías: fundamentos para la utilización de la episiotomía, asociación entre la episiotomía y algunas morbilidades ginecológicas, dispareunia en mujeres con episiotomía, reanudación del coito y respuesta sexual en mujeres con episiotomía, y medidas para disminuir el requerimiento de episiotomía. **Conclusión:** El impacto de la episiotomía en la salud de la mujer es relativo, ya que, los fundamentos para la utilización de este proceso no están claros. Asimismo, la asociación de episiotomía con algunas morbilidades ginecológicas y dispareunia, demuestra diferencias entre los distintos autores analizados. En cuanto a la reanudación de la actividad coital, la mayoría de las mujeres retornan a la actividad sexual alrededor de las 5 y 9 semanas posparto, reportando dolor en algunos casos. Adicionalmente, se demostraron medidas efectivas para disminuir el requerimiento de la episiotomía.

Palabras clave: Episiotomía, Dispareunia, Incontinencia.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the last twenty years, the medicalization of childbirth has increased markedly with the aim of accelerating this process and preventing perineal trauma by means of interventions such as episiotomy. This is a situation that leads to controversy, due to the little evidence that exists regarding the advantages and repercussions of its use. **General objective:** To analyze the world scientific literature published between the years 2011-2021, referring to the impact of episiotomy on women's health and its repercussions on the pelvic floor. **Methodology:** Narrative literature review with selected articles from Ebsco, Pubmed and Web of science databases, with the following combinations: Episiotomy AND pelvic floor, Episiotomy AND dyspareunia, Episiotomy AND fecal incontinence AND urinary incontinence. **Results:** Twelve articles were selected and analyzed under the following categories: rationale for the use of episiotomy, association between episiotomy and some gynecologic morbidities, dyspareunia in women with episiotomy, resumption of coitus and sexual response in women with episiotomy, and measures to decrease the need for episiotomy. **Conclusion:** The impact of episiotomy on women's health is relative, since the rationale for the use of this procedure is not clear. Likewise, the association of episiotomy with some gynecological morbidities and dyspareunia shows differences between the different authors analyzed. Regarding the resumption of coital activity, most women return to sexual activity around 5 and 9 weeks postpartum, reporting pain in some cases. In addition, effective measures were demonstrated to reduce the need for episiotomy.

**Key words:** Episiotomy, Dyspareunia, Incontinence.

## 2. INTRODUCCIÓN

El parto normal según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como un proceso fisiológico, sin mayores riesgos ni complicaciones en las distintas fases que este conlleva. Asimismo, el recién nacido adopta una presentación cefálica y nace de forma espontánea, con una edad gestacional de 37 a 41 semanas (OMS, 1996).

A pesar de estas condiciones, en los últimos veinte años las intervenciones en este proceso han ido aumentando significativamente, con el fin de iniciar, acelerar y conducir el trabajo de parto, mejorando los resultados para la madre y/o el recién nacido (OMS, 2018). Dentro de las técnicas más utilizadas en este contexto se encuentra la episiotomía, una “incisión superficial en el músculo del perineo, que puede ser considerada como una laceración de segundo nivel” (Rodarti et al, 2014). Según Muhleman (2017), esta praxis se usa en la segunda etapa de parto con el fin de ensanchar el canal vaginal.

Si bien el objetivo de esta práctica es evitar desgarros perineales severos y lesiones en el esfínter anal (Muhleman, et al., 2017), hoy en día es una medida que lleva a la controversia cuando se debe determinar su empleo, puesto que en base a diversos estudios, no se han encontrado ventajas superiores sobre el uso rutinario de la episiotomía para prevenir el trauma perineal. (Carroli & Mignini, 2012). Actualmente no existe un protocolo o norma que regularice la utilización de dicha medida (Gamero, 2013), lo que ha generado el uso desmesurado de esta práctica por algunos profesionales (Calezulato & Arancibia, 2012), sin considerar las repercusiones y efectos adversos que puede conllevar en la salud de las usuarias. Dentro de estas, destacan la incontinencia urinaria y el prolapso genital (Quoc et al, 2019), así como también, el dolor perineal, dispareunia y sequedad vaginal (Quoc et al, 2019, p. 515), afectando tanto la integridad física como psicológica de la paciente. (Mivšek et al, 2021)

Para la investigación realizada en Israel por los médicos Sagi-Dain y Sagi (2015), se aplicaron entrevistas a Obstetras y parteras con el objetivo de determinar las diferentes

percepciones respecto a la episiotomía de rutina y restrictiva. En base a esto, se plantea una definición, donde se menciona que la episiotomía restrictiva es más beneficiosa que una de rutina, a lo que un quinto de los profesionales entrevistados se encontraba en desacuerdo. Por otro lado, la tasa de aprobación respecto al uso de la episiotomía como prevención del esfínter anal, entregó un resultado de 29,1% (obstetras), versus un 9,4% (parteras). Otra declaración en debate es la episiotomía y su relación con el daño pélvico, refiriendo un 19% de aprobación por parte de los obstetras ante un 3,1% por parte de las parteras.

En el ámbito físico, se expone un artículo noruego desarrollado por Fodstad, Staff y Laine (2014), el cual tiene la finalidad de mostrar los efectos de la episiotomía sobre el dolor perineal y la actividad sexual en la mujer. En referencia al dolor, se menciona que 4 de 179 encuestadas (2.2%) obtuvo un EVA 0 en el primer día posparto, es decir, no sentían ningún dolor. Mientras que, un 75,4% dio como resultado 0 en la escala de EVA a los tres meses posparto. En relación al porcentaje anteriormente mencionado, los autores señalan que la resolución de esta molestia a los 3 meses, se dio en un 73,2% en el grupo que refería presentar dolor en el puerperio mediato. Sobre esta misma idea, en el ámbito del retorno a la actividad sexual, el estudio refiere que quince mujeres (8,4 %) habían intentado tener relaciones penetrativas, pero se detuvieron al sentir dolor. Cabe destacar, que el rango de tiempo transcurrido desde el parto hasta intentar el coito fue de 2 a 12 semanas. Entre las encuestadas, 52 de 178 no había intentado tener relaciones sexuales a los 3 meses. De las 52 mujeres, el 71,5 % no refirió un motivo para tener actividad sexual, el 14,5% expresó no experimentar deseo sexual, el 10,6% teme al dolor y el 3,4% dice que el motivo era que no tenía pareja. (Fodstad et al, 2014, p. 1633).

En relación a la esfera psicológica, los autores Villela et al (2016), llevaron a cabo una investigación en Brasil, donde se dieron a conocer las emociones percibidas durante el período de puerperio por mujeres que habían sido sometidas a una episiotomía. Bajo esta premisa, es que refirieron emociones como duda, miedo e ira. Todo esto, debido principalmente a la falta de información y criterio a causa del desconocimiento de los derechos del paciente por parte del equipo profesional. Asimismo, indicaron sensaciones

desagradables como dolor, incomodidad y vergüenza a la hora de volver a relacionarse sexualmente, debido a la apariencia de sus genitales posterior a la intervención. Cuando se les preguntó acerca de lo que conocían respecto a la episiotomía, el 91,67% informó un desconocimiento total sobre el procedimiento, entendiendo que no sabían por qué, ni cómo se realizaba éste.

El progreso de la medicina ha sido de gran utilidad para enfrentar las dificultades que pueden surgir en distintos procedimientos médicos, sin embargo, la falta de integración de evidencia científica en las normas puede causar un incremento de efectos adversos (Achury et al, 2016). Es por esto, que en base al enunciado se puede identificar la relevancia de que los y las profesionales de salud, involucrados e involucradas en el área relacionada al trabajo de parto, manejen la información de manera oportuna y fundamentada en la evidencia. Por este motivo, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es el impacto de la episiotomía en la salud sexual y reproductiva de las mujeres según la literatura científica mundial publicada entre los años 2011-2021?**

Con el fin de contribuir al rubro de la obstetricia y a los profesionales del área de la salud, es que, se realizará una revisión bibliográfica de artículos referidos a episiotomía, elaborados en distintas partes del mundo. Todo esto, con el objetivo de obtener una perspectiva global de las repercusiones de esta intervención, analizando tanto el ámbito físico como sexual de la mujer.

El aporte de este estudio para el personal de la matronería, es en primer lugar, recopilar la evidencia disponible y presentarla en un solo artículo facilitando el acceso a la información. En segundo lugar, concientizar a los involucrados en el momento del parto y en tercer lugar, establecer un mejor criterio ético profesional, reconociendo a las usuarias como pertenecientes a una sociedad, y permitiendo entregar un acompañamiento digno en las atenciones. De manera tal, que no solo la experiencia de parto sea positiva para sus protagonistas, sino también la calidad de vida posterior a este proceso, ya sea a corto o largo plazo.

## OBJETIVOS

### 1.1. **Objetivo general:**

Analizar la literatura científica mundial publicada entre los años 2011–2021, referida al impacto de la episiotomía en la salud de las mujeres y sus repercusiones en el piso pélvico.

### 1.2. **Objetivos específicos:**

- 1) Definir los fundamentos para la utilización de la episiotomía dentro del proceso de parto.
- 2) Describir algunas de las repercusiones físicas de la episiotomía en el piso pélvico, tales como: incontinencia urinaria, anal, y dificultades en la defecación.
- 3) Describir la aparición de dispareunia en usuarias sometidas a episiotomía.
- 4) Relacionar la episiotomía con el tiempo que demoran las usuarias en retornar al coito.
- 5) Señalar medidas efectivas para disminuir el requerimiento de episiotomía durante el proceso de parto.

### 3. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica en base a investigaciones científicas provenientes de distintas bases de datos, con el fin de compilar información sobre las diversas consecuencias que presentan las usuarias a nivel mundial, en relación al impacto de la episiotomía en la salud de las mujeres.

Para la búsqueda de esta investigación científica, se emplearon las siguientes bases de datos: Ebsco, Pubmed y Web of science. Los descriptores que se utilizaron en ciencias de la salud (DeCS) relacionados a la investigación fueron: “Episiotomy”, “Pelvic Floor”, “Dyspareunia”, “Fecal Incontinence”, “Urinary Incontinence”. Se utilizó el operador booleano “AND”, alternando las palabras clave, con el fin de acotar y especificar la búsqueda. Las combinaciones se pueden observar en la tabla 1.

Las combinaciones utilizadas en ingles fueron:

- Episiotomy AND pelvic floor
- Episiotomy AND dyspareunia
- Episiotomy AND fecal incontinence AND urinary incontinence.

Para obtener resultados aún más precisos y detallados, se emplearon los siguientes filtros:

- Artículos publicados entre los años 2011-2021.
- Artículos en inglés
- Artículos Originales.

Con el objetivo de delimitar los resultados a textos que aporten información pertinente, se consideraron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Artículos referidos a las consecuencias físicas de la episiotomía.

- Artículos referidos a dispareunia en relación a la episiotomía.
- Artículos relacionados con masajes perineales para reducir el impacto de la episiotomía en la musculatura pélvica.
- Artículos relacionados con partos eutócicos.

**Criterios de exclusión:**

- Artículos que se refieran a los daños en el suelo pélvico provocados por el parto y la gestación.
- Se descartaron artículos repetidos en bases de datos.
- Se descartaron artículos relacionados con la mutilación genital.

**Tabla 1 . Combinaciones utilizadas en bases de datos.**

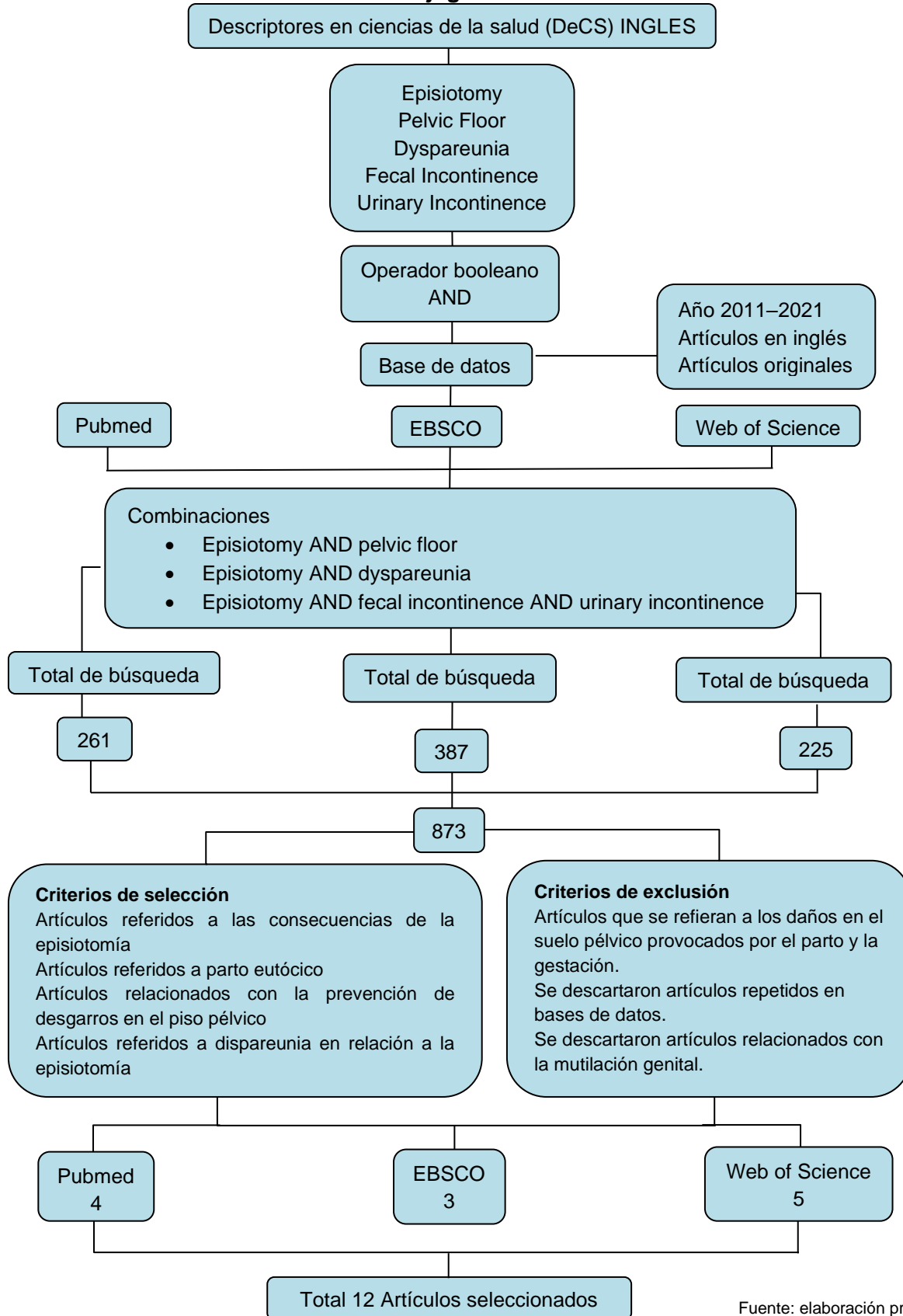
Base de datos	Combinaciones	Números de artículos	Seleccionados
Pubmed	Episiotomy AND pelvic floor Episiotomy AND dyspareunia Episiotomy AND fecal incontinence AND urinary incontinence	261	4
EBSCO	Episiotomy AND pelvic floor Episiotomy AND dyspareunia Episiotomy AND fecal incontinence AND urinary incontinence	387	3
Web of Science	Episiotomy AND pelvic floor Episiotomy AND dyspareunia Episiotomy AND fecal incontinence AND urinary incontinence	225	5

*Fuente: Elaboración propia.*

Luego de definir los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 12 artículos cuyo detalle se puede visualizar en el esquema a continuación.



## Flujograma



Fuente: elaboración propia

## 4. RESULTADOS

Para el análisis de los resultados de esta investigación, los artículos se ordenaron en cinco temáticas:

### 4.1 Fundamentos para la utilización de la episiotomía

En un estudio llevado a cabo por los autores Macleod et al. (2013), participaron 200 mujeres nulíparas a quienes se les aplicó el cuestionario de BLUT y puntuación de WEXNER. Los autores describen que la episiotomía restrictiva como técnica, solo se realizó en los casos dónde había un desgarro evidente o si el operador lo consideraba necesario. Los autores Speksnijder et al. (2018) realizaron un estudio en los países bajos, con una muestra de 204 mujeres a quienes se les aplicaron distintos instrumentos de recopilación de datos. En sus resultados, expresaron que las indicaciones de episiotomía se dan con mayor frecuencia cuando se presenta sufrimiento fetal (36,6%), falta de progresión (18,8%), perineo estrecho o corto (21,8%) o una combinación (22,8%). En el estudio realizado por los investigadores Bø et al. (2016), quienes se basaron en fichas clínicas y encuestas a una población de 300 mujeres, se encontró que la segunda etapa de trabajo de parto prolongado (>90 minutos) y un mayor peso al nacer, determinó una mayor prevalencia en la tasa de episiotomías.

El detalle de los artículos analizados en esta categoría se puede observar en tablas 6, 12 y 13.

### 4.2 Asociación entre la episiotomía y algunas morbilidades ginecológicas

En Croacia se realizó un estudio de tipo cuantitativo longitudinal de cohorte prospectivo por los autores Živković et al. (2021) quienes señalan que, al evaluar el impacto de la episiotomía lateral, se obtuvo un 24% de incontinencia urinaria en el grupo con episiotomía a los 5 meses posparto. A los 3 meses de la primera evaluación, la tasa global de incontinencia registrada en el segundo examen, fue del 26%. Macleod et al. (2013) en su estudio demostraron que la incontinencia urinaria surgió durante el embarazo y persistió en un 66% hasta las 6 semanas posparto, mientras que, la aparición de una nueva incontinencia urinaria de cualquier tipo, fue reportada por el 30% de las mujeres en el puerperio.

Otro estudio realizado en Noruega, evidenció que 6 semanas después del parto, las mujeres con y sin episiotomía no tuvieron diferencias significativas en la prevalencia de Incontinencia urinaria (IU) (Bø et al. 2016).

En otra línea, el estudio de cohorte longitudinal retrospectivo de origen italiano, en el cual participaron 602 mujeres, menciona que la puntuación del KHQ fue significativamente más baja en el subgrupo de mujeres que recibieron una episiotomía. Este mismo

subgrupo, en general no demostró una mayor prevalencia de síntomas del tracto urinario inferior (STUI), correlacionándose con una mejor calidad de vida (Bertozzi et al. 2011).

Un estudio turco, cuya población fue de 150 mujeres, manifestó que ninguna participante presentó incontinencia urinaria (Doğan et al.2016).

El detalle de los artículos analizados en esta subcategoría se puede observar en tablas 3, 8, 10, 12 y 13.

En cuanto a la incontinencia anal, un artículo realizado en Turquía, cuyo grupo de estudio fue conformado por un total de 200 mujeres, detectó un 4% de incontinencia anal en las pacientes con parto vaginal más episiotomía, y 2% en el grupo con cesárea. Además, en la investigación, no se encontraron diferencias significativas en la gravedad de la incontinencia anal entre ambos grupos (Unsal et al. 2013). Macleod et al. (2013) en su investigación, refieren que la incontinencia anal fue poco recurrente, sin embargo, esta se muestra constante a los 6 meses y 1 año posparto, con un rango de 4,5% a 6,0%.

El detalle de los artículos analizados en esta subcategoría se puede observar en las tablas 4 y 12.

Finalmente, respecto a las dificultades en la defecación, Dogan et al. (2016) en su estudio menciona que, ninguna mujer presentó esta condición. Un artículo llevado a cabo en República Checa, con una población de 490 pacientes evidenció que a los 10 días después del parto, la tasa de defecación dolorosa aumentó significativamente en el grupo con episiotomía realizada antes de la coronación (BC). Con respecto al estreñimiento, el grupo anteriormente mencionado, en conjunto al grupo de episiotomía realizada después de la coronación (AC), no difirieron en resultados a los 3 y 6 meses posparto, sin embargo, un subanálisis indicó que la episiotomía lateral (LE), mostró una diferencia a los 3 meses posteriores entre BC y AC. (Rusavy et al. 2015).

El detalle de los artículos analizados en esta subcategoría se puede observar en las tablas 7 y 8.

#### **4.3 Dispareunia en mujeres con episiotomía**

En Colombia se realizó un estudio, cuya población fue de 5886 mujeres. De este total a un 62,13% se le realizó episiotomía, las cuales 59,37% presentaron dispareunia, teniendo una prevalencia del 68,17% cuando el parto fue asistido con esta técnica. Además, la asociación de esta intervención con la presencia de dispareunia, dio como resultado una mayor predominancia en episiotomías medio-lateral, lesiones del esfínter, y dehiscencia de las suturas (Espitia-De La Hoz, 2021).

Los autores Macleod et al. (2013), refieren que la dispareunia moderada o grave se presentó en un 9,6% a las 6 semanas postparto, no obstante, su incidencia fue disminuyendo al llegar al año.

Unsal et al. (2013) en su estudio, señalan que, a las 12 semanas posparto, la dispareunia estuvo presente en un 21% de las mujeres con parto vaginal más episiotomía, y en un 8% en mujeres con cesárea. Asimismo, se observó una mayor frecuencia de dispareunia en las usuarias que tuvieron un parto vaginal. En otro estudio tailandés, cuya población fue de 190 mujeres primíparas, se notificó la presencia de dispareunia a los 3 meses posparto en un 30,1%. Posterior a esto, a los 3, 6, y 12 meses se presentó una posible prevalencia de disfunción sexual en un 66,7%, 31,0% y 14,9%, respectivamente. Sumado a ello, no hubo diferencias significativas a los 3 meses, sin embargo, el 10% de las usuarias reportaron presentar dispareunia antes del embarazo (Chayachinda et al. 2015). Por último, la investigación realizada por los autores Bertozzi et al. (2011), señala que el grupo con episiotomía no demostró una mayor prevalencia de dispareunia, correlacionándose con una mejor calidad de vida.

El detalle de los artículos analizados en esta subcategoría se puede observar en las tablas 4, 5, 9, 10 y 12.

#### **4.4 Reanudación del coito y respuesta sexual en mujeres con episiotomía**

Los autores Doğan et al. (2016), demostraron por medio del índice de función sexual femenina (FSFI) que el grupo 1, conformado por mujeres con parto vaginal espontáneo con episiotomía mediolateral derecha, obtuvo una media inferior de puntos totales respecto al grupo 2, compuesto por mujeres con parto por cesárea electiva, y grupo 3, quienes no habían tenido ningún parto. En relación con el dominio del deseo sexual, se identificó que hubo diferencias significativas entre los grupos 1 y 3. También, se presentaron disimilitudes en el dominio del orgasmo y excitación entre grupos 1 y 2, y grupos 1 y 3. Un artículo de origen Colombiano, muestra la respuesta sexual de las mujeres con episiotomía, donde se evidencia que el dominio con mayor alteración fue el dolor, mientras que, la lubricación vaginal afectó a un 33,13% de las participantes. Estos resultados se evidenciaron por medio de la aplicación del IFFS-6, (Espitia-De La Hoz, 2021).

Estos mismos autores también se refieren a la reanudación de las relaciones sexuales, indicando en los resultados de su estudio, que el retorno al coito fluctuó entre las 6 y 9 semanas post parto, dando como mediana de tiempo las 7 semanas. Además, el 64,17% de las mujeres informó haber disminuido la frecuencia de las relaciones sexuales en el puerperio (Espitia-De La Hoz, 2021).

En el estudio tailandés, donde 95 mujeres asistieron a una evaluación a los 3 meses post parto, se menciona que 93 de ellas habían iniciado actividad sexual. La reanudación de estas relaciones comenzó a las 5 semanas post parto, pero la mayoría de las mujeres habían iniciado entre la séptima y novena semana (Chayachinda et al. 2015).

Unsal et al. (2013) en su investigación, menciona que el tiempo promedio de retorno al coito fue de 41 y 42 días para cada grupo respectivamente. Destacando que, durante las primeras 12 semanas posparto, la cantidad total de relaciones sexuales para el Grupo 1,

conformado por mujeres con parto vaginal y episiotomía, fue menor que para el Grupo 2, a quienes se les realizó cesárea.

El detalle de los artículos analizados en esta subcategoría se puede observar en las tablas 4, 5, 8 y 9.

#### **4.5 Medidas para disminuir el requerimiento de episiotomía**

En una investigación realizada en España por Leon-Larios et al. (2017), cuya población de estudio corresponde a 466 mujeres, indicaron que las usuarias asignadas a la intervención del suelo pélvico/perineal, mostraron una reducción del requerimiento de episiotomía en un 31,63%, sumado a una mayor probabilidad de tener un perineo intacto. En el estudio elaborado por los autores Dieb et al. (2017), con una población total de 400 mujeres, se encontró que el parto fue significativamente menos complicado para desgarro perineal, episiotomía y dolor posnatal en el primer grupo (A), el cual fue educado para hacer masaje perineal digital, realizar entrenamiento de los músculos del suelo pélvico y programa educativo de prevención de disfunciones del suelo pélvico, respecto al segundo (B), quienes únicamente recibieron el programa educativo. El detalle de los artículos analizados en esta subcategoría se pueden observar en las tablas 2 y 11.

## 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### EBSCO

**Tabla 2**

Nombre	Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial.
Autor	Amira S. Dieb & Amira Y. Shoab & Hala Nabil & Amir Gabr & Ahmed A. Abdallah & Mona M. Shaban & Ahmed H. Attia
Fecha	2017
Objetivo de Estudio	Evaluar la efectividad del masaje perineal, el entrenamiento muscular del suelo pélvico, y un programa educativo de prevención de la disfunción del suelo pélvico, en mujeres embarazadas mayores a 35 años para prevenir el desgarro perineal y la episiotomía.
Metodología	En Egipto se realizó un estudio cuantitativo de tipo ensayo controlado aleatorio, en donde la población total de estudio fue de 400 mujeres, las cuales se dividieron en dos grupos: Grupo A (n= 200) y Grupo B (n=200). Para la recopilación de estos datos se utilizaron fichas clínicas.
Resultado	Dentro de los resultados de este estudio, se encontró que el parto fue significativamente menos complicado por desgarro perineal, episiotomía y dolor posnatal, en el primer grupo (A) respecto al segundo (B). Por otro lado, se encontró que en el grupo A la mayoría de los desgarros fueron de primer y segundo grado, en comparación con el grupo B. Por último, se detectó una menor necesidad de analgesia y cantidad de ampollas requeridas durante la estancia hospitalaria en el primer grupo (A).

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 3**

Nombre	Effects of lateral episiotomy on the emergence of urinary incontinence during the first postpartum year in primiparas: prospective cohort study.
Autor	Krešimir Živković, Slavko Oreškovic, Anis Cerovac, Milán Milošević, Ana Tikvica Luetić, Matija Prká, Dubravko Habek, David Lukanovic, Julia Spagnol, Nikica Živkovic
Fecha	2021
Objetivo de Estudio	Evaluar el impacto de la episiotomía lateral en la incidencia de incontinencia urinaria (IU), después del parto vaginal en primíparas.
Metodología	En Croacia se realizó un estudio de tipo cuantitativo longitudinal de cohorte prospectivo, donde se utilizaron Cuestionarios de Consulta Internacional sobre Incontinencia, el cual corresponde a un formulario corto (ICIQSF) y una prueba de esfuerzo, aplicados en una población total de 200 encuestadas.
Resultado	Al evaluar el impacto de la episiotomía lateral en este estudio, se obtuvo que, a los 5 meses posparto la tasa general de incontinencia fue del 24% en el grupo de episiotomía, y del 36% en el grupo de desgarros perineales. Por otro lado, 3 meses después de la primera evaluación, la tasa global de incontinencia registrada en el segundo examen, fue del 26 % en el grupo de episiotomía, y del 29,8 % en el grupo de desgarros perineales.

*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 4**

Nombre	Episiotomy and the Development of Postpartum Dyspareunia and Anal Incontinence in Nulliparous Females.
Autor	Saadet Unsal Boran, Huseyin Cengiz, Ozlenn Erman, Salim Erkaya
Fecha	2013
Objetivo de Estudio	Evaluar el impacto de la episiotomía en el desarrollo de dispareunia e incontinencia anal postparto.

Metodología	En Turquía se realizó una investigación de tipo cuantitativo transversal correlacional-causal prospectivo, cuyo grupo de estudio fue conformado por un total de 200 pacientes divididas en dos: grupo 1 parto vaginal con episiotomía (N=100) y grupo 2 cesárea (N=100). Se aplicó una entrevista a las 12 semanas posparto, en la cual se utilizó el sistema de puntuación de Pescatori para evaluar la incontinencia anal, y la Escala EVA para la dispareunia.
Resultado	A las 12 semanas, fue realizada una evaluación donde se detectó incontinencia anal en el 4% de las pacientes del Grupo 1 y 2% en el Grupo 2. Además, en la investigación, no se encontraron diferencias significativas en la gravedad de la incontinencia anal entre ambos grupos. Por otro lado, la dispareunia estuvo presente en un 21% del primer grupo y 8% en el segundo. Asimismo, se observó una mayor frecuencia de dispareunia en las usuarias que tuvieron un parto vaginal. Respecto al tiempo promedio de reanudación al coito, este fue de 41 y de 42 días, para cada grupo respectivamente. Durante las primeras 12 semanas posparto, la cantidad total de relaciones sexuales para el Grupo 1 fue menor que para el Grupo 2.

Fuente: Elaboración propia.

## PUBMED

**Tabla 5**

Nombre	Dyspareunia and Sexual Dysfunction after Vaginal Delivery in Thai Primiparous Women with Episiotomy
Autor	Chenchit Chayachinda, MD, Vitaya Titapant, MD, and Anuree Ungkanungdecha, MD
Fecha	2015
Objetivo de Estudio	Estudiar la dispareunia y función sexual entre los 3 y 12 meses después del parto vaginal, en mujeres primíparas tailandesas con episiotomía.
Metodología	El estudio Tailandés de tipo cuantitativo longitudinal de cohorte, tuvo un total de población correspondiente a 190 primíparas, a las cuales se le aplicaron diversos instrumentos de evaluación en distintos periodos de tiempo. El primero de ellos, fue un chequeo médico a las 6 semanas post parto. En segundo lugar, a los 3 meses se les aplicaron los Cuestionarios de Índice de Función Sexual Femenina (TFSFI) y el de Autoinforme relacionado con la Salud (HRSR). Además, se les evaluó por medio de la Escala EVA. Los dos últimos controles, fueron a los 6 y 12 meses posteriores al parto, en donde el investigador realizó entrevistas telefónicas en la cual se les consultó sobre el bienestar general y, además, se les volvió a aplicar los cuestionarios TFSFI y el HRSR.
Resultado	En el estudio realizado en Tailandia, 95 mujeres asistieron a una evaluación a los 3 meses post parto, del total, 93 habían iniciado actividad sexual. Este último grupo, informó la presencia de dispareunia en un 30,1%. A los 3, 6, y 12 meses se presentó una posible prevalencia de disfunción sexual en un 66,7%, 31,0% y 14,9%, respectivamente. Para el cuestionario HRSR, ninguna de las participantes anteriores presento depresión. Por otro lado, asociado a la dispareunia, no hubo diferencias significativas a los 3 meses, sin embargo, el 10% de las usuarias reportaron presentarla antes del embarazo. En cuanto a la reanudación de las relaciones sexuales, se menciona que estas comenzaron a las 5 semanas post parto, pero la mayoría de las mujeres inicio su actividad sexual entre la séptima y novena semana.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 6**

Nombre	Association of levator injury and urogynecological complaints in women after their first vaginal birth with and without mediolateral episiotomy.
Autor	Leonie Speksnijder, MD; Daniëlla M.J. Oom, MD, PhD; Jeroen Van Bavel, MD; Eric A.P. Steegers, MD; Anneke B. Steensma, MD, PhD
Fecha	2018
Objetivo de Estudio	Evaluar de qué manera se asocia la episiotomía medio lateral con la lesión del elevador (el abombamiento, la balonización o la combinación de estos) y la quejas uroginecológicas.

Metodología	Un estudio efectuado en los Países Bajos de tipo cuantitativo longitudinal de cohorte observacional prospectivo, utilizó una muestra de 204 mujeres a las que se les aplicó distintas herramientas de evaluación. Estos son, cuestionarios que abarcan temas sobre el impacto del piso pélvico, Impacto de incontinencia y prolapsos de órganos pélvicos/ incontinencia urinaria. Así como también, se implementaron escalas que miden las quejas de malestar urogenital y de calidad de vida con incontinencia fecal. Por último, se empleó un índice de gravedad de la incontinencia fecal y la utilización de ultrasonido Transperineal 3D/4D.
Resultados	En el estudio se menciona que para realizar una episiotomía medio lateral, las indicaciones consisten en: sufrimiento fetal (36,6%), falta de progresión (18,8%), perineo estrecho o corto (21,8%) o una combinación (22,8%). Por otra parte, se identificó lesión del elevador (avulsión, distensión o combinada) en 35 de 103 mujeres que se sometieron a episiotomía medio lateral y en 33 de 101 mujeres sin episiotomía. Respecto a la incidencia de avulsión del elevador no se encontraron diferencias significativas en mujeres con y sin episiotomía. Tampoco hubo diferencias relevantes en la incidencia de distensión del elevador entre ambos grupos.

Fuente: *Elaboración propia.*

**Tabla 7**

Nombre	Timing of episiotomy and outcome of a non-instrumental vaginal delivery
Autor	Zdenek Rusavy, Jaroslava Karbanova y Vladimir Kalis
Fecha	2015
Objetivo de Estudio	Comparar tanto el resultado inmediato del parto, como la cicatrización, el dolor, la incontinencia anal, y la sexualidad, en un seguimiento a corto y largo plazo, después de la episiotomía realizada antes o durante la coronación en mujeres nulíparas.
Metodología	El estudio cuantitativo longitudinal de cohorte prospectivo concretado en República Checa, se implementó a 490 pacientes. De este total, se dividieron en dos grupos. Al primer grupo, se le realizó una episiotomía antes de la coronación (BC), y al segundo, en la coronación (AC). Con el fin de alcanzar el objetivo de estudio, se hicieron entrevistas y cuestionarios acerca del dolor, complicaciones de curación y la funcionalidad de la sexualidad e incontinencia anal.
Resultados	En los resultados obtenidos a los 10 días después del parto, la tasa de defecación dolorosa aumentó significativamente en el grupo BC. Con respecto al estreñimiento, los grupos BC y AC, no difirieron en resultados a los 3 y 6 meses posparto, sin embargo, un subanálisis indicó que la episiotomía lateral (LE), mostró una diferencia a los 3 meses posteriores entre BC y AC. Por otro lado, no hubo diferencias significativas en ambos grupos referente a los intentos de sexo vaginal, y la reanudación de las relaciones sexuales regulares.

Fuente: *Elaboración propia.*

**Tabla 8**

Nombre	Long-term impacts of vaginal birth with mediolateral episiotomy on sexual and pelvic dysfunction and perineal pain
Autor	Bülent Doğan, İsmet Gün, Özkan Özdamar, Ali Yılmaz & Murat Muhçu
Fecha	2016
Objetivo de Estudio	Investigar si el parto vaginal espontáneo con episiotomía medio lateral tiene alguna repercusión a largo plazo sobre la incontinencia urinaria o fecal, la disfunción sexual y el dolor perineal en mujeres primíparas.
Metodología	El estudio analítico observacional de casos y controles llevado a cabo en Turquía, tiene una población de estudio de 150 mujeres que se dividió en 3. El primer grupo, estaba conformado por mujeres con parto vaginal espontáneo con episiotomía mediolateral derecha. El segundo grupo, estuvo compuesto por mujeres con parto por cesárea electiva. Y el tercer grupo, por mujeres que no habían tenido ningún parto. Al total de esta población, se le aplicó una entrevista que incluye el índice de función sexual femenina (FSFI) e incontinencia urinaria y fecal.
Resultados	En los resultados del estudio realizado en Turquía, ninguna mujer presentó incontinencia urinaria/fecal ni disfunción sexual. Respecto al índice FSFI, el grupo 1 obtuvo una media inferior de puntos totales que el grupo 2 y 3. En relación con uno de los dominios del FSFI, en específico el dominio del deseo sexual, se identificó que hubo diferencias



	significativas entre los grupos 1 y 3, también en el dominio del orgasmo y excitación entre los grupos 1 y 2, y grupos 1 y 3.
--	---

Fuente: *Elaboración propia.*

## WEB OF SCIENCE

**Tabla 9**

Nombre	Dispareunia en mujeres después de parto vaginal. Prevalencia en dos clínicas de Armenia, Colombia, 2012-2017
Autor	Franklin J. Espitia-De La Hoz
Fecha	2021
Objetivo	Determinar la prevalencia de la dispareunia en mujeres con parto vaginal, evaluar posibles factores de riesgo y la asociación con la episiotomía.
Metodología	En Colombia se realizó un estudio cuantitativo transversal descriptivo, cuya población fue de 5886 mujeres. Como instrumento, se recolectaron datos sociodemográficos y antecedentes sexuales en base a la ficha clínica de las usuarias. Además, a los dos meses post parto, se les aplicó el cuestionario de Índice de Función Sexual Femenina (IFFS-6). Posterior a esto, se recolectaron las respuestas de este, en conjunto a una entrevista, donde se les administró un nuevo cuestionario exclusivo para la investigación.
Resultados	Uno de los resultados de la investigación, arrojó que la reanudación de las relaciones sexuales fluctuó entre las 6 y 9 semanas post parto, dando como mediana de tiempo las 7 semanas. Por otro lado, se indica que al 62,13% de la población total de estudio, se le realizó una episiotomía. Del total de mujeres que participaron en la investigación, se detectó dispareunia en el 59,37%, inclinándose más en el grupo de pacientes con episiotomía y parto instrumentado. Así como también, la asociación de episiotomía con la presencia de dispareunia, dio como resultado una mayor prevalencia en episiotomías medio-lateral, lesiones del esfínter y dehiscencia de las suturas. Al evaluar la puntuación del IFFS-6, el dominio con mayor alteración fue el dolor, mientras que, la lubricación vaginal afecto a un 33,13% de las participantes. Además, el 64,17% de las mujeres informó haber disminuido la frecuencia de las relaciones sexuales.

Fuente: *Elaboración propia.*

**Tabla 10**

Nombre	Impact of episiotomy on pelvic floor disorders and their influence on women's wellness after the sixth month postpartum: a retrospective study
Autor	Serena Bertozzi†, Ambrogio P Londero*†, Arrigo Fruscalzo , Lorenza Driul , Cristina Delneri , Angelo Calcagno, Paolo Di Benedetto and Diego Marchesoni.
Fecha	2011
Objetivo	Afirmar el rol de la episiotomía en la preservación del daño del perineo, con el fin de prevenir la influencia de los trastornos del suelo pélvico, en el bienestar psicofísico de la mujer después del sexto mes postparto.
Metodología	Estudio de cohorte longitudinal retrospectivo de origen italiano, en el que participaron 602 mujeres. La recopilación de los datos, fue en primer lugar, realizada por medio de ficha clínica. En segundo lugar, a través de la resolución de un cuestionario de 29 preguntas creado por ellas mismas. Y en tercer lugar, mediante la aplicación de la versión italiana validada del King's Health Questionnaire (KHQ).
Resultados	Los autores del estudio retratan que se requirió episiotomía en un 59,4% de los casos, mientras que, la dispareunia fue reportada por un 17,2%. Además, la puntuación KHQ fue significativamente más baja en el subgrupo de mujeres que recibieron una episiotomía. Este mismo subgrupo no demostró una mayor prevalencia de dispareunia, o síntomas del tracto urinario inferior (STUI) en general, correlacionándose con una mejor calidad de vida.

Fuente: *Elaboración propia.*

**Tabla 11**

Nombre	Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial
Autor	Fatima Leon-Larios, PhD Assistant Professora, Isabel Corrales-Gutierrez, MDb, Rosa Casado-Mejía, PhD Associate Professora, Carmen Suarez-Serrano, PhD Associate Professorc
Año	2017
Objetivo de Estudio	Investigar los efectos de un entrenamiento del suelo pélvico después de un programa de parto en trauma perineal.
Metodología	En España se realizó un estudio cuantitativo cuasi-experimental de caso y control, cuya población de estudio corresponde a 466 mujeres. Los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron fueron las fichas clínicas de cada usuaria y un diario donde cada mujer debía registrar sus masajes/ejercicios.
Resultados	El estudio dio como resultado que las mujeres asignadas a la intervención del suelo pélvico/perineal, mostraron una reducción del requerimiento de la episiotomía en un 31,63%, sumado a una mayor probabilidad de tener un perineo intacto. Por otra parte, las 47 mujeres del grupo que recibió entrenamiento, tenían menos dolor perineal después del parto, en comparación con las 57 mujeres del grupo que recibió una atención estándar.

Fuente: *Elaboración propia.*

**Tabla 12**

Nombre	Morbidity experienced by women before and after operative vaginal delivery: prospective cohort study nested within a two-centre randomised controlled trial of restrictive versus routine use of episiotomy
Autor	M Macleod,a K Goyder,b L Howarth,b R Bahl,b B Strachan,b DJ Murphyc
Fecha	2013
Objetivo de Estudio	Explorar la morbilidad prenatal y posnatal experimentada por mujeres en relación con el parto vaginal operatorio (OVD), y el impacto del uso restrictivo versus rutinario de episiotomía.
Metodología	Estudio de cohorte prospectivo longitudinal realizado en Reino Unido, integrado en un ensayo controlado aleatorio (ECA) de dos centros, donde participaron 200 mujeres nulíparas. Se implementaron dos instrumentos de muestra, los cuales fueron cuestionario BLUTS y puntuación de Wexner.
Resultados	La episiotomía restrictiva se definió como una técnica que solo se realizó en los casos en dónde había un desgarro evidente o si el operador lo consideraba necesario. Esta se asoció con una mayor incidencia de dolor perineal en las primeras horas postparto, y un mayor impacto psicológico en el puerperio inmediato. La incontinencia urinaria presentada durante el embarazo que persistió a las 6 semanas posparto, se presentó en un 66%, mientras que la aparición de una nueva incontinencia urinaria de cualquier tipo en el puerperio fue reportada por el 30% de las mujeres. Por otro lado, la incontinencia anal fue poco recurrente, sin embargo, esta se muestra constante en los distintos puntos de tiempo con un rango de 4,5% a 6,0%. La dispareunia moderada o grave se presentó con mayor frecuencia a las 6 semanas postparto (4,1% prenatal vs 9,6% a las 6 semanas), no obstante, su incidencia fue disminuyendo al llegar al año.

Fuente: *Elaboración propia.*

**Tabla 13**

Nombre	Does Episiotomy Influence Vaginal Resting Pressure, Pelvic Floor Muscle Strength and Endurance, and Prevalence of Urinary Incontinence 6 Weeks Postpartum?
Autor	Kari Bø, Gunvor Hilde, Merete Kolberg Tennfjord, and Marie Ellstrøm Engh
Fecha	2016
Objetivo de Estudio	Comparar la presión vaginal en reposo (VRP), la fuerza del músculo del piso pélvico (PFM), resistencia y prevalencia de incontinencia urinaria (IU) a las 6 semanas posparto, en mujeres con y sin episiotomía medio lateral.
Metodología	En un estudio cuantitativo longitudinal de cohorte prospectivo realizado en Noruega, se obtuvo una muestra de 238 mujeres nulíparas, a las cuales se les aplicaron diversos instrumentos de estudio para

	alcanzar el objetivo de investigación. Estos instrumentos fueron: Ficha clínica, transductor, y Clasificación Internacional de Incontinencia Urinaria Forma Corta (ICIQ-UI-SF) aplicado mediante encuesta electrónica.
Resultados	En los resultados del estudio de Noruega, se halló que las mujeres con episiotomía tuvieron una segunda etapa de trabajo de parto prolongado, y un mayor peso al nacer de los neonatos. Por otro lado, evidenciaron que 6 semanas después del parto, las mujeres con y sin episiotomía no tuvieron diferencias significativas en la prevalencia de Incontinencia urinaria (IU).

*Fuente: Elaboración propia.*

## 6. DISCUSIÓN

Respecto a los fundamentos para la utilización de la episiotomía, algunos autores mencionan situaciones recurrentes, en donde esta técnica es utilizada para disminuir el impacto del parto en la musculatura de la mujer. Así lo menciona Muhleman quien define que, el objetivo de esta práctica es evitar desgarros perineales severos y lesiones en el esfínter anal. A partir de esta misma idea, Macleod et al. (2013) defiende el uso de esta técnica, en casos donde se presente un desgarro evidente. Mientras que, otros autores expresan que la episiotomía se da con mayor frecuencia cuando se relaciona a la condición fetal y al proceso de parto. Speksnijder et al, (2018) menciona que esta intervención se puede realizar cuando se presenta sufrimiento fetal, falta de progresión, perineo estrecho y/o corto, o una combinación. Asimismo, en la investigación de Bø et al, (2016), se encontró que la segunda etapa de trabajo de parto prolongado (>90 minutos), así como también, un mayor peso al nacer, son condiciones que otorgan una mayor prevalencia en la tasa de episiotomías.

En cuanto a la asociación entre episiotomía y morbilidades ginecológicas, Živković et al. (2021) y Macleod et al. (2013) coinciden en que la episiotomía influye en la aparición de incontinencia urinaria posparto. En oposición a esto, Bø et al. (2016), Bertozzi et al. (2011) y Dogan et al. (2016) indican que la episiotomía no se vincula a una mayor prevalencia de esta condición.

Respecto a la incontinencia anal, Unsal et. al. (2013) y Macleod et. al. (2013) concuerdan en que esta morbilidad fue poco recurrente en presencia de episiotomía.

Finalmente, en lo que concierne a las dificultades en la defecación posparto, Dogan, et al. (2016) refiere en su investigación que ninguna mujer presentó incontinencia fecal. Por otra parte, Rusavy et. al. (2015) expone que la defecación dolorosa se presenta mayormente cuando la episiotomía es realizada antes de la coronación.

Acerca de la dispareunia, en los artículos analizados se puede evidenciar que hay un aumento de esta en mujeres a quienes se les ha realizado episiotomía, así lo señalan Espitia-De La Hoz (2021), Unsal, et al. (2013), Macleod et. al. (2013) y Chayachinda et. al. (2015). Por el contrario, Bertozzi et. al. (2011) señala en su estudio que el grupo con episiotomía no demostró una mayor prevalencia de dispareunia.

En relación a la respuesta sexual, los autores Dogan et. al. (2016) demostraron que el grupo con parto vaginal y episiotomía tuvo más repercusiones. Haciendo alusión al deseo sexual, orgasmo, y excitación, se identificó que hubo diferencias significativas entre los grupos con el procedimiento efectuado, cesárea y quienes no tuvieron parto. Asimismo,

Espitia-De La Hoz (2021) indica que los dominios con mayor alteración fueron el dolor y la lubricación vaginal. Además, refiere en su investigación una disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales durante el posparto.

En cuanto a la reanudación de la actividad coital Chayachinda et. al. (2015), Espitia-De La Hoz (2021) y Unsal et. al. (2013) mencionan que su retorno fluctuó entre las 5 y 9 semanas postparto.

Por otro lado, respecto a las medidas para disminuir el requerimiento de la episiotomía, Leon-Larios et al. (2017) y Dieb et. al. (2017) coinciden en que los masajes prenatales son una buena alternativa, además de que reducen las complicaciones posparto.

Luego de revisar la evidencia actual, sugerimos gestionar la creación de una norma, que permita a los profesionales de obstetricia y matroneria conocer las indicaciones exactas de la(s) situación(es) en que se deba realizar esta técnica, y así, poder evitar repercusiones que puedan provocar malestares en la mujer, buscando su beneficio, y restringiendo al profesional de hacer un mal uso de este procedimiento, exclusivamente para acelerar el proceso de parto.

En la misma línea, nos parece importante otorgar una atención integral a las personas antes, durante, y después del proceso de parto, brindando una continuidad en los cuidados para sus próximos controles ginecológicos y de salud sexual, considerando los procedimientos ejecutados a la usuaria en el pasado.

Por último, las limitaciones identificadas en este estudio, fueron la baja cantidad de artículos disponibles en las bases de datos utilizadas respecto a la incontinencia fecal, y las medidas para disminuir el requerimiento de episiotomía, por lo que no logramos obtener mayor evidencia respecto a estas temáticas.

## 7. CONCLUSIÓN

De acuerdo a nuestra pregunta de investigación y los objetivos planteados, concluimos que el impacto de la episiotomía en la salud de la mujer es relativo, ya que, depende de diversos factores. Así se ve reflejado en los documentos analizados donde los autores refieren ideas discordantes en cuanto a las morbilidades ginecológicas estudiadas. Sin embargo, con respecto a las alteraciones en la defecación, incontinencia anal y dispareunia, se evidencia un impacto de esta técnica en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Podemos deducir que no existe claridad sobre en qué momento o circunstancia realizar una episiotomía, teniendo en consideración el bienestar fetal, el periné de la madre, o ambos como principales motivaciones para implementar esta técnica.

En cuanto a las morbilidades ginecológicas que pueden estar asociadas a episiotomía, no hay certeza de que esta sea una causa en el desarrollo de incontinencia urinaria, ya que, según la evidencia recolectada hay contradicción en esta temática. La incontinencia anal es poco recurrente, mientras que, la incontinencia fecal no se relaciona con el uso de esta técnica. Por otro lado, luego del análisis de los resultados, observamos que la defecación dolorosa puede estar o no asociada a este procedimiento, debido a que solo un estudio entrega información respecto a este punto.

Referente a la dispareunia, podemos deducir que esta se presenta durante el posparto en mujeres con episiotomía. Sin embargo, hay un autor que señala que no hay una mayor prevalencia de dolor en las relaciones sexuales después del parto. En relación con la respuesta sexual en mujeres intervenidas, esta se ve afectada en el posparto, sobre todo en cuanto al deseo sexual, orgasmo y excitación, así como también, el dolor y la lubricación vaginal. Por ende, la frecuencia de las relaciones sexuales se ve disminuida, y el retorno al coito se presenta entre 5 y 9 semanas después del parto.

A partir de la evidencia científica encontrada, podemos decir que entrenar el piso pélvico y realizar masajes perineales prenatales, previenen las complicaciones en el parto y posterior a él, permitiendo que la mujer tenga una mejor experiencia del proceso y una mayor calidad de vida.

En base al análisis efectuado, recomendamos realizar investigaciones con un plazo mayor a 12 meses posterior al parto y la intervención, de manera que se constaten las repercusiones de la episiotomía en un período de tiempo prolongado.

Por otro lado, la literatura científica disponible solo se refiere a personas de sexo biológico femenino, que se identifican como mujeres (mujeres cis), respondiendo a la heteronorma instaurada en la sociedad actual. Como consecuencia, la población trans y no binaria, con capacidad de gestar, queda excluida de la evidencia vigente. Es por esto, que para finalizar, sugerimos considerar a las diversidades sexuales pertenecientes a la sociedad en futuras investigaciones.

## 8. REFERENCIAS

- Achury, D., Rodríguez, S., Díaz, J., Cavallo, E., Zarate, R., Vargas, R., & De las salas, R. (2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería global*, 15(2), 337. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.15.2.215791>
- Bertozi, S., P Londero, A., Fruscalzo, A., Driul, L., Delneri, C., Calcagno, A., . . . Marchesoni, D. (2011). Impact of episiotomy on pelvic floor disorders and their influence on women's wellness after the sixth month postpartum: a retrospective study. *BMC Women's Health*, 4. doi:<https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-12>
- Bø, K., Hilde, G., Kolberg Tennfjord, M., & Ellstrøm Engh, M. (2016). Does Episiotomy Influence Vaginal Resting Pressure, Pelvic Floor Muscle Strength and Endurance, and Prevalence of. *Neurourology and Urodynamics*. doi:10.1002/nau
- Calezulato, M., & Arancibia, F. (Agosto de 2012). *Revistas bolivianas*. Obtenido de Episiotomía y riesgos: [http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S8888-88882012000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S8888-88882012000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Carroli, G., & Mignini, L. (2012). Episiotomy for vaginal birth. *The Cochrane collaboration*, 6. doi:10.1002/14651858.CD000081.pub2
- Chayachinda, C., Titapant, V., & Ungkanungdecha, A. (2015). Dyspareunia and Sexual Dysfunction after Vaginal Delivery in Thai Primiparous Women with Episiotomy. *International Society for Sexual Medicine*, 3. doi:10.1111/jsm.12860
- Dieb, A., Shoab, A., Nabil, H., Gabr, A., A. Abdallah, A., M. Shaban, M., & H. Attia, A. (2017). Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 4. doi:<https://doi.org/10.1007/s00192-019-03937-6>
- Doğan, B., Gün, I., Özdamar, O., Yılmaz, A., & Muhçu, M. (2016). Long-term impacts of vaginal birth with mediolateral episiotomy on sexual and pelvic dysfunction and perineal pain. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 4. doi:<https://doi.org/10.1080/14767058.2016.1174998>
- Espitia-De La Hoz, F. (2021). Dispareunia en mujeres después de parto vaginal. Prevalencia en dos clínicas de Armenia, Colombia, 2012-2017. *Duazary*, 4-7. doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X.3887>
- Fodstad, K., Staff, A., & Laine, K. (2014). Effect of different episiotomy techniques on perineal pain. *Int Urogynecol J*, 1631. doi:10.1007/s00192-014-2401-2
- Gamero, C. (2013). El riesgo del parto vaginal en primigestas con episiotomía y sin episiotomía en el Hospital Nacional Juan José Fernández de El Salvador. *Revista Universidad y Ciencia*, 1. doi:<https://doi.org/10.5377/uyc.v7i10.1964>



- Leon-Larios, F., Corrales-Gutierrez, I., Casado-Mejía, R., & Suarez-Serrano, C. (2017). Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial. *elsevier*, 3. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.015>
- Macleod, M., Goyder, K., Howarth, L., Bahl, R., Strachan, B., & Murphy, D. (2013). Morbidity experienced by women before and after operative vaginal delivery: prospective cohort study nested within a two-centre randomised controlled trial of restrictive versus routine use of episiotomy. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. doi:10.1111/1471-0528.12184
- Mivšek, A. P., Petročnik, P., & Došler, A. J. (2021). Secondary Dyspareunia After Childbirth: A Pilot Study for Comparison Between Group of Women With Episiotomy and Women Without Perineal Trauma. *International Journal of Childbirth*, 11(3), 122-130. doi:10.1891/IJCBIRTH-D-20-00034
- Muhleman, M., Aly, I., Walters, A., Topale, N., Tubbs, R., & Loukas, M. (2017). To Cut or Not Cut, That is the Question A review of the anatomy, the technique, risks, and benefits of an episiotomy. *Clinical Anatomy*, 30(3), 362. doi:10.1002/ca.22836
- OMS. (1996). *Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Presidencia de la nación*. Obtenido de InfoLeg: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/90000-94999/91868/res647-2004-cap2.htm#:~:text=El%20parto%20normal%20>
- OMS. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Quoc, N., Phuc, L., Phuong, L., & Tam, L. (2019). Pelvic floor and sexual dysfunction after vaginal birth with episiotomy in vietnamese women. *Sexual Medicine*, 7(4), 514. doi:10.1016/j.esxm.2019.09.002
- Rodarti, S., Granja, N., Virginia, C., Lima, J., & Araujo, C. (2014). Occurrence and factors associated to the practice of episiotomy. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 8(2), 258. doi:10.5205/reuol.4688-38583-1
- Rusavy, Z., Karbanova, J., & Kalis, V. (2015). Timing of episiotomy and outcome of a non-instrumental vaginal delivery. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 3. doi:10.1111/aogs.12814
- Sagi, L., & Sagi, S. (2015). Episiotomy knowledge, attitudes and practice: a cross-sectional survey of four public Israeli hospitals and review of the literature. *The Royal College of Midwives. Evidence Based Midwifery*, 13(4), 140. Retrieved from <http://web.p.ebscohost.com/bdigitaluss.remotexs.co/ehost/detail/detail?vid=4&sid=0d890e35-08ab-4118-986a-eb47fd6b9221%40redis&bdata=JmxhbmC9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=129866488&db=ccm>
- Speksnijder, L., Oom, D., Van Bavel, J., Steegers, E., & Steensma, A. (2018). Association of levator injury and urogynecological complaints in women after their first vaginal

- birth with and without mediolateral episiotomy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 4-5. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.09.025>
- Unsal Boran, S., Cengiz, H., Erman, O., & Erkaya, S. (2013). Episiotomy and the Development of Postpartum Dyspareunia and Anal Incontinence in Nulliparous Females. *The Eurasian Journal of Medicine*, 2. doi:10.5152/eajm.2013.36
- Villela, J. P., de Souza Ramos da Silva, I., Costa Martinsl, E. R., de Almeida Ramos, R. C., Amorim Costa, C. M., & Spindola, T. (2016). Episiotomia: sentimentos vivenciados pelas puérperas. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(5), 3-4. doi:<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.21882>
- Živković, K., Oreškovic, S., Cerovac, A., Milošević, M., Tikvica Luetić, A., Prká, M., . . . Živkovic, N. (2021). Effects of lateral episiotomy on the emergence of urinary incontinence during the first postpartum year in primiparas: prospective cohort study. *Menopause Review*, 4. doi:<https://doi.org/10.5114/pm.2021.110956>