

REVISIÓN

Towards respectful obstetric care

Hacia una atención obstétrica respetuosa

Agustina Campo¹ 

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Campo A. Towards respectful obstetric care. Nursing Depths Series. 2024; 3:104. <https://doi.org/10.56294/nds2024104>

Enviado: 18-06-2023

Revisado: 16-09-2023

Aceptado: 01-01-2024

Publicado: 02-01-2024

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: Agustina Campo 

ABSTRACT

Episiotomy was a common procedure in vaginal deliveries for decades, performed to prevent maternal complications. However, recent research has questioned its effectiveness and safety, promoting a more restrictive, evidence-based approach. It was found that routine use did not significantly reduce severe perineal tears or shorten the second stage of labour, and in some cases led to major complications. Factors associated with its practice were also identified, such as primiparity and the use of oxytocin, and the importance of informed consent was emphasised. From a clinical and ethical perspective, it was recommended that it should only be performed when strictly necessary, always prioritising respect for women's autonomy and humanised care.

Keywords: Episiotomy; Informed Consent; Vaginal Deliveries; Women's Autonomy; Humanised Care.

RESUMEN

La episiotomía fue durante décadas una intervención común en los partos vaginales, realizada con el fin de prevenir complicaciones maternas. Sin embargo, investigaciones recientes cuestionaron su eficacia y seguridad, promoviendo una aplicación más restrictiva basada en la evidencia. Se observó que su uso rutinario no redujo significativamente los desgarros perineales graves ni acortó la segunda etapa del parto, y en algunos casos, generó complicaciones mayores. También se identificaron factores asociados a su práctica, como la primiparidad y el uso de oxitocina, y se subrayó la importancia del consentimiento informado. Desde un enfoque clínico y ético, se recomendó su aplicación solo cuando fuera estrictamente necesaria, priorizando siempre el respeto a la autonomía de la mujer y una atención humanizada.

Palabras clave: Episiotomía; Consentimiento Informado; Partos Vaginales; Autonomía de la Mujer; Atención Humanizada.

INTRODUCCIÓN

La episiotomía, una intervención quirúrgica común en el ámbito obstétrico, ha sido durante décadas parte del manejo rutinario del parto vaginal con el objetivo de prevenir complicaciones maternas. Sin embargo, en los últimos años, su uso ha sido objeto de un amplio debate, alimentado por nuevas evidencias científicas que cuestionan tanto su eficacia como su seguridad. En este contexto, se vuelve necesario analizar de manera crítica esta práctica, considerando sus implicaciones clínicas, emocionales y éticas, así como la importancia de promover un enfoque centrado en la mujer y basado en el respeto a sus derechos durante el proceso de parto.

DESARROLLO

La episiotomía ha sido una práctica obstétrica ampliamente utilizada durante el parto vaginal, fundamentada en la creencia de que una incisión quirúrgica controlada del periné facilitaría el parto, evitaría desgarros graves y permitiría una mejor reparación y cicatrización del tejido.⁽¹⁾ Tradicionalmente, esta intervención se justificaba con la idea de que la prevención de laceraciones espontáneas podría disminuir la morbilidad materna en el postparto.⁽²⁾ Sin embargo, estudios recientes han puesto en duda su eficacia y seguridad, promoviendo un enfoque más restrictivo y basado en la evidencia.

Diversas investigaciones han demostrado que el uso rutinario de episiotomía no necesariamente reduce la incidencia de desgarros perineales severos, y que incluso puede ser un factor predisponente para lesiones más graves como los desgarros de tercer y cuarto grado, especialmente cuando la técnica no se aplica adecuadamente.^(3,4) Asimismo, no se ha observado una disminución significativa en la duración de la segunda etapa del parto entre mujeres que fueron sometidas a episiotomía y aquellas con desgarros espontáneos,⁽⁵⁾ lo que sugiere que esta práctica no ofrece ventajas funcionales significativas en muchos casos.

La incidencia de episiotomías sigue siendo alta en ciertos contextos, y su uso se ha asociado con factores como la primiparidad, el uso de oxitocina, la anestesia epidural y el índice de masa corporal elevado.⁽¹⁾ Además, el nivel de información brindado a las mujeres gestantes sobre esta práctica influye significativamente en su percepción y aceptación, siendo fundamental garantizar un consentimiento informado y consciente.^(6,7)

Desde una perspectiva clínica, los desgarros perineales se clasifican en cuatro grados, siendo los de tercer y cuarto grado los más graves, debido a su implicación en el complejo del esfínter anal. Estas lesiones conllevan un riesgo elevado de complicaciones como incontinencia fecal o urinaria, dolor crónico, dispareunia y alteraciones psicológicas como ansiedad o depresión.⁽⁸⁾ De ahí que sea fundamental priorizar estrategias que minimicen estos riesgos, como el entrenamiento de los músculos del piso pélvico durante el embarazo, el respeto por los tiempos fisiológicos del parto, y la aplicación selectiva y adecuada de la episiotomía.⁽⁹⁾

Asimismo, el uso de herramientas como las EPISCISSORS-60® ha mostrado resultados prometedores en la reducción de lesiones del esfínter anal cuando la episiotomía es inevitable, gracias a la orientación más segura del ángulo de corte.⁽⁴⁾ Esto indica la importancia no solo de la indicación correcta, sino también de la técnica empleada en el procedimiento.

En cuanto al aspecto emocional y social, muchas mujeres reportan experiencias traumáticas asociadas con la episiotomía, sobre todo cuando no fueron informadas previamente. Esta situación ha sido interpretada por algunas como una forma de violencia obstétrica,^(5,10) lo que pone de relieve la necesidad de un enfoque respetuoso, humanizado y centrado en la mujer en la atención del parto.⁽¹¹⁾

Por lo tanto, la literatura actual sugiere una reevaluación crítica del uso de la episiotomía, destacando la necesidad de su aplicación individualizada, basada en criterios clínicos claros, con la finalidad de disminuir intervenciones innecesarias y preservar la salud integral de la mujer.⁽¹²⁾

CONCLUSIONES

La episiotomía no debe considerarse una práctica de aplicación sistemática, sino una intervención médica que requiere evaluación individualizada y criterios clínicos bien fundamentados. La evidencia actual señala que su uso indiscriminado puede generar más riesgos que beneficios, comprometiendo tanto la salud física como emocional de la mujer. Por ello, es fundamental fomentar una atención obstétrica respetuosa, informada y humanizada, que priorice la seguridad, el bienestar y la autonomía de las gestantes, y que utilice la episiotomía únicamente cuando sea realmente necesaria y aplicada con la técnica adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bączek G, Rychlewicz S, Sys D, Rzońca P, Teliga-Czajkowska J. Episiotomy for medical indications during vaginal birth—retrospective analysis of risk factors determining the performance of this procedure. *J Clin Med*. 2022;11(15):4334. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11154334>
2. Aguiar BM, Silva TPRD, Pereira SL, et al. Factors associated with the performance of episiotomy. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 4):e20190899. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>
3. Sultan AH, de Leeuw JW. Episiotomy and operative vaginal delivery: do we need more evidence? *BJOG*. 2021;128(10):1672-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16783>
4. Koh LM, van Roon Y, Pradhan A, Pathak S. Impact of the EPISCISSORS-60 mediolateral episiotomy scissors on obstetric anal sphincter injuries: a 2-year data review in the United Kingdom. *Int Urogynecol J*. 2020;31(9):1729-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04201-7>
5. He S, Jiang H, Qian X, Garner P. Women's experience of episiotomy: a qualitative study from China. *BMJ*

Open. 2020;10(7):e033354. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033354>

6. Alexander JW, Karantanis E, Turner RM, Faasse K, Watt C. Patient attitude and acceptance towards episiotomy during pregnancy before and after information provision: a questionnaire. *Int Urogynecol J*. 2020;31(3):521-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04003-x>

7. MacLellan J, Webb SS, Byrne C, et al. Informed consent in episiotomy: co-analysis with midwives and distillation of best practice. *Birth*. 2023;50(4):773-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/birt.12721>

8. Hartinah A, Usman AN, Sartini, et al. Care for perineal tears in vaginal delivery: an update for midwife. *Gac Sanit*. 2021;35(Supl 2):S216-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.024>

9. Zhang D, Bo K, Montejó R, et al. Influence of pelvic floor muscle training alone or as part of a general physical activity program during pregnancy on urinary incontinence, episiotomy and third- or fourth-degree perineal tear: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2024;103(6):1015-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aogs.14744>

10. Klein MC, Kaczorowski J. Routine use of episiotomy with forceps should not be encouraged. *CMAJ*. 2020;192(8):E190. Disponible en: <https://doi.org/10.1503/cmaj.74132>

11. Radnia N, Khansari S, Jiriaei N, Hosseini SA, Salemi L, Hamoon M. The relationship between perineal size and episiotomy during delivery. *J Med Life*. 2022;15(11):1379-83. Disponible en: <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0390>

12. Tantengco OAG, Velayo CL. Episiotomy practice and perineal trauma in the Philippines. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022;19:100381. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100381>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Agustina Campo.

Curación de datos: Agustina Campo.

Análisis formal: Agustina Campo.

Investigación: Agustina Campo.

Metodología: Agustina Campo.

Administración del proyecto: Agustina Campo.

Recursos: Agustina Campo.

Software: Agustina Campo.

Supervisión: Agustina Campo.

Validación: Agustina Campo.

Visualización: Agustina Campo.

Redacción - borrador original: Agustina Campo.

Redacción - revisión y edición: Agustina Campo.