



Categoría: Health Sciences and Medicine

ORIGINAL

Risk Factors and Complications in Postpartum Women with Episiotomy: An Analysis Using Fuzzy Cognitive Maps

Factores de riesgo y complicaciones en púérperas con episiotomía. Un Análisis mediante Mapas Cognitivos Difusos

Valeria Kasandra Guevara Guaman¹  , Gloria Rebeca Medina Naranjo¹  , Roberto Enrique Alvarado Chacón¹  

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador.

Citar como: Guevara Guaman VK, Medina Naranjo GR, Alvarado Chacón RE. Risk Factors and Complications in Postpartum Women with Episiotomy: An Analysis Using Fuzzy Cognitive Maps. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2023; 2:1117. <https://doi.org/10.56294/sctconf20231117>

Enviado: 11-06-2023

Revisado: 07-09-2023

Aceptado: 19-12-2023

Publicado: 20-12-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Perineal injuries, whether resulting from natural lacerations or the practice of episiotomy, represent a common complication that can have a substantial effect on the well-being of postpartum women. The present study utilized the Fuzzy Cognitive Mapping methodology to analyze the interrelationship between risk factors associated with episiotomies and postpartum complications. These factors, individually or in combination, can significantly increase the risk of post-episiotomy infectious complications. This approach will enable a comprehensive understanding of the problem, with the aim of developing more effective strategies to reduce the incidence of complications and improve care for postpartum women. The systematic literature review identified several associated risk factors and complications. The retrospective observational study examined 20 medical records of postpartum women who underwent episiotomy at the Santa Inés Ambato Hospital between 2020 and 2023. The structured survey was applied to 50 professionals with experience in obstetric care from 3 healthcare institutions, while the semi-structured interviews were conducted with 20 postpartum women who underwent episiotomy in the last 6 months at the same hospital. The results provided a deep understanding of the risk factors and complications associated with episiotomy. The impact on the quality of life of women who underwent episiotomy is significant, affecting their physical and emotional well-being. Personalized care protocols based on the identified risk factors are proposed, with the aim of reducing the incidence of complications.

Keywords: Perineal Injuries; Fuzzy Cognitive Maps; Risk Factors.

RESUMEN

Las lesiones perineales, ya sean producto de laceraciones naturales o de la práctica de la episiotomía, representan una complicación común que puede tener un efecto sustancial en el bienestar de las púérperas. El presente estudio utilizó la metodología de Mapas Cognitivos Difusos para analizar la interrelación entre los factores de riesgo asociados a la realización de episiotomías y las complicaciones postparto. Estos factores, de manera individual o en combinación, pueden incrementar significativamente el riesgo de complicaciones infecciosas post-episiotomía. Este enfoque permitirá una comprensión integral de la problemática, con el objetivo de desarrollar estrategias más efectivas para reducir la incidencia de complicaciones y mejorar la atención a las púérperas. La revisión sistemática de la literatura identificó varios factores de riesgo y complicaciones asociados. El estudio observacional retrospectivo examinó 20 historias clínicas de púérperas sometidas a episiotomía en el Hospital Santa Inés Ambato entre 2020 y 2023. La encuesta estructurada se

aplicó a 50 profesionales con experiencia en atención obstétrica de 3 instituciones de salud, mientras que las entrevistas semi-estructuradas se realizaron a 20 púerperas sometidas a episiotomía en los últimos 6 meses en el mismo hospital. Los resultados proporcionaron una comprensión profunda de los factores de riesgo y complicaciones asociados a la episiotomía. El impacto en la calidad de vida de las mujeres sometidas a episiotomía es significativo, afectando su bienestar físico y emocional. Se proponen protocolos de atención personalizados basados en los factores de riesgo identificados, con el objetivo de reducir la incidencia de complicaciones.

Palabras clave: Lesiones Perineales; Mapas Cognitivos Difusos; Factores de Riesgo.

INTRODUCCIÓN

El parto es un evento trascendental en la vida de una mujer, marcando el inicio del puerperio, el periodo posterior al nacimiento del bebé. Durante este tiempo, las púerperas experimentan una serie de cambios físicos y emocionales mientras se adaptan a su nuevo rol materno. Uno de los desafíos más comunes que enfrentan es el manejo de las posibles lesiones perineales ocurridas durante el parto.⁽¹⁾

Los traumas perineales, ya sean por desgarros espontáneos o por la realización de una episiotomía, son una complicación frecuente que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres durante el puerperio. Estos tipos de heridas requieren de cuidados específicos para favorecer una adecuada cicatrización y evitar complicaciones que dificulten la recuperación de la púerpera.⁽²⁾

La episiotomía consiste en una incisión quirúrgica controlada en la región perineal, situada entre la vagina y el ano, con el objetivo de facilitar el nacimiento del bebé durante el expulsivo.⁽³⁾ Si bien este procedimiento puede ser necesario en determinados casos para prevenir desgarros más extensos, también puede dar lugar a heridas que requieren cuidados específicos.

Las lesiones perineales tras una episiotomía pueden variar en su severidad y extensión. Algunas pueden ser superficiales y requerir solo una limpieza y cuidado adecuados para una pronta cicatrización. Otras pueden ser más profundas y necesitarán suturas o incluso cirugía para una correcta reparación. Es importante considerar que estas lesiones pueden generar incomodidad y dolor en la madre durante el periodo de recuperación postparto. Sin embargo, existen diferentes estrategias que pueden ser implementadas para aliviar estos síntomas y promover una pronta curación.⁽⁴⁾

El manejo adecuado de las lesiones perineales implica la implementación de una higiene adecuada, que incluye el lavado de la zona con agua tibia y jabón suave después de cada visita al baño, así como la mantención de la zona seca y limpia. Se recomienda el uso de compresas frías para aliviar la inflamación y el dolor, y se aconseja evitar actividades físicas intensas durante las primeras semanas.⁽⁵⁾

La episiotomía hace referencia al procedimiento quirúrgico en el cual se realiza una incisión sobre el periné con el propósito de agrandar el orificio vaginal y facilitar la expulsión del feto durante el parto. Existen criterios maternos y fetales que pueden indicar la realización o no de esta incisión, como macrosomía, distocia de hombros, presentación pélvica, periné corto o vagina poco elástica, entre otros.

Este procedimiento se ha realizado durante años bajo la premisa de que proporciona la ventaja de una menor incidencia de desgarros vaginales espontáneos y una disminución de la morbimortalidad neonatal. Sin embargo, estudios actuales han identificado que la episiotomía no presenta mayores ventajas en relación con las complicaciones post-episiotomía, pudiendo generar hematomas, edema, dolor pélvico, infección, dispareunia y una recuperación tardía para el inicio de las relaciones sexuales, entre otras. Estas complicaciones provocan un gran malestar en las púerperas. Actualmente, existe una tendencia mundial a adoptar un uso más restrictivo o selectivo de esta técnica, en lugar de su aplicación de forma rutinaria,⁽⁶⁾ además, se ha postulado que minimiza el trauma del suelo pélvico, incrementa el diámetro del canal de parto, reduce la duración del periodo expulsivo y previene el sufrimiento fetal.⁽⁷⁾ Pero, no se recomienda practicar episiotomía de rutina en el parto espontáneo.

La aplicación incorrecta de las técnicas de episiotomía y episiorrafia puede conllevar diversas complicaciones. El momento óptimo para realizar la episiotomía es durante la segunda etapa del trabajo de parto, cuando la cabeza fetal distiende las fibras musculares alcanzando su máxima extensión, evidenciada por un aspecto blanco aperlado. Esta intervención oportuna tiene como objetivo ampliar el canal del parto y prevenir desgarros. Sin embargo, una técnica inadecuada de episiorrafia puede resultar en complicaciones como dolor severo, edema vulvar y formación de hematomas. Por otro lado, si la incisión quirúrgica se efectúa prematuramente, puede provocar un sangrado persistente y prolongado, comprometiendo potencialmente el estado hemodinámico de la paciente. Esta complicación puede manifestarse en el examen de control postparto, pudiendo conducir a una anemia severa. Es fundamental, por tanto, que estos procedimientos sean realizados por personal capacitado, en el momento adecuado y siguiendo las técnicas apropiadas, para minimizar el riesgo de complicaciones y

optimizar los resultados para la paciente.⁽⁸⁾

Las complicaciones asociadas a la episiotomía en púerperas, especialmente en primigestas y adolescentes, han sido objeto de diversos estudios que resaltan la importancia de comprender los factores de riesgo y las consecuencias de este procedimiento. Un estudio realizado en primigestas entre los 15 y 19 años reveló que, de un total de 93 pacientes adolescentes sometidas a episiotomía, todas presentaron complicaciones inmediatas. Las complicaciones más frecuentes fueron los desgarros, con una prevalencia del 69,8 %, seguidos por hemorragias en un 41,9 % de los casos.⁽⁹⁾

Otra investigación centrada en el dolor perineal que afecta las actividades diarias de mujeres sometidas a trauma obstétrico, ya sea por episiotomía o desgarros perineales después de un parto céfalo-vaginal, analizó una muestra de 80 mujeres. Los resultados mostraron que 50 de ellas (63 %) fueron sometidas a episiotomía, mientras que 30 (37 %) sufrieron desgarros perineales durante el parto.⁽¹⁰⁾ La incisión puede realizarse en la línea media para la episiotomía media o es posible empezar en la línea media, pero dirigirse hacia fuera y abajo en dirección opuesta del recto, lo que constituye una episiotomía medio lateral.⁽¹¹⁾

La incidencia de infecciones asociadas a episiotomía se ha documentado en un rango del 0,5 % al 3 % de los casos.⁽¹¹⁾ Diversos factores han sido identificados como predisponentes para el desarrollo de estas complicaciones infecciosas. Entre ellos se incluyen:

- Deficiencias en las técnicas de asepsia durante el procedimiento.
- Formación de hematomas en el sitio quirúrgico.
- Técnicas de sutura inadecuadas.
- Exámenes vaginales múltiples o partos distócicos.
- Higiene postoperatoria insuficiente.
- Presencia de infecciones genitales preexistentes.
- Ruptura prematura de membranas sin la correspondiente profilaxis antibiótica.

En este contexto, el presente estudio se propone utilizar la metodología de Mapas Cognitivos Difusos (MCD) para analizar la compleja interrelación entre los factores de riesgo asociados a la realización de episiotomías y las complicaciones postparto. Estos factores, de manera individual o en combinación, pueden incrementar significativamente el riesgo de complicaciones infecciosas post-episiotomía, subrayando la importancia de implementar protocolos rigurosos de prevención y manejo en la práctica obstétrica. Este enfoque permitirá una comprensión más integral de la problemática, con el objetivo de desarrollar estrategias más efectivas para reducir la incidencia de complicaciones y mejorar la atención a las púerperas.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura para identificar los factores de riesgo y complicaciones asociados a la episiotomía reportados en estudios previos. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos PubMed, EMBASE, Cochrane Library y LILACS, utilizando palabras clave relacionadas con “episiotomía”, “factores de riesgo” y “complicaciones postparto”. Se incluyeron estudios publicados entre 2020 y 2023, en inglés y español. Dos investigadores independientes realizaron la selección de artículos, extracción de datos y evaluación de la calidad metodológica utilizando la escala Newcastle-Ottawa para estudios observacionales y la herramienta Cochrane para ensayos clínicos.

Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo mediante el análisis de historias clínicas de púerperas sometidas a episiotomía en el Hospital Santa Inés Ambato durante el período comprendido entre 2020 y 2023. Se seleccionaron 20 historias clínicas mediante un muestreo aleatorio sistemático. Los criterios de inclusión fueron: mujeres mayores de 18 años, con parto vaginal a término y episiotomía realizada. Se excluyeron los casos de partos múltiples, cesáreas de emergencia y complicaciones preexistentes no relacionadas con la episiotomía.

Se diseñó y aplicó una encuesta estructurada a profesionales de la salud con experiencia en atención obstétrica para recopilar opiniones expertas sobre los factores de riesgo y complicaciones más relevantes asociados a la episiotomía.⁽¹²⁾ La población objetivo incluyó obstetras, ginecólogos, matronas y enfermeras especializadas en salud materna, con al menos 5 años de experiencia clínica. Se utilizó un muestreo por conveniencia, reclutando a 50 profesionales de 3 instituciones de salud en Ambato, Ecuador. La encuesta se administró en formato electrónico a través de la plataforma Google Forms, garantizando el anonimato de los participantes. Los resultados de esta encuesta se utilizaron para informar la construcción inicial del Mapa Cognitivo Difuso y para validar los hallazgos de la revisión de literatura y el estudio observacional retrospectivo.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas⁽¹³⁾ a púerperas para obtener información detallada sobre sus experiencias post-episiotomía. Se seleccionó una muestra intencional de 20 mujeres que habían sido sometidas a episiotomía en los últimos 6 meses en el Hospital Santa Inés Ambato. Los criterios de inclusión fueron: mujeres mayores de 18 años, con parto vaginal a término y episiotomía realizada, sin complicaciones graves postparto. Las entrevistas se llevaron a cabo en un ambiente privado y cómodo dentro del hospital o en el domicilio de

las participantes, según su preferencia. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 60-90 minutos y fue realizada por investigadores capacitados en técnicas de entrevista cualitativa.

Para el procesamiento de los datos obtenidos se emplea la metodología de MCD con el fin de modelar las relaciones complejas entre los factores de riesgo y complicaciones en púerperas con episiotomía.⁽¹⁴⁾ El uso de MCD para el artículo el presente estudio, ofrece varias ventajas significativas:

1. Modelado de relaciones complejas: permiten representar y analizar las interacciones complejas y no lineales entre múltiples factores de riesgo y complicaciones asociadas a la episiotomía. Capturan la naturaleza dinámica del sistema, considerando efectos directos e indirectos entre variables.
2. Integración de conocimiento cualitativo y cuantitativo: combinan el conocimiento experto cualitativo (obtenido de entrevistas y revisión de literatura) con datos cuantitativos (del estudio observacional retrospectivo). Permiten incorporar la incertidumbre y la ambigüedad inherentes a los sistemas médicos complejos.
3. Análisis de sensibilidad: permiten identificar los factores más influyentes en el sistema, lo que puede guiar la priorización de intervenciones o áreas de investigación futura.
4. Visualización intuitiva: ofrecen una representación gráfica de las relaciones entre factores, facilitando la comprensión y comunicación de resultados complejos a audiencias diversas.
5. Adaptabilidad y actualización: los MCD pueden actualizarse fácilmente a medida que se dispone de nueva información o evidencia, permitiendo un modelo dinámico y evolutivo.
6. Manejo de la incertidumbre: la naturaleza difusa de los MCD permite manejar la incertidumbre inherente a los sistemas médicos y biológicos.
7. Apoyo a la toma de decisiones clínicas: proporcionan una herramienta para apoyar la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia, considerando múltiples factores simultáneamente.

Estas ventajas hacen que los MCD sean una metodología particularmente adecuada para abordar la complejidad del tema de estudio, ofreciendo insights valiosos que pueden informar tanto la práctica clínica como futuras investigaciones en el campo de la obstetricia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Revisión sistemática

La revisión sistemática de la literatura identificó varios factores de riesgo y complicaciones asociados a la episiotomía. Se analizaron un total de 45 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión.

Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo identificados para la realización de episiotomía fueron:⁽⁴⁾

1. Primiparidad: Las mujeres en su primer parto presentaron un mayor riesgo de episiotomía.
2. Parto instrumentado: El uso de fórceps o ventosa aumentó significativamente la probabilidad de episiotomía.
3. Macrosomía fetal: Bebés con peso elevado al nacer se asociaron con mayor frecuencia de episiotomía.
4. Posición occipito-posterior del feto: Esta posición fetal se relacionó con un incremento en la tasa de episiotomías.
5. Rigidez perineal: Se observó una mayor necesidad de episiotomía en mujeres con tejido perineal menos elástico.

Complicaciones

Las complicaciones más frecuentemente reportadas tras la episiotomía incluyeron:⁽⁸⁾

1. Dolor persistente en la zona perineal: Reportado en el 30-50 % de los casos durante las primeras semanas postparto.
2. Mayor riesgo de infección de la herida: Observado en el 2-5 % de las episiotomías.
3. Dehiscencia de la sutura: Ocurrió en aproximadamente el 3 % de los casos.
4. Dispareunia: El dolor durante las relaciones sexuales fue reportado por el 20-30 % de las mujeres en los primeros meses postparto.
5. Incontinencia urinaria y/o fecal: Se observó un aumento del riesgo en mujeres con episiotomía, especialmente en episiotomías medias.

Comparación con desgarros espontáneos

Los estudios analizados arrojaron hallazgos significativos en cuanto a la comparación entre episiotomías y desgarros espontáneos. Se evidenció que la episiotomía tiende a causar más dolor que un desgarro espontáneo, tanto en el momento del parto como en los días posteriores. Además, se observó que las mujeres que

experimentaron desgarros espontáneos reanudaron las relaciones sexuales más tempranamente que aquellas sometidas a episiotomía. Particularmente, la episiotomía lateral se asoció con una mayor incidencia de problemas de salud, tanto a corto como a largo plazo, en comparación con los desgarros espontáneos.

Prácticas preventivas

La revisión de la literatura permitió identificar varias prácticas preventivas que podrían reducir la necesidad de realizar episiotomías. Entre estas, se destacan los ejercicios de Kegel durante el embarazo, los cuales ayudan a tonificar el periné, mejorando su elasticidad y resistencia. Asimismo, se encontró que los masajes perineales, iniciados a partir de la semana 32 de gestación, pueden contribuir a la preparación del tejido perineal para el parto. Además, se enfatiza la importancia de adoptar un enfoque restrictivo y selectivo en la realización de episiotomías, reservando este procedimiento únicamente para casos específicos donde se anticipe un beneficio claro para la madre o el feto.

Estudio observacional retrospectivo

Se analizaron 20 historias clínicas de púerperas sometidas a episiotomía en el Hospital Santa Inés Ambato entre 2020 y 2023. Las características demográficas y clínicas de la muestra fueron las siguientes:

Característica	Valor
Edad promedio	28,5 años
Rango de edad	19-37 años
Paridad	Primíparas: 65 % Múltiparas: 35 %
Edad gestacional promedio	39,2 semanas

Se observa que la muestra incluye mujeres en edad reproductiva, con un rango que abarca desde la adolescencia tardía hasta la adultez media. La distribución de la paridad revela que la mayoría de las participantes eran primíparas, constituyendo casi dos tercios de la muestra, mientras que las múltiparas representaban el tercio restante. En cuanto a la edad gestacional, el promedio indica que los partos ocurrieron a término, cerca de la fecha esperada de parto.

Factor	Porcentaje
Primiparidad	65 %
Macrosomía fetal (>4000g)	20 %
Parto instrumentado	15 %
Posición occipito-posterior del feto	10 %

La tabla 2 presenta los principales factores de riesgo identificados en el estudio para la realización de episiotomía. La primiparidad se destaca como el factor más prevalente, afectando a 13 de las 20 mujeres en la muestra. La macrosomía fetal, definida como un peso al nacer superior a 4000 gramos, fue observada en 4 casos. El parto instrumentado, que implica el uso de fórceps o ventosa, se registró en 3 de las pacientes estudiadas. Por último, la posición occipito-posterior del feto, que puede complicar el proceso de parto, se presentó en 2 casos. Estos datos sugieren una variedad de factores que pueden influir en la decisión de realizar una episiotomía, siendo la falta de experiencia previa en el parto el más común en esta muestra específica.

Complicación	Porcentaje
Dolor persistente (>2 semanas)	40 %
Infección de la herida	5 %
Dehiscencia parcial de la sutura	10 %
Dispareunia reportada en seguimiento	25 %

La tabla anterior muestra un resumen de las complicaciones observadas en las púerperas sometidas a

episiotomía. El dolor persistente, definido como aquel que se extiende más allá de dos semanas después del parto, fue la complicación más frecuente, afectando a 8 de las 20 mujeres estudiadas. La dispareunia, o dolor durante las relaciones sexuales, fue reportada por 5 pacientes durante el seguimiento, constituyendo la segunda complicación más común. La dehiscencia parcial de la sutura se observó en 2 casos, mientras que la infección de la herida fue la complicación menos frecuente, presentándose en solo 1 paciente. Estos resultados evidencian la importancia de un seguimiento cuidadoso y un manejo adecuado del dolor en el período postparto, así como la necesidad de proporcionar orientación sobre la reanudación de la actividad sexual después de una episiotomía.

El manejo postparto de las pacientes sometidas a episiotomía en el Hospital Santa Inés Ambato reveló un enfoque integral, aunque con algunas áreas de mejora. Se observó que la totalidad de las 20 pacientes recibieron analgesia oral como parte del protocolo de manejo del dolor. En cuanto a la educación postparto, 18 de las 20 mujeres recibieron instrucciones detalladas sobre los cuidados perineales necesarios para una adecuada recuperación. Sin embargo, se identificó una brecha en la atención de rehabilitación, ya que solo 12 pacientes fueron referidas a servicios de fisioterapia del suelo pélvico. Este último sugiere una oportunidad para mejorar el cuidado integral postparto, considerando que la fisioterapia desempeña un papel crucial en la recuperación y prevención de complicaciones a largo plazo asociadas con la episiotomía.

El análisis del tiempo de recuperación de las pacientes sometidas a episiotomía reveló datos importantes sobre el proceso postparto. En promedio, las mujeres permanecieron hospitalizadas durante 2,3 días después del parto, lo que sugiere un período de observación inicial para monitorear posibles complicaciones inmediatas y asegurar un inicio adecuado de la recuperación. En cuanto a la cicatrización completa de la episiotomía, se observó que el proceso tomó un promedio de 3,5 semanas. Este dato proporciona una referencia valiosa para las expectativas de recuperación y puede ser útil para informar a las pacientes sobre el tiempo estimado necesario para la curación total de la herida perineal.

La evaluación de la satisfacción de las pacientes sometidas a episiotomía en el Hospital Santa Inés Ambato arrojó resultados mixtos. Una mayoría significativa, compuesta por 15 de las 20 mujeres estudiadas, reportó estar satisfecha con la atención recibida durante y después del procedimiento. Este alto nivel de satisfacción sugiere que, en general, el personal médico y de enfermería logró cumplir con las expectativas de cuidado y atención de las pacientes. Sin embargo, es importante notar que 5 mujeres expresaron insatisfacción con su experiencia. El motivo principal de esta insatisfacción fue el dolor persistente experimentado después de la episiotomía, lo que indica la necesidad de mejorar el manejo del dolor postoperatorio y posiblemente de proporcionar un seguimiento más cercano a aquellas pacientes que experimentan molestias prolongadas.

Estos resultados resaltan que la primiparidad y la macrosomía fetal fueron los factores de riesgo más comunes para la realización de episiotomía en esta muestra. El dolor persistente y la dispareunia fueron las complicaciones más frecuentes. Se observó que la mayoría de las pacientes recibieron instrucciones sobre cuidados perineales, pero solo un 60 % fueron referidas a fisioterapia del suelo pélvico, lo que indica una oportunidad de mejora en el manejo postparto.

Encuesta a Profesionales de la Salud

- Se aplicó una encuesta estructurada a 50 profesionales de la salud con experiencia en atención obstétrica de 3 instituciones de salud en Ambato, Ecuador. El grupo más numeroso fue el de obstetras, con 18 participantes, seguido por 15 ginecólogos. Las matronas constituyeron el tercer grupo más grande, con 10 profesionales, mientras que 7 enfermeras especializadas en salud materna completaron la muestra. Esta distribución aseguró una representación variada de perspectivas profesionales en el estudio, abarcando diferentes roles y experiencias dentro del campo de la atención materna y neonatal. La experiencia clínica promedio de los participantes fue de 12,3 años.
- Los profesionales de la salud encuestados identificaron cinco factores de riesgo principales asociados con la realización de episiotomía. La primiparidad fue considerada el factor más relevante, con un alto nivel de acuerdo entre los participantes. Le siguieron en importancia la macrosomía fetal y el parto instrumentado, ambos con un consenso significativo. La posición occipito-posterior del feto y la rigidez perineal también fueron reconocidas como factores de riesgo relevantes, aunque con un nivel de acuerdo ligeramente menor. Estos resultados reflejan la experiencia clínica colectiva de los profesionales y proporcionan una base sólida para la toma de decisiones en la práctica obstétrica.
- Se reveló un consenso sobre las complicaciones más frecuentes asociadas a la episiotomía. El dolor perineal persistente fue identificado como la complicación más común, con un 96 % de acuerdo entre los encuestados. La dispareunia ocupó el segundo lugar, reconocida por el 88 % de los profesionales. La dehiscencia de la herida fue señalada por el 76 % como una complicación significativa. La infección de la episiotomía y la incontinencia urinaria de esfuerzo fueron también identificadas como complicaciones relevantes, con un 68 % y 62 % de acuerdo respectivamente.
- Los profesionales identificaron varias prácticas preventivas para reducir la necesidad de

episiotomía. El masaje perineal prenatal fue la medida más recomendada, con un 94 % de acuerdo entre los participantes. La aplicación de compresas calientes durante el trabajo de parto fue la segunda práctica más respaldada, con un 86 % de consenso. Las posiciones alternativas durante el parto recibieron un 82 % de apoyo, seguidas por la técnica de protección perineal “hands-on” con un 78 %. Finalmente, los ejercicios de Kegel durante el embarazo fueron recomendados por el 76 % de los profesionales. Estas prácticas preventivas reflejan un enfoque integral para reducir la necesidad de episiotomías, abarcando desde la preparación prenatal hasta las técnicas durante el parto.

- Los especialistas evidenciaron cinco criterios principales para decidir la realización de una episiotomía. El sufrimiento fetal agudo fue considerado el criterio más importante, con un 98 % de acuerdo entre los participantes. El parto instrumentado inminente y el riesgo inminente de desgarro perineal severo también fueron altamente valorados, con un 94 % y 90 % de acuerdo respectivamente. La rigidez perineal extrema fue señalada por el 84 % de los profesionales como un criterio relevante. Por último, la prolongación de la segunda etapa del parto fue considerada un criterio importante por el 72 % de los encuestados.

- En cuanto al manejo postoperatorio de la episiotomía, mostraron un alto nivel de consenso en sus recomendaciones. La analgesia oral fue unánimemente respaldada por el 100 % de los encuestados, seguida muy de cerca por la aplicación de hielo local con un 96 % de acuerdo. La educación sobre cuidados perineales también fue considerada crucial, con un 94 % de aprobación. El seguimiento a las dos semanas postparto recibió un respaldo del 88 %, mientras que la referencia a fisioterapia del suelo pélvico, aunque menos frecuente, fue recomendada por el 82 % de los profesionales.

Entrevistas

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 20 puérperas que habían sido sometidas a episiotomía en el Hospital Santa Inés Ambato en los últimos 6 meses. Las entrevistas, con una duración promedio de 75 minutos, se llevaron a cabo en ambientes privados elegidos por las participantes. Los resultados se ilustran en la siguiente tabla:

Tabla 4. Resultados de las entrevistas realizadas	
Categoría	Detalles
Características de las participantes	Rango de edad: 19-35 años Tiempo desde el parto: 2-24 semanas Paridad: 14 primíparas, 6 multíparas
Experiencia del dolor	16 mujeres: dolor significativo en primeras 2 semanas 8 mujeres: molestias persistentes >4 semanas
Proceso de cicatrización	Tiempo promedio: 3,5 semanas mujeres: complicaciones menores
Impacto en actividades diarias	18 mujeres: dificultad para sentarse en 1ª semana 12 mujeres: limitaciones en cuidado del bebé
Efectos en la sexualidad	15 mujeres: ansiedad sobre reanudar relaciones 7 mujeres: dispareunia al retomar actividad
Satisfacción con información	13 mujeres: información previa insuficiente 17 mujeres: deseo de más orientación postparto
Estrategias de afrontamiento	Analgésicos: 18 mujeres Hielo local: 14 mujeres Ejercicios Kegel: 9 mujeres
Percepción general	12 mujeres: “más difícil de lo esperado” 8 mujeres: “maneable con apoyo adecuado”

La tabla 4 ofrece una visión integral de las experiencias de puérperas sometidas a episiotomía, abarcando desde características demográficas hasta percepciones postparto. Los resultados revelan desafíos significativos en términos de dolor, impacto en actividades diarias y sexualidad, así como una notable insatisfacción con la información recibida. Las estrategias de afrontamiento variaron, siendo el uso de analgésicos la más común. La percepción general de la experiencia estuvo dividida, con una mayoría considerándola más difícil de lo esperado.

Aplicación de MCD

Se empleó la metodología de MCD para modelar las relaciones complejas entre los factores de riesgo y complicaciones en puérperas con episiotomía. Este enfoque proporcionó varias ventajas significativas para el análisis de los datos obtenidos.

Construcción

1. Identificación de conceptos: Se identificaron 15 conceptos clave, incluyendo factores de riesgo (e.g., primiparidad, macrosomía fetal) y complicaciones (e.g., dolor persistente, dispareunia).
2. Establecimiento de relaciones: Se definieron 42 relaciones causales entre los conceptos, basadas en la literatura, el estudio observacional y las opiniones de expertos.
3. Asignación de pesos: Los pesos de las relaciones se asignaron en un rango de [-1, 1], donde -1 indica una fuerte relación negativa y 1 una fuerte relación positiva.

Análisis

1. Análisis estático:
 - Centralidad: La primiparidad y el dolor persistente mostraron los valores más altos de centralidad (0,85 y 0,78 respectivamente), indicando su importancia en el sistema.
 - Densidad del mapa: 0,2, sugiriendo un nivel moderado de interconexión entre conceptos.
2. Análisis dinámico:
 - Se realizaron simulaciones con diferentes escenarios iniciales.
 - El escenario de “alta tasa de episiotomías” convergió a un estado estable después de 8 iteraciones, mostrando un aumento significativo en las complicaciones postparto.

Validación del modelo

- Se realizó una validación cruzada con los datos del estudio observacional, obteniendo una concordancia del 85 % entre las predicciones del modelo y los datos observados.

Hallazgos clave del MCD

1. Factores de riesgo más influyentes:
 - Primiparidad (peso de influencia: 0,9)
 - Macrosomía fetal (peso de influencia: 0,8)
 - Parto instrumentado (peso de influencia: 0,75)
2. Complicaciones más probables:
 - Dolor persistente (probabilidad de ocurrencia: 0,82)
 - Dispareunia (probabilidad de ocurrencia: 0,68)
 - Dehiscencia de la sutura (probabilidad de ocurrencia: 0,45)
3. Relaciones causales más fuertes:
 - Primiparidad → Dolor persistente (peso: 0,85)
 - Parto instrumentado → Dispareunia (peso: 0,78)
 - Macrosomía fetal → Dehiscencia de la sutura (peso: 0,72)
4. Efectos indirectos identificados:
 - La primiparidad mostró un efecto indirecto significativo sobre la dispareunia, mediado por el dolor persistente.
 - La macrosomía fetal tuvo un efecto indirecto sobre la incontinencia urinaria, mediado por el grado de desgarro perineal.

Estos resultados proporcionaron una comprensión más profunda de los factores de riesgo y complicaciones asociados a la episiotomía, proveyendo perspectivas útiles para la toma de decisiones clínicas y la mejora de protocolos de atención.

El impacto en la calidad de vida de las mujeres sometidas a episiotomía es significativo y multifacético.⁽¹⁵⁾ El dolor y el malestar asociados a las heridas perineales pueden ser intensos y afectar negativamente tanto el bienestar físico como emocional. Además, el dolor y la incomodidad pueden limitar la movilidad, dificultando tareas cotidianas como el cuidado del bebé, las actividades domésticas y la recuperación física. Además, los desgarros y episiotomías debilitan el suelo pélvico, aumentando el riesgo de incontinencia urinaria y fecal, lo que impacta en la calidad de vida. Por último, algunas mujeres experimentan dispareunia y disminución de la sensibilidad genital, lo que afecta a su vida sexual y a la intimidad con su pareja.

Basándose en los factores de riesgo identificados en los resultados previos, se proponen los siguientes protocolos de atención personalizados con el objetivo de reducir la incidencia de complicaciones post-episiotomía:

Protocolo para mujeres con alto riesgo de episiotomía

Factores de Riesgo Identificados

1. Primiparidad.
2. Macrosomía fetal.

3. Parto instrumentado.
4. Posición occipito-posterior del feto.
5. Rigidez perineal.

Intervenciones Recomendadas

1. Educación Prenatal Intensiva:
 - Informar a la paciente sobre los riesgos y complicaciones asociados a la episiotomía.
 - Instruir sobre técnicas de masaje perineal y ejercicios de Kegel para fortalecer el suelo pélvico.
 - Discutir alternativas a la episiotomía, como posiciones de parto y manejo activo del expulsivo.
2. Monitoreo y Evaluación Perinatal Estrecha:
 - Vigilancia ecográfica del crecimiento fetal durante el embarazo.
 - Evaluación de la flexibilidad y distensibilidad perineal durante el trabajo de parto.
 - Considerar inducción del parto o parto por cesárea en casos de macrosomía fetal o posición desfavorable.
3. Manejo Proactivo del Expulsivo:
 - Aplicar técnicas de protección perineal durante el período expulsivo.
 - Considerar episiotomía selectiva solo en casos de emergencia fetal o alto riesgo de desgarro severo.
 - Promover posiciones de parto que favorezcan la distensión perineal.
4. Cuidados Postparto Intensivos:
 - Proporcionar analgesia adecuada y terapia antiinflamatoria.
 - Iniciar ejercicios de Kegel y fisioterapia del suelo pélvico de forma temprana.
 - Realizar seguimiento estrecho de la cicatrización y posibles complicaciones.

Protocolo para Mujeres con Bajo Riesgo de Episiotomía

Intervenciones Recomendadas

1. Educación Prenatal:
 - Informar sobre los riesgos y beneficios de la episiotomía.
 - Instruir sobre técnicas de masaje perineal y ejercicios de Kegel.
2. Manejo del Expulsivo:
 - Aplicar técnicas de protección perineal durante el período expulsivo.
 - Evitar la episiotomía de rutina, realizarla solo en casos de emergencia fetal o alto riesgo de desgarro severo.
3. Cuidados Postparto:
 - Proporcionar analgesia y terapia antiinflamatoria según necesidad.
 - Recomendar ejercicios de Kegel y fisioterapia del suelo pélvico según evolución.
 - Realizar seguimiento de la cicatrización y posibles complicaciones.

CONCLUSIONES

El parto es un evento trascendental en la vida de una mujer, marcando el inicio del puerperio, el periodo posterior al nacimiento del bebé. Durante este tiempo, las púerperas experimentan una serie de cambios físicos y emocionales mientras se adaptan a su nuevo rol materno. Uno de los desafíos más comunes que enfrentan es el manejo de las posibles lesiones perineales ocurridas durante el parto.

En este contexto, el presente estudio utilizó la metodología de MCD para analizar la compleja interrelación entre los factores de riesgo asociados a la realización de episiotomías y las complicaciones postparto. Los resultados proporcionaron una comprensión más profunda de estos factores de riesgo y complicaciones, ofreciendo perspectivas valiosas para la toma de decisiones clínicas y la mejora de los protocolos de atención.

El impacto en la calidad de vida de las mujeres sometidas a episiotomía es significativo y multifacético. El dolor, la incomodidad, las limitaciones en la movilidad, los problemas urinarios y fecales, así como las alteraciones sexuales, afectan negativamente tanto el bienestar físico como emocional de las púerperas.

Para abordar esta problemática, se proponen protocolos de atención personalizados basados en los factores de riesgo identificados, con el objetivo de reducir la incidencia de complicaciones post-episiotomía. Estos protocolos incluyen intervenciones en las etapas de educación prenatal, manejo del parto y cuidados postparto, buscando optimizar los resultados a corto y largo plazo para las mujeres.

El estudio destaca la importancia de comprender la complejidad de los factores de riesgo y complicaciones asociados a la episiotomía. Además, propone estrategias de atención personalizadas para mejorar la experiencia y el bienestar de las púerperas.

REFERENCIAS

1. Lennon RA, Kearns K, O'Dowd S, Biesty L. VBAC or elective CS? An exploration of decision-making process employed by women on their mode of birth following a previous lower segment caesarean section. *Women and Birth* [Internet]. 2023;36(6):e623-30. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519223000938>
2. Hernández Espinosa CJ. La epidemia de cesáreas como limitante del parto humanizado. *Medicas UIS*. 2019;32(1):9-12.
3. Hadımlı A, Eksioğlu A, Duman N, Turfan EÇ. Episiotomy Skills Self-Efficacy Scale (ESSES): Development and psychometric properties. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2023;129:105913. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691723002071>
4. Schmidt PC, Fenner DE. Repair of episiotomy and obstetrical perineal lacerations (first-fourth). *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2024;230(3, Supplement):S1005-13. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937822005415>
5. Ávila Morales CA. Desgarros perineales asociados a factores de riesgo maternos y fetales en puérperas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaráz. Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.
6. Albarracín Monroy JO, Choez Paucar YF. Episiotomía y complicaciones postparto. 2019.
7. Chuquimantari Zevallos R. Revisión sistemática del uso de la episiotomía y sus complicaciones perineales. 2021;
8. Khan NB, Anjum N, Hoodbhoy Z, Khoso R. Episiotomy and its complications: A cross sectional study in secondary care hospital. *J Pak Med Assoc*. 2020 Nov;70(11):2036-8.
9. Novoa Barbadillo K, Escobedo Vargas JM, Caceres Huambo A, Rosas Gamarra RM, Layme Incalupe J. Infección perineal según episiotomía en pacientes puérperas del centro de salud Maritza Campos Díaz Zamacola, Arequipa-2019. *Boletín Malariol y Salud Ambient*. 2023;63(1):34-40.
10. Zambrano Villamar V, Vera Quiñonez S, Rodríguez Sotomayor J, Reyes Rueda E. Hemorragia post parto por desgarro perineal en mujeres primíparas. *Cumbres*. 2019;5(1):125-35.
11. Borges Damas L, Sixto Pérez A, Sánchez Machado R. Concepción integral del cuidado humanizado a la mujer durante el trabajo de parto y parto. *Rev Cubana Enferm*. 2018;34(3):1-12.
12. Tafur Puente R. El método de encuesta. Los métodos Investig para la Elabor las tesis Maest en Educ. 2020;51-60.
13. Feria Avila H, Matilla González M, Mantecón Licea S. La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didasc@ lia didáctica y Educ*. 2020;11(3):62-79.
14. Infante-Moro A, Infante-Moro JC, Gallardo-Pérez J. Los mapas cognitivos difusos y su aplicación en la investigación de las ciencias sociales: estudio de sus principales problemáticas. *Educ Knowl Soc*. 2021;22(e26380):e26380-e26380.
15. Orjuela Camargo C, Rojas Lozada F, Duran Montes MA, Puentes WFB, Maya Gonzalez MA, Losada Ramos MM. Episiotomía estado del arte. Una muestra conductual en los partos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo-Agosto a octubre del 2016. *Rev Médica Risaralda*. 2019;25(1):43.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Gloria Rebeca Medina Naranjo, Roberto Enrique

Alvarado Chacón.

Curación de datos: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Gloria Rebeca Medina Naranjo, Roberto Enrique Alvarado Chacón.

Análisis formal: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Gloria Rebeca Medina Naranjo, Roberto Enrique Alvarado Chacón.

Metodología: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Gloria Rebeca Medina Naranjo, Roberto Enrique Alvarado Chacón.

Supervisión: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Gloria Rebeca Medina Naranjo, Roberto Enrique Alvarado Chacón.

Redacción - borrador original: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Gloria Rebeca Medina Naranjo, Roberto Enrique Alvarado Chacón.

Redacción - revisión y edición: Valeria Kasandra Guevara Guaman, Gloria Rebeca Medina Naranjo, Roberto Enrique Alvarado Chacón.