

GUÍA DE REVISIÓN POR PAR

ARTÍCULO ORIGINAL

Características obstétricas y perinatales en pacientes con desgarros del canal del parto

Estimado/a revisor:

Es un privilegio para nuestra revista poder contar con su asesoramiento, la cual hemos decidido solicitar dentro del proceso editorial de los artículos originales recepcionados.

En un avance por contribuir con la transparencia del proceso editorial, solicitamos su autorización para publicar su nombre en un compendio que contempla la evaluación del editor, su evaluación y la de otros revisores pares, así como también las respuestas de los autores a las sugerencias de ajustes que emitan los revisores. Al avanzar con esta revisión, Ud. autoriza a la revista del Nacional a publicar su nombre en la versión final del artículo a ser publicado.

Con el afán de realizar un cambio en la manera de la "revisión por expertos", a modo de enriquecer a todas las personas que se interesen en leer cuál fue el proceso que siguió el artículo, hemos estructurado la revisión de una manera sencilla, concisa y didáctica, en donde Ud. puede plasmar sus opiniones. Hemos descartado la tradicional forma de realizar una verificación de punto por punto si el artículo cumple con tal o cuáles características. Desde el título a las referencias bibliográficas, creemos que de esa manera se valorará más el tiempo invertido y el trabajo intelectual del revisor y se tendrá un valor agregado al proceso editorial realizado por un artículo original.

Realice su revisión en las siguientes estructuras.

Resumen de su impresión comprensiva:

- Bien presentado siguiendo las reglas de presentación.

Correctamente presentado de acuerdo con las normas.

- La calidad científica del trabajo en cuanto a los, antecedentes, objetivos, discusión de los resultados, su metodología protocolo de estudio, y bibliografía, son claros.

Fortalezas del artículo

- Es digno resaltar que en su lugar de trabajo no existe otro semejante.

Debilidades

- No sería debilidades sino omisiones referentes que la hemorragia post parto puede darse por causa de los desgarros. El útero esta contraído, con perdida sangre roja rutilante en cantidades variables, dependiendo del tipo de desgarro.

Recomendaciones a los autores

- Resaltar una las causas de hemorragia post parto son los desgarros del canal del parto (4T:Tono Trauma, Tejido y Trombina). En nuestro país, son causantes de mortalidad materna; tener en cuenta la escala de alerta precoz del código rojo, para su clasificación.
- La mejor forma de evitar los desgarros del canal del parto en general es la prevención, mediante la preparación integral para la maternidad dirigida a la embarazada, su pareja y familia, para facilitar la incorporación de conocimientos que mejoren y se adecuen a los cambios que se presentan en el desarrollo del embarazo, parto y puerperio y la llegada de un nuevo miembro al seno familiar. Abarcar los aspectos físico, psíquico, social favoreciendo el desarrollo adecuado para el binomio madre – niño.
- Realizar maniobras adecuadas durante la atención del parto, por parte del profesional, estas se centran en: proteger el periné; realizar la episiotomía sólo cuando sea necesario y alejado del esfínter anal, en el periodo expulsivo retirar el feto en forma lenta, evitar en lo posible el parto instrumental(si todavía persiste uso), evitar dilataciones manuales y maniobras intempestivas como el Kristeller.
- La Norma de atención preconcepcional, prenatal, de parto y puerperio seguros e inclusivos recomienda la no realización de episiotomías manera rutinaria, suturar los desgarros solo cuando esté indicado, promover la episiotomía selectiva y fortalecer capacidades sobre la protección del periné.
- El diagnóstico se realiza mediante la exploración sistemática del canal de parto, después del alumbramiento placentario; si se pone de manifiesto una pérdida sangre abundante después de la extracción fetal tanto en los partos espontáneos como en los instrumentados.

- El tratamiento es la reparación quirúrgica de los desgarros, es necesario iniciar la sutura por encima del ángulo de desgarro con el fin de controlar el sangrado de vasos que pueden retraerse a este nivel, sutura con anestesia, relajación y evitar maniobras que lo favorecen su aparición, en casos de nulíparas, con fetos grandes. parto precipitado, periné fibroso por cicatrices previas, edema por infecciones a repetición, hipoplasia perineal, distancia ano-vaginal corta (asiáticas) deficiente atención del parto, y desnutrición materna.
- En este estudio, los desgarros cervicales son más frecuentes y pueden originarse por un estiramiento o presión excesiva sobre el cuello uterino. Aunque son menos comunes que los desgarros vaginales, pueden requerir atención médica especializada para prevenir infecciones o complicaciones a futuro.
- Desgarros leves: Si el desgarro es pequeño y no afecta el tejido profundo, puede no requerir tratamiento específico. Se recomienda el reposo y seguimiento médico para asegurar una adecuada cicatrización.
- Desgarros de grado moderado a severo: Si el desgarro es más significativo, puede ser necesario suturar la lesión, durante el mismo proceso de parto o inmediatamente después, ayudan a cerrar el desgarro y promueven una mejor curación. Los desgarros grandes pueden llevar a complicaciones como aborto espontáneo.
- Medicamentos: Se pueden prescribir analgésicos para manejar el dolor y, antibióticos para prevenir infecciones.
- Se recomienda a las puérperas eviten esfuerzos excesivos, mantener la zona limpia y seca, y asistir a las revisiones médicas programadas para monitorear la recuperación.
- El tratamiento incluye el uso de anestesia, suturas específicas y el monitoreo del estado de la paciente después de la cirugía.

Nombre y apellido: Julia Noemí Mancuello

Fecha de la revisión: 04/11/2024

Filiación institucional: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Salud. Asunción, Paraguay.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9557-3802>