



**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

TITULO

**COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA EN NULIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO; ENERO-MARZO 2016**

PRESENTADO POR EL BACHILLER EN OBSTETRICIA

Bach. Obst. MARIA ISBAEL TUESTA YOMONA

ASESOR

Lic. Obst. Mgr S.P Erika Trigozo Barbarán

SAN JUAN BAUTISTA

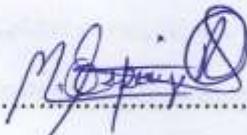
IQUITOS – PERU

2017

SUSTENTACION DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Sra. **MABIA ISABEL TUESTA YOMONA**


.....
Med. Gregorio Heredia Quezada
PRESIDENTE


.....
Obs. Natalik Espinoza Ramirez
MIEMBRO


.....
Obst. Rosaha Chumbe Culqui
MIEMBRO


.....
Obst. Erika Trigozo Barbarán
ASESOR



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE INVESTIGACIÓN ASISTIDA

En la ciudad de Iquitos, a las 7:00 p.m. horas del día 10 de febrero del año 2017, se reunieron en Sala de Sesiones de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Jurado Examinador, conformado por el Docente : Méd. Mgr. Gregorio Heredia Quezada como Presidente; el docente Obst. Mgr. Natalik Espinoza Ramírez y el docente Obst. Mgr. Roxana Chumbe Culqui, como miembros, para evaluar la sustentación del Bachiller en Obstetricia.

Srta. : MARÍA ISABEL TUESTA YOMONA

En la modalidad de: PROGRAMA DE TITULACIÓN, la Investigación Asistida, con el Tema: "COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA EN NULIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO; ENERO - MARZO 2016"

Después de las deliberaciones correspondientes, se procedió a evaluar, teniendo como Resultado:

Table with 4 columns: Indicador, Examinador 1, Examinador 2, Examinador 3. Rows include indicators like 'Dominio del Tema', 'Calidad de Redacción', and 'Calificación Final' with handwritten scores.

Aprobado por: Unanimidad

- Presidente : Méd. Mgr. Gregorio Heredia Quezada
Miembro : Obst. Mgr. Natalik Espinoza Ramírez
Miembro : Obst. Mgr. Roxana Chumbe Culqui

Handwritten signatures of the examiners.

Leyenda:

Legend table with 2 columns: INDICADOR and PUNTAJE. Rows define approval levels based on scores (e.g., 'Aprobado por Unanimidad' for 16-17 points).

Nota: La calificación es en el sistema vigesimal (0 - 20) El puntaje mínimo aprobatorio es 13 (Trece)

La Universidad vive en Ti

Índice de contenido

1. Resumen	1
2. Introducción	2
3. Antecedentes	5
4. Planteamiento del problema	7
5. Objetivos	8
5.1 Objetivo General	8
5.2 Objetivos específicos	8
6. Variables	9
7. Hipótesis	10
8. Metodología	11
8.1 Tipo y diseño de investigación	11
8.2 Población y muestra	11
8.2.1 Población	11
8.2.2 Muestra y muestreo	11
8.2.3 Criterios de inclusión y exclusión	12
8.3 Técnicas e instrumentos	13
8.4 Proceso de recolección de datos	13
8.5 Análisis de datos	13
8.6 Consideración ética	13
9 Resultados	14
10 Discusión	22
11 Conclusión	24
12 Recomendaciones	25
13 Referencias Bibliográficas	26
14 Anexos	28

1. Resumen

Titulo

COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA EN NULIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO; ENERO-MARZO 2016

Bach. Obstetricia MARIA ISBAEL TUESTA YOMONA

Introducción

La episiotomía consiste en una incisión quirúrgica en el periné femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para abreviar el parto y apresurar la salida del feto. Las razones para su popularidad son claras, ya que sustituyen por una incisión quirúrgica limpia y recta, a la laceración de bordes desgarrados que ocurriría con frecuencia si no se realizaría. Su reparación es más fácil, pero no parecen ser verdaderas las ideas sostenidas durante mucho tiempo de que el dolor postoperatorio es menor y la cicatrización mejora con una episiotomía en comparación con un desgarro

Objetivo

Determinar las complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; Enero-Marzo 2016.

Metodología

El presente estudio fue de tipo no experimental de diseño descriptivo correlacional retrospectivo. La muestra estuvo conformado por 153 gestantes nulíparas que fueron sometidas a episiotomía, para la muestra se tomó el total de la población que se atendieron su parto en el Hospital Regional de Loreto entre Enero a Marzo 2016.

Resultados

Entre las características sociodemográficas de las gestantes nulíparas fueron; el 51.6% fueron \leq 19 años, el 76.5% provienen de zona urbana, el 64.1% tenían estudios secundarios y el 52.9% fueron convivientes.

Entre las características obstétricas se encontró; que solo el 7.2% tuvieron 0 APN, el 52.9% estuvieron controladas con más de 6 APN, el 15.7% fueron gestantes pre termino y el 84.3% fueron a término.

Entre las principales complicaciones de las nulíparas con episiotomía, la más frecuente fue hematoma vulvar en un 3.3%, dehiscencia de episiorrafia en un 2.0%, Perdida sanguínea por encima de los valores normales (>500 ml) con un 1.3 %. y no hubo ningún caso de desgarro perineal de III y IV grado.

Conclusión

no se encontró relación significativa entre la edad ($p = 0.341$), procedencia ($p = 0.024$) número de APN ($p = 0.588$) y edad gestacional ($p = 0.198$) con complicaciones por episiotomía.

Palabras Claves: Episiotomía, Nulípara, complicación.

2. Introducción

La palabra episiotomía tiene su origen en los términos griegos “episeion” cuyo significado es región púbica y “temmo” que significa yo corto, de lo que se deriva su traducción: cortar el pubis.(1)

Técnicamente, la episiotomía consiste en una incisión quirúrgica en el periné femenino (1), que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal “blando” para abreviar el parto y apresurar la salida del feto. Sin embargo, la episiotomía se utiliza a menudo como sinónimo de perineotomía. (2)

La incisión debe ser amplia; de 3 a 4 cm puede hacerse en la línea media (episiotomía mediana o de la línea media) o para dirigirse hacia afuera y abajo (episiotomía medio lateral), en la cual se inciden los músculos bulbo cavernosos, transverso superficial y profundo. (2)

En 1741 se mencionaba en un informe la primera incisión del periné para prevenir desgarro perineal, fue descrito por un comadrón, Sir Fielding Out, este recomendó su procedimiento para aquellos casos en los cuales la abertura vaginal externa era tan estrecha que el parto se prolongaba peligrosamente. (3)

La episiotomía se convirtió en una práctica habitual durante la mayor parte del siglo XX, antes de tener estudios científicos sólidos sobre su efectividad. De hecho, representa la única práctica obstétrica en la que se convirtió en una parte repertorio de intervenciones del parto en función de su teórico valor más que en algún valor demostrado y se han mantenido una práctica convencional a pesar de una fuerte evidencia empírica que no apoyaba su uso. (3)

Según Sheila kitzinger, esta es la única intervención quirúrgica que se realiza sin el consentimiento de la paciente. Las razones para su popularidad son claras, ya que se sustituyen por una incisión quirúrgica limpia y recta, a diferencia a la laceración de bordes desgarrados que ocurriría con frecuencia si no se realizará. Su reparación es más fácil, pero no parecen ser verdaderas las ideas sostenidas durante mucho tiempo de que el

dolor postoperatorio es menor y la cicatrización mejora con una episiotomía en comparación con un desgarro. (4)

Su uso no se ha asociado con la edad materna ni con la talla fetal. La principal justificación para el uso rutinario de la episiotomía es la prevención de desgarros perineales graves de tercer y cuarto grado. Sin embargo, la episiotomía por si sola implica un desgarro de segundo grado porque se produce un corte superficial de los músculos del periné. (5)

Los efectos beneficiosos que parece tener la episiotomía para la madre son los siguientes: (a) reducción de la probabilidad de desgarros de tercer grado, (b) preservación de la relajación muscular del suelo pélvico y el periné, lo que favorece una mejor función sexual y reduce el riesgo de incontinencia fecal o urinaria, (c) como es una incisión recta y limpia, una episiotomía es más fácil de suturar y cicatriza mejor que un desgarro. Para el recién nacido, un período expulsivo prolongado durante el trabajo de parto podría causar asfixia fetal, traumatismo craneano, hemorragia cerebral y retraso mental. Durante el parto, es posible que la episiotomía reduzca la posibilidad de distocia de hombros en el feto. (6)

Los efectos adversos derivados del uso rutinario de la episiotomía se incluyen, prolongación de la episiotomía, hasta el esfínter anal o recto, o por medio de una prolongación inevitable de la incisión, resultados anatómicos insatisfactorios, como acrocordones, asimetrías o estrechamiento excesivo del introito, prolapso vaginal, fístulas recto vaginales y anales, mayor pérdida de sangre y hematomas, dolor y edema en la región de la episiotomía infección, dehiscencia y disfunción sexual. (7)

Los expertos argumentan que el número de episiotomías realizadas en partos vaginales no debería exceder un 20 %, mientras que otro piensa que las episiotomías solo debían ser prácticas en no más del 10% de los partos vaginales. En el pasado se creía que una episiotomía se curaba más pronto que un desgarramiento vaginal y que traía aparejadas menos complicaciones. También se creía que la misma ayudaba a tensar la vagina luego del parto y que evitaba el estiramiento de la apertura vaginal. Investigaciones recientes sobre el tema están demostrando que esto podría no ser cierto. (8)

Los índices informados sobre esta práctica en todo el mundo son de un 62,5% en los EE.UU, un 30% en Europa y una proporción mayor en América Latina. En Argentina la episiotomía es una intervención rutinaria que se practica en casi todos los partos de mujeres nulíparas y primíparas. (7) En la realidad nacional, la episiotomía sistemática que se aplica en los hospitales o centros de salud u otras instituciones prestadoras de salud arrojan porcentajes de hasta el 92,3%. (8)

En el Hospital Regional en el periodo de Enero a Marzo del 2015, se aplicó la episiotomía de manera sistemática a 198 gestantes nulíparas y durante todo el 2015 se practicó en un 40% de los partos (14).

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud “Debe protegerse el periné siempre que sea posible. No está justificado el uso sistemático de la episiotomía”. (9)

3. Antecedentes:

Luque y Col. (2007) identificaron las ventajas y desventajas en un grupo de mujeres a las que se ha practicado la episiotomía según un protocolo selectivo, realizó un estudio prospectivo experimental, realizado en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, desde abril de 2004 a diciembre de 2005, incluyeron mujeres nulíparas, con feto único, a término y parto eutócico, estudiaron 402 mujeres, 202 del grupo control y 200 del grupo experimental. Se realizaron un 83,7% de episiotomías en el grupo rutinario y un 59,0% en el grupo experimental. La duración de los periodos de dilatación y expulsivo fue similar en ambos grupos. La incidencia de desgarros posteriores de I y II grado fue superior en el grupo experimental (30%), frente al grupo control (13,4%) ($p < 0,001$), pero no se presentó ningún caso de desgarros de III y IV grado. No se encontraron diferencias en los resultados perinatales, ni en el puerperio inmediato, pero en el puerperio hospitalario las mujeres del grupo control presentaron más dolor general, aunque leve, al sentarse, con la deambulación, y demandaron más analgésicos. A los tres meses del parto, destaca una mayor incidencia de dispareunia en mujeres con episiotomía ($p < 0,004$), concluyeron que la práctica de una política de episiotomía selectiva, por indicación fetal o materna, o periné poco distensible, en mujeres nulíparas a término, es segura.¹⁰

Albino (2009) realizó un estudio explicativo, retrospectivo, comparativo y de corte longitudinal con la finalidad de determinar en gestantes nulíparas con episiotomía y gestantes nulíparas sin episiotomía, la relación del uso rutinario de la episiotomía con las complicaciones observadas en mujeres atendidas de parto vaginal en el Hospital de Apoyo de Sullana entre los meses de Marzo – Setiembre del 2005; La episiotomía se relaciona a una mayor frecuencia de dolor perineal, más moderado y más intenso que el dolor en mujeres provenientes de parto sin episiotomía. Este procedimiento no se relaciona a mayor frecuencia de desgarros perineales, sin embargo estos significativamente más graves que en el parto normal, ya que son de tercer y cuarto grado, mientras que en el parto normal se dan en la modalidad de primer y segundo grado. A pesar de ello las mujeres episiotomizadas presentan menos laceraciones que las no episiotomizadas; La episiotomía se relaciona significativamente con una mayor prevalencia de hematomas perineales, dicho procedimiento también se relaciona con una mayor prevalencia de edemas vulvoperineales y agrava el

riesgo de infecciones de la episiorrafia o perineal ocasionando mayor número de dehiscencias.¹¹

Rodríguez . (2012) ejecutaron un estudio en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto Periodo 2010, realizaron una investigación Cuantitativo, Explicativo, retro-prospectiva, de corte transversal, para determinar las complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en gestantes nulíparas atendidas de parto vaginal. La población estuvo conformada por 194 gestantes (177 conformaron el grupo en estudio y 77 el grupo control). La incidencia de gestantes episiotomizadas fue de 90.04%. El promedio de edad reportado fue de 20.74 años (grupo en estudio) y 22.92 años (grupo control); el 97,44% tienen una unión no estable con su pareja versus a un 98.70% respectivamente; el nivel primaria predominó en un 58,12% Vs a un 72,73% respectivamente; el 68,38% procedió de la zona urbana Vs a un 89.61%. La edad gestacional y el peso del recién nacido no son indicadores de episiotomía en las gestantes ($p>0,05$). Las complicaciones a corto plazo del uso rutinario de la episiotomía presentado en gestantes nulíparas fueron: dolor y pérdida sanguínea por encima de los valores normales ($p<0,05$) y laceración en las no episiotomizadas ($p<0,05$). Las complicaciones a mediano plazo fue la dehiscencia ($p<0,05$). La dimensión uso rutinario de la episiotomía presenta mayores complicaciones que el no uso de la episiotomía en gestantes nulíparas.¹²

Molina (2011) estudio los resultados materno-fetales relacionados con el uso selectivo de episiotomía, realizo un estudio analítico retrospectivo de los partos asistidos en el Hospital de Baza (Granada). Las tasas de episiotomía han descendido del 69% (89% de nulíparas y 51.75% de múltiparas) al 20% (35.7% de nulíparas y 8.43% de múltiparas). Los test de asociación muestran que la realización de episiotomía se relaciona con nuliparidad, edad materna avanzada en nulíparas, analgesia epidural, partos instrumentales y posición de litotomía. La episiotomía selectiva no afecta al test de Apgar del recién nacido. Posiciones distintas a litotomía reducen la realización de episiotomía y protegen de desgarros severos. La política de episiotomía selectiva incrementa los perinés íntegros, aunque incrementa los desgarros perineales de I y II grado, concluyo que la implantación de una política selectiva de episiotomía favorece el parto humanizado, conservando más perinés íntegros, sin empeorar los resultados materno-fetales.¹³

4. Planteamiento del Problema

La episiotomía es la incisión que se practica en el periné de la mujer antes de la expulsión de la cabeza fetal, con la finalidad de ensanchar la abertura de la vagina durante el parto, para facilitar la salida del feto y evitar así los posibles desgarros que se puedan provocar.

La episiotomía es una técnica adecuada cuando se la utiliza de manera selectiva y cumpliendo con las normas establecidas, pero se convierte en una práctica innecesaria y en ocasiones hasta riesgosa para las madres; pues no está libre de riesgos.

En muchos tratados de obstetricia, se recomienda practicarla sistemáticamente para reducir el traumatismo perineal y la disfunción posterior al parto, así como disminuir la pérdida de sangre durante el parto y evitar traumatismo al neonato.

Los resultados de diversos estudios sugieren que la realización sistemática de la episiotomía no aporta beneficios y que, incluso puede aumentar el riesgo de desgarro de tercer y cuarto grado.

Sin embargo en nuestro medio se sigue realizando de manera sistemática basándose en que los hospitales son centros docentes de entrenamiento, por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; Enero-Marzo 2016?

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Determinar las complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; Enero-Marzo 2016.

5.2 Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las nulíparas con episiotomía, según: edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero - Marzo 2016.
2. Identificar las características obstétricas de las nulíparas con episiotomía, según: edad gestacional, APN, atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero - Marzo 2016.
3. Identificar las principales complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero- Marzo 2016.
4. Relacionar las características sociodemográfica, con las características obstétricas y las complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero - Marzo 2016.

6. Variables

- **Variable Dependiente**

Complicaciones de la episiotomía en nulíparas.

- **Variable Independiente**

Características Sociodemográficas

- Edad
- Estado Civil
- Grado de Instrucción
- Procedencia

Características Obstétricas

- Edad gestacional
- Atención Prenatal.

7. Hipótesis

- El presente estudio es de diseño descriptivo por lo que no requiere de hipótesis.

8. Metodología

8.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo no experimental de diseño descriptivo correlacional retrospectivo.

- Descriptivo: Porque describe las características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones de las nulíparas con episiotomía atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016.
- Correlacional: Porque determina la relación que existe entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones por episiotomía en nulíparas.
- Retrospectivo: Porque los casos de complicaciones obstétricas en nulíparas fueron identificados antes del inicio del estudio.

8.2 Población y muestra

8.2.1 Población

La población estuvo constituida por todas las nulíparas que se atendieron su parto en el Hospital Regional de Loreto entre Enero a Marzo 2016.

8.2.2 Muestra y muestreo

La muestra estuvo conformado por 153 gestantes nulíparas que fueron sometidas a episiotomía, la muestra fue tomada por conveniencia e incluyo al 100% de las nulíparas con episiotomía que se atendieron su parto en el Hospital Regional de Loreto Enero a Marzo 2016.

8.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Atención de parto en el Hospital Regional de Loreto.
- Nulípara.
- Parto Vaginal con episiotomía.
- Historia clínica materno perinatal completa.

Los criterios de exclusión al estudio fueron:

- Atención de parto domiciliario.
- Multípara.
- Parto cesárea.
- Historia clínica materno perinatal incompleta.

8.3 Técnicas e instrumentos

La técnica que se utilizó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente secundaria, a través de la revisión de las historias clínicas de las pacientes, carnet perinatal, libro de registro de hospitalización y el sistema informático perinatal (SIP 2000)

El instrumento es una ficha de recolección de datos, la cual estuvo elaborada en base a 3 Ítems, en el primero se recogió la información de las características sociodemográficas, en el segundo Ítem las características obstétricas y el Tercer Ítem las complicaciones de la episiotomía.

8.4 Proceso de recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto, se solicitó autorización al departamento de Gineco obstetricia del Hospital Regional de Loreto para la recolección de información de las fuentes secundarias; luego de ello se procedió a revisar las fuentes secundarias para el estudio y la información requerida se colocó en la ficha de recolección de datos.

8.5 Análisis de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0, luego se procedió a realizar el análisis univariado y bivariado, elaborando tablas de frecuencia y tablas de contingencia necesarias para presentar los resultados.

8.6 Consideraciones Éticas

El presente estudio fue no experimental, por lo que no transgrede las normas éticas de la declaración de Helsinki.

9 Resultados

1. Características sociodemográficas de las nulíparas con episiotomía atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016.

Tabla N° 1
Edad de las gestantes nulíparas sometidas a episiotomía,
Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016

Edad	N°	%
≤ 19 años	79	51.6%
20 a 35 años	73	47.7%
> 35 años	1	0.7%
Total	153	100.0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal

En la tabla N° 1 se observa que el 51.6% de las nulíparas con episiotomía tuvieron ≤ 19 años y solo el 0.7% de las nulíparas fueron mayor de 35 años, además se encontró que la edad mínima fue de 14 años y la edad máxima fue de 39 años.

Tabla N° 2
Procedencia de las nulíparas con episiotomía,
Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016

Procedencia	N°	%
Urbano	117	76.5%
Urbanomarginal	13	8.5%
Rural	23	15.0%
Total	153	100.0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal.

La tabla N° 2 muestra la procedencia de las nulíparas con episiotomía el 76.5% provienen de la zona urbana y sólo el 8.5% de las nulíparas provinieron de la zona urbano marginal.

Tabla N° 3
Grado de Instrucción de las nulíparas con episiotomía
Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	17	11.1%
Secundaria	98	64.1%
Superior	38	24.8%
Total	153	100.0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal.

La tabla N° 3 muestra el grado de instrucción de las nulíparas con episiotomía donde el 64.1% tenían estudios secundarios y el 11.1% cuentan con estudios primarios.

Tabla N° 4
Estado civil de las nulíparas con episiotomía
Hospital Regional de Loreto, enero a marzo 2016

Estado Civil	N°	%
Soltera	58	37.9%
Conviviente	81	52.9%
Casada	14	9.2%
Total	153	100.0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal.

Tabla N° 4 muestra que el 52.9% de las gestantes nulípara sometidas a episiotomía fueron convivientes y el 9.2% fueron casadas.

2. Características Obstétricas de las nulíparas con episiotomía atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016.

Tabla N° 5

Número de Atenciones Prenatales de nulíparas con episiotomía
Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016

Número de APN	N°	%
0 APN	11	7.2%
1 a 5 APN	61	39.9%
≥ 6 APN	81	52.9%
Total	153	100.0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal.

La Tabla N° 5 muestra que el 52.9% de las gestantes nulíparas sometidas a episiotomía tuvieron ≥ 6 APN y el 7.2% tuvieron 0 APN.

Tabla N° 6

Edad Gestacional de las nulíparas que se atienden su parto en el
Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016

Edad Gestacional	N°	%
< 37 ss	24	15.7%
37 a 42 ss	129	84.3%
> 42 ss	0	0.0%
Total	153	100.0%

Fuente: Sistema Informático Perinatal.

La tabla N° 6 muestra que el 84.3% de las gestantes nulíparas sometidas a episiotomía tuvieron gestación a término y el 15.7% tuvieron gestación pretérmino.

3. Principales complicaciones de las gestantes nulíparas sometidas a episiotomía atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a marzo 2016.

Tabla N° 7
Complicaciones de las nulíparas con episiotomía
Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016

Complicaciones de episiotomía	N°	%
Hematoma	5	3.3%
Dehiscencia de episiorrafia	3	2.0%
Pérdida Sanguínea por encima de los valores normales (> 500 ml)	2	1.3%
Desgarro Perineal (III o IV grado)	0	0.0%
Total	10	6.6%

Fuente: Historia Clínica Materna Perinatal

La tabla N° 7 muestra las principales complicaciones de las nulíparas sometidas a episiotomía donde el 3.3% tuvieron Hematoma, el 2.0% tuvieron dehiscencia de episiorrafia y solo el 1.3% tuvieron perdida sanguínea por encima de los valores normales (> 500 ml).

4. Relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones por episiotomía de las nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016.

Tabla N° 8

Relación entre la edad y complicaciones por episiotomía en nulíparas
Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016

Edad	Complicación por episiotomía					
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
≤ 19 años	3	30.0	76	53.1	79	51.6
20 a 35 años	7	70.0	66	46.2	73	47.7
> 35 años	0	0.0	1	0.7	1	0.7
Total	10	100	143	100	153	100

Fuente: Sistema Informático Perinatal

En la tabla N° 8, Se observa que del total de la muestra (153); el 70.0% de las gestantes entre 20 a 35 años tuvieron complicaciones por episiotomía, seguido del 30.0% que fueron en nulíparas ≤ 19 años, no se encontró relación significativa ($p = 0.341$) entre la edad de las gestantes y las complicaciones por episiotomía.

Tabla N° 9

Relación entre la Procedencia y complicaciones por episiotomía en nulíparas
Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016

Procedencia	Complicación por episiotomía					
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Urbano	7	70.0	110	76.9	117	76.5
Urbano marginal	3	30.0	10	7.0	13	8.5
Rural	0	0.0	23	16.1	23	15.0
Total	10	100	143	100	153	100

Fuente: Sistema Informático Perinatal.

La tabla N° 9 muestra que el 70.0% de las gestantes procedentes de zona urbana tuvieron complicaciones por episiotomía al igual que el 30.0% de las procedentes de zona urbano marginal, no se encontró relación significativa ($p = 0.024$) entre la procedencia con complicaciones por episiotomía.

Tabla N° 10

Relación entre el número de APN y complicaciones por episiotomía en nulíparas
Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016

Número de APN	Complicación por episiotomía					
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 APN	0	0.0	11	7.7	11	7.2
1 a 5 APN	5	50.0	56	39.2	61	39.9
≥ 6 APN	5	50.0	76	53.1	81	52.9
Total	10	100	143	100	153	100

Fuente: Sistema Informático Perinatal.

La tabla N° 10 muestra que el 50.0% de las nulíparas con complicaciones por episiotomía tuvieron entre 1 a 5 APN al igual que las que tuvieron ≥ 6 APN, no se encontró relación significativa ($p = 0.588$) entre el número de APN con complicaciones por episiotomía en nulíparas.

Tabla N° 11

Relación entre la edad gestacional y complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero a Marzo 2016

Edad gestacional	Complicación por episiotomía					
	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
< 37 ss	3	30.0	21	14.7	24	15.7
37 a 42 ss	7	70.0	122	85.3	129	84.3
>42 ss	0	0.0	0	0.0	0	0
Total	10	100	143	100	153	100

Fuente: Sistema Informático Perinatal.

La tabla N° 11 muestra que el 70.0% de las nulíparas entre 37 a 42 ss tuvieron complicaciones por episiotomía, y solo el 30.0% fueron < 37 ss, no se encontró relación significativa ($p = 0.198$) entre la edad gestacional con las complicaciones por episiotomía.

10 Discusión

El presente trabajo de investigación asistida tuvo como objetivo determinar las complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; Enero-Marzo 2016. La población estuvo conformada por 153 gestantes nulíparas.

En el estudio se observó que el 51.6% de las nulíparas sometidas a episiotomía tenían ≤ 19 años y solo el 0.7% de las gestantes nulíparas fueron mayor de 35 años, además se encontró que la edad mínima fue de 14 años y la edad máxima fue de 39 años a diferencia del estudio de Rodriguez¹² la edad promedio fue de 20.74 años. En relación a la procedencia se encontró que el 76.5% provienen de zona urbana y el 8.5% de las gestantes fueron de zona urbano marginal, en relación a ello se encontró similitud con el estudio de rodriguez¹² donde el 66.38% eran de zonas urbanas. En el estudio se observa que el 64.1% tenían estudios secundarios y el 11.1% tenían estudios primarios, además el 52.9% fueron convivientes y solo el 9.2% fueron casadas, a diferencia del estudio de rodriguez¹² donde el nivel primaria predominó en un 58.12% y el 97,44% tienen una unión no estable.

En el presente estudio se observó que el 52.9% de las nulíparas sometidas a episiotomía tuvieron ≥ 6 APN y solo el 7.2% tuvieron 0 APN además el 84.3% de las nulíparas sometidas a episiotomía tuvieron gestación a término y el 15.7% tuvieron gestación pretérmino a diferencia del estudio de Rodriguez¹² donde la edad gestacional a término predomina con un 93.16%, la APN no es indicador de episiotomía en las gestantes ($p > 0,05$).

La investigación muestra las principales complicaciones de las nulíparas sometidas a episiotomía donde el 3.3% tuvieron Hematoma, el 2.0% tuvo dehiscencia de episiorrafia y solo el 1.4% tuvieron pérdida de sanguínea por encima de los valores normales (> 500 ml) encontrando similitud con el estudio de Albino¹¹. La incidencia de desgarros perineales posteriores de I y II grado fue superior en el estudio de Molina¹³ y Luque¹⁰ donde no se encontró indicio con los resultados obtenidos.

En el estudio de Rodriguez¹² se encontró entre las principales complicaciones el dolor y pérdida sanguínea por encima de los valores normales, en este estudio no se investigó la

dispareunia, la incontinencia, ni el dolor agudo por no ser los objetivos de la investigación ya que su monitoreo exige un mayor seguimiento.

Al relacionar las variables los resultados permiten indicar que no se encontró relación significativa entre la edad ($p = 0.341$), procedencia ($p = 0.024$) número de APN ($p = 0.588$) y edad gestacional ($p = 0.198$) con complicaciones por episiotomía.

11 Conclusiones

1. Entre las características sociodemográficas de las gestantes nulíparas fueron; el 51.6% fueron \leq 19 años, el 76.5% provienen de zona urbana, el 64.1% tenían estudios secundarios y el 52.9% fueron convivientes.
2. Entre las características obstétricas se encontró; que solo el 7.2% tuvieron 0 APN, el 52.9% estuvieron controladas con más de 6 APN, el 15.7% fueron gestantes pre termino y el 84.3% fueron a término.
3. Entre las principales complicaciones de las nulíparas con episiotomía, la más frecuente fue el hematoma en un 3.3%, dehiscencia de episiorrafia en un 2.0%, Perdida sanguínea por encima de los valores normales (>500 ml) con un 1.3 % y no hubo ningún caso de desgarro perineal de III y IV grado
4. No se encontró relación significativa entre la edad ($p = 0.341$), procedencia ($p = 0.024$) número de APN ($p = 0.588$) y edad gestacional ($p = 0.198$) con complicaciones por episiotomía.

12 Recomendaciones

Al concluir la presente investigación asistida se recomienda lo siguiente:

1. A los profesionales de la Salud en Obstetricia de los diferentes establecimientos, se recomienda promover la atención del parto humanizado y respetar la preferencia en la posición del parto. Con la finalidad de disminuir la aplicación sistemática de la episiotomía en nulíparas y a su vez disminuir las complicaciones post parto.
2. A los profesionales de la Salud de los diferentes establecimientos del I Nivel de atención en especial a los Obstetras, fortalecer las actividades de captación oportuno de gestantes para incrementar el número de APN en aquellas que tuvieron 0 APN.
3. A las autoridades del departamento de Gineco Obstetricia se recomienda la elaboración de protocolos y/o guías de atención de parto humanizado a fin de sistematizar el uso de la episiotomía en casos que amerite.
4. A los profesionales que realizan la atención de parto vaginal en los hospitales y los establecimientos de salud, evaluar la necesidad de la realización de episiotomía si es que realmente el caso lo amerita.
5. Los establecimientos de salud de I nivel deben mantener comunicación constante con el hospital donde fueron atendidas el parto vaginal de las gestantes a fin de tener estadísticas reales de dehiscencia de episiorrafia y mejorar el proceso de atención.
6. Los profesionales de obstetricia deben promover la psicoprofilaxis obstétrica, el mismo que incluye ejercicios de relajación del suelo pélvico que favorecen las condiciones para la no realización sistemática de la episiotomía.

13 Referencias Bibliográficas

1. Esther García Cuesta, Trabajo de Fin de Grado del Departamento de Enfermería, "LA EPISIOTOMIA EN LA ERA DEL PARTO HUMANIZADO", Junio 2013.
2. Cunningham, Haut; Obstetricia de Williams Edición: 22°, Editorial: Mcgraw hill, México 2006.
3. Itziar Bernues Suarez, Universidad Pública de Navarra, España "EFECTOS DE LA EPISIOTOMIA SOBRE EL SUELO PELVICO Y PERINE" Junio 2014.
4. Casanova Chang, Mey Lin. Estudio comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas. Complicaciones; Lima; UNMSM, 2002
5. María Jesús Vargas Bardales, Revista Médica de Costa Rica y Centro América, Episiotomía, LXVIII (599) 461-466, 2011.
6. Marta Raquel Scetti, Griselda Soledad Serracani, Hospital "J.R. Vidal" Corrientes – Argentina 2005; "USO SELECTIVO DE LA EPISIOTOMIA" en el Hospital "J.R. Vidal" de la Ciudad de Corrientes, en el Servicio de Obstetricia durante el período 1 de enero 2000 - 30 de septiembre 2005
7. Homs R, Daikoku NH, Littlejohn j, Wheelless CR jr. Episiotomy; risks of dehiscence and rectovaginal fistula. Obstet Gynecol Surv 2004;49:803-8.
8. Pujay Escobal, Angela Chenyu; Universidad de Huánuco, "COMPLICACIONES DE LA APLICACION SISTEMATICA E LA EPISIOTOMIA EN GESTANTES NULIPARAS ATENDIDAS EN TRABAJO DE PARTO", Hospital de Tingo María, Enero-Diciembre 2015.
9. Tecnología apropiada para el parto Publicada en Lancet 1985; 2: 436-437. Traducción ACPAM.
10. Amelia Juste-Pina, Raquel Luque-Carro, Belén Sabater-Adán, Encarna Sanz-de Miguel, Ester Viñerta-Serrano, Ester Cruz-Guerreiro. Episiotomía selectiva frente a episiotomía rutinaria en nulíparas con parto vaginal realizado por matronas. Matronas Prof. 2007; 8 (3-4): 5-11.
11. Frank Albino Sánchez. Uso rutinario de la episiotomía y complicaciones asociadas, en mujeres nulíparas atendidas de parto vaginal en el Hospital de apoyo de Sullana. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 1(4), 2009.

12. Edgar Rodríguez Góngora, Marino Sánchez Inga. Complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital II – 2 Minsa Tarapoto. Periodo 2010. Tesis para optar el título de Obstetra. UNSM, 2012
13. Cristina Molina-Reyes, M. Dolores Huete-Morales, José Carlos Sánchez Pérez, M. Dolores Ortiz-Albarín, Isabel Jiménez Barragán y M. Ángeles Aguilera Ruiz. Implantación de una política de episiotomía selectiva en el Hospital de Baza. Resultados materno-fetales. Prog Obstet Ginecol. 2011; 54(3):101—108.
14. Sistema de Información Perinatal SIP2000 /Ministerio de Salud

ANEXOS

ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N°:

H.C:

I. Características Sociodemográficas:

1. Edad:.....

2. Estado Civil:

Conviviente

Casada

Soltera

3. Grado de Instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

4. Procedencia:

Urbano

Urbano Marginal

Rural

II. Características Obstétricas:

1. Edad Gestacional:.....

2. Atención Prenatal:

0

1 a 5

6 a mas

III. Complicaciones de la Episiotomía:

1. Perdida sanguínea:.....cc

2. Hematoma:

Si

No

3. Desgarro:

III Grado

IV Grado

4. Edema Vulvar:

Si

No

5. Dehiscencia:

Si

No

ANEXO N° 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
<p>Variable Independiente:</p> <p>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</p>	<p>Es el conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.</p>	<p>Edad</p> <p>Estado Civil</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Procedencia</p>	<p>Edad: Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.</p> <p>Estado Civil: condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja</p> <p>Grado de Instrucción: Es el nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.</p> <p>Procedencia: Origen o principio de una persona</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>
<p>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS.</p>	<p>Cualidad o circunstancia particular de una gestante que la distingue de las demás durante el embarazo y el parto.</p>	<p>Edad Gestacional</p> <p>Atención</p>	<p>Edad Gestacional: Es la edad de un embrión, un feto o un recién nacido desde el primer día de la última regla.</p> <p>Atención Prenatal: Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>

		Prenatal	feto que realiza el profesional de salud para lograr la atención institucional del parto y el nacimiento de un recién nacido sano sin el deterioro de la salud de la madre.	
Variable Dependiente: COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LA EPISIOTOMÍA.	Es una dificultad añadida que surge en el proceso de la consecución de una meta determinada. Una complicación muestra una complejidad que requiere una atención especial para poder ser resuelta en sala de partos.	Desgarro Perineal Hematoma Dehiscencia de Episiorrafia Perdida Sanguínea por encima de los Valores normales (>500ml)	Desgarro Perineal: Es el desgarro que se produce en las partes blandas del canal de parto, afectando el periné. Hematoma: Mancha de la piel, de color azul amoratado, que se produce por la acumulación de sangre u otro líquido corporal, como consecuencia de un golpe, una fuerte ligadura u otras causas. Dehiscencia de Episiorrafia: Separación de una incisión quirúrgica o rotura del cierre de una herida. Apertura de la sutura. Perdida Sanguínea por encima de los Valores normales: Sangrado excesivo durante el parto.	Ordinal Nominal Nominal Ordinal

