"Año del Fortalecimiento de Soberanía Nacional"

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

EPISIOTOMIA EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ENERO - MARZO 2020.

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA : BACH. SOFÍA LOREN GONZALES CÓRDOVA

ASESORA : MGR. OBST. MARIVEL VILMA CRISTÓBAL FLORES

IQUITOS - PERU

2022

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

"COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO ENERO - MARZO 2020."

De los alumnos: **SOFÍA LOREN GONZALES CÓRDOVA,** de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **6% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 23 de Noviembre del 2021.

Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/ri-a
480-2021

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, salud, sabiduría necesaria para poder cumplir este logro tan anhelado.

A mis padres Elmer y Kelly por su apoyo incondicional, porque nunca dudaron de mí siempre estuvieron ahí dándome la mano para seguir de pie y así poder llegar a la meta.

A mis hermanos por su cariño y dedicación en cada momento que los necesitaban ellos no dudaron en apoyarme.

SOFÍA LOREN GONZALES CÓRDOVA.

AGRADECIMIENTO

A los Directivos y todos los profesionales del servicio de centro obstétrico y personal del servicio de estadística del Hospital Regional de Loreto, por brindarme todas las facilidades para la recolección de los datos que enriquecieron mi investigación.

A mi asesora por su paciencia, enseñanza en todo este proceso ya que sin ella no hubiera completado este logro.

SOFÍA LOREN GONZALES CÓRDOVA.

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 537-2021-UCP-FCS, del 04 de Junio del 2021,** la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- **Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla** **Presidente**
- **Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal** **Miembro**
- **Obst. Silvia Pérez Macedo** **Miembro**

Como Asesora: **Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 09:00 a.m. horas, del día 29 de Diciembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO A MARZO 2020".**

Presentado por la sustentante: **SOFIA LOREN GONZALES CÓRDOVA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 16 (Dieciseis)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente

Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal
Miembro

Obst. Silvia Pérez Macedo
Miembro

CALIFICACIÓN:			
	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA EN PRIMIPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO A MARZO 2020.

Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente

Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal
Miembro

Obst. Silvia Pérez Macedo
Miembro

Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
CONSTANCIA DEL ANTIPLAGIO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ACTA DE SUSTENTACION	v
HOJA DE APROBACION	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	12
1.1 Antecedentes del estudio	12
1.2 Base teórico	19
1.3 Definición de términos básico	29
CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
2.1 Descripción del problema	30
2.2 Formulación del problema	31
2.2.1 Problema general	31
2.2.2 Problemas específicos	31
2.3 Objetivos	32
2.3.1 Objetivos general	32
2.3.2 Objetivos específicos	32
2.4 Hipótesis	33
2.5 Variables	33
2.5.1 Identificación de variables	33

2.5.2 Operacionalización de las variables 34

CAPITULO III. METODOLOGÍA 36
3.1 Tipo y diseño de investigación 36
3.2 Población y Muestra 36
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 37
3.4 Procesamiento y análisis de datos 37

CAPITULO IV. RESULTADOS 39
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 45
5.1 Discusión 45
5.2 Conclusiones 48
5.3 Recomendaciones 49

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 50
ANEXOS 55

RESUMEN

Introducción
La episiotomía se practica como un procedimiento de rutina para acelerar el parto durante el periodo expulsivo, se considera que puede prevenir desgarros de la vagina de la madre, en especial desgarros serios que puedan extenderse hasta el ano. La episiotomía debe ser reparada mediante la episiorrafia; procedimiento que no está exento de complicaciones diversas que pueden afectar el normal desenvolvimiento de la puérpera.

Objetivo
Determinar las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2020.

Metodología
La presente investigación fue de tipo cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo.
La población del estudio estuvo constituida por 146 primíparas, siendo la muestra la misma población (124 primíparas)
Se utilizó una ficha de recolección de datos a través de la revisión de las Historias clínicas, libros de registro de partos y el Sistema informático perinatal.

Resultados
61.0% tuvieron entre 14 a 19 años, 70.0% fueron convivientes, 70.0% tuvieron estudios secundarios, 76.0% fueron amas de casa, y el 83.0% provienen de zona Urbana. Entre las características obstétricas, el 78.0% de primíparas tuvieron edad gestacional de 37 a 40 semanas, 64.0% tuvo de 6 a más APN, El 96.0% tuvieron parto Eutócico, el 100.0% de las primíparas predomino la episiotomía medio lateral. Se encontró que el 33.0% de las puérperas primíparas con episiotomía tuvieron complicaciones, la complicación más frecuente fue dolor con 72.7%, entre las características sociodemográficas y obstétricas no se encontró asociación estadística con las complicaciones de episiotomía.

Conclusión: Se estableció que No existe relación entre las características sociodemográficas como; edad (X^2= 1.924; p= 0.588), estado civil (X^2= 2.500; p= 0.286), grado de instrucción (X^2= 3.879; p= 0.275), ocupación (X^2= 3.743; p= 0.291) y procedencia (X^2= 4.181; p= 0.124), con las complicaciones de episiotomía. Así mismo No se encontró relación de las complicaciones de la episiotomía con las características obstétricas tales como: edad gestacional (X^2= 0.254; p= 0.881), atención prenatal (X^2= 1.731; p= 0.421) y tipo de parto (X^2= 2.052; p= 0.152.

Palabras claves: Episiotomía, puerperio, primípara, atendida, complicaciones.

ABSTRACT

Introduction
Episiotomy is performed as a routine procedure to speed up labor during the second stage. It is believed that it can prevent tears in the mother's vagina, especially serious tears that can extend to the anus. The episiotomy must be repaired by episiorrhaphy; This procedure is not exempt from various complications that can affect the normal development of the puerperal woman.

Objective
To determine the complications of episiotomy in primiparous women treated at the Regional Hospital of Loreto; January-March 2020.

Methodology
The present investigación was cuantitativo, non-experimental, with a descriptive, cross-sectional and retrospective design.
The study population consisted of 124 primiparous women, the sample being the same population (124 primiparous women)
A data collection sheet was used through the review of clinical records, birth record books and the perinatal computer system.

Results.

61.0% were between 14 and 19 years old, 70.0% were cohabitants, 70.0% had secondary education, 76.0% were housewives, and 83.0% came from Urban areas. Among the obstetric characteristics, 78.0% of primiparous had gestational age of 37 to 40 weeks, 64.0% had 6 to more APN, 96.0% had Eutocic delivery, 100.0% of primiparous predomino the lateral mean episiotomy. It was found that 33.0% of primiparous postpartum women with episiotomy had complications, the most frequent complication was pain with 72.7%, among the sociodemographic and obstetric characteristics no statistical association was found with episiotomy complications.

Conclusion:

It was established that there is no relationship between sociodemographic characteristics such as; age (X2= 1.924; p= 0.588), marital status (X2= 2.500; p= 0.286), degree of education (X2= 3.879; p= 0.275), occupation (X2= 3.743; p= 0.291) and origin (X2= 4.181; p= 0.124), with complications of episiotomy. Likewise, no relationship was found between the complications of episiotomy and obstetric characteristics such as: gestational age (X2 = 0.254; p = 0.881), prenatal care (X2 = 1.731; p = 0.421) and type of delivery (X2 = 2.052; p = 0.152.

Key words: Episiotomy, puerperium, primiparous, attended, complications

INTRODUCCION

Por décadas, las episiotomías se han practicado como un procedimiento de rutina para acelerar el parto durante el periodo expulsivo, se considera que puede prevenir desgarros de la vagina de la madre, en especial desgarros serios que puedan extenderse hasta el ano. Se realiza con mayor frecuencia en pacientes nulíparas y se justifica cuando se requiere mayor espacio (distocia de hombros o parto podálico).

La episiotomía debe ser reparada mediante otra intervención llamada episiorrafia; procedimiento que no está exento de complicaciones diversas que pueden afectar el normal desenvolvimiento de la puérpera.

Según la Organización Mundial de la Salud “el uso restrictivo de la episiotomía en partos vaginales sin complicaciones, en oposición a la episiotomía de rutina, se asocia a un menor riesgo de traumatismo perineal posterior y necesidad de sutura. No existe diferencia en cuanto al riesgo de traumatismo vaginal o perineal severos, dolor, dispareunia o incontinencia urinaria. Sin embargo, hay un riesgo aumentado en el traumatismo perineal. En los Estados Unidos su uso se estima en aproximadamente 62,5% de los partos, mientras que en Europa estas cifras parecen ser alrededor del 30%, a excepción de una tasa del 56% en Dinamarca. Se estima un mayor uso en América Latina. En una investigación a todos los países de América Latina realizada, donde se valoró 416 852 partos, encontraron que “en 91 hospitales en el 87% las tasas de episiotomía fueron superiores al 80 % y en 69 hospitales 66%. Este estudio además provee datos por país, así en México la tasa de episiotomía fue de 69,5 %; Panamá 81,8 %; Argentina 85,7 %; Colombia 86,2 %; Nicaragua 86,3 %; Bolivia 90,8 %; Paraguay 91,5 %; Honduras 92 %; Brasil 94,2 %; Perú 94,4 %; Uruguay 95,1 % y Ecuador 96,2. En el Hospital Regional de Loreto durante el 2019 se realizaron 453 episiotomías a primíparas.

Por lo que es preciso identificar que complicaciones se asocian a la episiotomía en las primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Enero a marzo 2020 para poder prevenirlas e intervenir de manera oportuna, tomando decisiones que eviten poner en riesgo a la madre y su familia.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico

1.1. Antecedentes de estudio.

INTERNACIONAL:

Núñez Ariana Guayaquil (2019)- **Objetivo** determinar las complicaciones de las episiotomías en primíparas atendidas en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel durante el periodo de julio a diciembre del 2018. **Metodología** de enfoque descriptivo, observacional y retrospectivo mediante la recolección de datos de las historias clínicas. **Resultados** se realizaron 624 episiotomías durante el periodo estudiado en primíparas. Entre las principales complicaciones se evidencia que la afección inmediata más frecuente es el dolor moderado posterior a la Episiorrafia, representando el 27.04% de las complicaciones secundarias a la episiotomía, mientras que la complicación menos frecuente fue la dehiscencia de sutura de la cual solo se registraron 2 casos representando el 1.26% de las complicaciones presentes registradas en el periodo de estudio. (1)

Alejandra Vera y Gabriela Salas Guayaquil (2019)- **objetivo** determinar los beneficios y complicaciones de la episiotomía y episiorrafia en mujeres post parto, atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paúl desde enero a julio del año 2019. **Metodología** de tipo observacional, cuantitativa, transversal y descriptiva, donde se incluyeron a 100 mujeres y se obtuvieron los siguientes **resultados:** En la realización de la episiotomía se obtuvieron más beneficios con un 76%,entre ellos fue evitar desgarro con un 30%, ampliar el canal del parto 25% y acortar el periodo expulsivo 21%, mientras que la episiorrafia tuvo el 70% de complicaciones, siendo la infección de la herida su mayor complicación con un 32%, teniendo el dolor genital con el 30% y el edema con 8%. (2)

Lisseth Valencia Barahona Ambato (2018)- **objetivo** general de la investigación es: conocer las complicaciones inmediatas asociadas a episiotomía en mujeres primigestas entre los 15 a 19 años atendidas en el

Hospital Alfredo Noboa Montenegro para contribuir con datos epidemiológicos y disminuir la morbimortalidad de las complicaciones asociadas. **Metodología** de enfoque cualitativa y cuantitativa relacionada con el método inductivo-deductivo siguiendo la línea de investigación "Uniandes" Atención integral a la mujer y a la infancia; además se utilizó la historia clínica de cada paciente**; Resultados** estuvo conformada de 93 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Además, fue necesario el uso de SPSS para las variables estadísticas; en donde se determinó que las complicaciones inmediatas más frecuentes fueron desgarros con el 69,9 % seguido de hemorragias 41,9 %. También se identificó que los internos de obstetricia atendieron el 57 % del total de esta muestra. Los resultados de la investigación manifiestan que las pacientes de 16 años que son atendidas por los internos son más propensas en presentar complicaciones inmediatas como desgarros y hemorragias posteriores a la realización de la episiotomía. (3)

NACIONAL:

Barbaran Roció Ayacucho (2020)-**Objetivo:** Determinar el perfil clínico de las mujeres sometidas a episiotomía en el hospital II Huamanga – Essalud de enero a junio del 2019. **Metodología:** la investigación fue tipo observacional, retrospectivo de corte transversal. **Resultados:** los antecedentes genitourinarios ITU e ITS, se encuentran en mayor proporción en el grupo que no fueron sometidas a episiotomía, 21.05% y 10.53% respectivamente frente a 5.62% y 4.49% con episiotomía, de todas las primíparas el 72.60% fueron episiotomízadas y el 30.70% de las segundíparas, el antecedente de aborto se encontró en mayor proporción en el grupo sin episiotomía y los antecedentes obstétricas se presentaron en proporciones similares en ambos grupos; las patologías diagnosticadas al ingreso en trabajo de parto, fueron hipertensión arterial 8.85%, preeclampsia 5% y hemorragia 1.92%, presentándose más en el grupo sin episiotomía 18.13% frente a 12.36% con episiotomía; el 5.77%; de los partos se complicaron en el periodo expulsivo, por presentación de vértice

posterior, trasversa, deflexiones, sangrados, expulsivo prolongado y distocia de hombros, se identificó en proporciones similares en ambos grupos; el 38.46% de los partos presentaron desgarros, el 50.29% de los partos sin episiotomía presentaron desgarro grado I, los grados más graves fueron escasos, el grupo con episiotomía presentó más desgarros de segundo a cuarto grado; se encontró 35% de desgarro, episiotomía más desgarro 4%, episiotomía 34%, periné intacto 27%. (4)

Silverio Piñola y Rubí Naysha Lima (2019)- **Objetivo** determinar las complicaciones asociadas al uso de episiotomía rutinaria versus la episiotomía restrictiva en primíparas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019**. Metodología** fue de tipo observacional prospectivo de corte transversal, de casos y controles. **Resultados,** el 42,6% de las primíparas tuvieron entre los 20-25 años, el 63,4% de las primíparas fueron de situación sentimental conviviente, el 68.1% de primíparas se dedicaba a su casa, el 53.7% de primíparas tuvieron estudios de secundaria completa, el 58.3% de primíparas fueron procedentes de la costa, el 64.4% de primíparas encuestadas no asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis, el 65.3% de las pacientes tuvieron entre 39 a 40 semanas, el 71.3% de primíparas tuvieron un control prenatal completo, el 48.6% de recién nacidos pesaron entre 3000 a 3999g. El personal que realizó la episiotomía rutinaria fue el interno de medicina con un 23.4% y episiotomía restrictiva el Gineco obstetra con un 27.3%. Las complicaciones de la episiotomía rutinaria fueron desgarro perineal de primer grado 39%, hematomas vulvo perineal 0.9%, edema vulvoperineal 19.4%, dehiscencia de sutura de tipo parcial 2% y dolor perineal severo 38%. Las complicaciones de la episiotomía restrictiva fueron desgarro perineal de primer grado 29.6%, edema vulvoperineal 13.9% y dolor perineal moderado 30.6%. (5)

Alcalá Thania Huánuco (2019)· **Objetivo** Determinar los factores de riesgo asociados a dehiscencias de episiorrafia en primíparas del servicio de obstetricia del Hospital de contingencia de Tingo María en el periodo de noviembre del 2016 a octubre del 2017. **Metodología** Fue un estudio

retrospectivo, analítico, transversal y observacional, con un diseño relacional. La muestra fueron 66 primíparas. La técnica usada fue la documentación y el instrumento fue la historia clínica, se utilizó exclusivamente para procesos investigativos. El análisis estadístico fue mediante la prueba no paramétrica de Chi Cuadrada, con un Odds ratio (OR), al 95% de confianza. **Resultados**. Se halló dehiscencia de la episiorrafia en un 10,6%, de las primíparas en estudio, a diferencia de un 89,4% (59) de primíparas sin la presencia de episiorrafia. En el análisis de la asociación de los factores de riesgos personales asociados a dehiscencias de Episiorrafia en las primíparas, fueron la presencia de anemia [OR= 0,017 (0,00-0,12) p=0,000], el factor de riesgo significativo asociado con la presencia de dehiscencia de Episiorrafia. También, la presencia de infecciones genitales [OR= 8,000 (1,27-50,04) p=0,000], fue un factor de riesgo significativo en la presencia de dehiscencias de episiorrafias en las primíparas en estudio; por lo que se aceptó la hipótesis de investigación. No se halló significancia de los factores obstétricos de riesgo en las dehiscencias de episiorrafias, aceptándose la hipótesis nula. (6)

Arellano Moreno y Deiser Fanny Chimbote (2018)- objetivo determinar las complicaciones de la aplicación selectiva de la episiotomía en las gestantes nulíparas cuyos partos fueron atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, durante el año 2017. **Metodología,** Investigación básica de nivel relacional con diseño no experimental transaccional. **Resultado**, se revisó 68 historias clínicas de gestantes cuyo primer parto fue atendido en el Centro de Salud Yugoslavia durante el periodo enero a diciembre del año 2017. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, utilizándose un nivel de significación de p0.05. (7)

Correa Analisia y Canales Cesar Tumbes (2018). **Objetivo** Determinar complicaciones clínicas de la episiotomía en puérperas primíparas atendidas en el Hospital Regional de Tumbes II enero a abril 2018

Metodología Realizaron un estudio de tipo cuantitativo – descriptivo simple en el que fueron encuestadas 60 puérperas primíparas atendidas en el Hospital Regional Tumbes II – 2, enero abril del 2018 y a quienes se les realizo la episiotomía. Para ello se utilizó un cuestionario que permitió identificar las complicaciones clínicas de la episiotomía. **Resultados** describen que las complicaciones inmediatas de la episiotomía de las puérperas primíparas del Hospital Regional Tumbes II – 2, son poco frecuentes. Solo el 10% expreso dolor, solo el 11.67 % observó algún proceso inflamatorio, finalmente el 93.33% no presento sangrado con mal olor, siendo 6.67 % no refirió molestia alguna. Además, las complicaciones tardías de la episiotomía de las puérperas primíparas del Hospital Regional Tumbes II – 2, son poco frecuentes. En relación a la dehiscencia el 91.7 % no refiere apertura de la Episiorrafia y el 8.3 % no refirió esta complicación, así mismo el 88.33% no refiere dispareunia y el 11.67 % no manifestó esta complicación. (8)

Armas Estefany y Veliz Jerelyn Huánuco (2018)· **Objetivo** determinar los factores asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo en el año 2017. **Metodología** analítico-observacional. La investigación es de tipo básica, transversal, retrospectivo con un diseño caso-control. La técnica utilizada fue la revisión documentaria y el instrumento una ficha de recolección de datos, donde la población estuvo conformada por 516 pacientes con parto vaginal, la muestra fueron 220 pacientes resultado que se obtuvo con la fórmula para poblaciones finitas, el muestreo fue no probabilístico e intencional, seleccionando 110 pacientes con episiotomía y 110 sin episiotomía, **Resultados** materno: La edad materna de 12 a 18 años con OR 4.0, la primiparidad OR 4.1. Dentro de los factores perinatales: el perímetro cefálico del recién nacido mayor de 35 cm. con OR 2.0 y el sufrimiento fetal con OR 10.9 son factores que tienen asociación con la episiotomía. (9)

Daphne Gamarra y Karla Mundaca; Chiclayo (2018)- **Objetivo** general de determinar las complicaciones de la Episiotomía en pacientes atendidas en

el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero – diciembre 2014. **Metodología:** Se realizó el presente estudio de tipo Descriptivo, Retrospectivo y Transversal, cuyo diseño fue No Experimental. **Resultados**: La incidencia de Episiotomías en el período de estudio fue 20.67%. Prevalecieron las pacientes entre 18 a 23 años en el 59.46%. Prevalecieron las primíparas en el 64.86%. El 83.78% fueron complicaciones a corto plazo de las cuales el 27.02% fueron los desgarros de III grado y el 18.92% desgarros de II grado; las menos frecuentes fueron los Hematomas y los edemas en el 05.41% c/u. Las Complicaciones a largo plazo se presentaron en el 16.22%, siendo las más frecuente las Dispareunias (10.82%). (10)

Pino Nury y Arce Victoria Juliaca Puno **(**2017) - **Objetivo** determinar la incidencia de la episiotomía y su relación con las complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. Población: Estuvo representada por todas las parturientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón De Puno, de Mayo a Julio del 2017. **Metodología**. Realizó una investigación prospectiva y correccional. **Resultados** En cuanto a la incidencia y tipo de la episiotomía. De un total de 416 partos en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno de los cuales en el 34% de pacientes se realizó episiotomía y en el 66% no se realizó este procedimiento y de un total de 116 episiotomías en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno de los cuales en el 97% de son medio lateral, el 3% laterales y un 0% media. Las complicaciones en puerperio inmediato son: dolor posparto en el periné en el 96% de los casos, edema vulvar en el 3%, hematoma en el 3%, las complicaciones en puerperio mediato son: infección en el 9% de los casos y la dehiscencia en el 9% de casos y tienen relación con el tipo de episiotomía lateral. (11)

REGIONAL:

Marote Navarro Miriam Iquitos (2019)· **Objetivo** Determinar las complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primigestas en trabajo de parto en el Hospital Santa Gema de la ciudad de Yurimaguas, enero a

diciembre del 2017. **Metodología**: trabajo de investigación de tipo analítico, porque el propósito fue identificar las complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primigestas en trabajo de parto en el Hospital Santa Gema de la ciudad de Yurimaguas, durante el año 2017 y Transversal. Hubo un total de 260 partos vaginales en primigestas, pero para el estudio se tomaron 252 pacientes que cumplían con los criterios de selección. Para calcular la fuerza de asociación se realizó a través del cálculo de Chi cuadrado con una significancia estadística del 95% (p< 0.05). **Resultados** La prevalencia de episiotomía fue del 93.7%, En cuanto a la asociación del uso rutinario de episiotomía con las complicaciones del parto, se aprecia que la edad (Chi2: 0.175; p: 0.43) y el peso del recién nacido (Chi2: 0.85; p: 0.44) no se asoció a la práctica de episiotomía, tampoco hubo asociación con la presencia de anemia (Chi2: 2.05; p: 0.12), hematoma de canal de parto (Chi2: 0.35; p: 0.45), ni dehiscencia (Chi2: 0.63; p: 0.42); sin embargo, se pudo observar que la práctica rutinaria de episiotomía se asocia a la presencia de laceraciones en el canal de parto (Chi2: 16,58; p: 0.001), edema (Chi2: 13,48; p: 0.003), desgarro perineal (Chi2: 91,82; p: 0.000), pérdida hemática >400 ml (Chi2: 24,69; p: 0.002), e infección local (Chi2: 13.38; p: 0.003); además, se pudo observar que las primigestas a las cuales se les practicó episiotomía y presentaban además desgarro perineal, la asociación era aún mayor e incluso la anemia materna y el hematoma también se asociaron. (12)

Tuesta Yomona María Isabel Iquitos (2017)· **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 correlacionar retrospectivo. La muestra estuvo conformada 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 < 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 episiorrafias 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. (13)

1.2. Bases teóricas:

DEFINICION

La episiotomía es la sección perineo vaginal realizada en el sentido medio lateral o en la línea media, se realiza para evitar desgarros importantes cuando la cabeza fetal distiende excesivamente el periné sin ceder a la dilatación necesaria para su salida. (14)

Es un procedimiento quirúrgico que agranda la abertura de la vagina durante el parto, a través de una incisión en el perineo, la piel y músculos que se encuentran entre la vulva y el ano (15)

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia define la episiotomía como una incisión quirúrgica que se realiza en el periné, región entre la vagina y el ano, para incrementar el diámetro vaginal en el momento del parto. Por definición es una rasgadura de segundo grado. Es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes, se introdujo a la práctica clínica en el siglo XVIII sin evidencia científica que respaldara sus beneficios. El propósito fundamental de la episiotomía es impedir los desgarros del piso pélvico y vulvo vagino-perineales. Secundariamente, se consigue abreviar la duración del período expulsivo, y, disminuir la compresión de la cabeza del feto pre-término durante el expulsivo (16)

EPIDEMIOLOGIA

Por décadas, las episiotomías se han practicado como un procedimiento de rutina para acelerar el parto durante el periodo expulsivo. Además, se considera que puede prevenir desgarros de la vagina de la madre, en especial desgarros serios que puedan extenderse hasta el ano.

En los Estados Unidos su uso se estima en aproximadamente 62,5% de los partos, mientras que en Europa estas cifras parecen ser alrededor del 30%, a excepción de una tasa del 56% en Dinamarca. Se estima un mayor uso en América Latina (17). En una investigación a todos los países de América Latina realizada, donde se valoró 416 852 partos, encontraron que “en 91 hospitales 87 % las tasas de episiotomía fueron superiores al 80 % y en 69 hospitales 66 %,

Este estudio además provee datos por país, así en México la tasa de episiotomía fue de 69,5 %; Panamá 81,8 %; Argentina 85,7 %; Colombia 86,2 %; Nicaragua 86,3 %; Bolivia 90,8 %; Paraguay 91,5 %; Honduras 92 %; Brasil 94,2 %; Perú 94,4 %; Uruguay 95,1 % y Ecuador 96,2 (18).

En el Hospital Regional de Loreto durante el 2019 se consigna 453 episiotomías a primíparas (36%). Se realiza con mayor frecuencia en pacientes nulíparas y se justifica cuando se requiere mayor espacio (distocia de 21 hombros o parto podálico) o en casos en que, por las características del periné, se sospeche la posibilidad de una laceración perineal significativa, si no se realiza (19).

Tipos de episiotomía

Existen varios tipos de episiotomía reconocidos según su localización y presentación, aunque podría haber otros más. Los más utilizados son:

- **Episiotomía Lateral**: La incisión se inicia a unos centímetros por encima de la línea media de la horquilla vulvar, en dirección a la tuberosidad isquiática. Se seccionan haces del músculo bulbo cavernoso y el sangrado es abundante; actualmente está en de suso.

- **Episiotomía Media o central**: La incisión se efectúa sobre el fascículo fibroso ano vulvar, respetando los músculos elevadores. La pérdida de sangre es escasa. Es fácil de reparar, origina mínimas molestias post operatorias y el resultado es estético y funcional.
- **Episiotomía medio-lateral**: Se realiza una incisión oblicua (45°) desde la horquilla vulvar, llegando a la piel y músculo, incluida la fascia pubo rectal del elevador del ano, el sangrado es mayor que con la episiotomía media, pero la tasa de desgarros de III y IV grado es menor, aunque pueden quedar retracciones y dispareunia durante algunos meses. (20)

Indicaciones de la episiotomía:

Las indicaciones de la episiotomía son las siguientes:

- **Indicaciones Fetales**: Macrostomia fetal, expulsivo prolongado, presentaciones Occipito posterior, hipoxia fetal en expulsivo, feto pre término y presentación podálica.

- **Indicaciones Maternas**:

Vitales: periné cicatricial, periné rígido, periné corto, parto precipitado, urgencia materna, etc.

Preventivas: impedir prolapso urogenital y la incontinencia urinaria a corto y mediano plazo. ¿Cuándo realizarla? Si se realiza de forma tardía = elongación, estiramiento y lesión musculo - nerviosa. Si se realiza de forma precoz aumenta la hemorragia. El momento oportuno es cuando la cabeza fetal es visible en el introito vulva en un diámetro de 3 - 4 cm. (21)

Contraindicaciones de la episiotomía

- Condiloma gigante.
- Granuloma inguinal con compromiso perineal
- Edema vulvar gigante.
- Varices vulvares gigantes.
- Eccema hiperqueratinizado. (22)

PROCEDIMIENTO

Antes de realizarla, se debe asegurar que:

- El personal tenga conocimientos básicos de la técnica de sutura.
- El personal está capacitado en reconocer los diferentes planos de sutura.
- La parturienta debe tener una adecuada anestesia (epidural o local).
- Se cuente con los insumos necesarios: Jeringa de 10 mililitros, aguja 21 o 22 de una pulgada y media de longitud Clorhidrato de lidocaína al 2 % sin epinefrina. Catgut crómico 00 con aguja MR 30 o MR 35. Gasas estériles Instrumental de sutura.

TECNICA PROCEDIMENTAL

a. Insertar toda la aguja desde la horquilla por debajo de la mucosa vaginal, por debajo de la piel del periné y profundamente en el músculo perineal.

b. Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar el corte.

c. Realizar el corte del periné.

d. Ampliar el corte en la pared vaginal en unos 5 centímetros.

e. Presionar firmemente con una gasa estéril hasta la salida de la cabeza fetal Antes de aplicar el anestésico, jalar el émbolo de la jeringa para asegurarse que no ha pinchado ningún vaso sanguíneo. Inyectar el anestésico en forma simultánea al retiro de la aguja, asegurarse que el anestésico se administre en todo el recorrido de la misma. Es preferible, si usted no está capacitado en la sutura de laceraciones de tercer o cuarto grado, realizar una episiotomía medio lateral. Si está capacitado realizar una episiotomía mediana porque es menos sangrante, es más rápida de suturar y el dolor es menor en el puerperio. Es mejor realizarlo en el momento que el periné está más delgado y presionado por la cabeza fetal.

f. Antes de realizar el corte coloque dos dedos entre el periné y la cabeza fetal, La razón de esta ampliación es evitar posibles lesiones de vagina que puedan ser más difíciles de suturar.

g. Siempre debe proteger la cabeza fetal de lesiones con la tijera. Con este paso se busca reducir el volumen de la pérdida de sangre y evitar que se desgarre.

h. tipos de episiotomía Medio lateral, mediana, Luego de la salida del recién nacido y de haber revisado las paredes de la vagina y el cérvix, y no habiendo evidencia de una hemorragia postparto, proceder a colocar puntos separados con catgut crómico 00 con aguja MR35 o MR30, afrontando adecuadamente los planos de corte. También se puede suturar con puntos continuos cruzados respetando los diferentes planos del corte o colocando sutura subdérmica; esta última técnica busca reducir las molestias de los puntos. Iniciar la sutura antes de la expulsión de la placenta tiene como beneficio reducir el volumen de la pérdida sanguínea por episiotomía, así como permitir un alumbramiento espontáneo, aunque no puede negarse que en caso de tener que realizar una revisión manual de cavidad, la sutura se puede romper. (23)

EPISIORRAFIA:

Es la reparación de la incisión quirúrgica de la episiotomía que se realiza al final del segundo periodo del parto (24). Las episiorrafias no son más que la reparación de la episiotomía por planos, sin embargo, se debe de tener en consideración que la reparación debe de ser realizada por el personal con experiencia utilizando la técnica correcta a fin de evitar posibles complicaciones a la madre.

Se clasifican en:

a. Precoz inmediatamente después del parto.
b. Tardía: entre 12 y 24 horas después del parto.

c. Secundaria: se trata de una restauración cuando no hubo una cicatrización adecuada.

Procedimiento:

Primer tiempo: Previa revisión del cérvix y canal del parto.

a. Sutura de mucosa vaginal con Catgut crómico de 0 o 00.
b. Inicio de la sutura por detrás del Angulo de la mucosa (1cm).
c. Súrgete continuo hasta la horquilla vulvar 1cm antes de llegar a las carúnculas.
d. Realización de nudo.

Segundo tiempo

a. Se afronta con puntos simples.
b. Se afronta el elevador del ano y sus fascias.
c. Comprobar que se ha tomado este musculo al observar cómo se eleva.

Tercer tiempo.

a. De preferencia puntos separados.
b. Se suturan los músculos bulbo cavernoso y las fascias superficiales.

Cuarto tiempo:

a) Se sutura piel: con puntos invertidos separados y después con puntos sub dérmico continuo. (25)

COMPLICACIONES DE LAS EPISIORRAFIAS

Hematoma:

Asociado casi siempre a los medios laterales con prolongación. Su aparición es temprana y la sintomatología que la acompaña es característica: dolor perineal intenso y masa subyacente de crecimiento rápido. Todo hematoma que compromete la episiotomía debe drenarse de

inmediato y su reparación seguirá las mismas pautas que la de los hematomas vulvo perineales por desgarros. (26)

La mayoría de hematomas están presentes en el desgarro de las episiotomías medio – laterales. Suelen aparecer tempranamente y se acompañan de dolor intenso en el periné y una masa subyacente que crece a gran velocidad. Si el hematoma pone en riesgo la sutura, debe drenarse lo antes posible. Se sospechará hematoma puerperal ante la presencia de: dolor, tumefacción vulvar o edema, induración, tenesmo y en caso graves, cambios en los signos vitales por pérdida de sangre. (27)

Desgarros y prolongaciones:

Es el Incremento de la prolongación del corte de la episiotomía en la misma dirección, creando un desgarro de tercer y/o cuarto grado. En el caso de aplicar la episiotomía media; compromete el esfínter anal externo del ano y en ocasiones el recto; y al aplicar el medio lateral, el compromiso del elevador del ano es mayor y se debe reparar cuidadosamente. (28)

Clasificación:

Existen cuatro grados de desgarros y esto dependerá de la extensión y profundidad de la lesión:

a) Las laceraciones de primer grado abarcan la horquilla, la piel perineal y la mucosa vaginal, pero no la fascia y el músculo subyacente. Incluyen las laceraciones peri uretral, que sangran de forma abundante.
b) Las laceraciones de segundo grado abarcan, además, a la fascia y el músculo del cuerpo perineal pero no el esfínter anal. Estas laceraciones se encuentran algunas veces en la línea media, pero a menudo se extienden en sentido superior hacia uno o ambos lados de la vagina, hasta formar un triángulo irregular.
c) Las laceraciones de tercer grado se extienden más y abarcan el esfínter anal externo.

d) Las laceraciones de cuarto grado se extienden por completo a través de la mucosa rectal y exponen su luz, por lo que comprenden la laceración de los esfínteres anales externo e interno. (29)

Dolor:

La episiotomía causa dolor perineal, más intenso que los desgarros espontáneos y con mayor incomodidad en el post parto inmediato. Cuando no está asociado a hematomas, casi siempre es de intensidad moderada a leve. Cede con analgésicos suaves y a baños de asientos con soluciones astringentes preferiblemente frías. (30) (31)

Infección:

Aparece entre las 48 a 72 horas siguientes, su presentación usualmente es de una celulitis altamente sintomática que obliga a consultar rápidamente a la paciente. En pocos casos evoluciona hacia la formación de abscesos que amerita el drenaje y cierre por segunda intención. Los antibióticos deben cubrir gérmenes gramnegativos y estafilococos. Se vigila el cierre por segunda intención y se evalúan sus resultados estéticos y funcionales finales antes de decidir si es necesaria otra cirugía. (32)

Dehiscencia:

Se define como la separación o apertura de la herida quirúrgica o de los tejidos previamente unidos por sutura (33). A menudo cuando hay infección de la episiorrafia, las suturas desgarran los tejidos edematosos permitiendo que los bordes necróticos de la herida se abran liberando un exudado seroso, sero sanguinolento o purulento, de esta forma, se produce la dehiscencia completa de la episiorrafia, por ello la infección y la dehiscencia están asociadas.

Los factores de riesgo para la aparición de la dehiscencia de episiorrafia, son: (34), (35)

Factores Personales:

a) Edad: Alarga los procesos de curación de la herida, como consecuencia de la disminución de las actividades celulares.

b) Obesidad: Posee un efecto negativo sobre los componentes del sistema inmune y su correcta funcionalidad, lo cual hace susceptible a infecciones alargando el proceso de cicatrización herida.
c) Tabaquismo: Causa daño crónico en la circulación (vasoconstricción), comprometiendo la oxigenación tisular y disminución de la migración de fibroblasto por ende disminuye la fuerza de tracción de la herida y su cicatrización.
d) Trastornos de la coagulación: Altera la correcta funcionalidad de la cascada de coagulación para una adecuada cicatrización.
e) Anemia: La cicatrización se ve afectada debido a que no se encuentran los nutrientes y sustancias nutritivas (proteínas, vitaminas, minerales, etc.), los cuales son indispensables para llevarse a cabo el proceso de cicatrización.

Factores Gineco-obstétricos:

A. Nuliparidad.
B. Infección por Virus del papiloma humano: Disminuye el sistema inmunológico, lo que genera una infección en la zona a suturar, por ende, aumenta el riesgo de dehiscencia.
C. Inducción del trabajo de parto: Relación entre la duración del trabajo de parto y el número de tactos vaginales.
D. Periodo expulsivo prolongado: Incrementa del número de tactos vaginales.
E. Distocia del hombro: Desgarro sobre la episiotomía si no se realiza las maniobras adecuadas.
F. Hemorragia postparto excesivo: Demora en la realización de la episiorrafia.
G. Macrosomia fetal
H. Variedad de posición Occipito posterior persistente.
I. Trabajo de parto prolongado.
J. Desgarros cervicales, de vaginal y perineales.
K. Infecciones genitales previas.

Factores Institucionales:

A. Exploraciones vaginales múltiples (más de 5 exploraciones).
B. Partos instrumentados (Fórceps).
C. Maniobras durante el trabajo de parto (Kristeller).
D. Tipo de Episiotomía: mediana.
E. Experiencia del profesional a realizar la episiorrafia.
F. Tipo de profesional que realiza la episiorrafia.
G. Material de sutura utilizado.
H. Material utilizado para revisión de canal vaginal.

En cuanto a la reparación de la dehiscencia de episiorrafia, una vez que se hace el diagnóstico de la dehiscencia de episiorrafia, se debe realizar una inspección cuidadosa de la herida, en busca de datos de infección, cuyos signos y síntomas principales son dolor, secreción purulenta y fiebre. Mediante sedación intravenosa o en quirófano bajo analgesia regional se debe realizar la extirpación de todo el tejido necrótico, retiro de fragmentos de sutura y abertura total de la herida, con posterior irrigación copiosa de solución de yodopovidona, y solución salina estéril. Si está indicado, se administran antibióticos de amplio espectro por vía intravenosa por espacio de 48 a 72 horas. La reparación se realiza por planos e incluye la reaproximación con puntos separados o continuos. Los cuidados postoperatorios incluyen dieta baja en residuo, antibioticoterapia e higiene. (36), (37)

Cuidados de la episiorrafia:

Higiene:

a) Debe ser diaria con agua y jabón.
b) Secar cuidadosamente con una toalla limpia a toques no secado de arrastre.

Micción y deposición:

a) Limpiar con papel higiénico a toques de adelanté hacia atrás.
b) Después de la defecación lavar con agua y jabón.

Toallas higiénicas:

a) Cambiar frecuentemente las toallas higiénicas.
b) Nunca utilizar tampones.

Ropa interior:

a) Debe ser de algodón.
b) Evitar ropa interior de licras, encajes o tangas. (38)

1.3. Definición de términos básicos.

Episiotomía:
Es la incisión quirúrgica del periné que se realiza al final del segundo periodo del parto, y su reparación se denomina episiorrafia.

Puerperio:
Se denomina puerperio o cuarentena al periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días y es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo. (39)

Primípara: Una mujer se denomina primípara cuando tiene un hijo por primera vez. Etimológicamente, este calificativo viene del latín “parere" que significa "parir". El término "partum" que significa "dar a luz" es más apropiado para el ser humano. No se debe confundir este adjetivo con el término primigesta: una mujer primigesta designa a aquella que vive su primer embarazo." (40)

Atendida: Es toda persona que ha recibido una acción o actividad por parte de un profesional de la salud, a través de una intervención sanitaria de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de su salud (41).

Complicaciones: Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado. (42).

CAPÍTULO II

2. Planteamiento del problema.

2.1. **Descripción del problema**.

Por muchos años, la episiotomía se ha considerado como una intervención cuyo objetivo es la prevención de desgarros perineales graves, así como los trastornos de la estática pélvica, abrevia la expulsión fetal y facilita las maniobras obstétricas

Por otro lado, este procedimiento también podría desencadenar efectos adversos derivados de su uso rutinario tales como: 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 fístulas anales, mayor pérdida sanguínea, hematomas, dolor y edema en la región de la episiotomía, infección, dehiscencia y disfunción sexual (43).

En cuanto a la realización rutinaria de la episiotomía, La Organización Mundial de la salud OMS dice que la cirugía es más dolorosa y tarda más en cicatrizar que un desgarro natural.

Según las normas técnicas para la atención del parto del Ministerio de salud señala que la episiotomía debe realizarse solo en aquellos casos en los que se identifique el periné rígido o poco distensible, presentación podálica, distocia de hombros, parto instrumentado o sufrimiento fetal, siendo realizada cuando el introito vaginal se encuentre en su máxima distensión, ya que una episiotomía realizada prematuramente ocasionaría un sangrado de consideración (44).

En el Hospital Regional de Loreto, la práctica de la episiotomía a mujeres primíparas implica que también se presenten complicaciones relacionadas a la episiorrafia que pueden poner en riesgo y /o deteriorar la salud de las madres primerizas que les dificulta o limita realizar sus actividades normalmente y de gozar de una maternidad saludable.

Por lo que me plantee la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, de enero –marzo 2020?

2.2. Formulación del problema.

Problema general:

¿Cuáles son las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2020?

Problemas específicos.

1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las primíparas atendidas en el hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2020?
2) ¿Cuáles son las características Obstétricas de las primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; ¿Enero, marzo 2020?
3) ¿Cuáles son las principales complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero, marzo 2020?
4) ¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero, marzo 2020?

2.3. Objetivos.

Objetivo general

Determinar las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2020

Objetivos específicos.

1. Identificar las características sociodemográficas de las puérperas primíparas atendidas en el hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2020.
2. Identificar las características Obstétricas de las primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero –marzo 2020.
3. Conocer las principales complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero-marzo 2020.
4. Establecer la relación que existe entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero, marzo 2020.

2.4. Hipótesis.

a) Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero, marzo 2020.
b) Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero, marzo 2020.

2.5. Variable.

2.5.1 Identificación de las variables.

Variable dependiente:

Complicaciones de la episiotomía

a) Hematoma
b) Dehiscencia
c) Desgarro
d) Dolor
e) Infección

Variable Independiente:

Características Sociodemográficos

a) Edad
b) Estado civil
c) Grado de instrucción.
d) Procedencia.

Características Obstétricas

a) Edad Gestacional
b) Atención Prenatal
c) Tipo de Parto
d) Episiotomía
e) Tipo de episiotomía practicada.

2.5.2 Operacionalizacion de variables.

Variable	Definición conceptual	Indicador	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medida
VARIABLE INDEPENDIENTE Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas socio económico culturales que están presente en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medible.	**Edad**	**E**s el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo	Ordinal	1. 14-19 años 2. 20-24 años 3. 25-29 años 4. >30 años
		Estado civil	Es la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas.	Nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente
		Grado de instrucción	Es el proceso de adquisición de conocimientos que generalmente conduce al desarrollo de habilidades, destrezas y hábitos en quien los adquiere.	Ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior no universitario 4. Superior universitario
		Ocupación	Es aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura.	Nominal	1. Ama de casa 2. Trabajadoras independientes 3. Estudiante 4. Sin ocupación
		Procedencia	Principio de donde nace o se deriva a una persona	Nominal	1. Urbano 2. Urbano marginal 3. Rural

Características obstétricas.	- Edad Gestacional - Atención Prenatal - Tipo de Parto -Episiotomía	**Edad gestacional**	Es el término usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual.	Ordinal	1. 32 sem a 36 sem 2. 37 sem a 40 sem 3. 41 sem a mas
		Atención prenatal	Es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada	nominal	1. Sin APN 2. Menos de 5 APN 3. 6 a amas APN
		Tipo de parto	**Parto eutócico** para referirse a aquel en el que todo se desarrolla normalmente y sin ninguna dificultad para la madre ni el bebé. **Parto distócico** es aquel en el que se requiere algún tipo de intervención médica.	nominal	4. Eutócico 5. distócico
		Episiotomía	Es la incisión quirúrgica del periné que se realiza al final del segundo periodo del parto, y su reparación se denomina EPISIORRAFIA.	nominal	a. Medio lateral b. Mediana c. Lateral
VARIABLE DEPENDIENTE	Complicaciones	**Hematoma**	Su aparición es temprana y la sintomatología que la acompaña es característica: dolor perineal intenso y masa subyacente de crecimiento rápido.	Nominal	a) Si b) No
		Infección	Aparece entre las 48 a 72 horas siguientes, su presentación usualmente es de una celulitis altamente sintomática.	Nominal	a) Si b) No
		Dehiscencia	En su mayor parte asociada a la infección de la herida.	Nominal	a. Si b. No
		Desgarro	Las laceraciones de la parte inferior del aparato reproductivo se localizan en cuello uterino, vagina o perineo.	Ordinal	a) Si b) No
		Dolor	La episiotomía causa más dolor perineal, más intenso que los desgarros espontáneos y con mayor incomodidad en el post parto inmediato.	Nominal	a) Si b) No

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El presente estudio fue de tipo cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo.

a) Descriptivo: Porque describe las características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones de las primíparas con episiotomía atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a marzo 2020.
b) Transversal: Porque define como el diseño observacional, individual, que mide una o más características o enfermedades (variables), en un momento dado.
c) Retrospectivo: Porque los casos de complicaciones obstétricas en primíparas fueron identificados antes del inicio del estudio.

3.2. Población y muestra:

Población:

La población estuvo constituida por todas las primíparas atendidas (146) en el Hospital Regional de Loreto de enero a marzo del 2020.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 100 primíparas que tuvieron episiotomía en el Hospital Regional de Loreto de Enero a marzo 2020, el tipo de muestreo fue no probabilístico y se realizó por conveniencia

Criterios de Inclusión

- Primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto
- Parto vaginal con episiotomía.
- Historias llenadas con letra legible y completas.

Criterios de exclusión

- Atención de parto extra institucional.
- Multíparas
- Partos por vía abdominal (cesáreas)
- Historias clínicas incompletas

3.3. Técnicas, instrumentos, y procedimientos de recolección de datos.

Técnicas:

La técnica que se utilizó en el presente estudio de investigación fue la documental ya que realizó la recolección de datos de la fuente secundaria a través de la revisión de las Historias clínicas, libros de registro de partos y el Sistema informático perinatal

Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos elaborada para recolectar datos de las historias clínicas y estuvo estructurado en base a 3 partes

1. Características Sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia)
2. Características Obstétricas (Edad gestacional, atención pre natal, tipo de parto, episiotomía)
3. Complicaciones (Hematoma, Dehiscencia, desgarro, dolor, infección)

3.4. Procedimiento de Recolección de datos

- Se gestionó el permiso correspondiente al director del Hospital Regional de Loreto.
- Se coordinó con el jefe del Departamento de Gineco Obstetricia, para tener acceso a la información en centro obstétrico.
- Concedido el permiso se procedió a seleccionar las historias clínicas de las pacientes que cumplen con los criterios de inclusión del presente estudio.
- Se coordinó con el jefe del área de estadística para la revisión de las Historias clínicas seleccionadas.

- Los datos de cada paciente se registraron en la Ficha de recolección de Datos elaborada para tal fin.

Procesamiento de la información

Los datos recolectados fueron procesados en la base de datos en SPSS versión 22, con un 95 % de confiabilidad y significancia de 0.05 donde se analizó y codificó los datos, posteriormente se procedió a la elaboración de las tablas, que permiten explicar los objetivos planteados.

Protección de los derechos humanos Consideraciones Éticas

El presente estudio no es experimental, no implica ensayos con seres humanos solo en una recopilación de información registrada en forma retrospectiva en la historia clínica, en la que se mantiene la confidencialidad. La información solo será usada en el presente estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

I. Características sociodemográficas de las primíparas atendidas en el hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2020.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las primíparas, Hospital Regional de Loreto, enero-marzo 2020.

Características Sociodemográficas		Puérperas Primíparas	
		Frecuencia	Porcentaje
Edad	14 a 19 años	61	61.0%
	20 a 24 años	24	24.0%
	25 a 29 años	13	13.0%
	≥ 30 años	2	2.0%
	Media = 19.58 Mediana = 19.00 Moda = 19		
	Desv. Estándar = 3.859 Min. = 14 Max. = 37		
Estado Civil	Soltera	28	28.0%
	Casada	2	2.0%
	Conviviente	70	70.0%
Grado de instrucción	Primaria	6	6.0%
	Secundaria	70	70.0%
	Superior no Universitaria	18	18.0%
	Superior Universitario	6	6.0%
Ocupación	Ama de casa	76	76.0%
	Trabajadora Independiente	1	1.0%
	Estudiante	14	14.0%
	Sin Ocupación	9	9.0%
Procedencia	Urbano	83	83.0%
	Urbano marginal	8	8.0%
	Rural	9	9.0%
TOTAL		100	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 1. Se puede observar respecto a la edad; que el 61.0% tuvieron entre 14 a 19 años, seguido del 24.0% de 20 a 24 años, 13.0% de 25 a 29 años y 2.0% ≥ 30 años; asimismo se determinó las medidas de tendencia central; obteniendo

una Media = 19.58; Mediana = 19.00; Moda = 19; Desv. Estándar = 3.859; Min. = 14 y Max = 37 años.

El 70.0% fueron convivientes, seguido del 28.0% solteras y solo el 2.0% casadas.

Respecto al grado de instrucción, hubo mayor tendencia en los estudios secundarios con 70.0%, además de Superior no Universitario en un 18.0% y estudios primarios con 6.0%.

Se observa además un mayor predominio en las amas de casa con 76.0%, seguido de los estudiantes en un 14.0%, sin embargo, 9.0% no tuvieron alguna ocupación.

El 83.0% procedieron de zona Urbana, así como el 9.0% de rural y 8.0% de urbano marginal.

II. Características Obstétricas de las primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero –marzo 2020.

Tabla 2. Características Obstétricas de las primíparas, Hospital Regional de Loreto, enero-marzo 2020.

Características Obstétricas		Puérperas Primíparas	
		Frecuencia	Porcentaje
Edad Gestacional	32 a 36 semanas	12	12.0%
	37 a 40 semanas	78	78.0%
	41 a más semanas	10	10.0%
Atención Prenatal	Sin APN	3	3.0%
	≤ 5 APN	33	33.0%
	6 a más APN	64	64.0%
Tipo de Parto	Eutócico	96	96.0%
	Distócico	4	4.0%
Episiotomía	Medio Lateral	100	100.0%
TOTAL		100	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 2. Se describieron características obstétricas, donde 78.0% de primíparas tuvieron edad gestacional de 37 a 40 semanas, así como 12.0% entre 32 a 36 semanas y 10.0% de 41 a más semanas de gestación.

Sobre la Atención Prenatal; 64.0% tuvo de 6 a más APN, 33.0% ≤ 5 APN, sin embargo, solo 3.0% de primíparas no tuvieron APN.

El 96.0% de primíparas tuvieron parto Eutócico a diferencia del 4.0% que fue Distócico.

Se observo que en el 100.0% de las primíparas predomino la episiotomía medio lateral.

III. Complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero- marzo 2020.

Tabla 3. Complicaciones de la Episiotomía en primíparas, Hospital Regional de Loreto, enero-marzo 2020.

Complicaciones	Puérperas Primíparas	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	33.0%
No	67	67.0%
TOTAL	100	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 3. Se encontró que el 33.0% de las puérperas primíparas con episiotomía tuvieron complicaciones a diferencia del 67.0% que no presentaron complicaciones.

Tabla 4. Principales Complicaciones de la Episiotomía en primíparas, Hospital Regional de Loreto, enero-marzo 2020.

Complicaciones de Episiotomía	Puérperas Primíparas	
	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	24	72.7%
Desgarro perineal	3	9.1%
Dehiscencia de la episiorrafia	3	9.1%
Hematoma	2	6.1%
Infección	1	3.0%
TOTAL	33	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 4. Se describieron las principales complicaciones de la episiotomía donde el dolor tuvo mayor predominio con 72.7%, seguidamente el desgarro perineal en un 9.1%, también se identificó dehiscencia de la episiorrafia en 9.1%, Hematoma en 6.1% y en menor proporción la Infección con 3.0%.

IV. Relación entre las características Sociodemográficas y Obstétricas con las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero- marzo 2020.

Tabla 5. Características Sociodemográficas y su relación con las complicaciones de la episiotomía en primíparas, Hospital Regional de Loreto, enero-marzo 2020.

Características Sociodemográficas		Complicaciones de Episiotomía				
		Si	%	No	%	X^2, p
Edad	14 a 19 años	19	31.1%	42	68.9%	X^2= 1.924 p= 0.588
	20 a 24 años	10	41.7%	14	58.3%	
	25 a 29 años	4	30.8%	9	69.2%	
	≥ 30 años	0	0.0%	2	100.0%	
Estado Civil	Soltera	12	42.9%	16	57.1%	X^2= 2.500 p= 0.286
	Casada	0	0.0%	2	100.0%	
	Conviviente	21	30.0%	49	70.0%	
Grado de instrucción	Primaria	1	16.7%	5	83.3%	X^2= 3.879 p= 0.275
	Secundaria	22	31.4%	48	68.6%	
	Superior no Universitaria	6	33.3%	12	66.7%	
	Superior Universitario	4	66.7%	2	33.3%	
Ocupación	Ama de casa	22	28.9%	54	71.1%	X^2= 3.743 p= 0.291
	Trabajadora Independiente	0	0.0%	1	100.0%	
	Estudiante	6	42.9%	8	57.1%	
	Sin Ocupación	5	55.6%	4	44.4%	
Procedencia	Urbano	31	37.3%	52	62.7%	X^2= 4.181 p= 0.124
	Urbano marginal	1	12.5%	7	87.5%	
	Rural	1	11.1%	8	88.9%	
TOTAL		33	33.0%	67	67.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 5, se observa que en relación a las características sociodemográficas como; edad (X^2= 1.924; p= 0.588), estado civil (X^2= 2.500; p= 0.286), grado de instrucción (X^2= 3.879; p= 0.275), ocupación (X^2= 3.743; p= 0.291) y procedencia (X^2= 4.181; p= 0.124) no se encontró asociación estadística con las complicaciones de episiotomía.

Tabla 6. Características Obstétricas y su relación con las complicaciones de la episiotomía en primíparas, Hospital Regional de Loreto, enero-marzo 2020.

Características Obstétricas		Complicaciones de Episiotomía				
		Si	%	No	%	X^2, p
Edad Gestacional	32 a 36 semanas	4	33.3%	8	66.7%	X^2= 0.254 p= 0.881
	37 a 40 semanas	25	32.1%	53	67.9%	
	41 a más semanas	4	40.0%	6	60.0%	
Atención Prenatal	Sin APN	1	33.3%	2	66.7%	X^2= 1.731 p= 0.421
	≤ 5 APN	8	24.2%	25	75.8%	
	6 a más APN	24	37.5%	40	62.5%	
Tipo de parto	Eutócico	33	34.4%	63	65.6%	X^2= 2.052 p= 0.152
	Distócico	0	0.0%	4	100.0%	
TOTAL		33	33.0%	67	67.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 6, se observa que en relación a las características obstétricas como; la edad gestacional (X^2= 0.254; p= 0.881), atención prenatal (X^2= 1.731; p= 0.421) y tipo de parto (X^2= 2.052; p= 0.152) no se encontró asociación estadística con las complicaciones de episiotomía.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSION

El uso de la episiotomía rutinaria es uno de los procedimientos obstétricos realizado en el Hospital Regional de Loreto, con la finalidad de prevenir las complicaciones después del parto, pero la medicina basada en la evidencia menciona que su utilización debería ser restringida, en tal caso debería realizarse previa indicación.

En los resultados obtenidos en el presente estudio se encontró 146 primíparas atendidas en el hospital regional de Loreto durante enero-marzo 2020, de las cuales a 100 se les realizó episiotomía.

En relación a las características sociodemográficas de las primíparas las edades más frecuentes fueron de 14 a 19 años (61%) coincidimos con el estudio de Tuesta Yomona que encontró que el 51.6% fueron < 19 años.

Demostrando que el embarazo adolescente continúa siendo un problema de la salud pública no solo a nivel nacional, sino internacional, según la organización mundial de salud (OMS), 16 millones de adolescente de 15 a 19 años de edad dan a luz cada año, además las complicaciones durante el embarazo y parto provocan la segunda causa de muerte en las adolescentes.

Respecto al estado civil de la muestra predomina la unión estable ya que el 70% de las primíparas eran convivientes, semejante al estudio de Tuesta Yomona quien obtuvo el 52.9% de convivientes.

Respecto a la ocupación: En este estudio se observa un mayor predominio de la ocupación ama de casa que representó el 76%, coincidimos con el estudio de Silverio Piñola y Rubí Naysha, que encontraron que el 68.1 % de las primíparas se dedican a su casa.

En relación al grado de instrucción de las primíparas, ellas completaron sus estudios secundarios, representando el 70%, lo que nos hace coincidir con lo hallado por Silverio Piñola y Rubí Naysha que encontraron que el 53.7 % tenían estudios secundarios completos.

Procedencia: Se determinó que el 83% de las primíparas procedía de la zona Urbana, obteniendo similar resultado al estudio de Tuesta Yomona que encontró 76.5% provienen de zona urbana.

Con respecto a las características obstétricas de las primíparas: se encontró que la edad gestacional más frecuente fue de 37 a 40 semanas representando un 78%, coincidiendo con el estudio de Silverio Piñola y Rubí Naysha que hallaron 65.3% cuyas edades gestacionales eran entre 39 a 40 semanas, Lo que nos indica que en ambos estudios el mayor porcentaje de las gestaciones llegaron a término.

Referente a la Atención Prenatal: La atención prenatal busca garantizar las mejores condiciones de salud para las embarazadas y para sus bebes durante la gestación lo cual repercute en el momento del parto y post parto. En el presente estudio se encontró que el 64% de las primíparas tuvo 6 a más atenciones pre natales, siendo similar al resultado encontrado por Tuesta Yomona quien determino que el 52.9% de gestantes tuvieron 6 a más APN, siendo así que más de la mitad de mujeres de ambos estudios cumplieron con estar controladas según lo normado por el ministerio de salud.
Respecto al tipo de episiotomía se observó que en el 100% de las primíparas del presente estudio, predominó la episiotomía medio lateral, similar a lo encontrado por Pino Nury y Arce Victoria que encontraron que el 97% de las episiotomías realizadas fueron de tipo medio lateral, así también Marote Navarro encontró 93.7% siendo el tipo de episiotomía más usado en estos estudios.

Respecto a las complicaciones por la episiotomía en las primíparas del estudio, se encontró que el 33% tuvo alguna complicación de la episiotomía. siendo el más predominante el dolor perineal (72.7%) encontrándose similar resultado al estudio de Pino Nury y Arce Victoria quienes hallaron dolor en el periné en el 96% de los casos, Así también se coincidió en menor proporción con Silverio Piñola y Rubí Naysha que encontraron, dolor perineal severo en el 38% y Núñez Ariana encontró como complicación más frecuente el dolor moderado posterior a la episiorrafia, representando el 27.04%.

Así mismo se observa que se presentaron otras complicaciones en menor proporción. Así tenemos: desgarro perineal en el 9.1% de las primíparas, resultado que difiere de lo encontrado por Lisseth Valencia Barahona quien encontró dentro de las complicaciones inmediatas más frecuentes a los desgarros que representaron el 69,9 %, así como Silverio Piñola y Ruby Naysha quienes también encontraron al desgarro perineal de primer grado con un 39% de los casos.

Dehiscencia de la episiorrafia se encontró esta complicación en el 9.1% de las primíparas, coincidiendo con el estudio de Alcalá Thania quien encontró dehiscencia de la episiorrafia en un 10,6% y Pino y Arce quienes encontraron esta complicación en el 9%, a diferencia de lo encontrado por Tuesta Yomona que solamente encontró dehiscencia de episiorrafias en un 2.0%

En relación a la presencia de hematomas encontramos en el presente estudio que representó el 6.1% de las primíparas, coincidiendo con los estudios de Tuesta Yomona y Pino - Arce con el 3% y 3.3 % respectivamente

En menor proporción se encontró infección de la episiorrafia en 2.9 % a diferencia de lo hallado por Pino- Arce quienes encontraron infección de la episiorrafia en el 9% de sus casos, resultados que difieren del estudio de Alejandra Vera y Gabriela Salas quienes encontraron a la infección de la episiorrafia como su mayor complicación con un 32%.

Como podemos observar en los resultados del presente estudio la realización de la episiotomía influye en la frecuencia de presentación de estas complicaciones que afectan a corto y mediano plazo la calidad de vida de la mujer.

Va a depender de la decisión y experiencia del profesional responsable de la atención del parto realizar la episiotomía en primíparas, según los estudios revisados su uso disminuiría la frecuencia de complicaciones como son el dolor perineal, desgarro, hematoma dehiscencia y edema vulvoperineal, estas complicaciones afectan la calidad de vida de la mujer a corto y mediano plazo

CONCLUSION:

En el presente estudio se identificó que las pacientes primíparas investigadas se caracterizan por ser principalmente adolescentes (14-19 años de edad), con estado civil convivientes, la gran mayoría cursaban secundaria completa y eran amas de casa procediendo de la zona urbana. Se identifico que la mayor cantidad de primíparas atendidas tenían entre 37 a 40 semanas de gestación, el mayor porcentaje cumplieron de 6 a más atenciones prenatales así mismo la mayor cantidad tuvieron parto eutócico y les realizaron episiotomía medio lateral. se conoció que el tercio de la población presentaron complicaciones, siendo el tipo de complicación más frecuentes el dolor siguiendo el desgarro perineal y los menos frecuentes fueron la dehiscencia, hematoma e infección. En este estudio no se observó que existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones de la episiotomía en primíparas.

RECOMENDACIONES:

1. Siendo el dolor una complicación frecuente asociada a Episiotomía, debe estandarizarse la técnica entre los profesionales que atienden los partos para evitar la incidencia de dolor, mejorando la atención durante el parto.
2. A los profesionales de la salud del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto, encargados de la atención de partos se recomienda realizar una adecuada y minuciosa evaluación del periné de las parturientas y solo realizar las episiotomías a las que realmente requieran de este procedimiento, de esta manera se evitaran episiotomías innecesarias y por ende menos complicaciones para las primíparas.
3. Socializar los resultados encontrados en el presente estudio con los ginecólogos y obstetras, internos y estudiantes de obstetricia para concientizar sobre las complicaciones que derivan de las episiotomías rutinarias
4. 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.
5. Promocionar, incentivar y practicar la atención del parto humanizado, con la finalidad de evitar procedimientos innecesarios y de esta manera favorecer la satisfacción de las primíparas que acuden al Hospital Regional de Loreto.

Referencias bibliográficas.

1. Núñez Zambrano Ariana. Episiotomía y sus complicaciones en el puerperio. (Tesis grado). Guayaquil: Universidad de Guayaquil 2019.
2. Alejandra Vera y Gabriela Salas. Determinar los beneficios y complicaciones de la episiotomía y episiorrafia en mujeres post parto, atendidas en el Hospital Básico San Vicente de Paúl desde enero a julio del año 2019. (tesis grado). Guayaquil: Universidad de Guayaquil 2019.
3. Lisseth Valencia Barahona. Conocer las complicaciones inmediatas asociadas a episiotomía en mujeres primigestas entre los 15 a 19 años atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro para contribuir con datos epidemiológicos y disminuir la morbimortalidad de las complicaciones asociadas. (tesis grado). Ambato: universidad regional autónoma de los andes 2019.
4. Barbaran Roció. Determinar el perfil clínico de las mujeres sometidas a episiotomía en el hospital II Huamanga – EsSalud de enero a junio del 2019. (tesis grado). Ayacucho: Universidad nacional de Huancavelica 2020.
5. Silverio Piñola y Rubi Naysha. Determinar las complicaciones asociadas al uso de episiotomía rutinaria versus la episiotomía restrictiva en primíparas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Únanse, 2019. (tesis grado) Lima: Universidad norbert Wiener 2019.
6. Alcalá castro Thania Mirella. Factores de riesgo asociados a dehiscencias de episiorrafias en primíparas del hospital de contingencia de tingo maría de noviembre del 2016 a octubre del 2017. (Tesis grado). Huánuco: Universidad de Huánuco 2019.
7. Arellano Moreno y Deiser Fany. Determinar las complicaciones de la aplicación selectiva de la episiotomía en las gestantes nulíparas cuyos partos fueron atendidos en el Centro de Salud Yugoslavia de Nuevo Chimbote, durante el año 2017. (tesis grado). Chimbote: Universidad san pedro 2018.

8. Correa Silva A., Noblecilla C. complicaciones clínicas de la episiotomía en puérperas primíparas atendidas en el hospital regional tumbes ii – 2, enero abril 2018. (Tesis grado). Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes 2018.

9. Armas Trinidad E., Veliz Marcelo J. Factores asociados a la episiotomía en pacientes atendidas en el centro de salud materno infantil el tambo – 2017. (Tesis grado). Huancayo: Universidad Peruana de los Andes 2018.

10. Daphne Gamarra y Karla Mundaca. Determinar las complicaciones de la Episiotomía en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero – diciembre 2014. (tesis grado) Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo 2018.

11. Pino Tito N, Arce Flores V. incidencia de la episiotomía y sus complicaciones en pacientes atendidas en el hospital regional Manuel Núñez butrón de puno. 2017 (Tesis grado). Puno: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez 2017.

12. Marote Navarro Miriam Estefanía. Complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primigestas en trabajo de parto, en el hospital santa gema de Yurimaguas en el año 2017. (Tesis grado). Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana 2019.

13. Tuesta Yomona María Isabel. Complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el hospital regional de Loreto; enero-marzo 2016 (Tesis grado) Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2017

14. Ricardo Schwartz, Obstetricia 7° edición pag 485.

15. University of Meryland Medical Center. Episiotomía. 2012. Disponible en: http://umm.edu/health/medical/spanishpreg/trabajo-de-parto y parto/episiotomía 11. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth. Base.

16. Lede RL, Belizan JM, Carroli G. Is routine use of episiotomy justified? American Journal of Obstetrics & Gynecology. 1996; 174(5):1399-402.

17. Vargas M. Episiotomía. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. LXVIII (599) 461-466 2011. Disponible en: http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/599/art13.pdf.

18. Althabe F, Balizan J, et al. Tasas de Episiotomía en Mujeres Primíparas en América Latina: Estudio Descriptivo Basado en Datos Hospitalarios. British Medical Journal 324:945-946, Abr 2002.

19. De Anda Aguilara L, Castañeda Solís AK, Pérez Castro JA. Primigesta con dehiscencia de episiorrafia y fístula rectovaginal. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 2017; 60(5):30-5

20. Kalis V, Laine K, de Leeuw JW, Ismail KM, Tincello DG. Classification of episiotomy: towards a standardization of terminology. Journal of Obstetrics and Gynecology 2012; 119: 522-(5).

21. Trujillo A. Protocolo de indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia. 2012. Disponible en: https://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/calidad/mapa3/7%20Servicios%20Hospitalarios/2%20Subprocesos/2%20Obstetricia%20Baja%20Complejidad/3%20Guias/SH-S2G13-V2Guia_Episiotomia_Episiorrafia.pdf.

22. Javier Vásquez Vásquez Manual de Ginecología y Obstetricia 5ta edición pag 411,412,413

23. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Minsa Perú 2004, pag 30,31,3

24. Lissette Valencia. Complicaciones inmediatas secundarias a episiotomía realizada en Primigestas entre los 15 a 19 años, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro [Internet]. 2018 [citado 7 de julio de 2019]. Disponible en: https://onedrive.live.com/?authkey=%21AL1h7FZ3XVD2FUs&cid=D9A9B47A397AF72E&id=D9A9B47A397AF72E%21155&parId=D9A9B47A397AF72E%21114&o.

25. Dr. Guillermo Vergara Sagbini. EPISIOTOMIA. Comité Técnico – Científico. Noviembre del 2009

26. Bibliograf. Flores, Daphnee Lourdes Ortega. Complicaciones inmediatas de la episiotomía, en mujeres primigestas atendidas en el hospital Alemán Nicaragüense entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2014. Tesis de Postgrado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2015

27. Op. Cit. John R, Scott MD. Episiotomía y traumatismo vaginal. Obstet Gynecol Clin North Am 2005; Nº 32:307-321.

28. Hong Jiang, Xu Qian, Guillermo Carroli, Paul Garner. Uso de la episiotomía selectiva versus sistemática para el parto vaginal. [Online]. 2017 [cited 2018. Available.

29. Bibliograf. Flores, Daphnee Lourdes Ortega. Complicaciones inmediatas de la episiotomía, en mujeres primigestas atendidas en el hospital Alemán Nicaragüense entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2014. Tesis de Postgrado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2015

30. Romero J, de Prado M. Episiotomía: ventajas e inconvenientes de su uso. Matronas Prof 2002; No 8:33-39.

31. Flores, Daphnee Lourdes Ortega. Complicaciones inmediatas de la episiotomía, en mujeres primigestas atendidas en el hospital Alemán Nicaragüense entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2014. Tesis de Postgrado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2015

32. Bibliograf. Flores, Daphnee Lourdes Ortega. Complicaciones inmediatas de la episiotomía, en mujeres primigestas atendidas en el hospital Alemán Nicaragüense entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2014. Tesis de Postgrado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.

33. Uygur D, Yesildaglar N, Kis S, T Sipahi. Reparación temprana de la episiotomía dehiscencia. Aust NZJ Obstet Gynaecol 2004 Jun; 44 (3): 244-6.

34. Pagés G, Martell A. Capítulo 41: Intervenciones menores. [Acceso el 2 de Diciembre del 2014] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4008/Guevara_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

35. Secretaría de Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de episiotomía complicada. México: Secretaría de Salud; 2013.

36. Brooks E. Infección de Episiotomías [Tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de ciencias Médicas; 1999.

37. Secretaría de Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de episiotomía complicada. México: Secretaría de Salud; 2013.

38. E.S.E. Clínica de maternidad Rafael Calvo C. episiotomía pg: 1-12.

39. https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/embarazo-maternidad/posparto/sin012072wr.html.

40. Bibliograf. Nilda, Lima Orosco. Factores de riesgo desencadenantes del parto pretermino en gestantes del Hospital Hugo Pesce - Andahuaylas 2016. Tesis de postgrado. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Segunda Especialidad; 2018.

41. RM NTS N°139 Minsa 2018 DGAIN Norma técnica de salud para la gestión de la historia Clínica

42. https://www.cun.es/diccionario-medicoterminos/complicacion.

43. Pérez Valero S. Episiotomía en partos vaginales eutócicos en el Hospital Universitario “La Ribera”. Nure Investig. 2013; 3(2):1-6. 7.

44. Guía nacional de salud sexual y reproductiva del ministerio de salud del Perú (2012).

ANEXOS.

Anexo N°1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL "HOSPITAL REGIONAL DE LORETO"; ENERO-MARZO 2020.

Variables independientes

Características Sociodemográficas

Edad:

14-19 años	
20-24 años	
25-29 años	
>30 años	

Estado civil:

Soltera	
Casada	
Conviviente	

Grado de instrucción:

Ninguna	
Primaria	
Secundaria	
Superior no universitario	
Superior universitario	

Ocupación

Ama de casa	
Trabajadoras independientes	
Estudiante	
Sin ocupación	

Procedencia:

Urbano	
Urbano marginal	
Rural	

Características Obstétricas:

Edad Gestacional

32 sem a 36 sem	
37 sem a 40 sem	
41 sem a mas	

Atención Prenatal

Sin APN	
Menos de 5 APN	
6 a más APN	

Tipo de Parto

Parto eutócico	
Parto distócico	

Tuvo Episiotomía: Si ☐ No ☐ ; si es sí, especifique:

Medio lateral	
Mediana	
Lateral	

Variable Dependiente

Complicaciones de la Episiotomía

Complicaciones	SI	NO
Hematoma		
Infección en el lugar de la episiotomía		
Dehiscencia de la episiotomía		
Desgarro perineal		
Dolor perineal		

Anexo: °2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General y específicos	Objetivo General y específicos	Hipótesis	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el "hospital regional de Loreto"; enero-marzo 2020.	**Problema General** ¿Cuáles son las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2020? **Problemas específicos:** ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las primíparas atendidas en el hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2020? ¿Cuáles son las características Obstétricas de las	**Objetivo General** Determinar las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2020 **Objetivos Específicos:** Identificar las características sociodemográficas de las puérperas primíparas atendidas en el hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2020 Identificar las características Obstétricas de las	a) Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y obstétricas y las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero, marzo 2020. b) Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas	**Variables Independientes:** Características Sociodemográficos • Edad • Estado civil • Grado de instrucción. • Procedencia. Características Obstétricas • Edad Gestacional • Atención Prenatal • Tipo de Parto • Episiotomía • Tipo de episiotomía practicada.	Cuantitativo, No experimental Descriptivo retrospectivo.	Método Analítico Técnicas Fuente de información secundaria Procesamiento Estadística descriptiva y analítica	Población consta de 146 primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Enero a marzo 2020 Muestra Estuvo conformada por 100 primíparas que tuvieron episiotomía en el Hospital Regional de Loreto de Enero a marzo 2020.

	primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; Enero, ¿marzo 2020? ¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero, marzo 2020?	primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; Enero – marzo 2020. Establecer la relación que existe entre las caract6eristicas sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero, marzo 2020.	y obstétricas y las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero, marzo 2020.	**Variable Dependiente:** Complicaciones de la episiotomía • Hematoma • Dehiscencia • Desgarro perineal • Dolor perineal • Infección			El tipo de muestreo fue no probabilístico y se realizó por conveniencia