



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

Prevalencia y complicaciones de la Episiotomía a corto y largo plazo
en mujeres atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe. 2020.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Autora:

Bach. Obst. Lorena Carolina Gemin Macalopu

Asesora:

Mg. Carola Beatriz Vílchez Piedra
(Código Orcid: 0000-0003-1984-0918)

Línea de Investigación
Salud Materna

Pimentel - Perú, 2021

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor a mis padres, que con mucha sabiduría y paciencia me han enseñado a ser quien soy.

A mi madre, por el apoyo durante la carrera, por los consejos para seguir adelante en momentos difíciles.

A mi padre que desde el cielo me cuida e ilumina, bendiciendo mi vida para seguir avanzando.

A mi hijo Mateo que con su llegada me hizo aún más fuerte y responsable, quien es mi mayor motivación para nunca rendirme y continuar con cada uno de mis proyectos.

LORENA CAROLINA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por la vida, por mantenerme con salud y guiar cada uno de mis pasos.

A mis padres, que con sus consejos y crianza a base de valores me han ayudado a ser una buena persona, por el apoyo incondicional durante la carrera profesional y sus palabras de aliento que me impulsaron a luchar con perseverancia para lograr mis metas.

A mi asesora, Obst Carola Beatriz Vílchez Piedra por el tiempo, dedicación y paciencia durante la elaboración de mi tesis.

Al Dr Miguel David Salazar Calopiña, Director del Hospital Referencial Ferreñafe por brindarme las facilidades para poder obtener la información necesaria para la elaboración de mi tesis.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE DE CONTENIDOS	04
INDICE DE TABLAS	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
II. DESARROLLO.	11
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo de investigación	15
3.2 Diseño de investigación	15
3.3 Variables y operacionalización	15
3.4 Población, muestra y muestreo.	16
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.6 Procedimiento de recolección de datos	16
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	16
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	17
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS	25
ANEXO	29

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág
TABLA 1	INCIDENCIA DE EPISIOTOMÍAS. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2020.	17
TABLA 2	FRECUENCIA DE COMPLICACIONES DE EPISIOTOMÍAS. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2020.	18
TABLA 3	FRECUENCIA DE COMPLICACIONES SEGÚN EDAD.HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2020.	19
TABLA 4	FRECUENCIA DE COMPLICACIONES SEGÚN PARIDAD. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2020.	20
TABLA 5	PRESENCIA DE COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA A CORTO PLAZO Y A LARGO PLAZO. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2020.	21

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar la prevalencia y complicaciones de la Episiotomía a corto y largo plazo en mujeres atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe. 2020. Se ejecutó el presente estudio cuantitativo, Descriptivo / Retrospectivo, cuyo diseño fue no experimental.

La población estuvo constituida por 80 madres que terminaron su embarazo por vía vaginal a las cuales se les realizó episiotomía.

Los principales resultados fueron:

1. La incidencia de episiotomía fue del 23.26%.
2. La frecuencia de complicaciones de episiotomías es del 51.25%.
3. Las madres con complicaciones de episiotomías eran jóvenes de 18 a 23 años del 65.85%.
4. Las madres con complicaciones de episiotomías eran nulíparas en un 75.61%.
5. Las madres con episiotomía que presentaron complicaciones, el 80.49% eran a corto plazo siendo el dolor (63.41%) y el edema (17.07%), mientras que en un 19.51% eran de largo plazo las cuales eran la infección (4.88%) y la dispareunia (14.63%).

Palabras Claves: Prevalencia. Episiotomía, Complicaciones a corto y largo plazo.

ABSTRACT

With the general objective of determining the prevalence and complications of episiotomy in the short and long term in women treated at the Ferreñafe Reference Hospital. 2020. The present quantitative, Descriptive / Retrospective, study was executed, whose design was non-experimental.

The population consisted of 80 mothers who ended their pregnancy vaginally and who underwent episiotomy.

The main results were:

1. The incidence of episiotomy was 23.26%.
2. The frequency of episiotomy complications is 51.25%.
3. Mothers with complications of episiotomies were young from 18 to 23 years of 65.85%.
4. Mothers with episiotomy complications were nulliparous in 75.61%.
5. In mothers with episiotomy who presented complications, 80.49% were short-term, with pain (63.41%) and edema (17.07%), while 19.51% were long-term, which was infection (4.88%) and dyspareunia (14.63%).

Keywords: Prevalence Episiotomy, Short- and Long-Term Complications.

I. INTRODUCCIÓN

La episiotomía se realiza para agrandar la salida vaginal con el fin de facilitar el parto,¹ en otras palabras es el agrandamiento quirúrgico de la cara posterior de la vagina mediante un corte en el perineo durante la segunda etapa de la última fase del trabajo de parto.² A pesar de que se han identificado siete tipos de episiotomía, sólo tres (línea media, mediolateral y lateral) se utilizan de forma rutinaria.³ Los tipos de técnicas de episiotomía se clasifican según la distancia milimétrica desde el punto de incisión hasta la horquilla posterior y según el ángulo desde el plano sagital o parasagital en grados.⁴

La episiotomía debe realizarse cuando hay poca elasticidad del tejido perineal y el desgarro perineal se considera inevitable, para afecciones patológicas maternas o neonatales que requieren finalizar el parto de manera urgente, para partos vaginales operatorios y cuando la cabeza fetal prematura está obviamente comprimida; y no necesita muerte fetal ni parto vaginal. Las opiniones tradicionales son que la episiotomía de rutina puede reducir la presión de la cabeza fetal sobre los tejidos del piso pélvico y prevenir la laceración perineal de tercer o cuarto grado y que es fácil de suturar porque la herida abierta es más suave que la herida espontánea.⁵ Además, según la opinión tradicional de que las mujeres asiáticas tienen una longitud perineal más corta que las caucásicas, lo que las pone en mayor riesgo de desgarros.⁶

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud no recomienda el uso rutinario de la práctica de la episiotomía para las mujeres que se someten a un parto vaginal espontáneo.⁷ Aunque la tasa de episiotomía ha disminuido en los países desarrollados, sigue siendo alta en el este de Asia y en los países menos industrializados, sin embargo es más visible en los países de ingresos altos, donde las tasas de episiotomía son inferiores al 30%, mientras que pueden ser superiores al 70% en los países de ingresos más bajos.⁸

El uso rutinario de la episiotomía comenzó originalmente por Pomeroy en 1918 y esta práctica rutinaria fue aceptada y enseñada en los servicios de obstetricia hasta la década de 1970, cuando se publicaron los primeros ensayos clínicos

consistentes que cuestionaban el valor de la episiotomía.⁹ Desde entonces, numerosos estudios, revisiones y análisis metálicos han demostrado que no existe una base científica para mantener la práctica habitual de la episiotomía, además se ha demostrado que el procedimiento aumenta las complicaciones intra y postoperatorias, lo que sugiere que su práctica se restringe a partos seleccionados.¹⁰

La tasa de episiotomía recomendada por la OMS es inferior a 10 %, y solo se usa durante partos vaginales complicados (nalgas, distocia de hombros, fórceps o extracción con ventosa), cicatrices por mutilación genital femenina o lesiones obstétricas del esfínter anal mal curadas y sufrimiento fetal.¹¹ El Real Colegio de Obstetras y Ginecólogos recomendó el parto vaginal quirúrgico como única indicación.¹² El Colegio Nacional Francés de Ginecólogos y Obstetras (CNGOF) no recomendó la episiotomía de rutina en situaciones obstétricas específicas.¹³ Las pautas clínicas para el parto vaginal quirúrgico (2016) del Grupo de Obstetricia, la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de la Asociación Médica China recomendaron la episiotomía restrictiva en 2016.¹⁴

Existe una amplia variación en las tasas de episiotomía en todo el mundo, de países desarrollados como Dinamarca (4%)⁸ a países en desarrollo, incluidos Arabia Saudita (45%)¹⁷, India (60%)¹⁸, y China Taiwán (100%)¹⁵, que todavía están muy alto en comparación con el 10% recomendado por la OMS.¹¹

Cabe indicar que el hospital donde se realizará la siguiente investigación, la incidencia de Episiotomía bordea el 25%. Mientras que la frecuencia de sus complicaciones rodea el 50%.¹⁹

Por todo lo anteriormente referido se bosquejó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la Prevalencia y complicaciones de la Episiotomía a corto y largo plazo en mujeres atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe. 2020?

El siguiente estudio se justifica, debido a que, la episiotomía a lo largo del tiempo se ha usado para ampliar el canal de parto en mujeres que viven un parto vaginal por primera vez o en algunos otros casos donde se indique su uso, catapultándose como una de las intervenciones quirúrgicas más desarrolladas.

El debate en torno a su ejecución ha creado un sinnúmero de pesquisas en relación a ello, pese a ello en la actualidad varias naciones continúan utilizándola de manera frecuente. Por todo lo antes dicho se creyó conveniente realizar la presente investigación con el propósito de establecer la prevalencia de su uso, así como las complicaciones a corto y largo plazo. Los resultados que se obtengan serán puestos a merced de los galenos para que se creen estrategias encaminadas a mejorar su práctica, así como sortear las posibles complicaciones devenidas de ella.

Tomando en cuenta lo referido, el objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia y complicaciones de la Episiotomía a corto y largo plazo en mujeres atendidas en el Hospital Referencial Ferreñafe. 2020, asimismo los objetivos específicos son: Estimar la incidencia de Episiotomías en el período de estudio. determinar la frecuencia de complicaciones de la Episiotomía en el período de estudio. Describir la frecuencia de complicaciones según edad. Identificar la frecuencia de complicaciones según paridad. Señalar la presencia de complicaciones de la Episiotomía a corto plazo y a largo plazo.

II. DESARROLLO

Dentro de los estudios de investigación previos al presente se pueden mencionar:

Internacionales

Neelofur K, Naureen A, Zahra H, Rabia K (India -2020).²⁰ Efectuaron un estudio transversal con el fin de evaluar las complicaciones de la episiotomía en una muestra de 235 pacientes las cuales se notificaron complicaciones inmediatas en 10 (4.3%) pacientes (incluyendo desgarros perineales, sangrado posparto, episiotomía prolongada, dolor perineal, discapacidad para orinar o defecar y hematoma vaginal). En 21 (8.9%) pacientes se notificaron complicaciones tempranas, como infección de la herida, herida abierta y restauración de la herida. Además, en el análisis multivariado, observaron que la edad (19-29 años) se asoció significativamente con las complicaciones.

Ortega D (Nicaragua – 2015).²¹ Ejecutó una investigación descriptiva transversal para indicar la frecuencia y tipo de repercusiones de la episiotomía en 80 pacientes las cuales se caracterizaron en su mayoría por tener entre 14 y 19 años (72.5%) y convivientes (58.8%), además dentro de las complicaciones inmediatas halló el desgarro (21.25%), hematoma (13.75%) y hemorragia (3.75%).

Gualán C, Guanoluisa O (Ecuador – 2015).¹⁶ Efectuaron un estudio para indicar la prevalencia de episiotomía en 580 pacientes primigestas, la cual hallaron que fue un 35.5%.

Nacionales

Pujay A. (Huánuco – 2016).²² Efectuó una investigación transversal para indicar las repercusiones de la episiotomía en 16 embarazadas nulíparas. La incidencia fue del 94.5%, las cuales el 3.4% padecieron de alguna repercusión como el desgarro de 1er grado (46.15%), desgarro de 2do grado y hemorragia (23.07% cada uno), el desgarro grado 3 (7.69%), el hematoma vulvar (66.66%) y edema

vulvar con un (33.33%). Además, se caracterizaban por tener entre 18 y 29 años (62.5%), convivientes (68.75%), con estudios secundarios (56.25%), procedentes de zonas rurales (56.25%), edad gestacional entre 39 y 40 semanas (62.5%) y con APN (93.75%).

Briceño D (Trujillo – 2016).²³ Efectuó una pesquisa correlacional y retrospectivo para indicar la relación entre la episiotomía selectiva y las repercusiones inmediatas post parto en 562 puérperas con parto vaginal. Encontró que el 51% se realizaron la episiotomía selectiva, las cuales se caracterizaban por ser primíparas (29.4%) y con complicaciones (51.07%) tales como el desgarro (4.3%) y el hematoma (0.5%). Además, encontró que, la episiotomía selectiva se relaciona con la disminución de la frecuencia de desgarro ($r=-0.241$).

Locales

Manzaneda A (Chiclayo – 2020).²⁴ Elaboró una investigación retrospectiva, descriptiva, transversal, para establecer las complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes de un hospital de la ciudad de Chiclayo en el primer semestre del año 2019. Hallando una incidencia de Episiotomías del 42.81%, dentro de las complicaciones a corto plazo estuvieron el dolor y edema, mientras que a largo plazo fueron las dehiscencias y dispareunia.

Gamarra D, Mundaca K (Lambayeque, 2018).²⁵ Hicieron una tesis cuantitativa descriptiva, retrospectiva y transversal de diseño no experimental, con el fin de establecer las complicaciones de la Episiotomía en el Hospital Belén de Lambayeque en el 2018. Encontrando que la incidencia de Episiotomías fue 20.67%. Predominando las primíparas (64.86%). Las complicaciones a corto plazo fueron en el 83.78% de ellas el 27.02% fueron desgarros de III grado y el 18.92% desgarros de II grado con menor frecuencia se presentaron los Hematomas y edemas (05.41% cada uno). Dentro de las complicaciones a largo plazo se registraron a las Dispareunias en el 10.82% respectivamente.

La episiotomía se define como un corte (incisión) a través del área entre la abertura vaginal y el ano (perineo), este procedimiento quirúrgico también es

llamado como perineotomía, se realiza para agrandar la abertura vaginal durante el parto.^{26,27}

Tipos^{27,28}:

Episiotomía de la línea media: Implica una incisión desde la vagina hacia el ano, es el menos doloroso.

Ventajas:

- Menor pérdida de sangre
- Mejor cicatrización
- Relación sexual menos dolorosa

Desventajas:

- El desgarro puede extenderse a los músculos anales probando problemas a largo plazo como la incontinencia fecal

Episiotomía medio - lateral: Implica una incisión que se extiende desde la vagina en un ángulo de 45° hasta el orificio vaginal, puede hacer en el lado izquierdo o derecho

Ventajas:

- Probabilidad menor de ocurrir un desgarro del músculo anal

Desventajas:

- Mayor pérdida de sangre
- Curación lenta
- Mayor dolor
- Relación sexual dolorosa (dispareunia)

Clasificación según la extensión del desgarro (grado)²⁷:

Primer grado: El desgarro penetra en el revestimiento vaginal.

Segundo grado: Tipo más común; el desgarro penetra el revestimiento vaginal y los tejidos vaginales.

Tercer grado: El desgarro se extiende a través del revestimiento vaginal, los tejidos vaginales y parte del esfínter anal.

Cuarto grado: Grado más grave, el desgarro se extiende a través del revestimiento vaginal, los tejidos vaginales, el esfínter anal y el revestimiento rectal.

Con el aumento de la gravedad, las posibilidades de complicaciones como dolor intenso e infecciones aumenta proporcionalmente; siendo en la mayoría de casos de episiotomías de grado dos que podría extenderse a un tercer o cuarto grado.²⁷

Las complicaciones de la episiotomía incluyen sangrado, dolor perineal, dehiscencia de la sutura, hematomas perineales, edema perineal, hematoma vaginal, daño del esfínter anal y dispareunia que afecta la calidad de vida de la parturienta.²⁹

El retraso en la cicatrización de la herida perineal también conduce a malos resultados anatómicos que posteriormente pueden conducir a dispareunia.³⁰

Definición de términos y conceptos

- Dolor: Percepción sensorial desagradable que puede variar desde un malestar leve y localizado hasta una agonía.³¹
- Laceraciones: Herida que suele tener una forma irregular y márgenes irregulares, que se produce por el desgarro de los tejidos blandos del cuerpo. Una laceración a menudo tiende a estar contaminada con desechos y bacterias por el objeto que causó la laceración.³²

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación.

Cuantitativa, Descriptivo / Retrospectivo.³³

3.2. Diseño de investigación.

No experimental.³³

3.3. Variables y operacionalización.

Prevalencia y complicaciones de la Episiotomía a corto y largo plazo

Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Escala	Instrum
Complicaciones de la Episiotomía	Clínica	A corto Plazo	Desgarros	Nominal	Ficha Anexo
			Hematomas		
			Edemas		
		A largo Plazo	Dehiscencia	Nominal	
			Infecciones		
			Dispareunia		

Variables Intervinientes

Variables	Indicadores	Sub Indicadores	Tipo	Escala
Edad materna	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 34 ≥ 35	Frecuencia	Cuantitativa	De Razón
Paridad	Nulípara Primípara	Frecuencia	Cualitativa	Nominal

3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo constituida por 80 pacientes que terminaron su embarazo por vía vaginal a las cuales se les realizó episiotomía (80/344) en el servicio de obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe, durante el año 2020.

Criterios de Inclusión

- Gestantes a término.
- Episiotomía Medio Lateral.
- Feto Único.
- Feto en presentación cefálica de vertex.

Criterios de Exclusión

- Feto Podálico.
- Embarazos Múltiples.

Muestra: Se trabajó con la población total de episiotomías (80).

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica usada fue el análisis documental a través de las historias clínicas y como instrumento se empleó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25. La presentación de estos datos se realizó mediante tablas estadísticas de una sola entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1: INCIDENCIA DE EPISIOTOMÍAS. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2020.

	Nº	%
TOTAL DE PARTOS VAGINALES	344	100.00
TOTAL DE EPISIOTOMÍA	80	23.26

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: De un total de 344 partos vaginales, 80 de las madres presentaron episiotomía dando una incidencia del 23.26%. Mientras que, en Ecuador, Gualán C y Guanoluisa encuentran que la prevalencia de episiotomía es del 35.5%. A nivel nacional, Pujay A en Huánuco en el año 2016 encontró que la incidencia es muy alta (94.5%).²² Mientras que Briceño D en Trujillo halló un 51%.²³

Otro estudio como el de Manzaneda A en Chiclayo halló una incidencia de episiotomía del 42.81% en sólo 6 meses.²⁴ En Lambayeque Gamarra D y Mundaca K²⁵ encontraron que la incidencia de Episiotomías fue 20.67%.

Como vemos la incidencia o frecuencia de la Episiotomía sigue siendo alta y en algunos lugares supera el 50%, pese a que la recomendación de la OMS es que esta sea menor al 10% y que solamente se utilice cuando los partos presenten complicaciones.

**TABLA 2. FRECUENCIA DE COMPLICACIONES DE EPISIOTOMÍAS.
HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2020.**

	Nº	%
TOTAL DE EPISIOTOMÍA	80	100.00
TOTAL DE COMPLICACIONES	41	51.25

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: De un total de 80 casos de episiotomía, 41 presentaron complicaciones dando un 51.25% resultado similar al de Briceño D en Trujillo quien halló un 51.07%, mientras que de manera diferente y baja Pujay A en Huánuco encontró sólo un 3.4% que presentaron alguna dificultad.

Por su parte, en Lambayeque Gamarra D y Mundaca K²⁵ hallaron que las complicaciones a corto plazo se presentaron en el 83.78%, mientras que a largo plazo registró 10.82%.

TABLA 3: FRECUENCIA DE COMPLICACIONES SEGÚN EDAD. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2020.

EDAD (Años)	Nº	%
TOTAL	41	100.00
18 – 23	27	65.85
24 – 29	11	26.83
30 – 34	03	07.32

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: Las madres con episiotomía que presentaron complicaciones se caracterizaron por tener en su mayoría entre 18 y 23 años de edad (65.85%), seguido de 24 a 29 años (26.83%) y entre 30 a 34 años de edad (7.32%). Mientras que Ortega²¹ en Nicaragua halló un predominio en aquellas entre los 14 y 19 años (72.5%). A nivel nacional, Pujay²² en Tingo María (Huánuco) halló de manera similar a la investigación ejecutada que la mayoría de madres eran jóvenes (62.5%).

TABLA 4: FRECUENCIA DE COMPLICACIONES SEGÚN PARIDAD. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2020.

PARIDAD	Nº	%
TOTAL	41	100.00
Nulípara	31	75.61
Primípara	10	24.39

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: Las madres con episiotomía que presentaron complicaciones eran en su mayoría nulíparas (75.61%) a diferencia de Briceño D²³ y Gamarra D²⁵ quienes encontraron en sus respectivas investigaciones el predominio de las primíparas (29.4% y 64.86%) respectivamente.

TABLA 5: PRESENCIA DE COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA A CORTO PLAZO Y A LARGO PLAZO. HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, 2020.

Total	COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA A CORTO PLAZO		COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA A LARGO PLAZO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	33	80.49	08	19.51	41	100.00
Desgarro I	--	--	--	--	--	--
Desgarro II	--	--	--	--	--	--
Desgarro III	--	--	--	--	--	--
Dolor	26	63.41	--	--	26	63.41
Hematoma	--	--	--	--	--	--
Edema	07	17.07	--	--	07	17.07
Infección	--	--	02	04.88	02	04.88
Dehiscencia	--	--	--	--	--	--
Dispareunia	--	--	06	14.63	06	14.63

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En la siguiente tabla se puede apreciar que, las madres con episiotomía que presentaron complicaciones, el 80.49% eran a corto plazo siendo el dolor (63.41%) y el edema (17.07%) las más frecuentes, mientras que un 19.51% fueron complicaciones a largo plazo entre ellas están: Infección (4.88%) y la dispareunia (14.63%) respectivamente.

Por su parte, Neelofur K, Naureen A, Zahra H, Rabia K en la India hallaron que, de 235 pacientes 10 fueron complicaciones inmediatas (4.3%) (incluyendo desgarros perineales, sangrado posparto, episiotomía prolongada, dolor perineal, discapacidad para orinar o defecar y hematoma vaginal). En 21 (8.9%) pacientes se notificaron complicaciones tempranas, como infección de la herida, herida abierta y restauración de la herida.²⁰ Mientras que Ortega D halló dentro de las complicaciones inmediatas al desgarro (21.25%), hematoma (13.75%) y hemorragia (3.75%).²¹

A nivel nacional, Pujay A en Huánuco encontró como complicaciones al desgarro de 1er grado (46.15%), desgarro de 2do grado y hemorragia (23.07% cada uno), el

desgarro grado 3 (7.69%), el hematoma vulvar (66.66%) y edema vulvar con un (33.33%).²² Mientras que Briceño D halló al desgarro (4.3%) y el hematoma (0.5%) como complicaciones.²³ Otro estudio como el de Manzaneda encontró como complicaciones a corto plazo al dolor y edema, mientras que a largo plazo fueron las dehiscencias y dispareunia.²⁴ Mientras que Gamarra D y Mundaca K encontraron que las complicaciones a corto plazo fueron en el 83.78% de ellas el 27.02% fueron desgarros de III grado y el 18.92% desgarros de II grado, con menor frecuencia se presentaron los Hematomas y edemas (05.41% cada uno) y dentro de las complicaciones a largo plazo se registraron a las Dispareunias en el 10.82% respectivamente.²⁵

V. CONCLUSIONES

1. La incidencia de episiotomía fue del 23.26%.
2. La frecuencia de complicaciones de episiotomías es del 51.25%.
3. Las madres con complicaciones de episiotomías eran jóvenes de 18 a 23 años del 65.85%.
4. Las madres con complicaciones de episiotomías eran nulíparas en un 75.61%.
5. Las madres con episiotomía que presentaron complicaciones, el 80.49% eran a corto plazo siendo el dolor (63.41%) y el edema (17.07%), mientras que en un 19.51% eran de largo plazo las cuales eran la infección (4.88%) y la dispareunia (14.63%).

VI. RECOMENDACIONES

- Seguimiento a las puérperas con episiorrafias para verificar el estado de estas y cualquier eventualidad.
- Fomentar la episiotomía restrictiva disminuyendo las episiotomías innecesarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Berkowitz LR, Foust-Wright C, Lickwood C, Eckler K. Abordaje de la episiotomía. UpToDate Última actualización. 2016; 26.
2. Carroli G, Belizan J. Episiotomía para parto vaginal. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. 1999 (3).
3. Kalis V, Rusavy Z, Prka M. Episiotomía. Traumatismo del parto. Nueva York: Springer [en línea] 2017. [citado el 18 de octubre del 2021]. p. 69–99. URL disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4471-6711-2_6
4. Fodstad K, Laine K, Staff AC. Diferentes técnicas de episiotomía, dolor perineal posparto y pérdida de sangre: un estudio observacional. Int Urogynecol J [en línea]. 2013. [citado el 18 de octubre del 2021]; 24 (5): 865–72. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00192-012-1960-3>
5. Jiang H, Qian X, Carroli G, et al. . Uso selectivo versus habitual de la episiotomía para el parto vaginal . Cochrane Database Syst Rev [en línea] 2017. [citado el 18 de octubre del 2021]; 2:112-20. Doi: 10.1002 / 14651858.CD000081.pub3
6. Quoc Huy NV, Phuc An LS, Phuong LS, et al. . Disfunción del suelo pélvico y sexual después del parto vaginal con episiotomía en mujeres vietnamitas . Sex Med [en línea]. 2019. [citado el 18 de octubre del 2021]; 7:514-21. Doi: 10.1016 / j.esxm.2019.09.002
7. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS: atención intraparto para una experiencia de parto positiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. URL disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=hHOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&ots=edzoYiFzOh&sig=nq42rkQa-KJHy8F6M3SKX3ut9kk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
8. Clesse C, Lighezzolo-Alnot J, De Lavergne S, Hamlin S, Scheffler M. Tendencias estadísticas de la episiotomía en todo el mundo: revisión sistemática comparativa de prácticas cambiantes. Cuidado de la salud Mujeres Int [en línea]. 2018. [citado el 18 de octubre del 2021]; 39(6):644–62. Doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1445253>

9. Inyang-Etoh E, Umoiyoho A. La práctica de la episiotomía en un hospital universitario en Nigeria: ¿qué tan satisfactoria? *Int J Med Biomed Res* [en línea]. 2012 [citado el 18 de octubre del 2021]; 1(1):68–72. URL disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ijmbr/article/view/91833>
10. Aasheim V, Nilsen ABV, Reinart LM, Lukasse M. Técnicas perineales durante la segunda etapa del trabajo de parto para reducir el trauma perineal. *Cochrane Database Syst Rev* 2017.
11. División de Salud de la Familia de la Organización Mundial de la Salud. Salud materna y maternidad sin riesgo. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Informe de un grupo de trabajo técnico. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1996.
12. Sagi-Dain L, Sagi S. Indicaciones para el desempeño de la episiotomía: una revisión transversal y revisión de la literatura. *J Obstet Gynaecol* [en línea] 2016. [citado el 18 de octubre del 2021]; 36 : 361–5. 10.3109 / 01443615.2015.1065233
13. CNGOF . Recommandations Pour La Pratique Médicale. L'épisiotomie 2005.
14. Grupo de Obstetricia, Sociedad de Ginecología y Obstetricia, Asociación Médica China. Pautas clínicas para el parto vaginal operatorio. *Chin J Obstet Gynecol* 2016; 51 : 565–7.
15. Sangkomkarn U, Kongwattanakul K, Kietpeerakool C, et al. Episiotomía restrictiva versus de rutina entre los embarazos a término del sudeste asiático: un ensayo controlado aleatorio multicéntrico. *BJOG* 2020; 127: 397–403. 10.1111 / 1471-0528.15982
16. Gualán C, Guanoluisa O. Prevalencia de episiotomía y factores asociados, en pacientes del centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca- Ecuador. 2015. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. Tesis previa a la obtención de título de Médico.
17. Zimmo K, Laine K, Fosse E y col. Práctica de la episiotomía en seis hospitales palestinos: un estudio de cohorte basado en la población entre partos vaginales únicos. *BMJ Open* [en línea]. 2018. [citado el 18 de octubre del 2021]; 8:e021629. Doi: 10.1136 / bmjopen-2018-021629

18. Singh S, Thakur T, Chandhiok N y col. Patrón de uso de la episiotomía y sus complicaciones inmediatas entre partos vaginales en 18 hospitales de atención terciaria en la India. *Indian J Med Res* 2016; 143: 474–80. 10.4103 / 0971-5916.184304
19. Libro de Registro del Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2019.
20. Neelofur Babar K, Naureen A, Zahra H, Rabia K. Complicaciones de la episiotomía: Un estudio transversal en un hospital de salud secundario. Ecommons [en línea]. 2020. [citado el 18 de octubre del 2021]. URL disponible en: https://ecommons.aku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1214&context=pakistan_fhs_mc_women_childhealth_obstet_gynaecol
21. Ortega D. 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 especialidad]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.
22. Pujay A. Complicaciones de la aplicación sistemática de la Episiotomía en gestantes nulíparas atendidas en trabajo de parto en el “Hospital de Tingo María”– enero-diciembre 2015”. [Tesis de licenciatura]. Huánuco: Universidad de Huánuco, 2016.
23. Briceño D. Episiotomía selectiva relacionada a complicaciones inmediatas post parto en el canal vaginal, en puérperas. Hospital Distrital Santa Isabel. El porvenir, 2014 [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad César Vallejo, 2016.
24. Manzaneda Gutiérrez A. Complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio del 2019. [Tesis de Medicina]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2020.
25. Gamarra D, Mundaca K. Complicaciones de la Episiotomía en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, año 2018. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2019.

26. Bharati K. Episiotomía. Medindia [en línea]. 2017. [citado el 20 de octubre del 2021]. URL disponible en: <https://www.medindia.net/surgicalprocedures/episiotomy.htm>
27. Hopkins J. Episiotomía [en línea]. 2021. [citado el 20 de octubre del 2021]. URL disponible en: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/episiotomy>
28. Healthline. Trabajo de parto y parto: tipos de episotomía [en línea]. 2016. [citado el 20 de octubre del 2021]. URL disponible: <https://www.healthline.com/health/pregnancy/episiotomy-types>
29. Fodstad K, Laine K, Staff AC. Diferentes técnicas de episiotomía, dolor perineal posparto y pérdida de sangre: un estudio observacional. Int Urogynecol J 2013; 24: 865-72.
30. McDonald E, Gartland D, Small R, Brown S. Dispareunia y parto: un estudio de cohorte prospectivo. BJOG 2015; 122: 672-9.
31. Davis Ch. Definición médica de dolor. MedicineNet [en línea]. 2021. [citado el 20 de octubre del 2021]. URL disponible en: <https://www.medicinenet.com/pain/definition.htm>
32. Radhakrishnan R. Laceraciones. MedicineNet [en línea]. 2020. [citado el 20 de octubre del 2021]. URL disponible en: https://www.medicinenet.com/do_tongue_lacerations_need_stitches/article.htm
33. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México. 2014.

ANEXO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Ficha de Recolección de Datos

"Prevalencia y complicaciones de la Episiotomía a corto y largo plazo en mujeres atendidas en el HRF, 2020"

HC N° _____

I. DATOS DE LA MADRE:

Edad: ≤ 17 () 18 - 23 () 24 - 29 () 30 - 34 () ≥ 35 ()

Paridad: Nulípara () Primípara ()

II. EMLD: SI () NO ()

Complicaciones a Corto plazo

() Desgarro Grado de desgarro: I° () II° () III° () IV° ()

() Dolor

() Hematoma

() Edema

Complicaciones a Largo plazo

() Infección

() Dehiscencia

() Dispareunia

Otros: _____