



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES

ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE

BELÉN DE LAMBAYEQUE, PERÍODO ENERO – DICIEMBRE

2014

TESIS

Para Optar el Título de Obstetra

AUTORAS

DAPHNE ANGY GAMARRA LLONTOP

KARLA DEL MILAGRO MUNDACA MEDINA

ASESOR

DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES

CHICLAYO - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios.

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mí padre “Eddy” y a mi madre “Nancy”.

Por darme su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar; me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos.

DAPHNE ANGY

DEDICATORIA

A DIOS.

Por haberme guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje y lindas experiencias.

A MIS PADRES Y SUEGRA

A mis padres y suegra porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona

A MI QUERIDO ESPOSO

Por ser una parte importante de mi vida, por haberme apoyado en las buenas y en las malas sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

A MIS ADORADOS HIJOS

Por ser mi empuje para seguir adelante y no desfallecer en los obstáculos que se me han presentado.

KARLA DEL MILAGRO

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primero a Dios porque nos dio el don de la perseverancia para alcanzar la meta que un día nos trazamos.

A la universidad que nos brindó la mejor educación y nos ayudó a crecer como personas y convertirnos en grandes profesionales.

A nuestros queridos docentes y asesor Dr. Oscar Felipe Romero Gonzáles, por brindarnos sus conocimientos y experiencias, siendo una herramienta principal para nuestra carrera.

A nuestras compañeras con las que compartimos gratos momentos que solo pasan en la universidad y que a pesar de los años se mantiene ese lazo de amistad.

LAS AUTORAS

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	09
c. Base Teórica	23
1.2 Problema	32
1.3 Objetivos	32
1.4 Justificación de la Investigación	32
1.5 Identificación de Variables: Operacionalización	34
II. MATERIAL Y MÉTODOS	35
2.1 Tipo de Investigación	35
2.2 Diseño de Contrastación	35
2.3 Población y muestra	35
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	36
2.5 Procedimiento	36
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	37
III. RESULTADOS	38
IV. DISCUSIÓN	45
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	51
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXO	61

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar las complicaciones de la Episiotomía en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero – diciembre 2014. Se realizó el presente estudio de tipo Descriptivo, Retrospectivo y Transversal, cuyo diseño fue No Experimental. La población muestral estuvo constituida por todas las pacientes que culminaron su gestación vía vaginal en el Hospital y período antes mencionado, que cumplieron con los criterios de selección y que fueron un total de 233.

Los principales resultados fueron:

- La incidencia de Episiotomías en el período de estudio fue 20.67%.
- Prevalcieron las pacientes entre 18 a 23 años en el 59.46%.
- Prevalcieron 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%).

Palabras Claves: Complicaciones, Episiotomía.

ABSTRACT

With the general objective of determining the complications of Episiotomy in patients treated at the Belen de Lambayeque Provincial Teaching Hospital, January - December 2014. The present Descriptive, Retrospective and Transversal study, whose design was Non-Experimental, was carried out. The sample population was constituted by all the patients who completed their gestation vaginally in the Hospital and the aforementioned period, who fulfilled the selection criteria and who were a total of 233.

The main results were:

- The incidence of Episiotomies in the study period was 20.67%.
- Patients between 18 and 23 years old prevailed in 59.46%.
- The primiparas prevailed at 64.86%.
- 83.78% were short-term complications of which 27.02% were tears of III grade and 18.92% tears of II grade; the least frequent were bruises and edema in 05.41% c / u. The long-term complications were presented in 16.22%, being the most frequent the Dyspareunias (10.82%).

Keywords: Complications, Episiotomy.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Desde hace varias décadas, la episiotomía representa, la operación obstétrica más utilizada. (1) Se efectúa como coadyuvante de la cirugía obstétrica y en determinadas indicaciones maternas y fetales. Sin embargo, la realización sistemática de la episiotomía es hoy un tema de controversia, al no haberse comprobado clínicamente sus potenciales efectos beneficiosos para la madre y feto (prevención de desgarros complicados, incontinencia urinaria de esfuerzo, prolapso genital). (2) (3) La episiotomía, incisión quirúrgica de la vagina y del periné, quizá constituya el procedimiento de cirugía más frecuente en el mundo. (1) (2) (4) La incidencia de esta práctica, en la mayor parte de Hospitales de todo el mundo, bordea el 100% en primigestas (5) y en Latinoamérica es mayor al 80%, pese a ver mostrado su declive en la década de los 70 y 90 y al inicios del nuevo milenio en los estados Unidos de Norteamérica; (6) lo que significa un grave problema de salud, por constituir una lesión quirúrgica y hemorrágica a la embarazada, que violenta la integridad anatómica y funcional del canal blando del parto, procedimiento que debe ser restrictivo. (7)

Marsden Wagner, "la ciencia demostró fehacientemente que con este corte la mujer tendrá más sangrado, más problemas sexuales a largo

plazo, más riesgo de desgarro vaginal, de perder el control de las heces y la orina durante años." También se demostró desde entonces que este corte no aumenta las oportunidades de que el bebé o la madre salgan mejor después del parto. (8) La recomendación internacional para el uso de episiotomía es para cinco por ciento de los nacimientos. (8)(9)

Han transcurrido 18 años de ese peculiar 'bautizo terminológico' y asociaciones como El Parto es Nuestro dan la razón a Wagner y recalcan que se debe realizar de forma selectiva, siempre pidiendo autorización a la mujer e informando a posteriori de cuáles son las secuelas y cómo se pueden superar. (10)

Es preciso destacar que en el hospital donde se realizó la siguiente investigación, la incidencia de Episiotomía oscila entre el 10 al 15%. Mientras que la frecuencia de sus complicaciones bordea el 10%. (11).

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Gualán C, Guanoluisa O (Ecuador – 2015). (12) Efectuaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de episiotomía en pacientes primigestas y su relación con factores como edad materna, talla materna, peso del recién nacido, perímetro cefálico del recién

nacido, ya que al momento no existen estudios para establecer si existe disminución de esta acción obstétrica, luego de la implantación de la normativa del Ministerio de Salud Pública de restringir la episiotomía. Para ello, se realizó un estudio de prevalencia analítico en un universo que lo constituyeron 3798 parturientas, de los cuales la muestra lo componen 580 primigestas que acudieron al centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, se utilizaron formularios de recolección de datos, para levantar la información; los datos obtenidos se analizaron en el paquete estadístico SPSS 21 y se presentaron los resultados en tablas simples y de doble entrada. Hallando que, la prevalencia encontrada de episiotomía fue del 35,5%. La edad menor de 19 años considerado un factor de riesgo para la realización de episiotomía tuvo significancia estadística; de igual manera el Peso del Recién Nacido mayor a 3000 gramos y el Perímetro Cefálico del recién nacido mayor a 33 centímetros; sin embargo, no se encontró significancia estadística entre talla Materna menor a 145 centímetros y la realización de episiotomía.

Bernués I (España – 2014). (13) Realizó un estudio con el objetivo de evaluar todos los posibles riesgos y efectos secundarios sobre el suelo pélvico referidos en la bibliografía, derivados de la práctica de la episiotomía durante el parto. Hallando que la episiotomía genera relevantes y limitantes efectos secundarios en la mujer, tales como: dolor a corto y largo plazo, dispareunia, pérdida de fuerza de la

musculatura pélvica, posible lesión del nervio pudendo, OASIS 'obstetric anal sphincter injuries' (lesiones obstétricas del esfínter anal) y con ello IF (incontinencia fecal; bien sea de heces, gases o líquido), IU (incontinencia urinaria), infección, dehiscencia de la herida, endometriosis, hasta la posible muerte. No supone la prevención de problemas neonatales, ni actúa frente a bajas puntuaciones de Apgar. La episiotomía mediolateral parece generar menos problemas que la mediana. La angulación determina la evolución de OASIS (lesiones obstétricas del esfínter anal); resultando perjudicial las $< 15^\circ$ y $> 60^\circ$. Consensuando la incisión óptima entre los 40° - 60° . El uso del material de sutura sintético reduce el dolor y dispareunia posparto.

Ballesteros C (España – 2014). (14) Elaboró un estudio con el objetivo fue de contrastar la adecuación de la práctica clínica en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca con las recomendaciones de la Estrategia de Atención al Parto Normal, cuya población fueron todas aquellas mujeres durante el proceso de parto asistidas en un medio hospitalario. Hallando que la tasa de episiotomías en partos vaginales en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca durante el año 2011 fue de un 50,4% y del 49,4% en 2012. Esta disminución coincide también con una reducción del número de partos vaginales, que se viene produciendo desde 2010. En 2012 se observó una disminución del número de gestantes primíparas, por lo que se realizó el análisis de esta variable para

determinar si una disminución en el porcentaje de episiotomías obedecía a un descenso de la misma.

Hernández J, et al (España - 2014). (15) Determinaron los factores que intervienen en el uso de episiotomía selectiva en 568 nulíparas, identificando como factores: el peso del feto ($p = 0,000$), y el criterio del profesional. La episiotomía se realizó en 62% de las mujeres, y el desgarro no se produjo en 68%, aunque el 32% mostraron desgarro de primer grado. Los residentes ginecólogos, usaron la episiotomía en 74,4%, y los residentes obstetras en 60. En el caso de los ginecólogos, la tasa de episiotomías fue 50%, sin diferencias estadísticas ($p=0.06$) Concluyeron que la no realización de episiotomía, incrementa los desgarros perineales de primer grado, y en menos los de segundo grado.

Trinh A et al (Australia - 2013). (16) Describieron el uso de episiotomía en mujeres de origen vietnamita, mediante cohorte retrospectivo, que incluyó una serie de 100,910 mujeres con episiotomía. La tasa de episiotomía en australianas fue, de 15,1%, y de las vietnamitas, 29,9%. Sólo el 3,3% de vietnamitas, tuvieron productos con 4000 g o más, con una tasa de hemorragia posparto y desgarros perineales de 3er y 4to grado, de 8,4% y 4,1%. La hemorragia posparto fue mayor en episiotomizadas. En las multíparas, la episiotomía se asoció con desgarros perineales de 3er o 4to grado, en 3,2%; en primíparas con episiotomía, el 6,1% tuvieron

desgarro perineal severo, comparado con el 9,0% de quienes no la tuvieron.

García E (España – 2013). (17) Realizó un estudio descriptivo con el objetivo de Ampliar los conocimientos acerca de la técnica de la episiotomía, que se viene realizando desde hace 300 años, a la cual se ven sometidas un tanto por ciento muy elevado de mujeres por el simple hecho de parir. Llegando a la conclusión de que debe darse un gran paso hacia la desaparición del modelo intervencionista del parto.

Parveen B, et al 7 (Pakistán - 2012). (18) Compararon la morbilidad materna de episiotomía de rutina con la episiotomía selectiva, en primigestas, mediante estudio en 50 mujeres con episiotomía rutinaria y 50 con episiotomía selectiva. El desgarro de 3er grado y la magnitud de dolor perineal fue significativamente mayor en el grupo con episiotomía rutinaria (92% y 48%). El dolor perineal, hematomas y dehiscencia e infecciones de herida, fueron menos frecuentes en el grupo con episiotomía selectiva. La incidencia de hematomas perineales fue de 0,07% - 0,3%.

Alnakash A et al 8 (Iraq - 2012). (19) Valoraron el beneficio de episiotomía selectiva en la prevención de daño del esfínter anal en 300 primíparas a término divididas en 3 grupos. El primer grupo, se sometieron a episiotomía medio lateral rutinaria, el segundo grupo sin episiotomía y el tercer grupo a episiotomía medio lateral selectiva. La

incidencia de lesiones del esfínter fue para aquellos con: episiotomía selectiva, de 2%, episiotomía rutinaria, de 8% y sin episiotomía, de 7%, con diferencias significativas. Se concluyó que la episiotomía selectiva es más útil que la rutinaria en la protección del esfínter anal, en primíparas

Zamora L (Ecuador – 2011). (20) Efectuó un estudio retrospectivo transversal con el objeto de identificar Ventajas y desventajas del uso y no uso de episiotomía en pacientes de parto normal del Hospital José María Velasco Ibarra Tena. Trabajó con una muestra de 123 historias clínicas de mujeres nulíparas. Organizó dos grupos de pacientes con y sin episiotomía, hallando que de los recién nacidos el 96,7% tiene entre 37 y 41 semanas; el 92,7% pesa entre 2500 – 4000 gr en los dos grupos, 4 pesan más de 4000 gr con episiotomía; el perímetro cefálico predominante es de 33 a 35cm en los dos grupos, solo el 1,6% es mayor de 36 cm; el Apgar fue mayor de 7 en el 99,2% en los dos grupos sin mayor diferencia estadística. Las complicaciones más frecuentes en los dos grupos son los desgarros: sin episiotomía desgarro Grado I 22,8%, y Grado II 4,9%. Con episiotomía existe 9,8% desgarro Grado II, 2,4% desgarro Grado III y 1,6% desgarro Grado IV, Hematoma 5,7%, Infección y Dehiscencia el 1,6%.

Amodeo M et al (España - 2011). (21) Realizó un estudio Cohorte retrospectivo con el objetivo de evaluar los desgarros perineales de III

y IV grado en 9120 partos vaginales, la prevalencia de desgarros de III y IV grado fue 3,7%, 67% de madres tenían edades entre 25 y 35 años, 15,5% eran menores o iguales de 25 años y 17,6% mayores o iguales de 35 años. El 81% eran primíparas, 17,3% secundíparas y 1,8% multíparas. Concluyendo que los desgarros de III grado fueron mayores que los de IV grado.

Nacionales

Alvarado M (Ica - 2017). (22) Elaboró un trabajo de investigación analítico, retrospectivo, con el objetivo de determinar los factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital “René Toche Groppo” Chincha alta, noviembre 2014 – julio 2015. La población de estudio estuvo constituida por 258 puérperas con episiorrafia según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: 28 puérperas con dehiscencia de episiorrafia y 230 puérperas sin dehiscencia de episiorrafia. Hallando que, el promedio de dehiscencia de episiorrafia es de (10.85%), siendo factores de riesgo: Infección de episiorrafia 26 (10.08%), Anemia 25 (9.69%), Infección vaginal 23 (8.92%) y las edades de 20 años a más 21 (8.14%), de 15 a 19 años 7 (2.71%). La autora concluyó que, la Infección y Anemia son significativamente mayor y son factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias seguida de Infección vaginal y la edad.

Ríos G (Iquitos – 2016). (23) Efectuó un estudio de diseño descriptivo correlacional retrospectivo, con el objetivo de determinar los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015. La población estuvo constituida por todos los casos de desgarro perineal en gestantes que tuvieron su parto en el Hospital Regional de Loreto entre enero a diciembre del 2015. El tamaño de la muestra fue de 122 casos de gestantes con desgarro perineal, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Resultando que entre las características maternas de las gestantes se encontró que el 74.6% tuvieron entre 20 a 34 años, el 97.5% eran procedentes de zonas urbano – marginales, el 72.1% tuvieron estudios secundarios, el 50.8% tuvieron anemia leve. Las principales características obstétricas de las gestantes fueron; el 73.8% multíparas, el 37.7% tuvieron intervalos de 3 a 5 años, el 71.3% tuvieron > 6 APN, el 82.8% realizaron psicoprofilaxis, el 96.7% no le realizaron episiotomía y el 78,7% tuvieron desgarro de primer grado, en relación al peso del recién nacido, el 95.9% de las gestantes con desgarro perineal tuvieron recién nacidos con peso adecuado (2500 gr a 3999 gr). La autora llegó a la conclusión que existe relación entre la edad materna ($p=0.041$), grado de anemia ($p=0.000$) y paridad ($p=0.049$) con el desgarro perineal durante el parto en gestantes.

Pujay A. (Huánuco – 2016). (24) Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo, analítico de corte transversal, con el objetivo de determinar las complicaciones en la aplicación sistemática de la episiotomía en gestantes nulíparas atendidas en trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, enero a diciembre 2015. Hallando un predominio de la variable edad, entre los 18 a 29 años. La incidencia de episiotomías de manera sistemática en gestantes nulíparas atendidas fue del 94,5%, cifra muy elevada en relación a otros países y estudios. Sólo, el (3,4%) del total de episiotomías realizadas presento complicaciones, pudiéndose, observar que el mayor porcentaje de complicaciones inmediatas correspondió al desgarro de primer grado (46,15%), seguido del desgarro de segundo grado y las hemorragias (23,07%) y el desgarro grado 3 con un (7,69%); y entre las complicaciones Tisulares el hematoma vulvar con un (66,66%) y en menor porcentaje el edema vulvar con un (33,33%).

Briceño D (Trujillo – 2016). (25) Elaboró un estudio correlacional y retrospectivo con el objetivo de determinar la relación entre la episiotomía selectiva y las complicaciones inmediatas post parto en el canal vaginal en puérperas atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel, en el año 2014 en 562 puérperas de vía vaginal. Hallando que al 51% de las puérperas se les realizó la episiotomía selectiva, predominando en las primíparas con 29,5%, seguidas por multíparas

con 19,6% y finalmente gran multíparas con 2,1%. El 4,3% de las puérperas con episiotomía selectiva presentaron desgarro, los hematomas tuvieron una frecuencia de 0,5% y la hemorragia 0,0%. La episiotomía selectiva se relacionó débilmente de forma inversa con los desgarros del canal vaginal ($r = -0.241$; $p = 0.000$), interpretándose que, al incrementarse la frecuencia de episiotomía selectiva, disminuye la frecuencia de desgarros. En cuanto a la episiotomía selectiva no se correlaciona con la presencia de hematoma ($r = 0.072$; $p = 0.089$). Tampoco existió relación entre la episiotomía selectiva y la hemorragia ($r = -0.043$; $p = 0.307$). Se concluyó que: La episiotomía selectiva fue más frecuente en las primíparas, mientras que el desgarro fue la complicación inmediata post parto en el canal vaginal más frecuente. Por otro lado, el aumento de la frecuencia de episiotomía selectiva se relaciona con la disminución de la frecuencia de desgarro. No halló relación entre la episiotomía selectiva con la presencia de hematomas y hemorragias.

Santos K (Lima – 2015). (26) Ejecutó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo del desgarro perineal que se presentan con mayor frecuencia en puérperas de parto vaginal en el Hospital Vitarte en el año 2014. donde se revisó 215 historias clínicas. Hallando que los grados de lesión con mayor frecuencia fueron los desgarros de primer grado (83,7%) siguiendo los de segundo grado (15,8%) y por último el

de tercer grado (0,5%). La edad en la que se observó mayor frecuencia de desgarros fue entre los 20 y 34 años (73,5%) siguiendo las mayores de 34 años (18,6%) y las adolescentes (7,9%). El 25,1% de desgarros se encontraron en el grupo de gestantes con anemia leve, el 6,0% con anemia moderada y el 2,3% con anemia severa. El peso del recién nacido en el que se observó la mayor frecuencia de desgarro perineal es entre 2500-4000g (86,0%), el valor de significancia fue 0,129.

Guevara M (Lima – 2015). (27) Realizó un estudio tipo Observacional; Diseño, Analítico de casos y controles, retrospectivo, transversal, para poder determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” de Lima durante al año 2014, con la finalidad de identificar las posibles causas y así poder prevenir las diversas complicaciones que podrían conllevar dicho problema. Encontrándose de los 500 casos de episiorrafias registrados en dicho nosocomio, sólo 38 (7.6%) puérperas presentaron diagnóstico de dehiscencia de la episiorrafia. Siendo factores de riesgo: La inducción del parto (81.6%), el expulsivo prolongado (42.1%), las variedades de posición derecha (44.7%), la primiparidad (94.7%), la realización de más de 5 exploraciones vaginales (57.9%), las episiorrafias realizadas por los internos de medicina (57.9%), la anemia (73.7%), el hábito de fumar (10.5%), la

infección por VPH (8%), las infecciones genitales (5.3%) y la distocia de hombros (8%). Conclusiones: Los factores personales que se encuentran relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias fueron la anemia ($p<0.001$) y el hábito de fumar ($p=0.03$). Los factores gineco obstétricos fueron la infección por VPH ($p=0.011$), las infecciones genitales ($p=0.04$), la primiparidad ($p=0.003$), la inducción del trabajo de parto ($p=<0.001$), el expulsivo prolongado ($p=<0.001$) y los desgarros ($p=0.011$). Los factores fetales fueron la distocia de hombros ($p=0.013$) y las variedades de posición izquierdas (OIIP, OIIIA, OIIT) ($p=<0.001$). Los factores de atención obstétrica fueron la realización de más de 5 exploraciones vaginales durante el trabajo de parto ($p=<0.001$) y la realización de la episiorrafia por internos de medicina ($p=<0.001$) y obstetricia ($p=<0.001$).

Flores E (Trujillo – 2014). (28) Realizó un estudio tipo Analítico, observacional, retrospectivo con el objetivo de Demostrar que existen factores de riesgo asociados con la dehiscencia de episiorrafia en el hospital Vista Alegre. La población de estudio estuvo constituida por 135 pacientes que terminaron su gestación vía vaginal con episiorrafia según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: 9 pacientes con dehiscencia de episiorrafia y 126 pacientes sin dehiscencia de episiorrafia. La frecuencia de dehiscencia de episiorrafia fue de 6,7%. El promedio de pacientes con infección y anemia fue significativamente mayor en el grupo de

pacientes con dehiscencia ($p < 0.001$). En cuanto al tipo de episiotomía y paridad no se observa asociación significativa ($p > 0.05$). Se comprobó que la infección y anemia son factores de riesgo asociados con la dehiscencia de episiorrafia en el Hospital Vista Alegre.

Marín J (Jaén – 2014). (29) Ejecutó un estudio con el objetivo de explorar la práctica de la episiotomía y sus cuidados, describimos en qué consiste dicha práctica, y analizaremos su prevalencia relacionada con la paridad. Llegó a la conclusión, por un lado, la gran importancia que tiene el seguimiento y cuidado de la episiotomía para evitar posibles complicaciones, siendo muy importante la cura diaria de esta para una buena cicatrización. Por otro lado, el uso de la episiotomía influye generalmente afectando el bienestar materno de la puérpera, ya que el uso de esta práctica produce en la mujer una serie de signos y síntomas que afectan a su vida diaria.

Rodríguez E, Sánchez M (Tarapoto – 2012). (30) Efectuaron un estudio Cuantitativo, Explicativo, retro-prospectiva, de corte transversal, para determinar las complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en gestantes nulíparas atendidas de parto vaginal. La población estuvo conformada por 194 gestantes (177 conformaron el grupo en estudio y 77 el grupo control). La incidencia de gestantes episiotomizadas fue de 90.04%. El promedio de edad reportado fue de 20.74 años (grupo en estudio) y 22.92 años (grupo control); el

97,44% tienen una unión no estable con su pareja versus a un 98.70% respectivamente; el nivel primario predominó en un 58,12% Vs a un 72,73% respectivamente; el 68,38% procedió de la zona urbana Vs a un 89.61%. La edad gestacional y el peso del recién nacido no son indicadores de episiotomía en las gestantes ($p>0,05$). Las complicaciones a corto plazo del uso rutinario de la episiotomía presentado en gestantes nulíparas fueron: dolor y pérdida sanguínea por encima de los valores normales ($p<0,05$) y laceración en las no episiotomizadas ($p<0,05$). Las complicaciones a mediano plazo fue la dehiscencia ($p<0,05$). La dimensión uso rutinario de la episiotomía presenta mayores complicaciones que el no uso de la episiotomía en gestantes nulíparas. Se recomienda que el Ministerio de Salud realice capacitaciones continuas que permita cambio de actitudes y conductas en el profesional de salud, considerando que la reducción del número de episiotomías en un servicio es simplemente la punta del iceberg de un cambio más profundo que afecta a la actitud profesional frente al proceso de parto y que implica una conducta menos intervencionista, más paciente y expectante, que proporciona mayor libertad de acción a la mujer y la transforma en protagonista de primer orden.

Locales

Barboza S, Valdera C (Chiclayo – 2014). (31) Realizaron un estudio de tipo Descriptivo / Retrospectivo y Transversal, cuyo diseño es

Descriptivo - Comparativo con 2 Grupos. Con el objetivo general de determinar las complicaciones entre el Uso Sistemático y no uso de la Episiotomía, en primigestas atendidas en Centro Obstétrico del Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo en el Período noviembre 2012 – octubre 2013. La población muestral estuvo constituida por todas las primigestas con y sin episiotomía atendidas en Centro Obstétrico del Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital en mención. Los principales resultados fueron: La Frecuencia de Episiotomías en el período de estudio fue 45.85%. La frecuencia de Episiotomía en primigestas fue 53.97%. Respecto a las complicaciones a corto plazo se halló a los desgarros y los edemas en mayor frecuencia en el grupo del Uso sistemático de la episiotomía, mientras que en el grupo que no se les realizó la Episiotomía los desgarros fueron las únicas complicaciones. ($p < 0.05$), en relación a las complicaciones a mediano plazo se encontró a las dehiscencias y la dispareunia como las más frecuentes, seguida de las infecciones en el grupo del Uso sistemático de la episiotomía. ($p < 0.05$).

c) Base teórica

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico que comprende el corte del perineo (piel y músculos entre la vagina y el ano) durante el parto para agrandar el canal vaginal. Este procedimiento se realiza con tijeras o con un bisturí y requiere sutura después. (32) Este

procedimiento quirúrgico menor facilita la expulsión del feto y previene los desgarros en la zona”. (33) Quirós (2009) menciona que la palabra deriva del griego “episeion”, vulva, pubis, y tomi o tome, sección o cortar. (34)

Haciendo un poco de historia diremos que, durante el siglo XVIII, los escritos que existían para el tratamiento del perineo a la salida de la cabeza fetal, según Hale y Ling (2008), se centraban en preservarlo de manera intacta, lo cual permitía una dilatación lenta y controlada. (35)

Salas E, refiere que, en 1828, Ferdinand Von Ritgen describe una maniobra para lograrlo; nuestros predecesores estaban preocupados por reducir los desgarros perineales. (36)

Scott, (37) describe que Puzos recomendaba proteger el periné para prevenir las laceraciones, ya que, antes del desarrollo de la sutura, las laceraciones perineales eran tratadas con reposo prolongado en cama, a veces atando las piernas juntas firmemente. También refiere que, “la primera mención en la literatura de una incisión en el periné para facilitar un parto dificultoso fue realizada por un comadrón de Dublín (Irlanda), Sir Fielding Ould (1710-1789) en 1742”. En 1857, el término episiotomía es acuñado por Carl Braun para referirse a la incisión de los genitales externos. Se dice que fue Paré el primero en

suturar el periné, mientras que a Mauriceau se le atribuye la primera Perineorrafia. (37)

Según Sánchez (2010): “Clínicamente se distingue entre episiotomía medial, en la que se efectúa un corte vertical en dirección del ano y la episiotomía medio lateral en la que se efectúa un corte en 45 grados respecto de la horizontal.” (7)

“A medida en que más y más mujeres daban a luz en los hospitales, en lugar de hacerlo en los hogares, la episiotomía se transformó en la norma en vez de la excepción”. (34) Lo anterior ocurre, según Quirós (2009), gracias a doctores como De Lee y Pomeroy, quienes, en el siglo XX, aconsejaron la realización sistemática del proceder en la asistencia de los partos; esto debido a sus múltiples beneficios tanto para la madre como para el feto. Para la primera, la intervención lograba facilitar la segunda etapa del trabajo de parto, reducir el traumatismo perianal, la disfunción del piso pelviano, el riesgo de prolapso, incontinencia urinaria, fecal, así como la disfunción sexual. Para el segundo, acortar su tiempo de expulsivo, lo cual aminoraba los traumatismos de la cabeza. (33)

Indicaciones

Moya (2011) hace mención acerca de los beneficios de esta indicación para el feto, ya que “es de carácter preventivo; para que haya una expulsión fetal rápida y para evitar la anoxia fetal”. La

episiotomía elimina la resistencia del periné sobre la cabeza de feto y, así, es posible evitar lesiones traumáticas, sobre todo si existe macrosomía fetal o presentación podálica, prematuridad (para evitar una lesión neurológica por inmadurez), presentaciones cefálicas deflexionadas, en occípito posterior. (38)

Hale y Ling (2008) sostienen la indicación en macrosomía fetal y añaden la distocia de hombros, probabilidad de laceración espontánea significativa o laceración previa. Aun así, comentan que su utilización es debatida, ya que estudios recientes “no demostraron que la episiotomía brindaba una protección perineal, facilitaba el parto operativo ni mejoraba el resultado neonatal”. (35)

Existe un grupo de usuarias que se puede beneficiar, en gran medida, de la episiotomía, sin embargo, debe emplearse manera selectiva: “es razonable entonces, que la persona que atiende el parto esté calificada para definir la realización o no del procedimiento de acuerdo con el beneficio real que tendrá la madre y el recién nacido.” (38)

Sin embargo, Scott (37) explica que dicho procedimiento: Gradualmente se está dejando de usar en la obstetricia moderna. Con el advenimiento de la medicina basada en la evidencia, los obstetras han llegado a reconocer que los riesgos de lesión materna superan los posibles beneficios.

Repercusiones

“Una de las complicaciones más frecuentes es la hemorragia”, (37) con mayor probabilidad la incisión medio-lateral que la de línea media, por el involucramiento de músculos. También lo es el dolor; usuarias con episiotomía presentarán dolor más fuerte y localizado, además, el riesgo de infección tampoco puede quedar de lado.

En relación con lo anterior, Solana, et al, (39) en un estudio realizado en Acapulco, México con 438 mujeres, encontraron que 368 de ellas, que habían iniciado relaciones sexuales, en relación a sus antecedentes obstétricos, “únicamente se encontró evidencia de asociación de la dispareunia con la infección de la Episiorrafia, la dehiscencia de la Episiorrafia y la infección con o sin dehiscencia”.

En una revisión Cochrane de seis estudios clínicos, a cargo de Carroli y Belizan (2007), que pretendía evaluar los efectos del uso restrictivo de la episiotomía en comparación con la episiotomía rutinaria durante el parto vaginal, se obtuvo como resultado que, el uso restrictivo de la episiotomía, en comparación con el uso rutinario, se asocia con un riesgo reducido de traumatismo perineal posterior, menor necesidad de sutura y menos complicaciones de la cicatrización. No obstante, el uso restrictivo de la episiotomía se asoció con un mayor riesgo de trauma perineal anterior. Por otra parte, no hubo diferencias con

respecto a la mayoría de las medidas que se adoptan para controlar el dolor y al trauma perineal o vaginal severo. (40)

Cunningham y Col, con base en estudios observacionales, hacen mención del aumento en la incidencia de desgarros del esfínter anal y del recto causados por la episiotomía sistemática. De esta forma, se comprende que la episiotomía no protege el cuerpo perineal, sino que, por el contrario, contribuye a la incontinencia del esfínter anal al elevar el riesgo de desgarro de tercer y cuarto grado. (6)

Como se ha podido mostrar con todo lo expuesto con anterioridad, la episiotomía trae consigo múltiples repercusiones, sobre todo en la madre a quien se le realiza dicha intervención; sin embargo, como bien lo expone Díaz (41), seguidora del parto natural, “la episiotomía no es mala en sí misma. Como las demás intervenciones, todo depende de si es necesaria o no”. Muchas personas piensan que los partidarios del parto fisiológico defienden una posición maniqueísta, sin embargo, esto no es cierto. No se trata de no intervenir en absoluto, sino de favorecer, en lo posible, la fisiología y valerse de dicha intervención, únicamente en caso de necesidad. Así, puede ocurrir que, en partos hospitalarios, las madres terminen con su periné íntegro, simplemente porque no fue necesario efectuar la episiotomía.

Complicaciones de la Episiotomía:

Dolor: Diversas revisiones sistemáticas, mostraron que la episiotomía causa más dolor perineal y más intenso que los desgarros espontáneos y con mayor incomodidad en el post-parto inmediato. (42) (43) Carroli G, Belizan J, refieren que la OMS confirma estos resultados indicando que "la cirugía es más dolorosa y tarda más en cicatrizar que un desgarro natural". (40)

Desgarros por extensión: Son el incremento de la prolongación del corte tanto en los extremos como en la profundidad del mismo, pero continuando la misma dirección de la línea de la episiotomía. Están relacionados con la realización de la episiotomía mediana. Son más dolorosos que los desgarros que ocurren espontáneamente y afectan el esfínter externo anal y, ocasionalmente, al recto. Cuando el desgarro por extensión ocurre en una episiotomía mediolateral, afecta más en profundidad y pueden afectar al musculo elevador, esto requiere una restructuración del mismo muy meticulosa. (2)

Hematomas. Mayoritariamente relacionadas con 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. (36)

Definición de términos y conceptos

- **Dolor:** Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas.
- **Laceraciones:** Desgarro o herida desgarrada.
- **Edema:** Presencia de volumen excesivamente grande de líquido intercelular en los tejidos del cuerpo.
- **Infección:** Invasión y multiplicación de microorganismos en los tejidos corporales.
- **Dehiscencia:** Abertura de la herida, separación de las capas de una herida quirúrgica.
- **Episiotomía:** Técnica quirúrgica simple de relajación (sección del anillo vulvoperineal) que se realiza con carácter profiláctico, para ensanchar el introito vaginal y así evitar que el desprendimiento de la presentación fetal provoque una hiperdistensión y posterior desgarro del periné, vagina y especialmente de los músculos y aponeurosis del suelo pélvico. La episiotomía se repara rápidamente utilizando puntos de sutura bajo anestesia local.
- **Episiorrafia:** Sutura por planos de la episiotomía.
- **Episiotomía Mediolateral:** Es la episiotomía que se extiende desde la horquilla y sigue un trayecto diagonal en el periné con dirección a la tuberosidad isquiática.

- **Desgarros Perineales:** Constituyen la lesión más frecuente ocasionada por el parto, en realidad comprometen la vagina, vulva y periné en grado variable y extensión diversa.
- **Desgarros de primer grado:** Cuando sólo comprometen la horquilla, mucosa y piel, sin llegar al plano muscular.
- **Desgarros de Segundo Grado:** Lesionan la vagina y el periné, desgarran músculo, pero sin llegar a comprometer el esfínter del ano.
- **Desgarros de Tercer Grado:** Cuando se extiende desgarrando el esfínter del ano.
- **Desgarros de cuarto grado:** Cuando se extiende al ano y recto.
- **Período expulsivo:** Es el segundo período del parto y se inicia cuando la dilatación es completa (10 cm) y culmina con la expulsión del recién nacido.
- **Complicaciones a corto Plazo:** Son aquellas que se presentan en el puerperio inmediato como son desgarros, laceraciones, hematomas y edemas.
- **Complicaciones a largo Plazo:** Aquellas que se presentan luego del puerperio inmediato, como dehiscencias de Episiorrafia, o infecciones de las mismas.
- **Hematoma:** localización y acumulación de sangre en un área específica del cuerpo.
- **Dispareunia:** También llamada coitalgia, es el coito doloroso tanto en mujeres como en hombres. Abarca desde la irritación vaginal

post coital hasta un profundo dolor. Se define como dolor o molestia antes, después o durante la unión sexual.

1.2 Problema

¿Cuáles son las Complicaciones de la Episiotomía en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero – diciembre 2014?

1.3 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar las Complicaciones de la Episiotomía en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero – diciembre 2014.

Objetivos Específicos:

1. Estimar la incidencia de Episiotomías en el período de estudio.
2. Estimar la frecuencia de Complicaciones de la Episiotomía en el período de estudio.
3. Identificar la frecuencia de complicaciones según edad.
4. Identificar la frecuencia de complicaciones según paridad.
5. Comparar la presencia de complicaciones de la Episiotomía a corto plazo y a largo plazo.

1.4 Justificación de la Investigación:

Como es sabido a nivel latinoamericano incluyendo nuestro país, la episiotomía se ha convertido en una de las intervenciones quirúrgicas más extendidas. Una técnica tan utilizada debería ser bien conocida, tanto en su concepto como en las indicaciones que justifican su uso.

El debate en torno a su realización ha generado un sinnúmero de investigaciones al respecto, que en su totalidad han recomendado su uso de forma selectiva. Pese a ello, hoy en día muchos países continúan utilizándola de manera rutinaria, especialmente en Hispanoamérica observándose que un 90% de mujeres son sometidas a esta intervención en el momento del parto.

Este uso sistemático de la episiotomía, aparte de ocasionar un gasto sanitario importante, afecta a la salud de la mujer tanto física con psíquicamente.

Por ello, nosotros, como futuros profesionales de la salud debemos optar por un criterio unísono fundado en la evidencia científica y una atención al parto más humanizado que se aleje en lo posible del intervencionismo. Por ello, reflexionamos que este estudio es un significativo aporte para nuestra carrera, ya que no sólo eliminaría la práctica rutinaria de la episiotomía que no tiene beneficios demostrados, sino que de igual forma se reducirían

considerablemente las complicaciones y se brindaría una mejor calidad de vida a nuestras gestantes.

1.5 Identificación de la Variables:

Variable: Complicaciones de la Episiotomía

Operacionalización de 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	18 – 23	Frecuencia	Cuantitativa	De Razón
	24 – 29			
	30 – 34			
	>35			
Paridad	Primípara	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
	Múltipara			
	Gran			
	Múltipara			

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo / Retrospectivo, Observacional y Analítico. (44)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

No Experimental. (44)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todas las pacientes que culminaron su gestación vía vaginal en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque” – Chiclayo, durante el período antes descrito, que fueron un total de 233.

Criterios de Inclusión

- Gestantes a término.
- Pacientes entre 18 a 34 años de edad.
- Episiotomía Medio Lateral.
- Feto Único.
- Feto en presentación cefálica de vértex.

Criterios de Exclusión

- Partos Instrumentados.
- Feto Podálico.
- Embarazos Múltiples.
- Pacientes sin control de puerperio.

Muestra:

No se utilizó formula de tamaño de muestra ya que se trabajó con la población muestral que fueron en total 37 complicaciones de la Episiotomía.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo). Como técnica se utilizó el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Para la realización del presente estudio se procedió a seguir las siguientes pautas:

- Luego de la aprobación del título de investigación por parte del Centro de Investigación Científica (CIC) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Chiclayo, se pidió el permiso

respectivo a la Dirección del Hospital. Para ello se presentó una solicitud dirigida al director del Hospital en mención.

- Obtenido el permiso se coordinó con el Departamento de Gineco – Obstetricia para tener acceso a los libros de registros. Del mismo modo se presentó al Archivo de Historias clínicas, para poder obtener estas mismas y poder proceder con la recolección de datos.
- El tiempo empleado para dicha recolección fue propuesto por el personal encargado de las diferentes áreas que visitamos.
- Luego que se cumpla con la obtención de los datos requeridos para la presente investigación, estos fueron analizados, procesados e interpretados para luego redactarse las conclusiones finales.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron tabulados y consolidados en cuadros de una entrada con sus respectivos frecuencias relativas y porcentuales. El procesamiento de datos fue mediante el programa SPSS versión 21.

III.- RESULTADOS

Cuadro N° 1:

En el siguiente cuadro podemos apreciar que la Incidencia de Episiotomías en el período de estudio fue el 20.67%.

Cuadro N° 2:

El subsecuente cuadro se puede observar que la frecuencia de complicaciones de Episiotomía fue el 15.88%.

Cuadro N° 3:

Respecto a la frecuencia de complicaciones según edad se puede observar que prevalecieron las pacientes entre 18 a 23 años en el 59.46%, mientras la menor frecuencia se presentó en las > de 35 años en 2.70%.

Cuadro N° 4:

En relación a la frecuencia de complicaciones según paridad se observar que prevalecieron las nulípara en el 64.86%, seguidas de las primíparas en el 35.14%.

Cuadro N° 5:

En lo que atañe a la presencia de complicaciones de la episiotomía a corto plazo y a largo plazo, se observa que a corto plazo se presentaron un total de 83.78% de complicaciones de las cuales el 27.02% fueron los desgarros de III

grado (27.02%), los desgarros de II grado (18.92%), las menos frecuentes fueron los Hematomas y los edemas en el 05.41% c/u. Mientras que las Complicaciones a largo plazo 16.22% de complicaciones, siendo las más frecuente las Dispareunias (10.82%).

CUADRO N° 1

INCIDENCIA DE EPISIOTOMÍAS

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE

ENERO – DICIEMBRE 2014

	Nº	%
TOTAL DE PARTOS VAGINALES	1127	100.00
TOTAL DE EPISIOTOMÍA	233	20.67

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 2

**FRECUENCIA DE COMPLICACIONES DE EPISIOTOMÍAS
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE 2014**

	Nº	%
TOTAL DE EPISIOTOMÍA	233	100.00
TOTAL DE COMPLICACIONES	37	15.88

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 3

FRECUENCIA DE COMPLICACIONES SEGÚN EDAD

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE

ENERO – DICIEMBRE 2014

EDAD (Años)	Nº	%
TOTAL	37	100.00
18 – 23	22	59.46
24 – 29	09	24.32
30 – 34	05	13.51
> 35	01	02.70

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 4

FRECUENCIA DE COMPLICACIONES SEGÚN PARIDAD
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE 2014

PARIDAD	Nº	%
TOTAL	37	100.00
Nulípara	24	64.86
Primípara	13	35.14

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 5

PRESENCIA DE COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA A CORTO PLAZO Y A LARGO PLAZO

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE

ENERO – DICIEMBRE 2014

COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA A CORTO PLAZO			COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA A LARGO PLAZO		Total	
TOTAL	N°	%	N°	%	N°	%
	31	83.78	06	16.22	37	100.00
Desgarro I	05	13.51	--	--	05	13.51
Desgarro II	07	18.92	--	--	07	18.92
Desgarro III	10	27.02	--	--	10	27.02
Dolor	05	13.51	--	--	05	13.51
Hematoma	02	05.41	--	--	02	05.41
Edema	02	05.41	--	--	02	05.41
Infección	--	--	01	02.70	01	02.70
Dehiscencia	--	--	01	02.70	01	02.70
Dispareunia	--	--	04	10.82	04	10.82

Fuente: Ficha de Recolección de datos

IV.- DISCUSIÓN

La presente es una investigación Cuantitativa, la cual entrega los resultados de un estudio Retrospectivo – Descriptivo, Observacional, Analítico, el cual permitió determinar las Complicaciones de la Episiotomía en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero – diciembre 2014; así pues, en dicho período se atendieron un total de 1127 partos vaginales de los cuales 233 les realizaron episiotomías, dándonos una incidencia del 20.67%, de ellas 37 tuvieron complicaciones; siendo la frecuencia de complicaciones el 15.88%. (Cuadros N° 1 y 2)

Incidencias que superan a las establecidas en los años 2012 – 2013 en el Hospital donde realizamos el presente estudio. Donde la incidencia de Episiotomía oscilaba entre el 10 al 15% y la frecuencia de sus complicaciones bordeaba el 10%. (11)

Trinh A et al hallaron que la tasa de episiotomía en australianas fue, de 15,1%, y de las vietnamitas, 29,9%.

Por su parte **Rodríguez E, Sánchez M** (30) halló que la incidencia de gestantes episiotomizadas fue del 90.04%.

No olvidemos que la Organización Mundial de la Salud, estipula que para el uso de episiotomía es cinco por ciento de los nacimientos. (9)

Respecto a las características Socio – Demográficas podemos apreciar que, prevalecieron las pacientes entre 18 a 23 años en el 59.46%, mientras la menor frecuencia se presentó en las > de 35 años en 2.70%. Según paridad se observar que predominaron las primíparas en el 64.86%, seguidas de las multíparas en el 35.14%. (Cuadros N° 3 y 4)

Gualán y Guanoluisa (12) en Ecuador 2015 hallaron una mayor frecuencia de gestantes menores de 19 años, considerado un factor de riesgo para la realización de episiotomía.

Por su parte **Ríos G** en Iquitos – Perú. (23), halló dentro de las características maternas de las gestantes que el 74.6% tuvieron entre 20 a 34 años, el 97.5% eran procedentes de zonas urbano – marginales, el 72.1% tuvieron estudios secundarios. Dentro de las características obstétricas resaltaron las multíparas en el 73.8%.

Rodríguez E, Sánchez M (30) en su estudio realizado en Tarapoto, halló que el promedio de edad reportado fue de 20.74 años; el 97,44% son convivientes; el nivel primario predominó en un 58,12%; el 68,38% procedió de la zona urbana.

Se halló que las complicaciones a corto plazo se presentaron en un total de 83.78% de las cuales el 27.02% fueron los desgarros de III grado (27.02%), los desgarros de II grado (18.92%), las menos frecuentes fueron los Hematomas y los edemas en el 05.41% c/u. Mientras que sólo

el 16.22% de las Complicaciones fueron a largo plazo, siendo las más frecuente las Dispareunias en el 10.82%. (Cuadros N° 5)

Trinh A et al (16) describieron que la hemorragia postparto fue mayor en episiotomizadas. En las multíparas, la episiotomía se asoció con desgarros perineales de 3er o 4to grado, en 3,2%; mientras que, en las primíparas con episiotomía, el 6,1% tuvieron desgarro perineal severo, comparado con el 9% de quienes no la tuvieron.

Parveen B, et al 7 (18) en su estudio realizado en Pakistán. Halló como complicaciones de la Episiotomía los hematomas perineales en el 0,07% al 0,3%.

Por su parte **Zamora L** (20), halló que, las complicaciones de la episiotomía son 9,8% desgarro Grado II, 2,4% desgarro Grado III y 1,6% desgarro Grado IV, Hematoma 5,7%, Infección y Dehiscencia el 1,6%.

Dentro de los estudios nacionales podemos citar a **Pujay A** (24) en Huánuco, reporta que en relación a la variable complicaciones de la aplicación sistemática de la episiotomía, se pudo observar que el mayor porcentaje de complicaciones inmediatas correspondió al desgarro de primer grado (46,15%), seguido del desgarro de segundo grado y las hemorragias (23,07%) y el desgarro grado 3 con un (7,69%), y las complicaciones Mediatas correspondió al hematoma vulvar con un (66,66%) y en menor porcentaje el edema vulvar con un (33,33%).

Rodríguez E, Sánchez M (30), reportó que, las complicaciones a mediano plazo fue la dehiscencia ($p < 0,05$). La dimensión uso rutinario de la episiotomía presenta mayores complicaciones que el no uso de la episiotomía.

Barboza S, Valdera C (31) En su investigación realizada en el HRD Las Mercedes de Chiclayo, halló que respecto a las complicaciones a corto plazo se halló a los desgarros y los edemas en mayor frecuencia en el grupo del Uso sistemático de la episiotomía, en relación a las complicaciones a mediano plazo se encontró a las dehiscencias y la dispareunia como las más frecuentes. ($p < 0.05$).

Del mismo modo **Vargas M** (45) en su estudio concluye que las episiotomías muestran una menor frecuencia de laceraciones labiales y vaginales, pero muestran un incremento en la incidencia de desgarros perineales de tercer y cuarto grado con sus consecuentes efectos a largo plazo.

Albino, F (46) concluye que este procedimiento no se relaciona a mayor frecuencia de desgarros perineales, sin embargo, estos significativamente más graves que en el parto normal, ya que son de tercer y cuarto grado, mientras que en el parto normal se dan en la modalidad de primer y segundo grado. A pesar de ello las mujeres episiotomizadas presentan menos laceraciones que las no episiotomizadas. La episiotomía se relaciona significativamente con una mayor prevalencia de hematomas

perineales, dicho procedimiento también se relaciona con una mayor prevalencia de edemas vulvoperineales y agrava el riesgo de infecciones de la episiorrafia ocasionando mayor número de dehiscencias

Vargas M (45), refiere que: la episiotomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más comúnmente realizados. Su uso fue justificado como prevención de desgarros perineales graves y complicaciones fetales. Luego de múltiples estudios que han evaluado los beneficios y riesgos de la episiotomía de rutina, se ha observado una menor frecuencia de laceraciones labiales y vaginales, pero muestran un incremento en la incidencia de desgarros perineales de tercer y cuarto grado con sus consecuentes efectos a largo plazo. Por esto, se ha visto que en Estados Unidos el uso de la episiotomía ha disminuido notablemente utilizando la política selectiva de su uso, de acuerdo con la evaluación de los factores de riesgo de cada paciente y la experiencia que tenga el personal responsable de la atención del parto.

Hay quienes han dado su opinión contundente de que debe darse un gran paso hacia la desaparición del modelo intervencionista del parto. Anulándose por completo el uso de la Episiotomía. (17)

V.- CONCLUSIONES

- La incidencia de Episiotomías en el período de estudio fue 20.67%.
- Prevalcieron las pacientes entre 18 a 23 años en el 59.46%.
- Prevalcieron las nulíparas 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%).

VI.- RECOMENDACIONES

A LOS PROFESIONALES DE SALUD

- Tomar en cuenta los resultados de la presenta investigación para mejorar los planes educativos durante la Asistencia Prenatal y el soporte durante la etapa post – parto.
- Realizar actividades periódicas de seguimiento a las pacientes con episiorrafias en su domicilio, con el fin de verificar los cuidados de la herida y sus posibles complicaciones, ya que las últimas estadísticas reportadas por el Ministerio de Salud, indican que la mayor población con episiorrafia presenta algún grado de dolor al reinicio de su actividad sexual.
- Capacitación en la atención de partos con o sin episiotomía para disminuir la incidencia de desgarros y laceraciones perineales.
- Seguimiento exhaustivo de las pacientes durante los 3 meses, 6 meses y un año post parto para identificar las complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

AL CENTRO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD

- Teniendo en cuenta la capacidad que tienen los estudios descriptivos, de generar hipótesis a partir de sus resultados, convendrían ejecutarse investigaciones analíticas con el propósito de establecer asociación causal entre las variables relevantes en la presente investigación.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez N; Mozo M; Solís V, I. Revisión sistemática de la episiotomía. Revista Progresos de obstetricia y ginecología de la Sociedad española de ginecología y obstetricia. 2004; 47(7): 330-37.
2. Rodríguez R. Estudio comparativo de 4. incidencia de episiotomía en nulíparas con analgesia epidural. Conducta expectante en IV plano de Hodge frente a conducta activa. Revista Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología). Serie trabajos Fin de Máster. 2010; 2(1): 12-32.
3. Fernández D, Santamaría R, Bajo J, Melchor - Marcos J. C. Asistencia al parto normal en sus diferentes períodos – Obstetricia de SEGO – 2007. Cap. 44. Pp. 339 – 376.
4. Frankman E, A; Wang L, Bunker CH, et al. Episiotomy in the United States: has anything changed? Am J. Obstet. Gynecol. 2009; 200(5): 573.
5. Hale, R y Ling, F. Episiotomía. Los procedimientos y las Técnicas de Reparación. Washington D.C.: The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2008.
6. Cunninghamm, Leveno, Bloom y Colab. Episiotomía. Cap. 17. Trabajo de parto y Partos Normales. Williams Obstetricia. 23ª edición. Editorial Mc Graw – Hill Companies. Inc. 2013, pp 401 - 405.
7. Sánchez, M. Aberles abierto o rajado las partes pudendas. Prácticas episiotómicas de las parteras chilenas en la Colonia. Apuntes para una

- reflexión histórica. 2010. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/47043367/Revista-Ea-episiotomia>.
8. Wagner M. La episiotomía, una práctica médica, comparable a la mutilación genital en África. Desde hace 25 años se sabe que es más dañina que benéfica. 2002.
 9. Liljestrand J. Episiotomía en el parto vaginal: Comentario de la BSR. La biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra, Organización Mundial de la Salud – año 2013.
 10. Mato M. Episiotomía, ¿mutilación genital? Faro video - mayo 2016. En: <http://www.farodevigo.es/sociedad/2016/05/08/episiotomia-mutilacion-genital/1456765.html>
 11. Libro de Registro del Servicio de Obstetricia. Departamento de Gineco – Obstetricia. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. 2012 - 2013.
 12. Gualán C, Guanoluisa O. Prevalencia de episiotomía y factores asociados, en pacientes del centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca- Ecuador. 2014. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. Tesis previa a la obtención de título de Médico.
 13. Bernués I. “Efectos de la episiotomía sobre el suelo pélvico y el periné”. Universidad Pública de Navarra. Campus de Tudela. Fisioterapia. Convocatoria de defensa: 30 de junio del 2014.
 14. Ballesteros C. Factores que Condicionan la Práctica de la Episiotomía en el Marco de la Estrategia de Atención al Parto Normal en un Hospital

Universitario de la Región de Murcia. Universidad De Murcia, Facultad de Enfermería. España – 2014.

15. Hernández J, Azón E, Mir E, Peinado R, Val B, Mérida Á. Factores que influyen en la realización de una episiotomía selectiva en mujeres nulíparas. *Rev enfermería global* 2014; 35(7):398-406.
16. Trinh A, Khambalia A, Ampt A, Morris J, Roberts C. Episiotomy rate in Vietnamese-born women in Australia: support for a change in obstetric practice in Viet Nam. *Bull World Health Organ.* 2013; 91(5): 350-356.
17. García E. La episiotomía en la era del parto humanizado. Trabajo Fin de Grado, Departamento de Enfermería, Universidad de Cantabria, junio 2013.
18. Parveen B, Haq G, Sheikh A. Routine versus selective episiotomy in primigravidae *Pak J Surg* 2012; 28(4): 285-290.
19. Alnakash A, Jafar S, Abdul-Raheem Y. Whether Selective or Routine Episiotomy is More Useful to Protect Anal Sphincter in Primiparous Women. *The Iraqi Postgraduate Medical Journal* 2012; 11(1):26-32.
20. Zamora L. “La episiotomía: ventajas y desventajas del uso y no uso en pacientes de parto normal del Hospital José María Velasco Ibarra Tena enero – agosto 2010.” Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Medicina. tesis para optar el Título de Médico General.
21. Amodeo M, Rodríguez B, De La Hoz F, Oña R, Garrido R. Desgarros perineales de III Y IV grado y tipo de terminación del parto por vía vaginal. Trabajo publicado en 31 congreso español de la Sociedad de

Ginecología y Obstetricia de España. 2011. Disponible en:
<http://www.docstoc.com/docs/96548994/Hoja1---Sego>

22. Alvarado M. Factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital “René Toche Groppo” – Chincha alta, noviembre 2014 – julio 2015. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Universidad Alas Peruanas. Ica – Perú 2017.
23. Ríos G. Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015. Tesis para optar el título de Obstetra. Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias De la Salud, Carrera Profesional de Obstetricia. San Juan – Iquitos 2016.
24. 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 para optar el título profesional de Obstetra. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Obstetricia. Universidad de Huánuco. 2016.
25. Briceño D. Episiotomía selectiva relacionada a complicaciones inmediatas post parto en el canal vaginal, en puérperas. Hospital Distrital Santa Isabel. El porvenir, 2014. Tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano. Presentada a la Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo. Trujillo – Perú 2016.

26. Santos K. "Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014". Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. 2015.
27. Guevara M. Factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en El Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", Lima 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, E.A.P. de Obstetricia, tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Lima – Perú 2015.
28. Flores E. Factores de riesgo asociados a dehiscencia de Episiorrafia en el Hospital Vista Alegre. enero – diciembre 2013. Tesis presentada a la Facultad de Medicina – Escuela de Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego para obtener el título de Médico Cirujano. Trujillo – Perú 2013.
29. Marín J. La práctica de la episiotomía y sus cuidados. Una revisión de la literatura. Universidad de Jaén, Facultad Ciencias de la Salud. Mayo 2014 España.
30. Rodríguez E, Sánchez M. Complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital II – 2 Minsa Tarapoto. Periodo 2010. Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Obstetricia. 2012.

31. Barboza S, Valdera C. Estudio Comparativo de las Complicaciones entre el Uso Sistemático y no uso de la Episiotomía en primigestas atendidas en Centro Obstétrico del Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” – Chiclayo en el Período noviembre 2012 – octubre 2013. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia. Chiclayo – Perú 2014.
32. El parto es nuestro. La Episiotomía. En: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/la-episiotomia>. 2011.
33. Diccionario de Medicina Océano Mosby. México D.F: Océano. 2006.; pp 495.
34. Quirós G. Episiotomía, Mitos y Realidades. 2009. Recuperado de <http://partonaturalmx.com/?p=338>.
35. Hale R y Ling F. Episiotomía. Los procedimientos y las Técnicas de Reparación. Washington D.C.: The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2008.
36. Salas E. Perspectiva crítica de los antecedentes históricos de la episiotomía. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica núm. 23, octubre-marzo, 2012, pp. 1-7.
37. Scott J. Episiotomía y Traumatismo Vaginal. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas de Norteamérica, 2005. Núm. 32, 307–32. <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/502/2v032n0002a00069.pdf>.

38. Moya L. Indicaciones de la episiotomía. 2011. Recuperado de <http://www.natalben.com/parto/episiotomia/indicacioneseepisiotomia#maternas>.
39. Solana E, Villegas A, Legorreta J, Cárdenas M, Enzaldo de la Cruz J, Andersson N. Dispareunia en mujeres después del parto: estudio de casos y controles en un hospital de Acapulco, México. 2008. Rev. Panam. Salud Pública, 23(1), 44–51. Recuperado de <http://revista.paho.org/uploads/1202744416.pdf>.
40. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas. 2007. Artículo N° 4: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.
41. Díaz C. La episiotomía, un cortesito no tan inocente. 2009. http://www.episiotomia.info/index.php?option=com_content&task=view&id=23&Itemid=29.
42. Juste A, Luque R y Colab. Episiotomía selectiva frente a episiotomía rutinaria en nulíparas con parto vaginal realizado por matronas. España, Rev. Matronas Prof. 2007; 8 (3-4): pp 5-11
43. Cárdenas O, Bolívar Quito B, Flores C, Salinas M. Estudio comparativo de las lesiones del canal blando del parto con episiotomía y sin ella en el Hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca (Ecuador) y elaboración de las normas de atención del parto sin episiotomía. Rev. Colombiana Salud Libre. Volumen 3 Número 2; julio - diciembre de 2008.

44. Hernández S, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. México. 2010.
45. Vargas M. Episiotomía. Costa Rica y Centro américa en la Revista Médica de Episiotomía LXVIII 461-466-2011.
46. Albino F. Uso rutinario de la episiotomía y complicaciones asociadas, en mujeres nulíparas atendidas de parto vaginal en el Hospital de Apoyo de Sullana. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 2009; 1(4),

ANEXO



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



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL

DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE, PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2014”

HC N° _____

I. DATOS GENERALES:

Edad: 18 - 23 () 24 - 29 () 30 - 34 () >35 ()

Paridad: Nulípara () Primípara ()

II. DATOS ACERCA DEL TEMA:

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: _____