

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**“COMPLICACIONES DEL USO RUTINARIO DE LA
EPISIOTOMÍA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
LAS MERCEDES CHICLAYO, PERÍODO ENERO – JUNIO DEL
2019”**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTORA
ANYELA SOFÍA MANZANEDA GUTIERREZ

ASESORA
MED. G.O FIORELLA ESCOBAR NÚÑEZ

CHICLAYO - PERÚ
2020

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Chiclayo a los 26 días, del mes de Febrero del 2020, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DR. MARCELO GASTAÑADUI MIGUEL ANGEL

SECRETARIO : DRA. MONGRUT VILCHEZ CARMEN

VOCAL : DRA. ORTIZ PRIETO CELINDA

La graduada:

BACH. MANZANEDA GUTIERREZ ANYELA SOFIA

Sustentó la Tesis Titulada: "COMPLICACIONES DEL USO RUTINARIO DE LA EPISIOTOMÍA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO, PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2019".

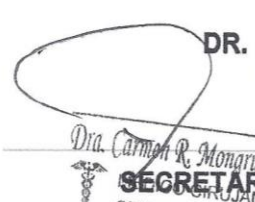
Para optar el Título de Médico Cirujano, obteniendo el calificativo de:

Muy BUENO

90 pts

Comentario:


PRESIDENTE
DR. MARCELO GASTAÑADUI MIGUEL ANGEL


SECRETARIO
DRA. MONGRUT VILCHEZ CARMEN


VOCAL
DRA. ORTIZ PRIETO CELINDA



ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	01
INDICE	03
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INTRODUCCIÓN	06
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Delimitación del problema	13
1.4 Planteamiento del Problema	15
1.5 Justificación e Importancia	16
1.6 Limitaciones de la Investigación	17
1.7 Objetivos de la investigación	17
1.7.1 Objetivo General	17
1.7.2 Objetivos Específicos	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	18
2.1 Antecedentes	19
2.2 Base Teórica - Científica	32
2.3 Hipótesis	39
2.4 Variables: Identificación	40
2.5 Operacionalización de Variables	40
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	41
3.1 Tipo de Investigación	43
3.2 Diseño de Investigación	43
3.3 Población y Muestra	43
3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación	44
3.5 Materiales, Métodos y Procedimiento de recolección de datos	44
3.6 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	44
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
4.1 Presentación de los Resultados	47
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados	54
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	71

DEDICATORIA

A Dios por su amor para conmigo por iluminar mi camino y permitirme obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi amada madre “Martha Gutiérrez Manzaneda” por todo el amor brindado día a día por sus consejos, cuidados y por todo el esfuerzo realizado en todo este tiempo. Gracias Mamá.

A “María Justina Zapata Canazas”, mi segunda Madre, que a pesar de haber partido al lado del creador sigue trazando cada paso que doy.

¡Que esta investigación represente para ellas: Un júbilo más, un brío más y un premio por todo lo me han brindado!

ANYELA SOFÍA

AGRADECIMIENTO

A Dios padre y a la Santísima Virgen María, por alumbrar mi camino y orientar mis acciones y darme el Don del servicio, trascendiendo a través de esta noble profesión médica.

A mi asesora Médico Gineco – Obstetra Fiorella Escobar Núñez por todo el apoyo brindado a lo largo de su asesoría.

Un agradecimiento especial a mis maestros, quienes volcaron en mí, lo mejor de su conocimiento en aras de hacerme un profesional competente.

A todas las aquellas personas que de una u otra manera me brindaron su ayuda para la culminación del presente trabajo de investigación.

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de tipo cuantitativa, entrega los resultados de un estudio descriptivo y transversal el cual admitió realizar un análisis sobre las Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019, identificando de esta manera, puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado a identificar las Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital y período antes indicado.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que responden al Esquema de investigación proporcionado por la Facultad de Medicina – Escuela de Medicina de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de investigación científica y las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación, se detalla brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

El Capítulo I, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente en torno a las Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes

atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019.

- Del mismo modo se detalla la justificación de la investigación, así como sus objetivos y limitaciones.
- El Capítulo II: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de Operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.
- El Capítulo III: Marco Metodológico; define el tipo de investigación y su diseño epidemiológico analítico no experimental. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos. La Validación de los instrumentos. Métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el Análisis estadístico de los resultados.
- El Capítulo IV: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la presentación y análisis de la Información (en tablas estadísticas) y la Discusión de resultados.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados orientándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación. Por último, el trabajo contiene todo las Referencias Bibliográficas, que dan el sustento real de la investigación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019, se presenta el siguiente estudio retrospectivo, transversal y descriptivo, cuyo diseño fue No Experimental. La Población muestral la constituyeron 243 complicaciones de un total de 414 Episiotomías.

Los principales resultados fueron:

- La incidencia de Episiotomías en el período de estudio fue 42.81%.
- La frecuencia de Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en el período de estudio fue 58.70%.
- El 51.44% de las complicaciones se presentaron en las púerperas entre 18 a 23 años.
- El 83.13% de las complicaciones fueron en nulíparas.
- El 80.25% fueron complicaciones a corto plazo de las cuales el Dolor estuvo presente en el 66.26%, y el 10.29% fueron edemas; las menos frecuentes fueron los Hematomas y Desgarros de I y II. Las Complicaciones a largo plazo se presentaron en el 19.75%, siendo las más frecuente la Dehiscencia y Dispareunias en el 09.46% y 08.23%.

Palabras Claves: Complicaciones, uso rutinario, Episiotomía, gestantes.

ABSTRACT

In order to determine the Complications of the routine use of Episiotomy in pregnant women treated at Las Mercedes Chiclayo Hospital, January - June 2019, the following retrospective, cross-sectional and descriptive study, whose design was Non-Experimental, is presented. The sample population constituted 243 complications out of a total of 414 Episiotomies.

The main results were:

- The incidence of episiotomies in the study period was 42.81%.
- The frequency of complications of routine use of episiotomy during the study period was 58.70%.
- 51.44% of complications occurred in the puerperal women between 18 and 23 years.
- 83.13% of the complications were in nulliparous.
- 80.25% were short-term complications of which Pain was present in 66.26%, and 10.29% were edema; the least frequent were Hematomas and Tears of I and II. Long-term complications occurred in 19.75%, the most frequent being Dehiscence and Dyspareunias in 09.46% and 08.23%.

Key words: Complications, routine use, Episiotomy, pregnant women.

CAPÍTULO I:

CAPÍTULO I: El Problema de Investigación:

1.1 Realidad Problemática

Desde hace varios años, la episiotomía simboliza, la operación obstétrica más utilizada.¹ Se realiza como coadyuvante de la cirugía obstétrica y en algunas indicaciones maternas como fetales. Sin embargo, su ejecución sistemática desde hace varios años es motivo de discusión; es así que, hace 42 años, el médico estadounidense Marsden Wagner (Ex Director del Departamento de Salud Materno-Infantil de la OMS) en una entrevista con una agencia de noticias de Comunicación e Información de la Mujer AC (Cimacnoticias), ratificó que "la ciencia demostró fehacientemente que con este corte, la mujer tendrá más sangrado, más problemas sexuales a largo plazo, más riesgo de rasgado vaginal, de perder el control de las heces y la orina durante años.", Además se demostró desde entonces, que este corte no aumenta las oportunidades de que el producto de la concepción o la madre salgan mejor después del parto. Es por ello, que la recomendación internacional para el uso de episiotomía es el 5% de los nacimientos.²

Después de varios años, Rodríguez R.³ ratifico lo antes expuesto al no haberse comprobado clínicamente sus potenciales efectos beneficiosos para la madre y feto (prevención de desgarros complicados, incontinencia urinaria de esfuerzo, prolapso genital).

Desde, hace más de una década, la incidencia de esta práctica, en la mayor parte de Hospitales de todo el mundo, circundaba el 100% en primigestas⁴ y en Latinoamérica en el año 2011 era 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;⁵ 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.^{6,7}

En España, el índice de episiotomías del 89%, constituye un escándalo y una tragedia”. Es decir; que, de 100 parturientas, 70 son innecesaria e injustamente agredidas.⁷

Han transcurrido más de dos décadas de ese peculiar 'bautizo terminológico' y asociaciones como: El Parto es Nuestro, dan la razón a Wagner² 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.⁸

Es preciso destacar que en el hospital donde se realizó el presente estudio, la incidencia de Episiotomía supera el 40% Mientras que la frecuencia de sus complicaciones bordea el 20%.⁹

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son las Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la incidencia de Episiotomías en el período de estudio?
2. ¿Cuál es la frecuencia de Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en el período de estudio?
3. ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones según edad?
4. ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones según paridad?
5. ¿Cuáles son complicaciones de la Episiotomía a corto plazo y a largo plazo?

1.3 Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial y Temporal: El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019.

Delimitación Social: El grupo social involucrado en la investigación fueron gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo.

Delimitación Conceptual:

La episiotomía es la incisión quirúrgica del periné que se efectúa al final de la segunda etapa del parto, su reparación se denomina Episiorrafia. Es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes de la medicina occidental durante la atención de partos y es practicado en ocasiones de manera extensa; pero también es uno de los actos más cuestionados en la actualidad.^{10,11}

No está justificado su uso rutinario, ya que no se demuestra el factor protector que se le atribuye frente a los desgarros de III y IV grados y, sin embargo, tiene una influencia negativa en los demás factores.¹¹ Según la Organización Mundial de la Salud¹², el uso restrictivo de la episiotomía en partos vaginales sin complicaciones, en oposición a la episiotomía de rutina, se asocia a un menor riesgo de traumatismo perineal posterior y necesidad de sutura. No existe diferencia en cuanto al riesgo de traumatismo vaginal o perineal severos, dolor, dispareunia o incontinencia urinaria. Sin embargo, hay un riesgo aumentado en el traumatismo perineal. Por ello, dentro de las principales recomendaciones sobre el parto por la OMS, detalla que, la episiotomía solo debe usarse en casos extremos y cuando sea necesario en pro de la salud de la madre.

1.4 Planteamiento del Problema

Como se sabe, la limitación del uso de la episiotomía a indicaciones estrictas tiene una serie de beneficios: menos traumatismo perineal posterior, menos necesidad de sutura y menos complicaciones. Si bien la episiotomía puede aumentar el riesgo de traumatismo perineal anterior, no provoca una reducción en la mayoría de las medidas de dolor y de traumatismo perineal o vaginal severos.¹²

Las complicaciones de la episiotomía más frecuentes son las mismas que las de cualquier incisión profunda, pero agravadas por la zona tan sensible en la que se efectúa, el periné de la madre. Este corte perineal, que usa para agrandar el canal del parto en el momento del nacimiento, puede presentar estos problemas: Sangrado, edema. Hematoma, cicatrización dolorosa molesta infecciones.⁸

Desde hace varios años, en el campo de la obstetricia, se informa que, el desgarro perineal sigue siendo un problema para las parturientas, su temor a ello y a sus posibles consecuencias ponen en riesgo la salud de las mismas, estas secuelas tienen un efecto negativo de la mujer, se ha comprobado que un desgarro o una episiotomía mal reparada puede tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo, tales como, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, etc.¹³

Por lo tanto, esta práctica se utiliza excesivamente y no se realiza de manera selectiva más aún que, cómo hemos referido con anterioridad acarrea consecuencias inmediatas, mediatas y tardías, por lo que valorar esta realidad en nuestra población y determinar las complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía se convierte en una prioridad.

1.5 Justificación de la Investigación

El siguiente estudio se justifica ya que, en el ámbito latinoamericano circunscribiendo a 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.

La discusión en torno a su ejecución ha forjado un sinnúmero de investigaciones al respecto, que en su totalidad han recomendado su uso de forma selectiva. Muy a pesar de todo lo expuesto, aún en la actualidad muchos países continúan utilizándola de manera rutinaria.

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

Es así que esta problemática hace cavilar que el presente estudio es un significativo aporte para nuestra carrera, ya que no sólo eliminaría

el uso rutinario de la episiotomía que no tiene beneficios demostrados, sino que de igual forma se reducirían grandemente las complicaciones mejorando la calidad de vida a nuestras mujeres.

1.6 Limitaciones del estudio

- Datos incompletos en los Libros de registros.
- Presencia de Historias Clínicas incompletas.

1.7 Objetivos de la Investigación

1.7.1 Objetivo General:

Determinar las Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019.

1.7.2. Objetivos Específicos:

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

CAPÍTULO II:

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes

Internacionales:

Calapaqui L (Ecuador, 2015).¹⁴ Hizo una investigación de tipo cuali-cuantitativa, de tipo transversal, descriptivo, retrospectivo. en el Hospital Provincial General Latacunga con el objetivo de determinar cuáles son los factores que conllevan en un elevado índice de episiotomía en pacientes primigestas. El universo estuvo constituido por 210 pacientes que llegaron al Servicio de Ginecología para finalizar su embarazo por parto normal de las cuales la muestra se constituyó por 137 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, hallando que, la incidencia de episiotomía en pacientes primigestas fue de 62%, siendo este porcentaje alto en relación al que establece la OMS que es menor a 30%. Las variables que influyen para realizar episiotomía en pacientes primigestas fueron; talla materna, edad gestacional al nacimiento, perímetro cefálico del recién nacido y circular de cordón con un valor de $p: 0.0563$ demostrando así una significancia estadística. La edad materna comprendida entre 16 - 20 años representa un 28% de un total de 62% de pacientes que se les realizó episiotomía, y los profesionales que con frecuencia realizan episiotomía son los médicos residentes con un 18%, seguido de las obstetrices con un 15%.

Gualán C, Guanoluisa O (Ecuador, 2015).¹⁵ Ejecutaron una investigación de prevalencia analítico cuyo, objetivo fue 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. La población estuvo constituida por 3798 parturientas, de los cuales la muestra lo componen 580 primigestas que acudieron al Centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso. 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.

Ortega D (Nicaragua, 2014).¹⁶ Elaboraron un estudio descriptivo de corte transversal con el Objetivo principal del estudio es conocer la frecuencia y tipo de complicaciones de la episiotomía en las primigestas atendidas en el Hospital Alemán de enero a diciembre 2014. Se estudiaron 80 pacientes a las cuales se les realizo episiotomía y se describieron las complicaciones. Encontrando que el rango de edad predominante fueron las adolescentes de 14 a 19 años, con un 72.5%, el estado civil acompañada, con un 58.8%, la

complicación más frecuente se encontró el desgarro en un 21.25%, seguido de las prolongaciones de episiotomía en un 20.25%, hematomas en un 13.75%. Al comparar la edad de las pacientes con la complicación no se encuentra diferencia significativa ya que en todos los rangos tuvieron un alto porcentaje de complicación. Comparando la relación entre el médico que atendió el parto y la frecuencia de complicaciones encontramos que el más alto porcentaje corresponde a los residentes de II año con el 67%.

Bernués I (España, 2014).¹⁷ Elaboró 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, lesiones obstétricas del esfínter anal y con ello Incontinencia fecal, incontinencia urinaria, infección, dehiscencia de la herida, endometriosis, hasta la posible muerte. La episiotomía medio lateral parece generar menos problemas que la mediana.

Marín J (España, 2014).¹⁸ Hizo un estudio con el objetivo de explorar la práctica de la episiotomía y sus cuidados, llegando 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.

Ballesteros C (España, 2014).¹³ Elaboró una investigación con el objetivo fue de contrastar la adecuación de la práctica clínica en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Hallando que la tasa de episiotomías en partos vaginales durante el año 2011 fue de un 50,4% y del 49,4% en 2012. Esta disminución concuerda también con una reducción del número de partos vaginales. 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).¹⁹ Establecieron 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 II grado.

Trinh A et al (Vietnam, 2013).²⁰ 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 3^{er} y 4^o grado, de 8,4% y 4,1%. 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%; en primíparas con episiotomía, el 6,1% tuvieron desgarro perineal severo, comparado con el 9% de quienes no la tuvieron.

Nacionales:

Huamán L (Lima, 2017).²¹ El presente estudio descriptivo, comparativo, retrospectivo, de corte transversal fue planteado con el objetivo de determinar las complicaciones entre el uso y no uso de la episiotomía en primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2016. Se analizaron las historias clínicas de 60 primíparas, 30 de ellas sometidas a episiotomía y las otras 30 no fueron sometidas a episiotomía. Para el análisis estadístico se utilizó la plataforma SPSS

23. Hallando que, la edad promedio de las primíparas fue de 20.9 ± 2.7 años, el 63.3% eran de 20 a 34; el 71.7% fueron convivientes, el 80% tenía educación secundaria y todas procedentes de la costa del Perú. La edad gestacional promedio fue de 39.2 ± 1.1 semanas, el 100% presentaron parto a término, el peso promedio del recién nacido fue de 3242 gramos. De las primíparas sometidas a episiotomía, el 30% presentaron desgarro, el 6.7% sufrieron laceraciones y en promedio perdieron 198.7 cc de sangre, por otro lado, de las primíparas que no fueron sometidas a episiotomía, el 60% presentaron desgarro, el 3.3% sufrieron laceraciones y en promedio perdieron 215 cc de sangre. En conclusión, las complicaciones que se presentaron entre aquellas primíparas a quienes se realizó y no realizó episiotomía fueron: laceraciones, y desgarro, siendo el grado I de desgarro el que predominó.

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 estuvo constituida por 258 puérperas con episiorrafia, 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.

Tuesta M (Loreto, 2016).²³ Realizó un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo correlacional retrospectivo en su trabajo realizado en Hospital Regional de Loreto, con el objetivo de determinar las complicaciones de la episiotomía en nulíparas durante enero-marzo 2016. La muestra estuvo conformada por 153 gestantes nulíparas que fueron sometidas a episiotomía. Dentro de los resultados se halló entre las características sociodemográficas de las gestantes nulíparas fueron; el 51.6% fueron < 19 años, el 76.5% provienen de zona urbana, el 64.1% tenían estudios secundarios y el 52.9% fueron convivientes. Entre las características obstétricas se encontró; que solo el 7.2% tuvieron 0 APN, el 52.9% estuvieron controladas con más de 6 APN, el 15.7% fueron gestantes pre termino y el 84.3% fueron a término. Entre las principales complicaciones de las nulíparas con episiotomía, la más frecuente fue hematoma vulvar en un 3.3%, dehiscencia de episiorrafia en un 2%, Perdida sanguínea por encima de los valores normales (>500 ml) con un 1.3%. y no hubo ningún caso de desgarro perineal de III y IV grado.

Ríos G (Iquitos, 2016).²⁴ Efectuó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de diseño correlacional 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 dicho hospital. La muestra la constituyeron 122 casos de gestantes con desgarro perineal. Hallando 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).

Pujay A (Huánuco, 2016).²⁵ Realizó una investigación 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).²⁶ 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 se encontró relación entre la episiotomía selectiva con la presencia de hematomas y hemorragias.

Santos K (Lima, 2015).²⁷ Elaboró 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 revisaron 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%).

Guevara M (Lima, 2015).²⁸ Ejecutó un estudio tipo Observacional y descriptivo, cuyo diseño fue analítico de casos y controles, para poder determinar 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. Hallando que, de los 500 casos de episiorrafias 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%) y las episiorrafias realizadas por los internos de medicina (57.9%).

Flores E (Trujillo, 2014).²⁹ 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, 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.

Rodríguez E, Sánchez M (Tarapoto, 2012).³⁰ Efectuaron un estudio Cuantitativo, Retroprospectiva, 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%. 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.

Locales

Gamarra D, Mundaca K (Lambayeque, 2018).³¹ Ejecutaron una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, cuyo diseño fue No Experimental, cuyo propósito fue determinar las complicaciones de la Episiotomía en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante el año 2018. Hallando una incidencia de Episiotomías del 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%).

Barboza S, Valdera C (Chiclayo, 2014).³² Efectuaron una tesis 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. ($p < 0.05$)

2.2 Base Teórica - Científica

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.³³

La palabra “Episiotomía” deriva del griego “episeion”, vulva, pubis, y tomi o tome, sección o cortar.³⁴

Durante el siglo XVIII, los escritos que existían para el tratamiento del perineo a la salida de la cabeza fetal, según Hale y Ling, se centraban en preservarlo de manera intacta, lo cual permitía una dilatación lenta y controlada.³⁵

Hace más de una década Scott³⁵, describió 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.³⁵

Sánchez en el año 2010, refirió que: “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.”⁶

“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.³⁴

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.³⁶

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”.⁴

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.”³⁶

Sin embargo, Scott³⁵ 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.

Efectos de la Episiotomía

“Una de las complicaciones más frecuentes es la hemorragia”³⁵ 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,³⁷ 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”.

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.⁵

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 Díaz³⁸, 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.^{39,40}

Carroli G, Belizan J⁴¹, refieren que la OMS confirma estos resultados

indicando que "la cirugía es más dolorosa y tarda más en cicatrizar que un desgarro natural".

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.¹

Hematomas. En su mayoría relacionadas con el desgarro de las episiotomías medio laterales. Aparecen 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.⁴⁰

Definición de Términos

- **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 desgarró 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 Medio - Lateral:** 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 I Grado:** Cuando sólo comprometen la horquilla, mucosa y piel, sin llegar al plano muscular.
- **Desgarros de II Grado:** Lesionan la vagina y el periné, desgarran músculo, pero sin llegar a comprometer el esfínter del ano.

- **Desgarros de III Grado:** Cuando se extiende desgarrando el esfínter del ano.
- **Desgarros de IV Grado:** Cuando se extiende al ano y recto.
- **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.

2.3 Hipótesis:

General:

Las Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019, son a corto plazo (Hematomas, edemas y desgarros de II y III grado) y a largo plazo (Infección, dehiscencia y dispareunia).

Específicos:

1. La incidencia de Episiotomías es alta y significativa.
2. La frecuencia de Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía fue alta y significativa.
3. Las complicaciones de la Episiotomía son más frecuentes en gestantes jóvenes.
4. Las complicaciones de la Episiotomía son más frecuentes en nulíparas.
5. La mayor parte de las complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía son a corto plazo.

2.4 Variables: Identificación.

Variable Principal: Complicaciones de la Episiotomía

Variables Intervinientes:

- Edad materna
- Paridad

2.5 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	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 >35	Frecuencia	Cuantitativa	De Razón
Paridad	Primípara Multípara Gran Multípara	Frecuencia	Cualitativa	Nominal

CAPÍTULO III:

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

Estudio Cuantitativo, Retrospectivo, Observacional / Descriptivo y Transversal.⁴²

3.2 Diseño de Investigación:

No Experimental.⁴²

3.3 Población y Muestra:

Población: Estuvo conformada por todas las pacientes que culminaron su gestación vía vaginal en el Departamento de Gineco – Obstetricia del Hospital Las Mercedes Chiclayo, durante el período antes descrito, que fueron un total de 414.

Criterios de Inclusión

- Gestantes $\leq 17 \geq 34$ años de edad.
- Episiotomía Medio Lateral.
- Feto Único.
- Feto en presentación cefálica de vértex.

Criterios de Exclusión

- Feto Podálico.
- Múltiples.

Muestra: No se utilizó formula de tamaño de muestra ya que se trabajó con la población muestral que fueron un total 243 complicaciones de la Episiotomía.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Como Técnica se utilizó el Fichaje. Como instrumento se utilizó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos.

Métodos de Análisis de Datos:

Se hizo uso de los métodos teóricos como el Inductivo y Deductivo, Analítico y Sintético, Dialéctico, de la abstracción.

Procedimientos para la Recolección de Datos

Luego de obtener la aprobación del Proyecto de investigación, se procedió a la aplicación del instrumento (Ficha Clínica), no sin antes haber solicitado el respectivo permiso para la recolección de datos. Luego los datos fueron procesados y presentados en tablas estadísticas.

3.6 Análisis Estadístico e interpretación de los datos:

Los datos fueron consolidados en tablas Unidimensionales. El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso de la

informática, los datos descritos en la ficha de recolección de datos fueron ingresados a una base de datos del programa SPSS versión 25. Estos datos fueron procesados y los resultados vaciados en tablas estadísticas.

CAPÍTULO IV:

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados

Tabla 1:

En la siguiente tabla se observa que en el período enero – junio del 2019 se realizaron un total de 414 Episiotomías de un total de 967 partos vaginales dándonos una incidencia de 42.81%.

Tabla 2:

En la siguiente tabla se aprecia que, la frecuencia de complicaciones producto de una Episiotomía fue 58.70%.

Tabla 3:

Respecto a la frecuencia de complicaciones tanto a corto como a largo plazo según edad se puede prestar atención que prevalecieron las puérperas entre 18 a 23 años en el 51.44%, mientras la menor frecuencia se presentó en aquellas mayores de 35 años en 02.06%.

Tabla 4:

En lo que atañe a la frecuencia de complicaciones según paridad se observar que prevalecieron las nulíparas en el 83.13%, seguidas de las primíparas en el 16.87%.

Tabla 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 80.25% de complicaciones de las cuales el 66.26% fueron los hematomas y en segundo lugar estuvieron los edemas con el 10.29%; las menos frecuentes fueron los desgarros de I y II grado con el 01.23% y 00.82%.

TABLA 1

INCIDENCIA DE EPISIOTOMÍAS

HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

ENERO – JUNIO 2019

	Nº	%
TOTAL DE PARTOS VAGINALES	967	100.00
TOTAL DE EPISIOTOMÍA	414	42.81

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 2

**FRECUENCIA DE COMPLICACIONES DE EPISIOTOMÍAS
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
ENERO – JUNIO 2019**

	Nº	%
TOTAL DE EPISIOTOMÍA	414	100.00
TOTAL DE COMPLICACIONES	243	58.70

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 3

FRECUENCIA DE COMPLICACIONES SEGÚN EDAD

HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

ENERO – JUNIO 2019

EDAD (Años)	Nº	%
TOTAL	243	100.00
≤ 17	42	17.28
18 – 23	125	51.44
24 – 29	57	23.46
30 – 35	14	05.76
> 35	05	02.06

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 4

FRECUENCIA DE COMPLICACIONES SEGÚN PARIDAD

HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO

ENERO – JUNIO 2019

PARIDAD	Nº	%
TOTAL	243	100.00
Nulípara	202	83.13
Primípara	41	16.87

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 5

**PRESENCIA DE COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA A CORTO
PLAZO Y A LARGO PLAZO
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
ENERO – JUNIO 2019**

COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA A CORTO PLAZO			COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA A LARGO PLAZO		Total	
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	195	80.25	48	19.75	243	100.00
Desgarro I	03	01.23	--	--	03	01.23
Desgarro II	02	00.82	--	--	02	00.82
Desgarro III	--	--	--	--	--	--
Dolor	161	66.26	--	--	161	66.26
Hematoma	04	01.65	--	--	04	01.65
Edema	25	10.29	--	--	25	10.29
Infección	--	--	05	02.06	05	02.06
Dehiscencia	--	--	23	09.46	23	09.46
Dispareunia	--	--	20	08.23	20	08.23

Fuente: Ficha de Recolección de datos

4.2 Análisis y Discusión de los Resultados

El presente estudio es una investigación cuantitativa, la cual entrega los resultados de un estudio Retrospectivo, Observacional, Descriptivo y transversal, el cual permitió determinar las Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019; así pues, en dicho período se atendieron un total de 967 partos vaginales de los cuales 414 se les realizaron episiotomías, dándonos una incidencia del 42.81%, de ellas 243 tuvieron complicaciones; siendo la frecuencia de complicaciones el 58.70%. (Tablas 1 y 2) siendo este porcentaje alto en relación al que establece la OMS que es menor a 30%. La mayoría de complicaciones reportadas fueron en jóvenes (entre 18 a 23 años) en el 51.44% y nulíparas en el 83.13%. (Tablas 3 y 4) El 80.25% fueron complicaciones a corto plazo siendo las más frecuentes el dolor (66.26%) y el edema (10.29%). Las complicaciones a largo plazo fueron en el 19.75% siendo las más frecuentes la dehiscencia y dispareunia en el 09.46% y 8.23% respectivamente. (Tabla 5)

Asimismo, en el ámbito internacional **Calapaqui L**¹⁴ en el Ecuador la incidencia de episiotomía en pacientes primigestas fue de 62%, de ellas el 28% fueron madres entre 16 a 20 años. Otro estudio en ese mismo país, pero en otro hospital reportado por **Gualán C, Guanoluisa O**¹⁵ en el mismo año hallaron que, la prevalencia encontrada de episiotomía fue del 35.5%. Además hallaron una mayor

frecuencia de gestantes menores de 19 años, considerado un factor de riesgo para la realización de episiotomía.

En Nicaragua **Ortega D**¹⁶ de un total de 80 pacientes a las que se realizó Episiotomía y se describieron complicaciones se halló que la complicación más frecuente fue el desgarro en un 21.25%, seguido de las prolongaciones de episiotomía en un 20.25%, hematomas en un 13.75%. Respecto a la distribución etárea se halló un mayor predominio de madres entre 14 a 19 años.

En España **Hernández y Colab**¹⁹ hallaron una incidencia de Episiotomía de 62%, el 32% revelaron desgarro de primer grado.

En Vietnam **Trinh A et al**²⁰ hallaron que la tasa de episiotomía en australianas fue, de 15,1%, y de las vietnamitas, 29,9%. Respecto a las complicaciones los desgarros perineales de 3er y 4º grado, se presentaron en 8,4% y 4,1% en 3,2%; en primíparas con episiotomía, el 6,1% tuvieron desgarro perineal severo.

Por su parte **Rodríguez E, Sánchez M**³⁰ hallaron que la incidencia de gestantes episiotomizadas fue del 90.04% y que el promedio de edad reportado fue de 20.74 años. 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. La complicación a mediano plazo fue la dehiscencia.

Es preciso destacar que, la Organización Mundial de la Salud, conviene que para el uso de episiotomía es cinco por ciento de los nacimientos.⁴³

Dentro de las investigaciones realizadas en el ámbito nacional podemos citar a **Ríos G**²⁴ en la ciudad de Iquitos halló que el 74.6% tuvieron edades entre 20 a 34 años y el 73.8% fueron multíparas en el 73.8%.

Asimismo, **Pujay A**²⁵ 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 I grado (46,15%), seguido del desgarro II grado y las hemorragias (23,07%) y el desgarro III grado 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%).

Del mismo modo **Barboza S** y **Valdera C**³² En su estudio también realizado en el Hospital Las Mercedes de Chiclayo halló que, respecto a las complicaciones a corto plazo los desgarros y los edemas se presentaron 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.

García E⁴⁴ En su trabajo bibliográfico sobre la episiotomía en la era del parto humanizado refiere que, debe darse un gran paso hacia la desaparición del modelo intervencionista del parto. Anulándose por completo el uso de la Episiotomía.

La autora del presente estudio también opina igual, llamándonos mucho la atención la elevada incidencia de Episiotomías reportadas en diferentes estudios de los diferentes países a nivel mundial, todos ellos haciendo caso omiso a las recomendaciones de la OMS por este tema

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La incidencia de Episiotomías en el período de estudio fue 42.81%.
2. La frecuencia de Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en el período de estudio fue 58.70%.
3. El 51.44% de las complicaciones se presentaron en las puérperas entre 18 a 23 años.
4. El 83.13% de las complicaciones fueron en nulíparas.
5. El 80.25% fueron complicaciones a corto plazo de las cuales el Dolor estuvo presente en el 66.26%, y el 10.29% fueron edemas; las menos frecuentes fueron los Hematomas y Desgarros de I y II. Las Complicaciones a largo plazo se presentaron en el 19.75%, siendo las más frecuente la Dehiscencia y Dispareunias en el 09.46% y 08.23%.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Tomar en cuenta los resultados de la presenta investigación para mejorar la educación sanitaria durante la atención pre natal y el soporte durante la etapa post – parto.
- Ejecutar actividades periódicas de seguimiento a las pacientes con episiorrafias en su domicilio, con el fin de verificar si la paciente cumple con las indicaciones dadas en el hospital.
- Adiestramiento del personal de Obstetricia, residentes e internos en la atención de partos sin episiotomías para disminuir la incidencia de desgarros y laceraciones perineales.
- Evitar episiotomías rutinarias previa evaluación del canal del parto de forma exhaustiva.

BIBLIOGRAFÍA

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. Ruiz M. La Episiotomía, una práctica médica comparable a la mutilación genital en África: Marsden Wagner. Cimac | San Miguel de Allende. México. 21/06/2002.
3. 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.
4. Hale, R y Ling, F. Episiotomía. Los procedimientos y las Técnicas de Reparación. Washington D.C.: The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2008.
5. 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.
6. 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>.
7. Mato M. Episiotomía, ¿mutilación genital? Faro video - mayo 2016. En: <http://www.farodevigo.es/sociedad/2016/05/08/episiotomia-mutilacion-genital/1456765.html>

8. Asociación El Parto Nuestro. La Episiotomía. 2010.
<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/la-episiotomia>. Año
9. Libro de Registro del Servicio de Obstetricia. Departamento de Gineco – Obstetricia. Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, octubre – diciembre 2018.
10. Rodríguez R. Estudio comparativo de incidencia de episiotomía. REDUCA, Vol 2, No 1 2010. Disponible en:
<http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/123>.
11. Romero J, Prado M. Episiotomía: Ventajas e inconvenientes de su uso. España. Matronas Profesión 2002; junio Nº 8.
12. WHO. Las principales recomendaciones sobre el parto. 21 – 02 – 2018.
13. 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 [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2014
14. Calapaqui Gutiérrez, Lucía. Episiotomía en pacientes primigestas del Hospital Provincial General Latacunga periodo abril-mayo 2015. [Tesis de Titulación]. Ambato. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016. [Consultado: 12 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4020>
15. 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.
16. 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 Titulación]. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2015. [Consultado: 20 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/6182/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.
 17. 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.
 18. 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.
 19. 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.
 20. 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.

21. Huamán L. Estudio comparativo de las Complicaciones entre el uso y no uso de la episiotomía en primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2016. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Lima – Perú, 2017.
22. Alvarado M. Factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital “René Toche Groppo” – Chíncha 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. Tuesta M. Complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2016. [Tesis de Titulación]. Loreto. Universidad científica del Perú; 2016. [Consultado: 12 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21517/1/Tesis.pdf>
24. 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.
25. 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.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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.

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. Gamarra D, Mundaca K. 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. Presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo.
32. 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.
33. Asociación El Parto Nuestro. La Episiotomía. 2010.
<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/la-episiotomia>. Año
34. Quirós G. Episiotomía, Mitos y Realidades. 2009. Recuperado de <http://partonaturalmx.com/?p=338>.

35. 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>.
36. Moya L. Indicaciones de la episiotomía. 2011. Recuperado de <http://www.natalben.com/parto/episiotomia/indicacioneseepisiotomia#maternas>.
37. 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>.
38. 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.
39. 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
40. 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.

41. 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.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México. 2014.
43. 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.
44. García E. La episiotomía en la era del parto humanizado. Trabajo Fin de Grado, Departamento de Enfermería, Universidad de Cantabria, junio 2013.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“ COMPLICACIONES DEL USO RUTINARIO DE LA EPISIOTOMÍA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES

CHICLAYO, PERÍODO ENERO – JUNIO DEL 2019.”

HC N° _____

I. DATOS GENERALES:

Edad: ≤ 17 () 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: _____

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis	Objetivos	Conclusiones	Recomendaciones
Problema General ¿Cuáles son las Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019?	Hipótesis General Las Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019, son a corto plazo (Hematomas, edemas y desgarros de I y II grado) y a largo plazo (Infección, dehiscencia y dispareunia).	Objetivo General Determinar las Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, período enero – junio 2019.	1. La incidencia de Episiotomías en el período de estudio fue 42.81%. 2. La frecuencia de Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en el período de estudio fue 58.70%. 3. El 51.44% de las complicaciones se presentaron en las puerperas entre 18 a 23 años. 4. El 83.13% de las complicaciones fueron en nulíparas. 5. El 80.25% fueron complicaciones a corto plazo de las cuales el Dolor estuvo presente en el 66.26%, y el 10.29% fueron edemas; las menos frecuentes fueron los Hematomas y Desgarros de I y II. Las Complicaciones a largo plazo se presentaron en el 19.75%, siendo las más frecuente la Dehiscencia y Dispareunias en el 09.46% y 08.23%.	1. Tomar en cuenta los resultados de la presenta investigación para mejorar la educación sanitaria durante la atención pre natal y el soporte durante la etapa post – parto. 2. Ejecutar actividades periódicas de seguimiento a las pacientes con episiorrafias en su domicilio, con el fin de verificar si la paciente cumple con las indicaciones dadas en el hospital. 3. Adiestramiento del personal de Obstetricia, residentes e internos en la atención de partos sin episiotomías para disminuir la incidencia de desgarros y laceraciones perineales. 4. Evitar episiotomías rutinarias previa evaluación del canal del parto de forma exhaustiva.
Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la incidencia de Episiotomías en el período de estudio? 2. ¿Cuál es la frecuencia de Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en el período de estudio? 3. ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones según edad? 4. ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones según paridad? 5. ¿Cuáles son complicaciones de la Episiotomía a corto plazo y a largo plazo?	Hipótesis Específicas 1. La incidencia de Episiotomías es alta y significativa. 2. La frecuencia de Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía fue alta y significativa. 3. Las complicaciones de la Episiotomía son más frecuentes en gestantes jóvenes. 4. Las complicaciones de la Episiotomía son más frecuentes en nulíparas. 5. La mayor parte de las complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía son a corto plazo.	Objetivos Específicos 1. Estimar la incidencia de Episiotomías en el período de estudio. 2. Valorar la frecuencia de Complicaciones del uso rutinario de la Episiotomía en el período de estudio. 3. Identificar la frecuencia de complicaciones según edad. 4. Establecer la frecuencia de complicaciones según paridad. 5. Comparar la presencia de complicaciones de la Episiotomía a corto plazo y a largo plazo.		

SPSS v25

Frecuencias

Estadísticos

EPISIOTOMIA

N	Válido	967
	Perdidos	0

EPISIOTOMIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	414	42,8	42,8	42,8
	No	553	57,2	57,2	100,0
	Total	967	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

EPISIOTOMIA

N	Válido	414
	Perdidos	0

EPISIOTOMIA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Con Complicación	243	58,7	58,7	58,7
	Sin Complicación	171	41,3	41,3	100,0
	Total	414	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

EDAD (Años)

N	Válido	243
	Perdidos	0

		EDAD (Años)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	> 35	5	2,1	2,1	2,1
	≤ 17	42	17,3	17,3	19,3
	18 – 23	125	51,4	51,4	70,8
	24 – 29	57	23,5	23,5	94,2
	30 – 35	14	5,8	5,8	100,0
	Total	243	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

PARIDAD

N	Válido	243
	Perdidos	0

		PARIDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nulípara	202	83,1	83,1	83,1
	Primípara	41	16,9	16,9	100,0
	Total	243	100,0	100,0	

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
COMPLICACION * COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA	243	100,0%	0	0,0%	243	100,0%

**Tabla cruzada COMPLICACION*COMPLICACIONES DE LA
EPISIOTOMÍA**

Recuento

		COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA		
		A CORTO PLAZO	A LARGO PLAZO	Total
COMPLICACION	Desgarro I	3	0	3
	Desgarro II	2	0	2
	Dolor	161	0	161
	Edema	25	23	48
	Hematoma	4	5	9
	Infección	0	20	20
Total		195	48	243