

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**EPISIOTOMIA: COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO
PLAZO EN EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL
AGOSTO 2021- ABRIL 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNO PERINATAL

PRESENTADO POR:
OBSTETRA DIAZ CASTRO KENIA

OBSTETRA CHAVEZ BARRIENTOS MERY

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

HUANCABELICA- PERÚ

2022



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 9:00 horas del día doce de diciembre del año dos mil veintidós, nos reunimos los miembros del Jurado Evaluador, designado con Resolución N°0626-2022-D-FCS-R-UNH, de fecha 15 de noviembre del 2022, conformado de la siguiente manera:

Presidente : Dra. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
<https://orcid.org/0000-0002-4583-6384>
DNI N°: 28271119

Secretario : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
<https://orcid.org/0000-0003-2236-5062>
DNI N°: 09410828

Vocal : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
<https://orcid.org/0000-0003-1544-8863>
DNI N°: 42145123

Con la finalidad de llevar a cabo el acto académico de sustentación de la tesis de segunda especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, titulada: **EPISIOTOMÍA: COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO PLAZO EN EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL AGOSTO 2021 - ABRIL 2022**, aprobada mediante Resolución N°661-2022-D-FCS-R-UNH, donde se fija fecha y hora para el mencionado acto.

Sustentante(s):

DIAZ CASTRO, KENIA

DNI N°: 70173390

CHAVEZ BARRIENTOS, MERY

DNI N°: 44292825

Asesor:

Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA

<https://orcid.org/0000-0001-5715-7031>

DNI N°: 20059866

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **MAYORIA**.

Para constancia se expide la presente Acta, en la ciudad de Huancavelica a los doce días del mes de diciembre del 2022.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
PRESIDENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DR. LEONARDO LEYVA YATACO
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. Rossibel Juana Muñoz De La Torre
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA
V. B.° DECANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARÍA DOCENTE
Mg. Almira Flor De La Cruz Ramos
V. B.° SECRETARIO DOCENTE

TÍTULO

**EPISIOTOMIA: COMPLICACIONES A CORTO Y LARGO
PLAZO EN EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL
AGOSTO 2021- ABRIL 2022**

AUTORA

OBSTETRA DIAZ CASTRO KENIA

OBSTETRA CHAVEZ BARRIENTOS MERY

ASESORA

Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA

CODIGO ORCID 0000-0001-5715-7031

DNI 20059866

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y estar siempre conmigo, guiándome en mi camino.

A mis Padres, con todo cariño y amor por su apoyo constante, por llenar mi vida con sus valiosos consejos.

Kenia

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi esposo e hija, por su apoyo incondicional, amor y confianza en las diferentes etapas de la tesis.

Mery

AGRADECIMIENTO

Al finalizar este trabajo quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a mis padres que han sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez.

a la Universidad Nacional de Huancavelica,

a mi Asesora de tesis la Doctora Lina quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación.

Al director del Hospital San Miguel, por permitirnos desarrollar el presente trabajo de investigación.

Kenia y Mery

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
TÍTULO	iii
AUTORAS	iv
ASESORA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLA	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. Problema general	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPÍTULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES	17
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. Episiotomía.....	22
2.2.2. Técnica	22
2.2.3. Complicaciones a corto plazo.....	23
2.2.4. Complicaciones a largo plazo.....	23

2.2.5. Criterios de conservación del periné	24
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	25
2.4. VARIABLE.....	25
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
CAPÍTULO III.....	27
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL.....	27
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION.....	28
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	28
3.6. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS. 28	
3.7. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	29
CAPÍTULO IV	30
PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	30
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	38
APÉNDICES.....	41

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 01	Características clínicas de los partos con episiotomía atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel agosto 2021- abril 2022	31
Tabla 02	Complicaciones a corto plazo de la episiotomía en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel agosto 2021- abril 2022	32
Tabla 03	Complicaciones a largo plazo de la episiotomía en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel agosto 2021- abril 2022	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones a corto y largo plazo de la episiotomía en las mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel agosto 2021 - abril 2022.

Metodología: Investigación observacional, transversal, retrospectivo, de nivel descriptivo, se revisó las historias clínicas desde el parto hasta los cuatro meses posparto de 50 puérperas, el muestreo fue no probabilístico circunstancial.

Resultados: Las puérperas presentaron, en su mayoría una edad de 20 a 34 años (56%), seguido de 16 a 19 años (42%), el 88% fueron primíparas, del 90% fue su primera episiotomía, y del 10% la segunda incisión, del 70% de las episiotomías no se encuentra registrado la indicación porque se hizo la episiotomía. Las complicaciones observadas dentro de los 42 días posparto fueron: dolor en el periné (68%), ardor al miccionar en el (54%), edema vulvar (12%), dehiscencia de la episiorrafia (6%), desgarro (4%) y hematoma en el 2%. Las complicaciones a largo plazo > 42 días observadas fueron: incontinencia urinaria (46%), dispareunia (34%), distopia o prolapso vaginal (4%). El 32% de las mujeres no reportaron molestias en este periodo. **Conclusión:** las complicaciones de las episiotomías se prolongan más de 42 días postparto, generando limitaciones serias en la sexualidad, por tanto, se debe de implementar estrategias conducentes a la conservación íntegra del periné como: masaje perineal durante el embarazo, evaluación del periné antes del parto, la episiotomía restrictiva.

Palabras clave: episiotomía, complicaciones de la episiotomía, laceraciones del periné, dispareunia, incontinencia urinaria.

ABSTRACT

Objective: To determine the short- and long-term complications of episiotomy in women treated at the San Miguel Support Hospital from August 2021 to April 2022. **Methodology:** Observational, cross-sectional, retrospective, descriptive-level research, clinical records were reviewed from the delivery up to four months postpartum of 50 puerperal women, the sampling was non-probabilistic circumstantial. **Results:** Most of the puerperal women were 20 to 34 years old (56%), followed by 16 to 19 years old (42%), 88% were primiparous, 90% had their first episiotomy, and 10% the second incision, of 70% of the episiotomies the indication is not registered because the episiotomy was performed. The complications observed within 42 days postpartum were: pain in the perineum (68%), burning in the perineum (54%), vulvar edema (12%), dehiscence of the episiorrhaphy (6%), tear (4%) and hematoma in 2%. Long-term complications > 42 days observed were: urinary incontinence (46%), dyspareunia (34%), dystopia or vaginal prolapse (4%). 32% of women reported no discomfort in this period. **Conclusion:** the complications of episiotomies last more than 42 days postpartum, generating serious limitations in sexuality, therefore, strategies leading to the integral conservation of the perineum must be implemented, such as: perineal massage during pregnancy, evaluation of the perineum before delivery. childbirth, restrictive episiotomy.

Keywords: episiotomy, episiotomy complications, perineum lacerations, dyspareunia, urinary incontinence.

INTRODUCCIÓN

El irlandés Sir Fielding Ould, en 1742, fue quien realizó por primera vez la episiotomía, posteriormente se inició su práctica rutinaria en el siglo XX, hasta 1983, fecha en la que se desmiente sus beneficios.

A la actualidad la tendencia es disminuir el uso de la episiotomía, estrictamente cuando sea necesario y en ciertas circunstancias, como el parto pretérmino, macrosomía, periné corto. algunos países europeos han llegado por debajo del 10%, como es el caso de Suecia y Dinamarca, mientras que en América Latina aún se encuentran en proporciones altas (2).

Es momento de contribuir en la disminución de la episiotomía, por las complicaciones a corto plazo y secuelas a largo plazo, como dehiscencia, infecciones, desgarros, hematomas, edemas y tardíamente aparece la dispareunia, prolapso vaginal, incontinencia urinaria, y fecal, entre otros.

En nuestro medio es poco las acciones para el cuidado del piso pélvico, el cual debe ser política del sector salud, y como parte de ello es importante analizar la práctica de la episiotomía y sus complicaciones.

El tal sentido se desarrolló este trabajo, el cual ponemos a disposición del establecimiento de salud y de los decisores en temas de salud reproductiva.

Resultados de investigación que se encuentran ordenados en capítulos, títulos y sub títulos.

Las autoras

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Episiotomía, es una incisión que se realiza a nivel del periné, con el objetivo de disminuir el tiempo del periodo expulsivo y evitar desgarros de tercer y cuarto grado.

Aun en varios establecimientos de salud del país, se practica en forma rutinaria, situación que desde 1983 pasa a ser restrictiva, debido a que se desmitifica sus supuestos beneficios que se le habían atribuido.

Este procedimiento muy usado en la obstetricia acarrea riesgos como dolor, edema, hemorragia, hematoma, infección y dispareunia (1). Frente a estas complicaciones la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda su práctica en circunstancias específicas como: eminencia de desgarro de III y IV grado, expulsivo prolongado, urgencia de extraer al bebé del canal vaginal cuando se encuentra en hipoxia.

La proporción de partos en la que está justificado la episiotomía, alcanza alrededor del 10%. Frente a ello muchos países se han preocupado en disminuir las proporciones exorbitantes con la que se usaba el procedimiento.

Los países europeos son los que han mostrado mayor disminución como, España al 2006 registraba un 54.08% de los partos eutócicos y en el 92.62%

en los partos instrumentados, asimismo, un hospital universitario reportó una disminución al 50% del 2011 (33%) al año 2015 (17%) en partos eutócicos.

En América del sur, Brasil es la que a reportado las proporciones más bajas 19.7%, la episiotomía en primerizas se ha mostrado en Ecuador en 35.5% y en Colombia 25.75% (2).

En el Perú, la práctica de la episiotomía en primípara durante el 2017, tuvo el siguiendo comportamiento en los diferentes departamentos, en Cajamarca se realizó al 63.4%, en Ica al 55.6% (3); como se observa las cifras son muy alta.

Teniendo en cuenta que la práctica de la episiotomía en nuestro país se encuentra por encima de lo recomendado por la OMS, se revisó la práctica y las consecuencias que trae a corto y largo plazo en los partos atendidos en el hospital, de Apoyo San Miguel. Información importante para analizar y generar estrategias para conservar integro el piso pélvico.

Para el cual nos hicimos la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las complicaciones de la episiotomía a corto y largo plazo en las mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel agosto 2021 - abril 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar las complicaciones a corto y largo plazo de la episiotomía en las mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel agosto 2021 - abril 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar las características clínicas de las puérperas cuyo parto fue con episiotomía atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel de agosto 2021 - abril 2022.
- b) Determinar las complicaciones a corto plazo de la episiotomía en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel agosto 2021 - abril 2022
- c) Determinar las complicaciones a largo plazo de la episiotomía en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel agosto 2021 - abril 2022

1.4. JUSTIFICACIÓN

La recomendación de la OMS, desde hace más de 20 años es que se realice la episiotomía solo en los partos que presenten complicaciones como un expulsivo prolongado, periné corto, hipoxia fetal, prematuridad, macrosomía. De lo contrario sería una injusticia debilitar el piso pélvico, y consigo trae una serie de complicaciones a corto y largo plazo.

La información recabada desde los registros de la historia clínica y complementada con un cuestionario para valorar los efectos a corto y largo plazo nos servirá para analizar y reflexionar sobre la práctica clínica que se viene brindando.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Gommesen, et al (4), en su artículo Desgarros perineales obstétricos: factores de riesgo, infección de herida y dehiscencia: un estudio de cohorte prospectivo, cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo de desgarro perineal, infección de heridas y dehiscencia entre mujeres primíparas. en cuatro hospitales daneses (Odense, Esbjerg, Aarhus y Kolding) entre 603 mujeres primíparas muestreadas en tres grupos: 203 sin desgarros/labios/1er grado, 200 con 2º grado y 200 con desgarros de 3º/4º grado incluidos entre julio de 2015 y enero de 2018. Se obtuvieron datos de referencia y se realizó un examen clínico de cicatrización de heridas perineales entre 11 y 21 días después del parto. Las medidas de resultado principales fueron las siguientes: grado de desgarro perineal, 1.º a 4.º, analizado con un enfoque de casos y controles, infección (drenaje purulento o absceso de la herida) y dehiscencia de la herida (un espacio entre los bordes de la herida > 0,5 cm). El parto instrumentado y el peso al nacer > 4000 g aumentaron el riesgo de desgarros de 3er/4to grado (odds ratio ajustado [aOR] 13,7, intervalo de confianza del 95 % [IC] 5,48-34,1 y aOR 3,27, 95 % IC 1,52-7,04, respectivamente). El IMC > 35 kg/m² aumentó el riesgo de infección y dehiscencia de la herida (ORa 7,66, IC 95 % 2,13-27,5 y ORa 3,46, IC 95 % 1,10-10,9, respectivamente). La episiotomía triplicó el riesgo de infección (ORa 2,97,

IC 95% 1,05-8,41). El tratamiento con antibióticos durante el parto y posparto pareció disminuir el riesgo de dehiscencia (ORa 0,32, IC 95% 0,15-0,70). Conclusiones: El parto instrumentado y el alto peso al nacer aumentaron el riesgo de desgarros perineales. La obesidad severa y la episiotomía aumentaron el riesgo de complicaciones de la herida perineal.

Gommesen, et al (5) Desgarros perineales obstétricas: riesgo de incontinencia anal entre mujeres primíparas 12 meses después del parto: un estudio de cohorte prospectivo, cuyo objetivo fue, examinar la asociación entre las características maternas y obstétricas, incluido el grado de ruptura perineal e incontinencia anal 12 meses después del parto. **métodos:** Realizaron un estudio de cohorte prospectivo en 4 hospitales daneses. Los datos de referencia se obtuvieron 2 semanas después del parto en relación con una evaluación de la cicatrización de heridas perineales. Los síntomas de la incontinencia anal se evaluaron 12 meses después del parto mediante un cuestionario basado en la Web (cuestionario de puntuación de incontinencia de St. Mark). Además, se examinaron los defectos en los músculos del esfínter anal mediante ecografía endoanal, se midió la longitud perineal y se examinó la fuerza perineal mediante manometría anal. La medida de resultado principal fue la incontinencia anal definida como una puntuación de St. Mark de >4. 603 mujeres primíparas (203 sin roturas de labios vaginales/de primer grado, 200 con roturas de segundo grado y 200 con roturas de tercer/cuarto grado) entre julio de 2015 y enero de 2018. La incontinencia anal con una puntuación de St. Mark >4 fue reportada por el 7% y el 9% de las mujeres sin roturas de labios vaginales/de primer grado o roturas de segundo grado, respectivamente, y por el 14%, 15%, 35% y 33% de mujeres con roturas de grado 3a, 3b, 3c y 4, respectivamente. En comparación con las mujeres sin desgarros o con desgarros menores, las mujeres con roturas del esfínter anal tenían un mayor riesgo de incontinencia anal (riesgo relativo ajustado, 2,46; intervalo de confianza del 95 %, 1,28-4,71). Las rupturas de grado 3c y 4 se asociaron con un aumento sustancial del riesgo de incontinencia anal (riesgo relativo ajustado, 4,74; intervalo de

confianza del 95 %, 1,98-11,3; y riesgo relativo ajustado, 2,23; intervalo de confianza del 95 %, 1,59-11,3, respectivamente)), especialmente si había un defecto en el músculo del esfínter anal externo o interno (riesgo relativo ajustado, 4,74; intervalo de confianza del 95 %, 1,54-14,5; y riesgo relativo ajustado, 6,58; intervalo de confianza del 95 %, 3,35-12,9, respectivamente). La obesidad con índice de masa corporal $> 29,9$ y una rotura de alto grado (3c o 4), especialmente con defecto persistente en el músculo esfínter anal interno o externo, aumenta el riesgo de incontinencia anal.

Zaidán, et al (6), en un artículo, la conciencia sobre el procedimiento de episiotomía entre las mujeres en Arabia Saudita, estudio que tuvo como objetivo, estimar el grado de conocimiento sobre el procedimiento de episiotomía entre las mujeres en Arabia Saudita, Los participantes mayores de 15 años completaron un cuestionario distribuido en línea a diferentes regiones de Arabia Saudita. Se utilizó estadística descriptiva. Resultados: un total de 626 mujeres participaron en este estudio con una edad media de 34,7 años. La mayoría (63,6%) de las mujeres dijo haber sido informada sobre el procedimiento, aun así, solo (40%) de ellos pudieron describir el procedimiento correctamente. Solo la edad, la paridad y los antecedentes de episiotomía previa fueron predictores de conciencia de episiotomía. Las mujeres de 35 años o menos eran más conscientes de la episiotomía que las mayores de 35 años con un valor de $p (< 0,001)$. Sin embargo, las multigrávidas eran más conscientes de la episiotomía que las primigrávidas con un valor de $p (< 0,001)$. Conclusión: el conocimiento de la episiotomía aún no se ha logrado en Arabia Saudita, lo que plantea la necesidad de más modalidades para educar a las mujeres y aumentar su conocimiento sobre la episiotomía selectiva en lugar del antiguo método de episiotomía de rutina.

Beyene, et al (7), en un artículo titulado Factores asociados con las prácticas de episiotomía en la ciudad de Bahirdar, Etiopía: un estudio transversal, cuyo objetivo fue evaluar la proporción y los factores asociados con la episiotomía entre las mujeres que dieron a luz en el Hospital de referencia Felege Hiwot, ciudad de Bahir Dar, noroeste de Etiopía, 2017. estudio transversal institucional entre 411 madres de febrero a abril de 2017. Los datos se recopilaron a través de entrevistas cara a cara y se respaldaron con la observación utilizando una lista de verificación estándar con una técnica de muestreo aleatorio sistemático. Los datos fueron ingresados por Epi Info y analizados por SPSS versión 23. La asociación entre variables fue analizada mediante modelo de regresión logística bivariante y multivariante. El valor de $p < 0,05$ con un IC del 95 % se consideró estadísticamente significativo. Resultados: La proporción de episiotomía fue 41,1% con IC 95% (36,5%, 46,2%). La regresión logística multivariante mostró que la primiparidad (AOR=6.026, 95% IC (3.542,10.253)), la segunda etapa prolongada del trabajo de parto (AOR=4.612, 95% IC (2.247,9.465)), entrega de instrumentos (AOR =3.933, 95% IC (1.526,10.141)), usando oxitocina (AOR=2.608, 95% IC (1.431,4.751)), médico residente (AOR =3.225, 95% IC (1.409,7.382)) y peso al nacer ≥ 4000 gramos (AOR =5.127,95% IC (1.106,23.772)) se asociaron significativamente con la práctica de episiotomía. conclusión: La proporción de episiotomía fue alta. La paridad, el uso de oxitocina, la duración de la segunda etapa del trabajo de parto, el parto con instrumentos, el peso al nacer y el asistente del parto, fueron los factores que se asociaron a la práctica de la episiotomía.

Abedzadeh-Kalahroudi, et al (8), artículo titulado Trauma perineal: incidencia y sus factores de riesgo, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de trauma perineal y sus factores relacionados, estudio tranasversal, los datos se analizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado, la prueba t y la regresión logística. La incidencia de traumatismo perineal fue del 84,3% al 95% de las primíparas y al 43,9% de las multíparas se les realizó una episiotomía ([p value<.001], AOR = 24.4). Este estudio indicó una alta incidencia de trauma perineal y concuerda con la literatura existente en que la edad materna, la paridad, la inducción del parto, la edad gestacional, la presión uterina se asocian con el trauma perineal, sin embargo, no encontraron asociación con el peso al nacer, el sufrimiento fetal, la duración de la segunda etapa.

Tuesta (9) , en su tesis titulada Complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2016, cuyo objetivo fue determinar las complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero - marzo 2016. Metodología estudio no experimental, diseño correlacional retrospectivo. La muestra fue censal, estuvo conformada por 153 gestantes nulíparas que fueron sometidas a episiotomía, Resultados Entre las características sociodemográficas de las gestantes nulíparas fueron; el 51.6% < 19 años, el 76.5% provienen de zona urbana, el 64.1% tenían estudios secundarios y el 52.9% convivientes. Entre las características obstétricas se encontró; que solo el 7.2% no tenían APN, el 52.9% estuvieron controladas con más de 6 APN, el 15.7% fueron partos pre termino y el 84.3% fueron a término. Entre las principales complicaciones de las nulíparas con episiotomía, fue hematoma valvar en un 3.3%, dehiscencia de episiorrafia en un 2.0%, Perdida sanguínea por encima de los valores normales (>500 ml) en el 1.3 %. y no hubo ningún caso de desgarro perineal. Conclusión no se encontró relación significativa entre la edad (p = 0.341), procedencia (p = 0.024) número de APN (p = 0.588) y edad gestacional (p = 0.198) con complicaciones por episiotomía. Palabras Claves: Episiotomía, Nulípara, complicación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Episiotomía

La episiotomía es una incisión intencionada que se realiza a través del cuerpo perineal para agrandar el orificio vaginal, prevenir un desgarro de tercer o cuarto grado, durante la segunda etapa del trabajo de parto(6).

Para la evaluación en los hospitales o centros de atención de parto de la práctica de episiotomía debería usarse la siguiente clasificación (10):

- 1) Nulíparas cefálicas únicas a término
- 2) Nulíparas cefálicas únicas a término con parto instrumentado
- 3) Multíparas cefálicas únicas a término
- 4) Multíparas cefálicas únicas a término con parto instrumental
- 5) Partos prematuros (< 37 semanas de gestación)
- 6) Partos de nalgas
- 7) Partos de embarazo múltiple

2.2.2. Técnica

Incisión que se hace, en el momento que la cabeza fetal se visualiza en el introito vaginal de 3 a 4 centímetros de diámetro, posterior al periodo de alumbramiento y cuando se haya terminado los procedimientos a este nivel, se realizará la episiorrafia. Se tiene dos técnicas, la clásica que consiste en el afrontamiento a través de sutura, para el cual es necesario contar con xilocaina al 2% y aguja curva, catgut crómico 3 – 00, en la práctica se ha visto hacer con 2 – 00, y el uso de pegamento para el afrontamiento, es una técnica poco usada, a pesar de que se muestra menos doloroso en el posparto (11). En el posparto requiere de analgesia, en la que han ensayado las monodosis, teniendo resultados favorables con el paracetamol, requiere de

evaluación constante y mantener seca y limpia el periné para facilitar la cicatrización, requisito casi imposible por la eliminación de los loquios. Se debe hacer una reevaluación al tercer día del parto. Se recomienda brindar educación antes del alta en el cuidado de la herida.

2.2.3. Complicaciones a corto plazo

Ampliación incontrolada de la episiotomía, nos referimos a los desgarros perineales del esfínter anal (3º grado) o mucosa rectal (4º grado), que se produce tras la incisión del periné

Hemorragia y hematomas, cuando no se hace una buena hemostasia de los vasos circulantes en el área de la incisión.

Dolor, es percibido de moderada a intensa en la mayoría que es más fuerte los tres primeros días de ahí va disminuyendo, aunque se ha reportado que en la mayoría de los casos recién desaparece a partir del sexto día.

Edema, es la inflamación de los tejidos de la zona perineal, el cual genera dolor, se muestra tenso, brillante, se debe a la exagerada manipulación de la región. Se puede usar compresas de hielo.

Infección se puede reconocer cuando presenta flogosis 'eliminación de pus',

Dehiscencia, es cuando la sutura se desprende, generando que se separe el afrontamiento realizado.

Fascitis necrotizante, infección bacteriana, que puede tener su inicio en el periné para extenderse por todo el cuerpo rápidamente y puede causar una sepsis y la muerte (6)

2.2.4. Complicaciones a largo plazo

Dispareunia, se define como una queja de dolor o malestar persistente o recurrente que ocurre con intento o penetración vaginal completa. Esta afección es considerable, se presenta en el 10 a 20%, esta se clasifica en: dispareunia de entrada, se define como dolor o malestar en la entrada vaginal, mientras que la dispareunia vaginal es dolor o ardor debido a la fricción después de penetración, y la dispareunia profunda es el dolor o la incomodidad en la penetración más profunda el dolor se asemeja a un dolor inflamatoria pélvica (12).

Disfunción del suelo pélvico, se refiere a la pérdida de la fuerza de la musculatura a este nivel, el cual puede dar pie a la incontinencia urinaria y en peor de los casos a la incontinencia fecal (5), en ambas situaciones la rehabilitación del piso pélvico juega un rol importante para su recuperación.

2.2.5. Criterios de conservación del periné

Los países europeos como Francia, tienen como objetivo mantener integro la región perineal, para el cual cuentan con una guía en el que analizan las intervenciones en el embarazo y parto a ese nivel, dentro de ellas las principales recomendaciones das en una guía (13) son:

- examen clínico prenatal del perineo en mujeres con antecedentes de enfermedad de Crohn, (**afectación inflamatoria de tipo crónico y autoinmune del tubo digestivo**), desgarros, mutilación genital o lesiones perianales.
- El masaje perineal durante el embarazo debe ser fomentado entre las mujeres que lo deseen
- Se recomienda un examen perineal posparto, para verificar si existe desgarros, evaluar la gravedad y recomendar la técnica de reparación a usar.

- Se recomienda controlar manualmente el expulsivo ejerciendo presión sostenida moderada a leve en la cabeza fetal y el perineo posterior debe sujetarse manualmente para reducir el riesgo de desgarros
- No realizar episiotomía en partos normales
- Cuando es necesario la realización de la episiotomía se debe usar el medio lateral.
- No se recomienda parto por cesárea para mantener la integridad del periné.
- Todo procedimiento debe ser con consentimiento informado.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

COMPLICACIONES POST EPISIOTOMIA

Se denomina a todas las complicaciones de orden biológico y psicológico que haya sido causada o esté relacionado con la práctica de la episiotomía.

2.4. VARIABLE

Complicaciones post episiotomía

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Tipo de variable
Complicaciones post episiotomía	Son complicaciones, que se presentan posterior a la práctica de la episiotomía, y puede ser inmediatamente, como el sangrado, edema, inflamación, infección, dehiscencia y a largo plazo como la pérdida del tono del piso pélvico, dispareunia.	Se denomina a todas las complicaciones de orden biológico y psicológico que haya sido causada o esté relacionado con la práctica de la episiotomía	Características clínicas de la práctica de episiotomía	Edad de la madre a la hora del parto.	Edad en años	Numérico
				Nº de partos que tuvo cada mujer de 22ss a más	Nº de partos	
				Indicación de episiotomía	En la H.C, se colocó el motivo por el que se realizó la episiotomía.	Categóricos nominal
				Número de episiotomías	Número de episiotomías practicadas incluido el actual	Categóricos nominal
			Complicaciones a corto plazo	Complicaciones registradas en la historia clínica hasta los 42 días posparto	Complicaciones a corto plazo registradas en la H.CL.	Categórica ordinal
			Complicaciones a largo plazo	Complicaciones después de 42 días posparto registradas en la historia clínica	Complicaciones a largo plazo registradas en la H.CL.	Numérico

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO TEMPORAL Y ESPACIAL

La investigación se realizó en el Hospital de Apoyo San Miguel de la Provincia la Mar, departamento Ayacucho, creada el 21 de junio de 1945, actualmente es un Hospital nivel II-1 con especialidades de acuerdo a la Norma técnica de salud: Ginecología, Gastroenterología, Cirugía, Pediatría, Medicina Interna. EL Hospital atiende la referencia de los centros de salud de nivel I-4, de toda la provincia, anualmente se atiende un promedio de 250 partos al año y se asiste a las usuarias referidos de las Microredes de Tambo, Ninabamba, Chungui, Sacharaccay

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es observacional, prospectivo, de corte transversal, descriptivo. Se ha identificado a las mujeres que se les practicó episiotomía, a través de la historia clínica se pudo describir los aspectos clínicos y se identificó las complicaciones (14).

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de nivel descriptivo, la variable estudiada fue las complicaciones de la episiotomía (14).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación, responde a una investigación descriptiva.

M O

Dónde:

- M= Muestra; Puérperas cuyo parto fue con episiotomía
- O = Complicaciones de la episiotomía a corto y largo plazo.

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: estuvo conformada por todas las púerperas en cuyo parto se practicó la episiotomía, la población referencial fue de 108 púerperas, cuyo parto fue con episiotomía durante el 2021

Muestra y muestreo: la muestra fue 50 púrpuras, el muestreo fue circunstancial, se tomó a todas las púrpuras cuyo parto fue con episiotomía de agosto 2021 a abril 2022, a las cuales se les hizo seguimiento por historia clínica hasta los cuatro meses post parto (14).

3.6. INSTRUMENTO Y TÉCNICA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Al ser un estudio descriptivo, retrospectivo el instrumento usado fue la ficha de revisión documental y la técnica revisión de fuentes secundarias.

La recopilación de los datos se hizo revisando la historia clínica de las puérperas cuyo parto fue de agosto 2021 a abril 2022, se revisó la atención en las diferentes áreas por cuatro meses después del parto.

3.7. TÉCNICAS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el proceso y análisis de datos, se utilizó la hoja de cálculo Microsoft Office Excel 2010, los resultados se presentan en tablas de una entrada, el cual se construyó haciendo uso de la estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 01: Características clínicas de las puérperas cuyo parto fue con episiotomía atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel de agosto 2021 - abril 2022

Características clínicas	puérperas	
	n=50	%
Edad		
Menor o igual a 15	1	2,0
16 - 19	21	42,0
20 - 34	28	56,0
Total	50	100,0
Paridad		
Primípara	44	88,0
Múltipara	6	12,0
Total	49	98,0
N° total de episiotomías		
uno	45	90,0
dos	5	10,0
Se registró la indicación		
no	35	70,0
si	15	30,0
Total	50	100

Fuente: base de datos tesis “Episiotomía: complicaciones a corto y largo plazo en el Hospital de Apoyo San Miguel 2022

En la tabla 01, se apreciar algunas características de la puérpera, como la edad menor o igual de 15 años, en un 2%, de 16 a 19 años 42% y entre 20 a 34 años un 56%; la mayoría de los participantes fueron primíparas 88%, y 12% de múltiparas. Se encontró que en el 10% de las mujeres se le practicó la episiotomía hasta dos veces, entendiendo que fue en los partos anteriores, del 70% de las episiotomías no se encuentra registrado la indicación que motivó la práctica.

Tabla 02: Complicaciones a corto plazo de la episiotomía en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel de agosto 2021 - abril 2022

Complicaciones a corto plazo	Puerperas	
	n=50	%
Dolor perineal	34	68,0
Ardor al miccionar	27	54,0
Edema vulvar	6	12,0
Dehiscencia	3	6,0
Desgarro	2	4,0
Hematoma	1	2,0

Fuente: base de datos tesis “Episiotomía: complicaciones a corto y largo plazo en el Hospital de Apoyo San Miguel 2022

En la tabla 02, presentamos las complicaciones que se presentaron en el puerperio hasta los 42 días posparto, el 68% de las mujeres refirieron dolor en el periné, el 54% reportó ardor al miccionar, se encontró edema vulvar en el 12%, dehiscencia de la episiorrafia 6%, se prolongó la incisión de episiotomía con desgarro en el 4% y se registró hematoma en el 2%.

Tabla 03: Complicaciones a largo plazo de la episiotomía en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel de agosto 2021 a abril 2022

Complicaciones a largo plazo	Posparto más de 42 días.	
	n=50	%
Incontinencia urinaria	23	46,0
Dispareunia	17	34,0
Prolapso vaginal	2	4,0
sin complicación	16	32

Fuente: base de datos tesis “Episiotomía: complicaciones a corto y largo plazo en el Hospital de Apoyo San Miguel 2022

En la tabla 03, las mujeres después de los 42 días, reportaron incontinencia urinaria en un 46%, dispareunia en el 34%, distopia o prolapso vaginal en el 4%, el 32% de las mujeres no reportaron molestias en este periodo.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

La episiotomía, es una técnica quirúrgica menor, muy útil, cuando se realiza de manera restrictiva, queremos decir cuando hay motivos porque hacerlo, como partos pretérminos, fetos macrosómicos, periné con características de riesgo de laceración de tercer o cuarto grado, parto de embarazo múltiple, expulsivo prolongado, cuando se requiere con urgencia extraer al feto en situaciones de hipoxia fetal moderada a severa.

La práctica de la episiotomía en el Perú aun es alta, sin embargo, se hace grandes esfuerzos para disminuir (3). Los retos que se debe enfrentar son los paradigmas y mitos, como “si no se realiza episiotomía se va desgarrar”, frente a este mito hay sustento que muestra que, en su mayoría, los desgarros son de primer grado, que involucra piel y mucosa, mientras cuando realizamos la incisión, se alcanza hasta músculos del piso pélvico que lo debilita.

Una forma de disminuir las complicaciones es practicar absolutamente cuando lo amerite, nuestra postura debe ser mantener mayor proporción de perinés íntegros, para ello debe implementarse en los diferentes establecimientos de salud las estrategias de conservación del periné, como el de Francia (13)

Las puérperas que fueron sometidos en el parto a episiotomía, mostraron en su mayoría una edad de 16 a 34 años, el 88% fueron primíparas, del 90% fue su primera episiotomía y del 10% la segunda vez. Del 70% de las episiotomías, no se registró el motivo del procedimiento en la historia clínica. Asimismo, Tuesta (9) encuentra 51.6% de las mujeres con episiotomía < 19 años en un estudio realizado en Loreto. La edad de las mujeres que dieron a luz son propias de las zonas menos favorecidas, en el que los embarazos ocurren a temprana edad y a la vez la práctica de la episiotomía se hace mayormente en las primíparas. Es escaso el hábito de registrar las indicaciones clínicas por el que se practica la episiotomía en el reporte de parto. Por otro lado, Abedzadeh-Kalahroudi, et al (8), encuentra que entre el 84,3% al 95% de las primíparas sufrieron trauma perineal, mayormente provocado por una episiotomía rutinaria, similar a nuestro estudio, en el que el 88% de las incisiones se realizó en primíparas.

Dentro de las complicaciones a corto plazo, el dolor se presentó en la mayoría (68%), seguido de la molestia de ardor al miccionar (54%), el 12% presentó edema vulvar, el 6% de las episiorrafias hizo dehiscencia, al respecto Gommesen, et al (4), refiere que, las mujeres con IMC > a 35 kg/m² tienen más riesgo de sufrir, en nuestro estudio el 4% presentó desgarro, y en el 2% hematoma. Asimismo, Gommesen, et al (5), encuentra que los desgarros de 4to grado con rotura del esfínter anal tienen un mayor riesgo de incontinencia anal. En nuestro estudio no hemos encontrado desgarros de 4to. grado, probablemente por ello no se ha identificado incontinencia anal. Es importante aclarar que no se ha encontrado complicaciones de infección.

Las complicaciones a largo plazo que se presentaron con mayor frecuencia fue incontinencia urinaria en el 46%, prolapso vaginal 4%, y el 34% experimentaron dispareunia, encontrándose en mayor proporción al estándar general que se encuentra entre el 10 al 20% de todas las mujeres (5). Son escasos los estudios en el tema.

Las complicaciones de la episiotomía más frecuentes fue el dolor en la región perineal y el ardor al miccionar, incontinencia urinaria y dispareunia. Se requiere de un estudio prospectivo de seguimiento para identificar bien las complicaciones, ya que las mujeres muchas veces normalizan las molestias y dejan de buscar ayuda.

CONCLUSIONES

Dentro de las características clínicas de los partos con episiotomía, se observó que las mujeres en su mayoría reportaron su edad entre 16 a 34 años, el 88% fueron primíparas, del 90% fue su primera episiotomía y del 10% la segunda, del 70% de las episiotomías, no se registró el motivo del procedimiento en la historia clínica.

Las complicaciones a corto plazo (dentro de los primeros 42 días posparto) identificados fueron: dolor en el periné (68%), ardor al miccionar (54%), edema vulvar (12%), dehiscencia de la episiorrafia, desgarro y hematoma.

Las complicaciones a largo plazo (después de los 42 días), identificadas fueron: incontinencia urinaria (46%), dispareunia (34%), distopia o prolapso vaginal.

Las complicaciones post episiotomía más frecuentes son dolor, ardor al miccionar, edema vulvar, incontinencia urinaria, dispareunia.

RECOMENDACIONES

Al Hospital San Miguel

Se recomienda implementar procedimientos conducentes a mantener integro el periné, como la evaluación del periné en la postrimería del parto y fomentar el masaje perineal.

A la Universidad Nacional de Huancavelica

Realizar investigaciones de evolución de las puérperas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Berzaín Rodríguez MC, Camacho Terceros LA. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Rev Científica Cienc Médica [Internet]. 2014 [citado 2 de agosto de 2022];17(2):53-7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-74332014000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Gualán Cartuche CA, Guanoluisa Cordero OI. Prevalencia de episiotomía y factores asociados, en pacientes del Centro Obstétrico del Hospital Vivcente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador, 2014. 2015 [citado 3 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21517>
3. Cuba Beretta KJ. Frecuencia y complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primiparas Hospital Regional Docente Cajamarca 2017. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2018 [citado 3 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2715>
4. Gommesen D, Nohr EA, Drue HC, Qvist N, Rasch V. Obstetric perineal tears: risk factors, wound infection and dehiscence: a prospective cohort study. Arch Gynecol Obstet. julio de 2019;300(1):67-77.
5. Gommesen D, Nohr EA, Qvist N, Rasch V. Obstetric perineal ruptures-risk of anal incontinence among primiparous women 12 months postpartum: a prospective cohort study. Am J Obstet Gynecol. febrero de 2020;222(2):165.e1-165.e11.
6. Zaidan A, Hindi M, Bishara A, Alolayan S, Abduljabbar H. The Awareness Regarding the Episiotomy Procedure Among Women in Saudi Arabia. Mater Socio-Medica. octubre de 2018;30(3):193-7.
7. Beyene F, Nigussie AA, Limenih SK, Tesfu AA, Wudineh KG. Factors Associated with Episiotomy Practices in Bahirdar City, Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Risk Manag Healthc Policy. 2020;13:2281-9.

8. Abedzadeh-Kalahroudi M, Talebian A, Sadat Z, Mesdaghinia E. Perineal trauma: incidence and its risk factors. *J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol*. febrero de 2019;39(2):206-11.
9. Tuesta Yomona MI. Complicaciones de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2016. *Univ Científica Perú* [Internet]. 10 de febrero de 2017 [citado 4 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/94>
10. Desplanches T, Szczepanski E, Cottenet J, Semama D, Quantin C, Sagot P. A novel classification for evaluating episiotomy practices: application to the Burgundy perinatal network. *BMC Pregnancy Childbirth*. 16 de agosto de 2019;19(1):300.
11. Swenson CW, Low LK, Kowalk KM, Fenner DE. Randomized Trial of 3 Techniques of Perineal Skin Closure During Second-Degree Perineal Laceration Repair. *J Midwifery Womens Health*. septiembre de 2019;64(5):567-77.
12. Gilbert Donders, Meri Nderlita, Viktor-Jan Vertessen, Jente Reumers. Long Term Outcome of Surgical Treatment of Central Introital Dyspareunia. *J Clin Med* [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 5 de agosto de 2022];11(2066):2066-2066. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,sso&db=edsdoj&AN=edsdoj.6553923b7f748c28ab4619e078cace2&lang=es&site=eds-live&scope=site>
13. Ducarme G, Pizzoferrato AC, de Tayrac R, Schantz C, Thubert T, Le Ray C, et al. [Perineal prevention and protection in obstetrics: CNGOF Clinical Practice Guidelines (short version)]. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. diciembre de 2018;46(12):893-9.
14. Supo, J. Seminario de investigación científica. 2da. Arequipa: BIOESTADISTICO; 2014. 320 p.

APÉNDICES

APÉNDICE 1

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
Problema general: ¿Cuáles son las complicaciones de la episiotomía a corto y largo plazo en las mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel de agosto 2021 a abril 2022?	General: Determinar las complicaciones a corto y largo plazo de la episiotomía en las mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel agosto 2021 a abril 2022. Específico: a) Identificar las características clínicas de las puérperas cuyo parto fue con episiotomía atendidos en el Hospital de Apoyo San Miguel 2021, 2022 b) Determinar las complicaciones a corto plazo de la episiotomía en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel 2021, 2022 c) Determinar las complicaciones a largo plazo de la episiotomía en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo San Miguel 2021, 2022	No lleva hipótesis	Complicaciones post episiotomía	- Edad - Paridad - Indicación de episiotomía - Número de episiotomías - Complicaciones que remitieron dentro de los 42 días. - Complicaciones	Tipo de investigación. Observacional, retrospectivo, de corte transversal. Nivel de investigación: Descriptivo simple Población referencial: 108 puérperas Muestra. 50, muestreo circunstancial Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Técnica: análisis documental. Instrumento: ficha de análisis documental Análisis de datos. Estadística descriptiva

APÉNDICE 2

Instrumentos de Recolección de Datos

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTARIA

El presente instrumento tiene por finalidad contribuir a la obtención de datos de la investigación “CONSECUENCIAS DE LA EPISIOTOMÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, 2021, 2022”

INSTRUCCIÓN: Revise la historia clínica, minuciosamente, ponga mucha atención en el número de partos, y busque la información solicitada en el registro de los partos que tuvo la paciente.

Número de Historia Clínica: **Código:**

Fecha de obtención de datos: _____

Condiciones obstétricas

1. Edad de la usuaria al momento del último parto

- a) $\leq$ de 15 años (1)
- b) 16 a 19 años (2)
- c) 20 a 34 años (3)
- d) $\geq$ 35 años (4)

2. número de partos: _____

3. Número de episiotomías practicadas incluido el actual: _____

4. ¿Consigna en la historia clínica el criterio clínico por el que se realizó episiotomía?

- a) No (1)
- b) Si (2) ¿Cuál fue el criterio clínico?.....
(colocar en el Excel el criterio identificado)

5. Complicaciones a corto plazo de la episiotomía

- a) Dehisencia (1)
- b) Infecciones (2)
- c) Edema vulvar (3)
- d) Desgarro (4)
- e) Dolor perineal (5)
- f) Ardor al mixionar (6)
- g) Hematoma (7)

h) Desgarro (8)

6. Complicaciones a largo plazo de la episiotomía

- a) Dispareunia (1)
- b) Prolapso vaginal (2)
- c) Incontinencia urinaria (3)
- d) Incontinencia fecal (4)



UNH

Vicerrectorado de
InvestigaciónDirección de Innovación y
Transferencia tecnológicaUnidad de Promoción,
Difusión y Repositorio

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:
“EPISIOTOMÍA: COMPLICACIONES A CORTO PLAZO Y LARGO PLAZO EN EL HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL AGOSTO 2021- ABRIL 2022”
- Presentado por:
DIAZ CASTRO, Kenia.
CHAVEZ BARRIENTOS, Mery.
- Docente asesora:
Dra. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana.
- Para obtener:
El Título de Especialista en: **EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.**

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, certifica **que el presente trabajo de investigación**, se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
80.0 %	20.0 %

El Certificado se expide el 04 de mayo del año 2023.

N° 089-2023



ESPINOZA QUISPE CARLOS ENRIQUE
Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio