

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES
NULIPARAS CON EPISIOTOMIAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE PICHARI, CUSCO 2020**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD MATERNO
PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

OBSTA. HILDA VILCA DIPAZ

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

HUANCAMELICA, PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los veintitrés días del mes de abril a las 11:20 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

VILCA DIPAZ HILDA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Secretaria : Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Vocal : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

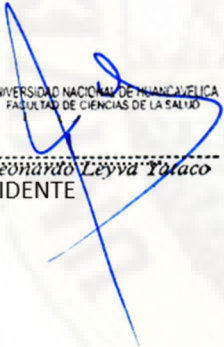
CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES NULIPARAS CON EPISIOTOMIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PICHARI, CUSCO 2020.

Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 230-2021-D-FCS-R-UNH concluyendo a las 11:55 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa al o los sustentantes que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

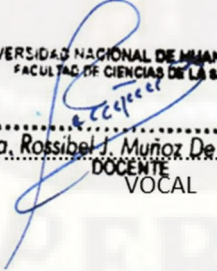
Observaciones:

.....
.....
.....

Ciudad de Huancavelica, 23 de abril del 2021


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dr. Leonardo Leyva Yataco
PRESIDENTE


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda
SECRETARIO


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre
DOCENTE
VOCAL


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
.....
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA
VºBº DECANA


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Mg. Zelmira Flor De la Cruz Ramos
SECRETARIA
VºBº SECRETARIA DOC.

TÍTULO

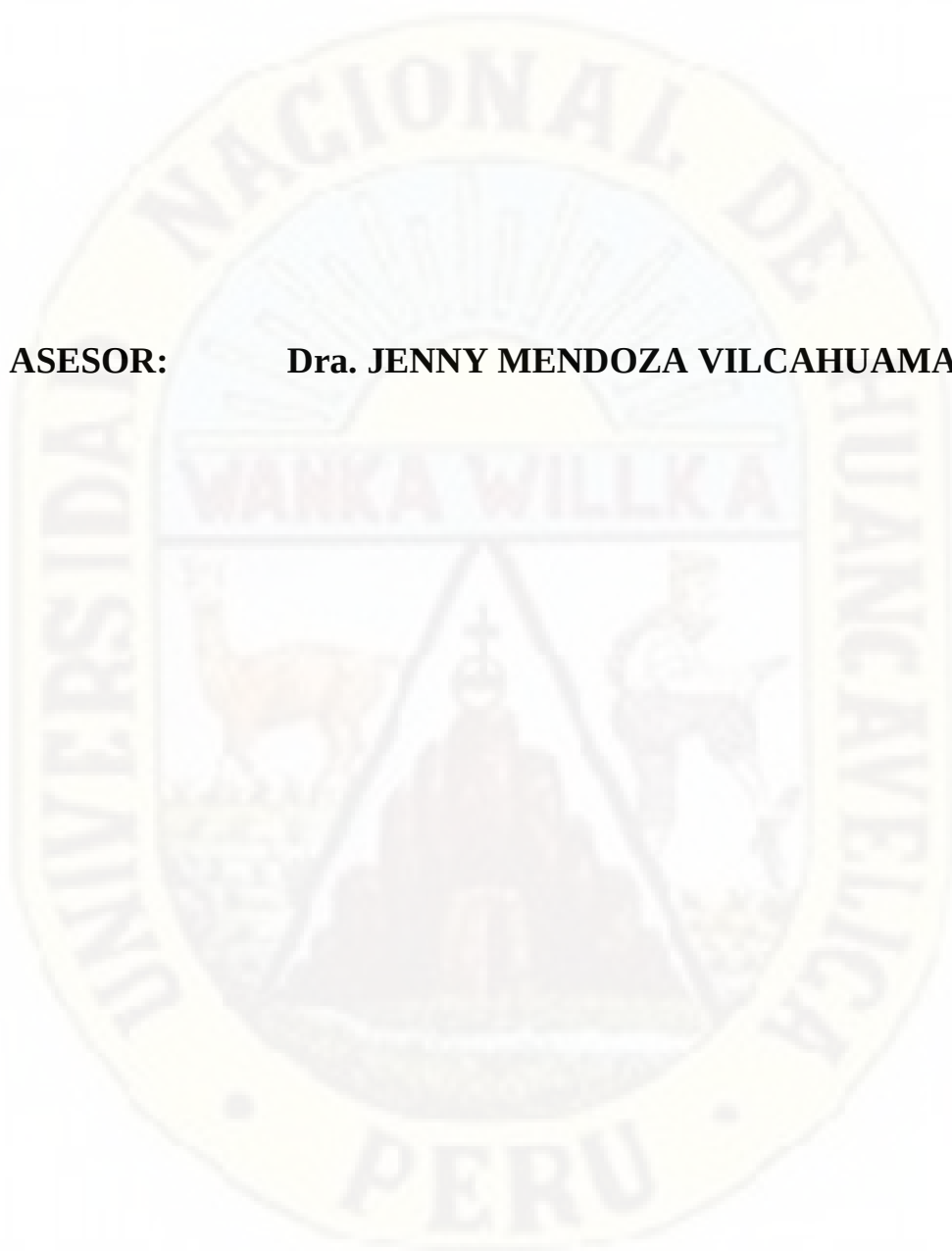
**CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES
NULIPARAS CON EPISIOTOMIAS ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE PICHARI, CUSCO 2020**



AUTOR:

OBSTA. HILDA VILCA DIPAZ

ASESOR: Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN



AGRADECIMIENTO

- Agradezco a Dios, por darme la vida y guiarme mis pasos día a día.
- Gracias a mi esposo por ser la motivación para alcanzar mis metas.
- Gracias a mi asesora de tesis por su orientación y atención a mis consultas sobre mi tesis.

Gracias.

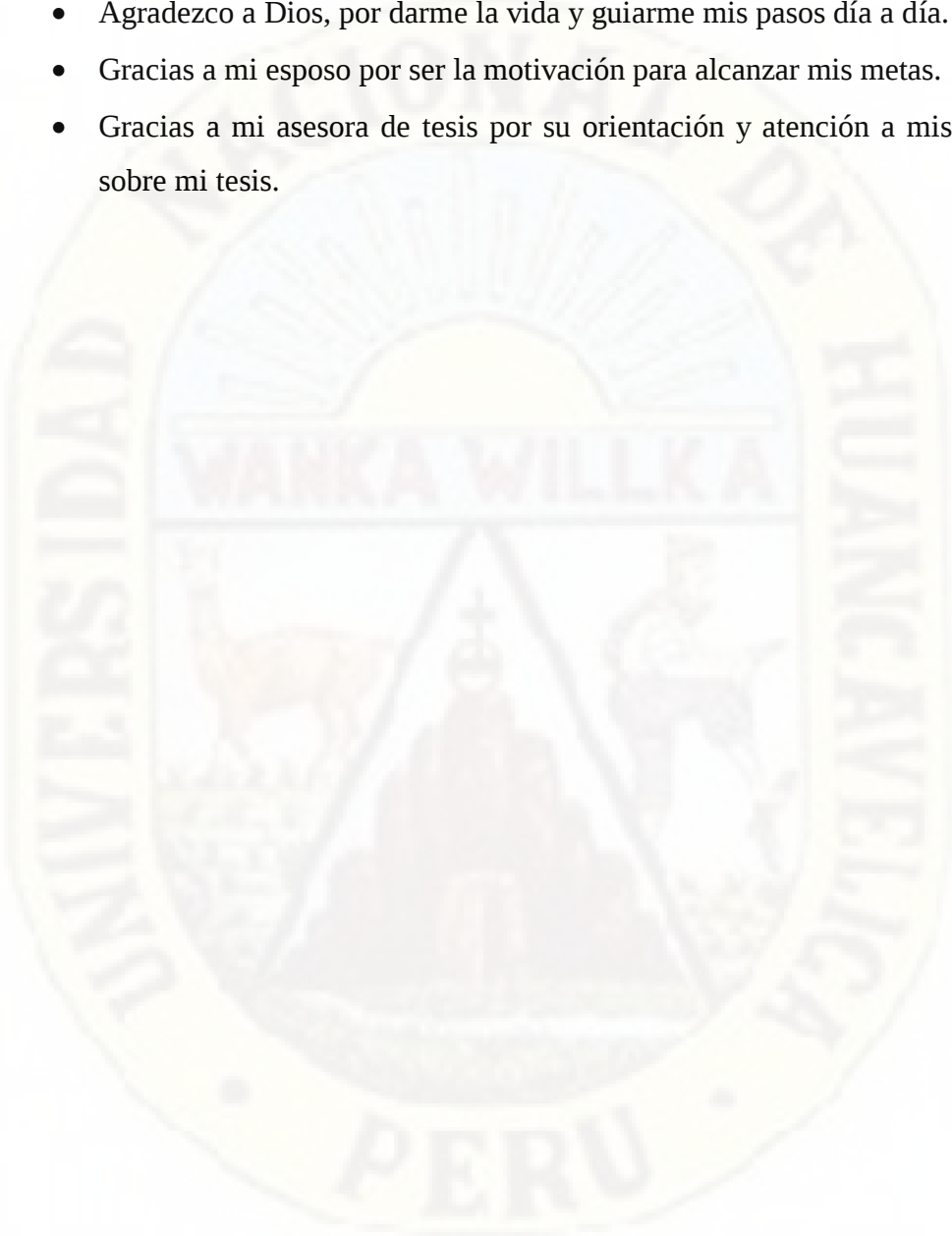


TABLA DE CONTENIDOS

CAPITULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Fundamentación Del Problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación	16
1.3. Objetivos	17
1.4. Justificación e importancia	18
1.5. Limitaciones	18
CAPITULO II	19
MARCO TEORICO.....	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación	25
2.3. Definición de términos	29
2.4. Variable de estudio	29
2.5. Operacionalización de variables	29
CAPÍTULO III.....	31
MATERIALES Y MÉTODOS	31
3.1. Ámbito de estudio	31
3.2. Tipo de investigación	31
3.3. Nivel de investigación	32
3.4. Población, muestra y muestreo	32
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	33
CAPITULO IV	35
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
4.1. Análisis de información.....	35
4.2. Discusión de resultados	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
APENDICE.....	53
APENDICE N°1	54

MATRIZ DE CONSISTENCIA	54
APENDICE N° 2	56
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
APENDICE N° 3	58
REGISTRO VISUALES	58



TABLA DE CONTENIDO DE CUADROS

TABLA N°1 CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES NULÍPARAS CON EPISIOTOMÍAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.....	35
TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES NULÍPARAS CON EPISIOTOMÍAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.....	36
TABLA N°3 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS LAS GESTANTES NULÍPARAS CON EPISIOTOMÍAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.....	37
TABLA N°4 CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO LAS GESTANTES NULÍPARAS CON EPISIOTOMÍAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.....	38
TABLA N°5 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA EPISIOTOMÍA DE LAS GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.....	39
TABLA N°6 TIPOS DE EPISIOTOMÍAS DE LAS GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.....	40
TABLA N°7 COMPLICACIONES DE LAS GESTANTES NULÍPARAS CON EPISIOTOMÍAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.....	41

TABLA DE CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 INCIDENCIA DE LAS EPISIOTOMÍAS EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.....	42
--	----



RESUMEN

La tesis tuvo como **objetivo:** Determinar las principales características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020. La **metodología:** Investigación de tipo descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal; el nivel y diseño fue descriptivo. La muestra estuvo conformada por 121 gestantes nulíparas con episiotomía. Los **resultados:** Las características personales de las nulíparas con episiotomía fueron; son adolescentes 57,0%, jóvenes 42,1%, adultas 0,9%; instrucción primaria 21,5%, secundaria 70,2%, superior 8,3%; menor a 1.5 metros 35,5%, de 1.5 a 1.6 metros 62,8%; de 50 a 70 kilos 92,6% y mayor a 70 kilos 4,9%. Características obstétricas; tienen antecedentes de aborto 41,3%, infecciones vaginales en el embarazo 48,7% y tuvieron anemia 31,4%. Características de los recién nacidos fueron; edad de 37 a 41 semanas 95,9%, peso de 2500 a 3999 gramos 91,7%, perímetro cefálico de 32 a 35 centímetros 90,1% y Apgar mayor a 7 en un 92,6%. Características clínicas fue; sangrado leve 68,6%, sangrado moderado 26,4%, sangrado abundante 4,1% y dolor 0,9%. El tipo de episiotomía que se les realizó a las nulíparas fue; medio lateral derecha 99,1% y media 0,9%. Las complicaciones fueron; desgarro 38,8%, dehiscencia 38,8%, hematoma 10,2%, edema 10,2% e infección 2,0%. La frecuencia de las episiotomías el año 2020, fue de 24,5%. La **conclusión:** Las principales características de las nulíparas con episiotomía fueron; se les realizó episiotomía media lateral derecha, el peso de la gestante estuvo entre 50 a 70 kilos, tuvieron más de seis APN, grado de instrucción secundaria, presentaron sangrado leve, miden de 1.5 a 1.6 metros y tenían anemia.

Palabras claves: Características, nulíparas y episiotomía.

ABSTRACT

The thesis aimed to: Determine the main characteristics of nulliparous pregnant women with episiotomies treated at Pichari health center in Cusco 2020. The methodology: Descriptive, observational, retrospective and cross-sectional research; the level and design was descriptive. The sample consisted of 121 nulliparous pregnant women with episiotomy. The results: The personal characteristics of the nulliparous women with episiotomy were; 57.0% are adolescents, 42.1% young people, 0.9% adults; primary education 21.5%, secondary 70.2%, superior 8.3%; less than 1.5 meters 35.5%, from 1.5 to 1.6 meters 62.8%; from 50 to 70 kilos 92.6% and over 70 kilos 4.9%. Obstetric characteristics; 41.3% had a history of abortion, 48.7% vaginal infections in pregnancy and 31.4% had anemia. Characteristics of the newborns were; age from 37 to 41 weeks 95.9%, weight from 2500 to 3999 grams 91.7%, head circumference from 32 to 35 centimeters 90.1% and Apgar greater than 7 in 92.6%. Clinical characteristics was; mild bleeding 68.6%, moderate bleeding 26.4%, heavy bleeding 4.1% and pain 0.9%. The type of episiotomy performed on nulliparous women was; right lateral median 99.1% and 0.9% mean. The complications were; tear 38.8%, dehiscence 38.8%, hematoma 10.2%, edema 10.2% and infection 2.0%. The frequency of episiotomies in 2020 was 24.5%. The conclusion: The main characteristics of the nulliparous women with episiotomy were; A right lateral median episiotomy was performed, the weight of the pregnant woman was between 50 to 70 kilos, they had more than six PC, secondary education grade, they presented slight bleeding, they measure from 1.5 to 1.6 meters and they had anemia.

Key words: Characteristics, nulliparous and episiotomy.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha producido un aumento considerable en la aplicación de diversas prácticas de trabajo de parto que permiten iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar el proceso fisiológico de dicho proceso con el fin de mejorar los resultados tanto para las mujeres como para los bebés, sin embargo, esta medicalización creciente de los procesos de parto tiende a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y afecta de manera negativa su experiencia de parto (1).

En los últimos años, resultados de revisiones sistemáticas y estudios aleatorizados que han evaluado los riesgos y beneficios del uso de la episiotomía de rutina, han determinado, paradójicamente, que, en lugar de tener un papel protector, esta práctica fomenta la aparición de desgarros perineales y lesiones que comprometen el esfínter y la mucosa rectal, favoreciendo la aparición a largo plazo de distopias o prolapsos genitales e incontinencia urinaria de esfuerzo (8).

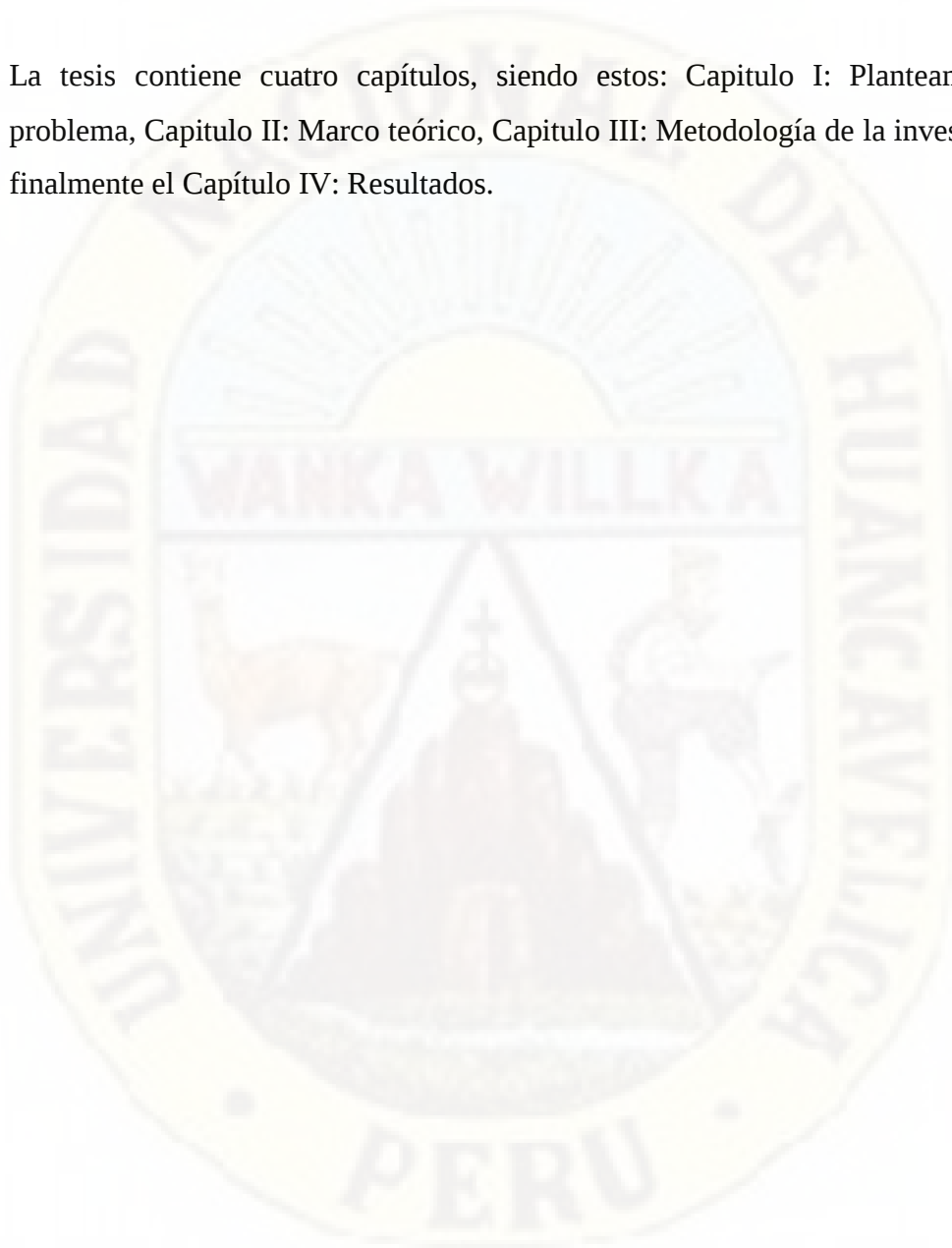
La principal justificación para el uso de rutina de la episiotomía es la prevención de desgarros perineales graves de tercer grado que abarca la lesión en esfínter anal y la de cuarto grado que produce una lesión que abarca la mucosa rectal, ya que estas lesiones pueden contribuir a la aparición de incontinencia anal y de otras patologías a futuro como las distopias (9).

La episiotomía por sí sola implica un desgarro de segundo grado porque se produce un corte superficial de los músculos del periné, a esto varios estudios observacionales han mostrado resultados en relación a la función protectora o no de la episiotomía, dentro de ellos cabe mencionar que un estudio sobre la revisión de varios estudios randomizados, comparando el uso de rutina versus el uso selectivo de la episiotomía, donde incluyen la recomendación de usar una política restrictiva de la episiotomía, basada en la disminución de trauma perineal posterior, reducción en la necesidad de sutura y de complicaciones relacionada con la curación y cicatrización (9).

Esta tesis pretende describir las características de las gestantes nulíparas a quienes se les realizó episiotomía, además se busca describir si las indicaciones y

complicaciones de las episiotomías son coherentes con las que refieren los estudios antes mencionados.

La tesis contiene cuatro capítulos, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación Del Problema

Según la Organización Mundial de la salud (OMS), pese a que ha habido importantes debates e investigaciones que se han desarrollado durante muchos años, sobre el concepto de trabajo de parto normal, y considerando que el parto no es universal ni está estandarizado, aun suceden situaciones que no van a favor de la salud de la mujer (1).

En el caso de mujeres en el período expulsivo, se recomiendan técnicas para reducir el traumatismo perineal y facilitar el nacimiento espontáneo como; los masajes perineales, compresas tibias y conducta de protección activa del perineo, en función de las preferencias de la mujer y las opciones disponibles, teniendo claro que no se recomienda el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo (1).

El Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), también asegura que está muy generalizada la **episiotomía**, y esta es la incisión en la vulva para facilitar la salida del feto y evitar desgarros en el perineo (2). Refiere también que en muchos casos no es necesario la episiotomía, sin embargo, se ha convertido en rutinario, pero no tiene un gran impacto a se ha observado que veces hace más daño que bien (2).

Según Trinh et al (3), la tasa de episiotomías entre 12 208 mujeres vietnamitas fue del 29,9%, comparada con el 15,1% de las mujeres

australianas. Entre las mujeres vietnamitas, aquellas que se habían sometido a una episiotomía tenían muchas más probabilidades de ser primíparas, dar a luz en un hospital privado, tener un parto provocado o someterse a un parto instrumental. En estas mujeres, someterse a una episiotomía se asoció con hemorragias postparto y hospitalización postnatal durante más de 4 días. La episiotomía se asoció de forma positiva con un desgarro perineal de tercer o cuarto grado solo entre las mujeres multíparas, mientras que dicha asociación fue negativa entre las mujeres primíparas (3).

No todas las mujeres necesitarán una episiotomía, y el hecho de ayudar a estirar los tejidos de manera natural puede ayudar a reducir la necesidad de este procedimiento, y sucede que si no se realiza una episiotomía es posible que ocurra, o no, un desgarro de los tejidos perineales (4).

En algunos casos, el orificio de la vagina no se dilata lo suficiente para dejar pasar al feto, es entonces cuando el médico puede realizar una episiotomía para ayudar a agrandar la abertura y lograr la salida del feto (4).

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), ya no recomienda realizar la episiotomía como procedimiento de rutina, y refiere que el médico es el que debe evaluar cuál es la mejor opción de tratamiento para la mujer y su bebé (5).

La episiotomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más comúnmente realizados a nivel mundial, este procedimiento fue propuesta por Ould en 1742 para facilitar las dificultades presentes durante el parto sin tener fuerte evidencia científica de sus beneficios, pero no se popularizó sino hasta la década de 1920, por DeLee y Pomeroy (6),

En estudios observacionales de cohortes retrospectivo, Shiono et al. (7), muestra una menor incidencia de desgarros perineales graves en mujeres nulíparas con la episiotomía mediolateral, mientras que otros autores mostraron una incidencia significativamente mayor a la incidencia de desgarros graves en las mujeres que se practicó la episiotomía. Varios estudios indican que la

episiotomía en la línea media o mediolateral, también va a determinar una mayor posibilidad de desgarro perineal, aumentando el riesgo hasta en un 12% con el uso de un corte en la línea media y aún más, hasta un 50%, si se utiliza en parto instrumentado con fórceps (8)

Los principales factores determinantes para realizar una episiotomía en un parto vaginal espontáneo son nuliparidad, peso y perímetro cefálico fetal, su realización no se ha asociado con la edad materna ni con la talla fetal (9).

Las consecuencias a largo plazo de la episiotomía generalmente se ven relacionados con los desgarros perineales graves e incluyen incontinencia fecal y urinario, dolor perineal, dispareunia y fístula recto vaginal, los cuales pueden ser devastadores para la mujer, hasta el extremo de afectar su salud general, autoestima y su relación con su bebé y su pareja (9).

Durante el trabajo de parto, específicamente en el expulsivo suele realizarse una incisión en el perineo llamado episiotomía, incisión que se realiza para prevenir desgarros perineales, asfixias perinatales entre otros. Sin embargo, el uso de la episiotomía no justificada puede afectar la salud de la mujer a largo tiempo como los descrito en lianas anteriores.

Esta investigación busca describir de manera puntual las características que están presentes en las nulíparas en quienes se realizó la Episiotomía, datos que se espera sea de utilidad al personal obstetra y médico de la institución y evalúen si sus episiotomías son o no necesarias, de tal manera que no se afecten la salud de la mujer.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las principales características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud de Pichari de Cusco 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar las principales características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características personales de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.
- Describir las características obstétricas las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.
- Describir las características del recién nacido las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.
- Describir las características clínicas de la episiotomía de las gestantes nulíparas atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.
- Describir los tipos de episiotomías de las gestantes nulíparas atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.
- Describir las complicaciones de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.
- Describir la incidencia de las episiotomías en las gestantes atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.

1.4. Justificación e importancia

La episiotomía, no es procedimiento que garantice la conservación de una buena salud de la mujer a mediano y largo plazo, esto se ha demostrado a través de muchos estudios que han sido ejecutados en los últimos años.

Una episiotomía que se realiza de manera rutinaria cuando no es necesaria, traerá consigo daños en la anatomía del suelo pélvico de la mujer en quien se realizó este procedimiento. Pueden presentar secuelas que pueden ir desde una distófia leve a una severa que necesite intervención quirúrgica para corregir el daño que ocasiono la episiotomía en el suelo pélvico.

Este estudio busca identificar de manera clara las características presentes en la nulíparas a quienes se les hizo episiotomía, este dato permitirá a los profesionales del establecimiento analizar si fue o no necesaria este procedimiento y si en realidad produce más beneficios que riesgos a la salud de la madre y también del bebe.

1.5. Limitaciones

Esta investigación no tiene limitaciones.

Este estudio al ser una investigación descriptiva no presento mayores inconvenientes. Se contó también con disponibilidad de recursos financieros y logísticos necesarios, y se realiza la documentación de los datos necesarios previa autorización del jefe del establecimiento.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Valencia (10) Su investigación titulada: COMPLICACIONES INMEDIATAS SECUNDARIAS A EPISIOTOMÍA REALIZADA EN PRIMIGESTAS ENTRE LOS 15 A 19 AÑOS, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO; **Objetivos:** Conocer las complicaciones inmediatas asociadas a episiotomía en mujeres primigestas entre los 15 a 19 años atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro para contribuir con datos epidemiológicos y disminuir la morbilidad de las complicaciones asociadas. **Metodología:** Se realizó una investigación cualitativa y cuantitativa relacionada con el método inductivo-deductivo siguiendo la línea de investigación “Uniandes” Atención integral a la mujer y a la infancia; además se utilizó la historia clínica de cada paciente; la muestra, estuvo conformada de 93 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, además, fue necesario el uso de SPSS para las variables estadísticas; **Resultados:** aquí se determinó que las complicaciones inmediatas más frecuentes fueron desgarros con el 69,9 % seguido de hemorragias 41,9 %. También se identificó que los internos de obstetricia atendieron el 57 % del total de esta muestra. Las conclusiones indican que las pacientes de 16 años que son atendidas por los internos son más propensas en presentar complicaciones inmediatas como desgarros y hemorragias posteriores a la realización de la episiotomía. Se propone una

estrategia de manejo para prevenir las complicaciones inmediatas dirigidas al personal de salud del servicio de ginecología y obstetricia.

Gualán y Guanoluisa (11) Su investigación titulada: PREVALENCIA DE EPISIOTOMÍA Y FACTORES ASOCIADOS, EN PACIENTES DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA- ECUADOR. 2014; **Objetivos:** Determinar la prevalencia de episiotomía en pacientes primigestas y su relación con factores como edad materna, talla materna, peso del recién nacido, perímetro cefálico del recién nacido, ya que al momento no existen estudios para establecer si existe disminución de esta acción obstétrica, luego de la implantación de la normativa del Ministerio de Salud Pública de restringir la episiotomía; **Metodología:** Se realizó un estudio de prevalencia analítico en un universo que lo constituyeron 3798 parturientas, de los cuales la muestra lo componen 580 primigestas que acudieron al centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, se utilizaron formularios de recolección de datos, para levantar la información; los datos obtenidos se analizaron en el paquete estadístico SPSS 21 y se presentaron los resultados en tablas simples y de doble entrada; **Resultados:** La prevalencia encontrada de episiotomía fué 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.

Ballesteros (12) Su investigación titulada: FACTORES QUE CONDICIONAN LA PRACTICA DE LA EPISIOTOMÍA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN AL PARTO NORMAL EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA REGIÓN DE MURCIA; **Objetivos:** Conocer el procedimiento de la episiotomía en el marco de la Estrategia de Atención al Parto Normal, su adecuación a la práctica clínica y la relación con distintos factores de tipo clínico y contextual que puedan influir en su práctica,

así como estudiar la variabilidad existente entre los profesionales atendiendo a criterios de conocimiento y formación. Metodología: Estudio descriptivo, transversal y analítico, con un enfoque de investigación cuantitativa, de la actividad obstétrica durante el proceso de 12.093 partos (años 2011-2012) en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia). Entre los profesionales sanitarios se repartió un cuestionario auto administrado de elaboración propia. El tratamiento de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS 19.0. Resultados: La adecuación de la práctica clínica a las recomendaciones de la Estrategia de atención al parto normal, presenta una tendencia a disminuir las siguientes prácticas: el rasurado perineal, el uso de enemas y el número de cesáreas urgentes. Así mismo, se observa una tendencia a aumentar: el acompañamiento al parto tanto en dilatación como al expulsivo, la monitorización continua, la libre elección de postura por la mujer, la ingesta de líquidos intraparto, el número de partos vaginales tras cesárea y el número de mujeres con epidural. Manteniéndose sin variación el resto de variables estudiadas (realización de amniotomía y partos instrumentados). El porcentaje global de episiotomías fue del 50%. Las variables clínicas que presentan una asociación significativa, aumentando la probabilidad de la misma son: primiparidad (RR=2,98), edad gestacional > 41 semanas de gestación (RR=1,2), inicio del parto estimulado o inducido (RR= 1,33), uso de analgesia epidural (RR=1,95), uso de oxitocina (RR=1,58), posición de litotomía durante la etapa de expulsión fetal (RR=6,4) y parto instrumentado (RR=1,84). Por otra parte, edad materna 35 años (RR=0,85) y peso del RN < 2500gr. (RR=0,8), se asocian con una menor incidencia de episiotomía. Las variables contextuales que están relacionadas con el uso de la episiotomía son el acompañamiento al parto (RR=1,31) y el turno de día (1,12). Entre los profesionales que han participado en el estudio, se han observado diferencias en cuanto a la necesidad de formación y a la percepción de sus conocimientos como suficientes. Según su experiencia clínica, no se relaciona la episiotomía con los desgarros perineales de II-IV grado, especialmente entre el colectivo médico. Se evidencia una amplia variabilidad en la práctica clínica del procedimiento, incluida en los márgenes de seguridad de la técnica. Esta variabilidad obedece

a la formación de los profesionales. Se evidencia una necesidad de actualización de conocimientos sobre anatomía del suelo pélvico en mujeres; Conclusiones: Las recomendaciones de la Estrategia no se siguen en su totalidad en el Hospital Universitario, por lo que será necesario revisar las políticas de reducción de procedimientos desaconsejados por el Ministerio, ya que los futuros profesionales se están formando en un medio que no es acorde, en su totalidad, con sus directrices. La episiotomía no es un procedimiento aislado e independiente del resto de las prácticas obstétricas, sino que está relacionado con otras variables clínicas, como la posición adoptada durante el expulsivo, uso de analgesia epidural, instrumentación del parto, etc. y de contexto, acompañamiento al parto y turno de día, que incrementan la posibilidad de tener que realizarla. Se le debe permitir a la mujer poder decidir sobre su proceso de parto tras haber recibido una información adecuada sobre la repercusión de determinadas prácticas obstétricas. El establecimiento de una política de episiotomía selectiva debe ir acompañada de un refuerzo en formación en materia de criterios de indicación clínica, reparación de desgarros y protección perineal.

Zamora (13) Su investigación titulada: LA EPISIOTOMÍA: VENTAJAS Y DESVENTAJAS DEL USO Y NO USO EN PACIENTES DE PARTO NORMAL DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA TENA ENERO – AGOSTO 2010; **Objetivos:** Determinar la prevalencia de episiotomía en pacientes primigestas y su relación con factores como edad materna, talla materna, peso y perímetro cefálico del recién nacido; en pacientes que acuden al Hospital Vicente Corral Moscoso, del cantón Cuenca, provincia del Azuay durante el año 2014; y evaluar si existe disminución de esta intervención obstétrica, luego de la implantación de la normativa del Ministerio de Salud Pública de restringir la episiotomía; **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio de prevalencia analítico en un universo de 3 798 parturientas, la muestra lo componen 580 primigestas que acudieron al centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, se utilizaron formularios de recolección de datos, para levantar la información; los datos obtenidos se analizaron en el paquete estadístico SPSS 21 y Microsoft Excel 14.4.8;

RESULTADOS: La prevalencia de episiotomía fue del 35.5%. Se encontró significancia estadística en la edad menor de 19 años, el peso del recién nacido mayor a 3000 gramos y el perímetro cefálico del recién nacido mayor a 33 centímetros; no se encontró significancia estadística entre talla materna menor a 145 centímetros y la realización de episiotomía; **CONCLUSIÓN:** La prevalencia de episiotomía en el Hospital Vicente Corral Moscoso fue del 35.5%, valor inferior a los datos en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito (42.6%) y a otros estudios a nivel mundial. Es mayor de lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (20%).

Nacionales

Correa y Canales (14) Su investigación titulada: COMPLICACIONES CLINICAS DE LA EPISIOTOMÍA EN PUERPERAS PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL TUMBES II – 2, ENERO ABRIL DEL 2018; **Metodología:** El presente estudio corresponde a una investigación de tipo cuantitativa –descriptiva simple en el que fueron encuestadas 60 puérperas primíparas atendidas en el Hospital Regional Tumbes II – 2, enero abril del 2018 y a quienes se les realizó la episiotomía. Para ello se utilizó un cuestionario que permitió identificar las complicaciones clínicas de la episiotomía. Los resultados describen que las complicaciones inmediatas de la episiotomía de las puérperas primíparas del Hospital Regional Tumbes II – 2, son poco frecuentes. En relación a la sensación del dolor el 90% no expreso esa sensación y solo el 10% expreso dolor, así mismo se encontró que el 88.33% no observo signos de flogosis “eliminación de pus”, solo el 11.67 % observó algún proceso inflamatorio, además el 90% no presento fiebre, solo el 10% refirió esta molestia; finalmente el 93.33% no presento sangrado con mal olor, siendo 6.67 % no refirió molestia alguna. Además, las complicaciones tardías de la episiotomía de las puérperas primíparas del Hospital Regional Tumbes II – 2, son poco frecuentes. En relación a la dehiscencia el 91.7 % no refiere apertura de la episiorrafia y el 8.3 % no refirió esta complicación, así mismo el 88.33% no refiere dispareunia y el 11.67 % no manifestó esta complicación, finalmente solo las molestias al miccionar con un 85% fue la

complicación tardía más relevante. Finalmente, del 100% de puérperas primíparas con episiotomía tuvieron un control de hematocrito y los resultados fueron que el 100% de las puérperas presentaron algún grado de anemia, leve el 63.33%, moderado el 21.65% y severo el 15%.

Morote (15) Su investigación titulada: COMPLICACIONES DEL USO RUTINARIO DE LA EPISIOTOMÍA EN PRIMIGESTAS EN TRABAJO DE PARTO, EN EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS EN EL AÑO 2017; **Objetivos:** Determinar las complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primigestas en trabajo de parto en el Hospital Santa Gema de la ciudad de Yurimaguas, Enero a Diciembre del 2017; **Metodología:** El presente trabajo de investigación es del tipo analítico, porque el propósito fue identificar las complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primigestas en trabajo de parto en el Hospital Santa Gema de la ciudad de Yurimaguas, durante el año 2017 y fue Transversal porque se recopiló información en un solo momento de la investigación. Hubo un total de 260 partos vaginales en primigestas, pero para el estudio se tomaron 252 pacientes que cumplían con los criterios de selección. Para calcular la fuerza de asociación se realizó a través del cálculo de Chi cuadrado con una significancia estadística del 95% ($p < 0.05$); **Resultados:** La prevalencia de episiotomía fue del 93.7%, En cuanto a la asociación del uso rutinario de episiotomía con las complicaciones del parto, se aprecia que la edad (Chi^2 : 0.175; p : 0.43) y el peso del recién nacido (Chi^2 : 0.85; p : 0.44) no se asoció a la práctica de episiotomía, tampoco hubo asociación con la presencia de anemia (Chi^2 : 2.05; p : 0.12), hematoma de canal de parto (Chi^2 : 0.35; p : 0.45), ni dehiscencia (Chi^2 : 0.63; p : 0.42); sin embargo, se pudo observar que la práctica rutinaria de episiotomía se asocia a la presencia de laceraciones en el canal de parto (Chi^2 : 16,58; p : 0.001), edema (Chi^2 : 13,48; p : 0.003), desgarró perineal (Chi^2 : 91,82; p : 0.000), pérdida hemática >400 ml (Chi^2 : 24,69; p : 0.002), e infección local (Chi^2 : 13.38; p : 0.003); además, se pudo observar que las primigestas a las cuales se les practicó episiotomía y presentaban además desgarró perineal, la asociación era aún mayor e incluso la anemia materna y el hematoma

también se asociaron; **Conclusión:** La episiotomía continúa siendo un procedimiento rutinario en el Hospital Santa Gema de la ciudad de Yurimaguas y está además asociado a múltiples complicaciones del parto.

Cuba (16) Su investigación titulada: FRECUENCIA Y COMPLICACIONES DEL USO RUTINARIO DE LA EPISIOTOMÍA EN PRIMÍPARAS. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. 2017; **Objetivos:** Determinar la frecuencia y las complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primíparas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca de noviembre a diciembre del 2017. Metodología: El diseño y tipo de investigación fue: no experimental, de corte transversal, descriptivo y prospectivo; cuya muestra fue de 113 puérperas primíparas atendidas en puerperio inmediato, de dicho hospital; Resultados: Se encontró que las puérperas se encuentran entre los 20 a 34 años de edad (72,5%), con secundaria incompleta (30,1%), procedente de la zona urbana (57,5%), amas de casa (48,7%) y convivientes (69,9%); dentro de las características obstétricas los hallazgos indicaron que tuvieron cinco a más atenciones prenatales (69,0%). La frecuencia de episiotomía fue de 63,4% del total de las puérperas primíparas. Dentro de las complicaciones inmediatas de uso rutinario de la episiotomía se encontró que tuvieron desgarro perineal grado I (36,2%), dolor moderado (32,7%), laceraciones (23,9%), hematomas (10,6%). El porcentaje de complicaciones del uso rutinario de la episiotomía fue de 92,9%.

2.2. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.2.1. Episiotomía

La episiotomía es una incisión en la pared vaginal y el perineo, zona que comprende desde el orificio vaginal hasta el ano, la que se realiza para agrandar la abertura vaginal y facilitar el parto (4).

La episiotomía es una incisión de las partes pudendas, procedimiento obstétrico bastante frecuentes, que, sin embargo, ha disminuido bastante e los últimos 25 años (17).

2.2.2.1. Tipos. – Las episiotomías pueden ser de dos tipos:

- **Media o mediana:** Se refiere a una incisión vertical que se hace desde la parte inferior de la abertura vaginal hacia el recto, este tipo de episiotomía suele sanar bien pero es más probable que se desgarre y se extienda hasta el área rectal, llamada laceración de tercer o cuarto grado (4).
- **Medio lateral:** Se refiere a una incisión que se hace en un ángulo de 45 grados desde la parte inferior de la abertura vaginal hacia cualquiera de los lados, este tipo de episiotomía no suele desgarrarse ni extenderse, pero conlleva una mayor pérdida de sangre y a veces presenta problemas con la cicatrización (4).

2.2.2.2. Indicaciones. – Las episiotomías están indicadas en estos casos:

- Cuando hay fatiga fetal, a veces se presenta sufrimiento fetal agudo.
- Cuando el parto se complica, tales como la presentación pélvica, donde primero salen las nalgas o los pies, o la distocia de hombros cuando ha salido la cabeza del feto, pero los hombros quedan atrapados (4).
- Cuando la segunda etapa se prolonga, etapa de pujo en el trabajo de parto.
- Parto con fórceps o ventosa
- Feto macrosómico

- Feto prematuro

2.2.2.3. Complicaciones. Sucede que al igual que con cualquier procedimiento quirúrgico, pueden surgir complicaciones. Algunas complicaciones posibles de una episiotomía pueden incluir a las siguientes (4):

- Sangrado más de lo normal en el lugar de la episiotomía
- Desgarro que se extiende más allá de la incisión hasta los tejidos rectales y el esfínter anal
- Dolor perineal
- Infecciones, se inicia con fiebre o escalofríos
- Hematoma perineal (acumulación de sangre en los tejidos perineales)
- Dolor durante las relaciones sexuales
- Las pacientes con alergia o sensibilidad a ciertos medicamentos o al látex deben informarlo a su médico, porque pueden ocurrir ciertas alergias (4).
- Secreción de la vagina con mal olor

2.2.2.4. Procedimiento. – Si la episiotomía se realiza en un momento innecesariamente temprano, la hemorragia puede ser considerable entre la incisión y nacimiento (17).

Al realizar la episiotomía se considera los siguientes procedimientos:

- Se la coloca sobre una cama de trabajo de parto, con los pies y las piernas apoyados para el parto.
- Si no ha recibido ninguna anestesia durante el trabajo de parto o en el parto mismo, es posible que le inyecten una

anestesia local en la piel y el músculo perineal a fin de adormecer los tejidos antes de la incisión. Si se utiliza anestesia epidural, no sentirá nada de la cintura para abajo y no necesitará anestesia adicional para la episiotomía (4).

- Durante la segunda etapa del trabajo de parto (etapa de pujo), a medida que la cabeza del feto estira la abertura vaginal, el médico utilizará unas tijeras especiales o un bisturí para realizar la incisión de la episiotomía (4).
- Nace el bebé.
- Se expulsa la placenta.
- Se examinará la incisión de la episiotomía para detectar cualquier otro desgarro.
- Es posible que se inyecte una anestesia local en la piel y el músculo perineal, a fin de adormecer los tejidos.
- Se repararán los tejidos y el músculo perineal utilizando suturas, que se disolverán con el tiempo

2.2.2.5. Episiorrafia. - Es el término con el que conocemos a la sutura de la episiotomía, que, salvo raras ocasiones, tiene lugar inmediatamente tras el alumbramiento, esta se realiza hasta después que se expulsa la placenta (17).

Se emplean suturas reabsorbibles rápidas de grosor entre 00 y 1.

1. Se iniciará por el ángulo vaginal superior, para conseguir una pronta hemostasia, aquí la vagina se suturará, habitualmente con una sutura continua, desde el punto anterior hasta la horquilla vulvar. luego posteriormente se sutura en dos planos y con puntos sueltos la musculatura perineal, para terminar, aproximando la piel (4).

2.3. Definición de términos

- **Nulipara:** Mujer embarazada que no ha tenido parto alguno.
- **Episiotomía:** La episiotomía es una incisión de las partes pudendas, del perineo de la mujer, el que se realiza en la fase del expulsivo del trabajo de parto.
- **Características:** Son las Cualidad o circunstancia que es propia o peculiar de una persona o una cosa y por la cual se define o se distingue de otras.

2.4. Variable de estudio

La presente investigación es univariable, siendo esta:

- Características de la nulíparas con episiotomía.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Características de las gestantes nulíparas con episiotomías.	Son las particularidades distintivas presentes en las mujeres que tienen su primer parto vaginal, y se les aplica una incisión de las partes pudendas, del perineo, que se realiza en la fase del expulsivo del trabajo de parto. Para lo que se hará uso de una ficha de recolección de datos.	Características personales	- Edad en años: 10 a 19 () 20 a 30 () 35 a más () - Talla en centímetros: menor a 150 () 150 a 160 () más de 160 () - Peso en kilos: menor a 50 () 50 a 70 () más de 71 () - Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
		Características obstétricas	- Abortos previos a este embarazo: Si () No () - Infecciones vaginales durante el embarazo: Si () No () - Anemia en el embarazo: Si () No ()
		Características clínicas	- Sangrado leve: Si () No () - Sangrado moderado: Si () No () - Sangrado abundante: Si () No () - Sensación de dolor Si () No ()
		Tipos de episiotomía	- Media () - Media lateral derecha () - Media lateral izquierda ()
		Complicaciones	- Desgarro Si () No () - Infección Si () No () - Hematoma Si () No () - Dehiscencia Si () No () - Edema Si () No ()

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolla en las gestantes nulíparas atendidas en el centro de salud de Pichari.

El centro de salud Pichari es de categoría I-4, se encuentra ubicada en jirón Amazonas s/n en distrito Pichari de la provincia de Convención, departamento Cusco. El distrito de Pichari limita; por el norte, con el distrito de Pangoa, provincia Satipo del departamento Junín; por el sur: con el distrito de Kimbiri; por el este con el distrito de Echarate y por el oeste con distrito de Sivia y Llochegua de la provincia de Huanta del departamento de Ayacucho.

Se encuentra a una altitud de 614 m y tienen una población total de 7,667.

3.2. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal.

Es descriptivo porque utilizará una sola variable con fines solo descriptivos; Observacional ya que no habrá manipulación de la variable; Retrospectivo debido a que observa información que sucedió en el pasado; Transversal porque estudia el evento en un solo momento (18-20).

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo, porque se describe a la única variable de investigación, también porque se trata de describir hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación tal y cual se la encuentra (21).

Método

La investigación hace uso del método básico descriptivo.

Descriptivo, porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las características presentes en las gestantes nulíparas con episiotomía (22).

Diseño

Diseño descriptivo simple: Porque busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, considera una variable y una población determinada (23).

Describe las principales características presentes en las gestantes nulíparas con episiotomía.

M

O

M: Gestantes nulíparas

O: Episiotomía

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población está constituida por todos gestantes cuyos partos fueron atendidas en el Centro de Salud de Pichari. 519 gestantes cuyos partos fueron atendidos de enero a diciembre del año 2020.

Muestra. - La muestra es censal, conformada por 121 gestantes nulíparas con episiotomía atendidas en el Centro de Salud de Pichari, 2020. gestantes que cumplen con los criterios de inclusión.

- **Criterios de inclusión:**

Gestantes nulíparas con episiotomía atendidas el año 2020, y cuyas historias clínicas estén completas.

- **Criterios de exclusión:**

Gestantes nulíparas con episiotomía atendidas el año 2020, y cuyas historias clínicas estén incompletas.

Muestreo. – No se aplicó técnica de muestreo.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Análisis documental.

El instrumento: Ficha de recolección de datos.

La ficha de recolección de dato se elabora acorde a la matriz de operacionalización de variables, culminada esta, las preguntas fueron validadas por cuatro expertos en la línea de investigación, incluyendo a la investigadora.

La fuente: fueron las historias clínicas de las gestantes nulíparas con episiotomía atendidas el año 2020.

Teniendo un instrumento válido, sea aplica en la revisión de las historias clínicas de la muestra de investigación.

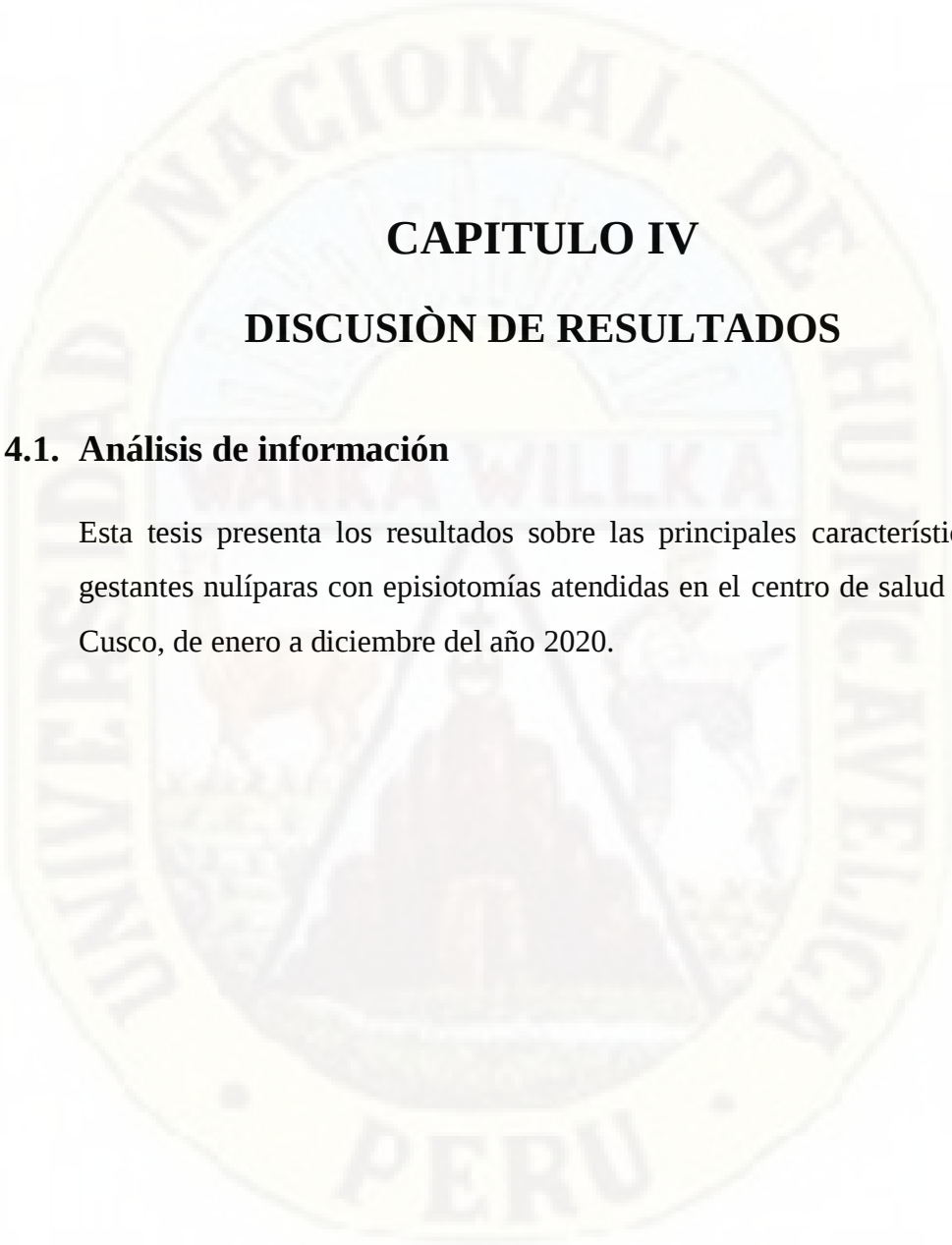
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Se consideró todos los aspectos éticos necesarios, la recolección de datos fue en absoluto anónima, en ningún sentido se puso en riesgo la identidad de ninguna paciente.

Se utilizó la ficha de recolección de datos.

Los datos recogidos se ordenaron y codificaron en una tabla en Excel y luego para el análisis se diseñó tablas de análisis de resultados, los que también fueron procesados informáticamente, empleando el programa Excel.





CAPITULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Esta tesis presenta los resultados sobre las principales características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco, de enero a diciembre del año 2020.

TABLA N°1 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES NULÍPARAS CON EPISIOTOMÍAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.

Características	Fi	%
Episiotomía media lateral derecha	120	99,1
Peso de gestante de 50 a 70 kilos	112	92,6
APN de 7 a más	112	92,6
Secundaria	85	70,2
Sangrado leve	83	68,6
De 1.5 a 1.6 metros	76	62,8
Con anemia	59	48,7

FUENTE: Elaboración propia. características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.

En la tabla N°01: Se puede observar que, del total de gestantes nulíparas con episiotomía 100% (121), presentaron las siguientes características; se les realizó episiotomía media lateral derecha 99,1% (120), el peso de la gestante estuvo entre 50 a 70 kilos 92,6% (112), tuvieron más de seis APN 92,6% (112), grado de instrucción secundaria 70,2% (85), presentaron sangrado leve 68,6% (83), miden de 1.5 a 1.6 metros 62,8% (76) y tenían anemia 48,7% (59).

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LAS GESTANTES NULÍPARAS CON EPISIOTOMÍAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.

Edad	Fi	%	% acumulado
Adolescente (10 a 19 años)	69	57,0	57,0
Joven (20 a 34 años)	51	42,1	99,1
Adulta (de 35 años a más)	1	0,9	100,0
Grado de instrucción	Fi	%	% acumulado
Primaria	26	21,5	21,5
Secundaria	85	70,2	91,7
Superior	10	8,3	100,0
Talla	Fi	%	% acumulado
Menor a 1.5 metros	43	35,5	35,5
De 1.5 a 1.6 metros	76	62,8	98,3
Mas de 1.6 metros	2	1,7	100,0
Peso	Fi	%	% acumulado
Menor igual a 50 kg	3	2,5	2,5
De 50 a 70 kilos	112	92,6	95,1
Mayor a 70 kilos	6	4,9	100,0
Total	121	100	

FUENTE: Elaboración propia. características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.

En la tabla N°02: Se puede observar que, del total de gestantes nulíparas con episiotomía 100% (121), presentaron las siguientes características personales; son adolescentes 57,0% (69), jóvenes 42,1% (51), adultas 0,9% (1); instrucción primaria 21,5% (26), secundaria 70,2% (85), superior 8,3% (10); menor a 1.5 metros 35,5% (43), de 1.5 a 1.6 metros 62,8% (76), más de 1.6 metros 1,7% (2); Menor a 50 kilos 2,5% (3), de 50 a 70 kilos 92,6% (112) y mayor a 70 kilos 4,9% (6).

TABLA N°3 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS LAS GESTANTES NULÍPARAS CON EPISIOTOMÍAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.

Abortos	Fi	%	% acumulado
Si	50	41,3	41,3
No	71	58,7	100,0
Infecciones vaginales	Fi	%	% acumulado
Si	59	48,7	48,7
No	62	51,3	100,0
Anemia en el embarazo	Fi	%	% acumulado
Si	38	31,4	31,4
No	83	68,6	100,0
Total	121	100	

FUENTE: Elaboración propia. características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.

En la tabla N°03: Se puede observar que, del total de gestantes nulíparas con episiotomía 100% (121), presentaron las siguientes características obstétricas; tienen antecedentes de aborto 41,3% (50), infecciones vaginales en el embarazo 48,7% (59) y tuvieron anemia 31,4% (38).

TABLA N°4 CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO LAS GESTANTES NULÍPARAS CON EPISIOTOMÍAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.

Edad gestacional	Fi	%	% acumulado
Menor a 37 semanas	4	3,2	3,2
De 37 a 41 semanas	116	95,9	99,1
Mayor a 41 semanas	1	0,9	100,0
Peso del RN	Fi	%	% acumulado
Menor 2500 gramos	1	0,9	0,9
De 2500 a 3999 gramos	111	91,7	92,6
Mas de 4000 gramos	9	7,4	100,0
Perimetro cefálico	Fi	%	% acumulado
Menor a 32 centímetros	5	4,1	4,1
De 32 a 35 centímetros	109	90,1	94,2
Mayor a 35 centímetros	7	5,8	100,0
APGAR	Fi	%	% acumulado
Menor a 7	9	7,4	7,4
De 7 a más	112	92,6	100,0
Total	121	100	

FUENTE: Elaboración propia. características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.

En la tabla N°04: Se puede observar que, del total de recién nacidos 100% (121), de gestantes nulíparas con episiotomía presentaron las siguientes características; edad de 37 a 41 semanas 95,9% (116), peso de 2500 a 3999 gramos 91,7% (111), perímetro cefálico de 32 a 35 centímetros 90,1% (109) y Apgar mayor a 7 en un 92,6% (112).

TABLA N°5 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA EPISIOTOMÍA DE LAS GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.

Signo y sintoma	Fi	%	% acumulado
Sangrado leve	83	68,6	68,6
Sangrado moderado	32	26,4	95,0
Sangrado abundante	5	4,1	99,1
Dolor	1	0,9	100,0
Total	121	100	

FUENTE: Elaboración propia. características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.

En la tabla N°05: Se puede observar que, del total de gestantes nulíparas 100% (121) con episiotomía presentaron las siguientes características; sangrado leve 68,6% (83), sangrado moderado 26,4% (32), sangrado abundante 4,1% (5) y dolor 0,9% (1).

TABLA N°6 TIPOS DE EPISIOTOMÍAS DE LAS GESTANTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.

Tipo de Episiotomía	Fi	%	% acumulado
Media lateral derecha	120	99,1	99,1
Media	1	0,9	100,0
Total	121	100	

FUENTE: Elaboración propia. características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.

En la tabla N°06: Se puede observar que, del total de gestantes nulíparas 100% (121) con episiotomía, se les práctico episiotomía; medio lateral derecha 99,1% (120) y media 0,9% (1).

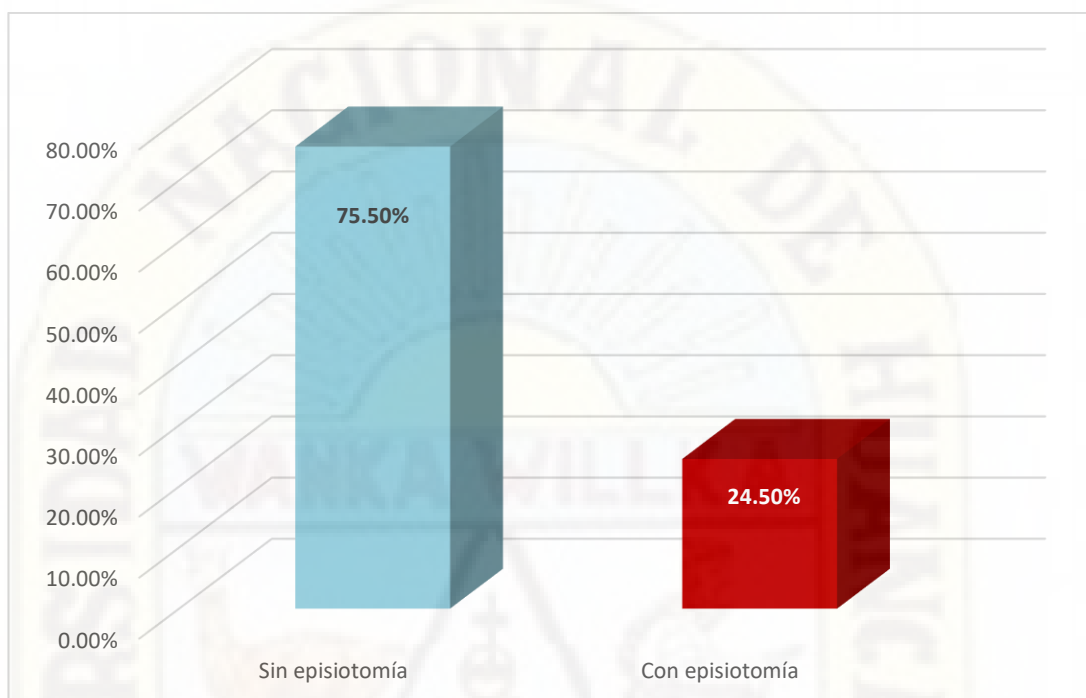
TABLA N°7 COMPLICACIONES DE LAS GESTANTES NULÍPARAS CON EPISIOTOMÍAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.

Complicación	Fi	%	% acumulado
Desgarro	19	38,8	38,8
Dehiscencia	19	38,8	77,6
Hematoma	5	10,2	87,8
Edema	5	10,2	98,00
Infección	1	2,0	100,0
Total	49	100	

FUENTE: Elaboración propia. características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.

En la tabla N°07: Se puede observar que, del total de gestantes nulíparas 100% (121) con episiotomía presentaron las siguientes complicaciones; desgarro 38,8% (19), dehiscencia 38,8% (19), hematoma 10,2% (5), edema 10,2% (5) e infección 2,0% (1).

GRÁFICO N°1 INCIDENCIA DE LAS EPISIOTOMÍAS EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020.



FUENTE: Elaboración propia. características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.

Grafico N°01: Se puede observar que, del total de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Pichari 100% (519), al 24,5% (127) de gestantes nulíparas les realizaron episiotomías.

4.2.Discusión de resultados

Este estudio nos muestra que, las principales características de las nulíparas con episiotomía fueron; se les realizo episiotomía media lateral derecha 99,1%, el peso de la gestante estuvo entre 50 a 70 kilos 92,6%, tuvieron más de seis APN 92,6%, grado de instrucción secundaria 70,2%, presentaron sangrado leve 68,6%, miden de 1.5 a 1.6 metros 62,8% y tenían anemia 48,7%.

Las características personales de las nulíparas con episiotomía fueron; son adolescentes 57,0%, jóvenes 42,1%, adultas 0,9%; instrucción primaria 21,5%, secundaria 70,2%, superior 8,3%; menor a 1.5 metros 35,5%, de 1.5 a 1.6 metros 62,8%; de 50 a 70 kilos 92,6% y mayor a 70 kilos 4,9%. Datos que concuerdan con el estudio de **Cuba** (16), quien encontró que las puérperas se encuentran entre los 20 a 34 años de edad (72,5%), con secundaria incompleta (30,1%), procedente de la zona urbana (57,5%), amas de casa (48,7%) y convivientes (69,9), con lo que podemos aseverar que las gestantes jóvenes con instrucción secundaria son en quienes se les realizo con mayor frecuencia las episiotomías.

Las características obstétricas de las nulíparas con episiotomía fueron; tienen antecedentes de aborto 41,3%, infecciones vaginales en el embarazo 48,7% y tuvieron anemia 31,4%, resultados que no concuerdan con el estudio de **Cuba** (16), quien encontró que dentro de las características obstétricas los hallazgos indicaron que tuvieron cinco a más atenciones prenatales (69,0%), las diferencias son claras debido a que los ítems de las características obstétricas fueron diferentes.

Las características de los recién nacidos de las gestantes nulíparas con episiotomía fueron; edad de 37 a 41 semanas 95,9%, peso de 2500 a 3999 gramos 91,7%, perímetro cefálico de 32 a 35 centímetros 90,1% y Apgar mayor a 7 en un 92,6%. Estos resultados concuerdan con los estudios

hallados por **Gualán y Guanoluiza** (11), encontraron que el Peso del Recién Nacido mayor a 3000 gramos y el Perímetro Cefálico del recién nacido mayor a 33 centímetros. Lo que demuestra que, a pesar de bebés con peso y perímetro cefálico dentro de los parámetros normales, se siguen realizando episiotomías.

Las características clínicas que presentaron las nulíparas con episiotomía fue; sangrado leve 68,6%, sangrado moderado 26,4%, sangrado abundante 4,1% y dolor 0,9%. Esto no se produce en un parto normal, sin episiotomía y con buena protección perineal.

El tipo de episiotomía que se les realizó a las nulíparas fue; medio lateral derecha 99,1% y media 0,9%. Resultado que claramente concuerda con los tipos de episiotomía as usados que están reportados por las literaturas del área de Obstetricia.

Del total de gestantes nulíparas con episiotomía presentaron las siguientes complicaciones; desgarro 38,8%, dehiscencia 38,8%, hematoma 10,2%, edema 10,2% e infección 2,0%. Estos resultados concuerdan con los resultados de los investigadores: **Valencia** (10), aquí se determinó que las complicaciones inmediatas más frecuentes fueron desgarros con el 69,9 % seguido de hemorragias 41,9 %; también con los de **Morote** (15), se pudo observar que las primigestas a las cuales se les practicó episiotomía y presentaban además desgarro perineal, la asociación era aún mayor e incluso la anemia materna y el hematoma también se asociaron; y con los de **Cuba** (16) Se encontró que las complicaciones inmediatas de uso rutinario de la episiotomía que tuvieron fue desgarro perineal grado I (36,2%), dolor moderado (32,7%), laceraciones (23,9%) y hematomas (10,6%). Las episiotomías presentan complicaciones que pueden traer consecuencias en la salud de la mujer a corto, mediano y largo plazo.

Esta tesis halló que la frecuencia de las episiotomías del año 2020 en el centro de Salud de Pichari fue de 24,5% (127), resultado que concuerda con el estudio de **Zamora** (13), halló que la prevalencia de episiotomía fue del 35.5%. Pero, esta tesis difiere con los resultados de los investigadores **Ballesteros** (12), el porcentaje global de episiotomías fue del 50% y con los de **Cuba** (16) Se encontró que La frecuencia de episiotomía fue de 63,4% del total de las púrpuras primíparas. Esto indica que en la muestra de estudios constituida por nulíparas y en otros lugares, la episiotomía probablemente siga siendo una práctica rutinaria de atención del parto en nulíparas como lo es en el presente estudio, lo que en adelante llevara a la mujer a padecer de otras enfermedades con las distopias, entre otros.

CONCLUSIONES

Primero. Las principales características de las nulíparas con episiotomía fueron; se les realizó episiotomía media lateral derecha 99,1%, el peso de la gestante estuvo entre 50 a 70 kilos 92,6%, tuvieron más de seis APN 92,6%, grado de instrucción secundaria 70,2%, presentaron sangrado leve 68,6%, miden de 1.5 a 1.6 metros 62,8% y tenían anemia 48,7%.

Segundo. Las características personales de las nulíparas con episiotomía fueron; son adolescentes 57,0%, jóvenes 42,1%, adultas 0,9%; tuvieron instrucción primaria 21,5%, secundaria 70,2%, superior 8,3%; median menos a 1.5 metros 35,5%, de 1.5 a 1.6 metros 62,8%; pesan de 50 a 70 kilos 92,6% y mayor a 70 kilos 4,9% de las nulíparas.

Tercero. Las características obstétricas de las nulíparas con episiotomía fueron; tienen antecedentes de aborto 41,3%, presentaron infecciones vaginales en el embarazo 48,7% y tuvieron anemia durante el embarazo un 31,4%.

Cuarto. Las características de los recién nacidos de las gestantes nulíparas con episiotomía fueron; edad de 37 a 41 semanas 95,9%, peso de 2500 a 3999 gramos 91,7%, perímetro cefálico de 32 a 35 centímetros 90,1% y Apgar mayor a 7 en un 92,6%.

Quinto. Las características clínicas que presentaron las nulíparas con episiotomía fue; sangrado leve 68,6%, sangrado moderado 26,4%, sangrado abundante 4,1% y dolor 0,9%.

Sexto. El tipo de episiotomía que se les realizó a las nulíparas fue; medio lateral derecha 99,1% y media 0,9%.

Séptimo. Del total de gestantes nulíparas con episiotomía presentaron las siguientes complicaciones; desgarro 38,8%, dehiscencia 38,8%, hematoma 10,2%, edema 10,2% e infección 2,0%.

Octavo. La frecuencia de las episiotomías el año 2020, fue de 24,5% (127).



RECOMENDACIONES

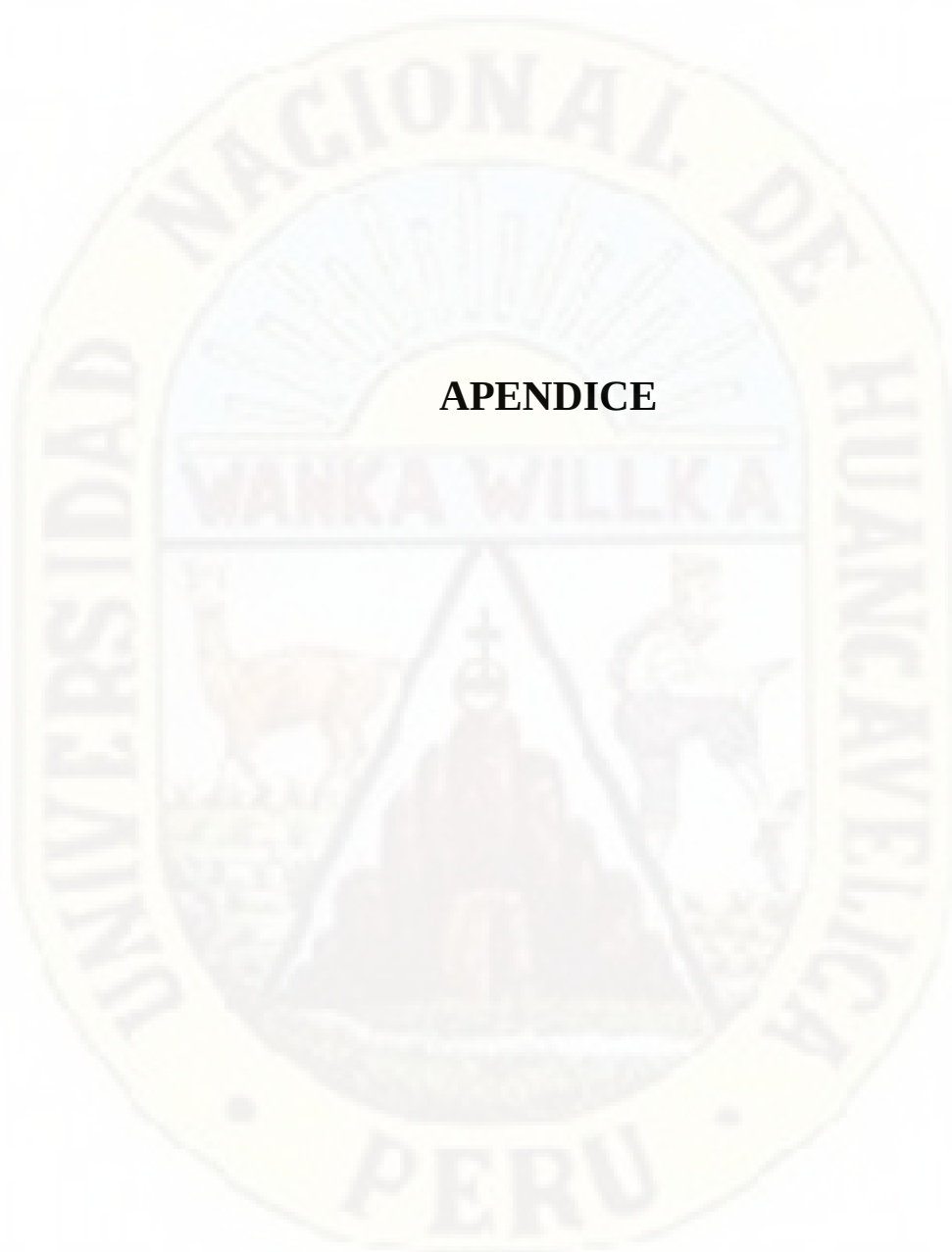
- Se recomienda al jefe del centro de salud de Pichari, gestionar capacitación, pasantías y perfeccionamiento de su personal de obstetricia para que puedan aplicar episiotomías estrictamente necesarias en las gestantes.
- Se recomienda a las obstetras del centro de salud de Pichari, sensibilizar a las gestantes sobre la importancia de practicar gimnasia obstétrica y tener buenos hábitos alimenticios, lo que permitiría disminuir las episiotomías en las nulíparas.
- Se recomienda a las obstetras del centro de salud de Pichari, aplicar las episiotomías solo cuando sea muy necesario y no como norma a todas las nulíparas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS [Internet] Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Ginebra, 2018. [Citado 2020 jul 20] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- 2) UNICEF [Internet] Radio ONU. 2018, feb. [citado 2020 jul 10] disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427121>
- 3) **Anh T Trinh, Amina Khambalia, Amanda Ampt, Jonathan M Morris & Christine L Roberts** [Internet] La tasa de episiotomías en mujeres vietnamitas en Australia: apoyo para cambiar una práctica obstétrica en Viet Nam. Boletín de la OMS, Vol 91 (5) 2013, may. [citado 2020 jul 14] disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/91/5/12-114314-ab/es/>
- 4) Stanford Children's Health [Internet] Episiotomia. 2019. [Citado 2020 jul 12] Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=episiotom-a-92-P09289>
- 5) ACOG [Internet] [Citado 2020 jul 08] Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2018/09/prevention-and-management-of-obstetric-lacerations-at-vaginal-delivery>
- 6) Frankman EA, Wang L, Bunker CH, et al. Episiotomy in the United States: has anything changed? Am J Obstet Gynecol 2009; 200: 573.e1-573.e7
- 7) Kudish B, Blackwell S, McNeeley SG, et al. Operative vaginal delivery and midline episiotomy: A bad combination for the perineum. Am J Obstet Gynecol 2006; 195; pp. 749-754
- 8) Eogan M, Daly L, O'Connell P, O'Herlihy C. Does the angle of episiotomy affect the incidence of anal sphincter injury? JOG 2006; 113: pp. 190-194
- 9) Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, et al. Outcomes of Routine Episiotomy: A Systematic Review. JAMA: 2005;293: pp. 2141-2148

- 10)** Valencia L. Complicaciones inmediatas secundarias a episiotomía realizada en primigestas entre los 15 a 19 años, en el hospital Alfredo Noboa Montenegro. Tesis. [Internet] Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador, Ambato 2018 [Citado 2020 jul 29] 111p. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9248>
- 11)** Gualán C, Guanoluisa O. Prevalencia de episiotomía y factores asociados, en pacientes del centro obstétrico del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador 2014. Tesis. [Internet] Universidad de Cuenca, Ecuador 2015 [Citado 2020 jul 28] 49p. Disponible en: publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1239
- 12)** 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. [Internet] Universidad Murcia, España, 2014 [Citado 2020 jul 28] 296p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=96992>
- 13)** Zamora I. La episiotomía: ventajas y desventajas del uso y no uso en pacientes de parto normal del hospital José María Velasco Ibarra Tena enero – agosto 2010. Tesis. [Internet] Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador 2011 [Citado 2020 jul 23] 69p. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1239>
- 14)** Correa A, Canales C. Complicaciones clínicas de la episiotomía en puerperas primíparas atendidas en el Hospital Regional Tumbes II – 2, enero abril del 2018. Tesis. [Internet] Universidad Nacional de Tumbes, Perú 2018 [Citado 2020 jul 25] 49p. Disponible en: repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/257
- 15)** Morote M. Complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primigestas en trabajo de parto, en el hospital Santa Gema De Yurimaguas en el AÑO 2017. Tesis. [Internet] Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, 2019 [Citado 2020 jul 30] 78p. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/6412>

- 16) Cuba K. Frecuencia y complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primíparas. hospital regional Docente De Cajamarca. 2017. Tesis. [Internet] Universidad Nacional de Cajamarca. Perú, 2018 [Citado 2020 jul 27] 77p. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2715>
- 17) Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. Williams Obstetricia. Edi 25, 2019. 1328p.
- 18) Supo J. Metodología de la investigación científica. Perú, Arequipa. 2020. 368 p.
- 19) Martinez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p. 46.
- 20) Sánchez G. y Reyes H. La Investigación Científica. 2da Ed. Lima. Perú. 2009.
- 21) Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la Investigación. Primera ed. México. 2012.
- 22) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 5th ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.



APENDICE

APENDICE N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES NULÍPARAS CON EPISIOTOMÍAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI DE CUSCO 2020

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
¿Cuáles son las principales características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020?	Objetivo General Determinar las principales características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020. Objetivos Específicos • Describir las características personales de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020. • Describir las características obstétricas las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020. • Describir las características del recién nacido las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020. • Describir las características clínicas de la episiotomía de las gestantes nulíparas atendidas	Población. La población está constituida por todos gestantes cuyos partos fueron atendidas en el Centro de Salud de Pichari. 519 gestantes cuyos partos fueron atendidos de enero a diciembre del año 2020. Muestra. Está conformada por 121 gestantes nulíparas con episiotomía atendidas en el Centro de Salud de Pichari, 2020.	Tipo de investigación La presente investigación es descriptivo, observacional, retrospectiva y transversal. Nivel de investigación En nivel descriptivo simple, porque se trata de describir hechos tal como se presentan para contribuir en la solución de los problemas formulados, describe la variable de investigación. Métodos de investigación El método básico será el Descriptivo porque describe e interpreta de forma ordenada un conjunto de hecho sobre las características de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari. Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple. M O

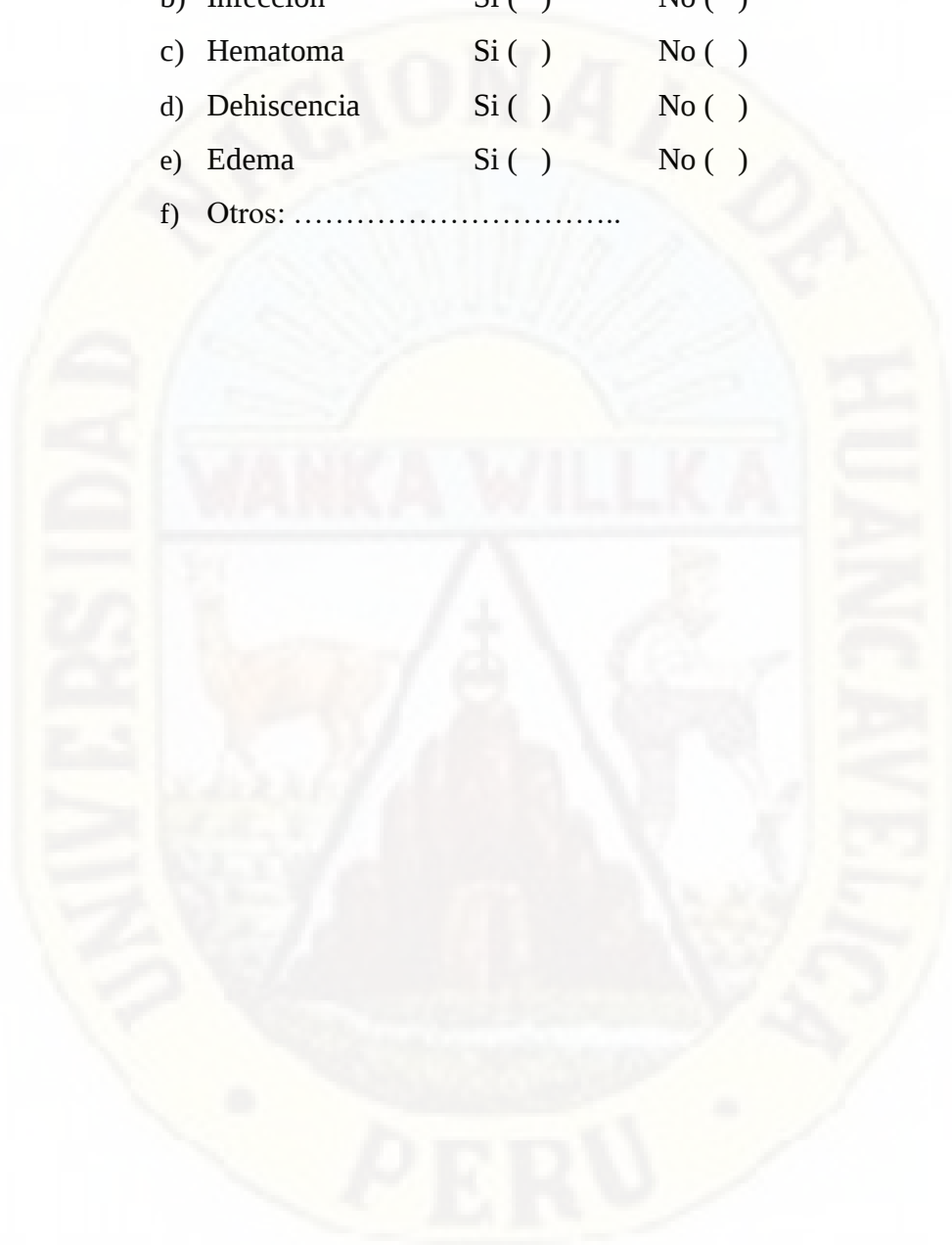
	en el centro de salud Pichari de Cusco 2020. • Describir los tipos de episiotomías de las gestantes nulíparas atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020. • Describir las complicaciones de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020. • Describir la incidencia de las episiotomías en las gestantes atendidas en el centro de salud Pichari de Cusco 2020.		
--	---	--	--

APENDICE N° 2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CARACTERIZACIÓN DE LAS GESTANTES NULIPARAS CON
EPISIOTOMIAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PICHARI,
CUSCO 2020

- I. CARACTERISTICAS PERSONALES:
- a) Edad en años: 10 a 19 () 20 a 30 () 35 a más ()
 - b) Talla en centímetros: menor a 150 () 150 a 160 () más de 160 ()
 - c) Peso en kilos: menor a 50 () 50 a 70 () más de 71 ()
 - d) Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- II. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS:
- a) Abortos previos a este embarazo: Si () No ()
 - b) Infecciones vaginales durante el embarazo: Si () No ()
 - c) Anemia en el embarazo: Si () No ()
- III. CARACTERISTICAS DEL RECIEN NACIDO:
- a) Edad en semanas: menor de 37 () 37 a 41 () 42 a más ()
 - b) Peso en gramos: menor de 2500 () 2500 a 4000 () más de 4000 ()
 - c) Perímetro cefálico en centímetros: menor 32 () 32 a 35() 36 a más ()
 - d) Apgar: menor de 7 () 7 a más ()
- IV. CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA EPISIOTOMIA:
- a) Sangrado leve: Si () No ()
 - b) Sangrado moderado: Si () No ()
 - c) Sangrado abundante: Si () No ()
 - d) Sensación de dolor Si () No ()
- V. TIPO DE EPISIOTOMIA
- a) Media ()
 - b) Media lateral derecha ()
 - c) Media lateral izquierda ()
 - d) Otros ()

VI. COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA

- | | | |
|-----------------|--------|--------|
| a) Desgarro | Si () | No () |
| b) Infección | Si () | No () |
| c) Hematoma | Si () | No () |
| d) Dehiscencia | Si () | No () |
| e) Edema | Si () | No () |
| f) Otros: | | |



APENDICE N° 3

REGISTRO VISUALES



