

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**COMPLICACIONES ASOCIADAS A EPISIOTOMÍA EN
PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA.
CAJAMARCA. 2023**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Leydi Diana, Gutiérrez Silva

ASESORA:

M. Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz

Cajamarca – Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:** Leydi Diana Gutiérrez Silva
DNI: 76933456
Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
- Asesor:** M. CS. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz
Facultad/Unidad UNC: Facultad de Ciencias de la Salud
- Grado académico o título académico al que accede:**
 Bachiller Título Profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:**
 Tesis Trabajo de suficiencia profesional Trabajo académico de investigación
- Título del Trabajo de Investigación:** COMPLICACIONES ASOCIADAS A EPISIOTOMÍA EN PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMARCA. 2023
- Fecha de evaluación:** 18/09/2024
- Software antiplagio:** Turnitin Urkund (original)(*)
- Porcentaje de informe de Similitud:** 17 %
- Código Documento:** oid:3117:382841282
- Resultado de la evaluación de similitud:**
 Aprobado Para levantamiento de observaciones o desaprobado

Cajamarca 19 de septiembre del 2024



COPYRIGHT

Gutierrez Silva Leydi Diana
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Gutiérrez S. 2024.**COMPLICACIONES ASOCIADAS A EPISIOTOMÍA EN PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMARCA. 2023**

/Leydi Diana Gutiérrez Silva/68

ASESORA: M. Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2024

“La medida de lo que somos, es lo que hacemos con lo que tenemos”
Vince Lombardi

SE DEDICA A:

Este trabajo se lo dedico a Dios, a mí mamita Jovita, mis padres, mi mamá, hermanos y familia además de amigos y personas importantes en mi vida.

Leydi Diana

SE AGRADECE A:

A Dios, quien me guio, me guía y me guiará por el camino que estoy recorriendo, dándome fuerza y voluntad para seguir adelante enfrentando adversidades sin perder ni desfallecer en el intento.

A mí familia, mi mamita Jovita, mi mamá y hermanos quienes por ellos soy lo que soy, brindándome ánimos, apoyo, comprensión, amor y ayuda en mis momentos buenos y malos educándome día a día sin importar la edad que tenga, creando en mí muchos valores y principios, mejorando mi carácter y perseverancia para cumplir con cada uno de mis objetivos y metas trazadas.

A mis amigos y personas que se cruzaron en mi camino volviéndose hoy personas importantes en mi vida apoyándome siempre durante mi etapa universitaria al darme palabras de aliento y apoyo.

Agradecer también a mi asesora de Tesis la M. Cs. Obst. Juana Flor Quiñones Cruz, docentes de la Universidad Nacional de Cajamarca y obstetras que logré conocer durante mi etapa universitaria por haberme apoyado, educado y guiado con su paciencia en base a sus conocimientos e investigaciones realizadas para yo poder terminar la universidad y ser guías principales de este trabajo de investigación.

Leydi Diana



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 11 del 17 de Septiembre del 2021, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6.E-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Complicaciones asociadas a episiotomía en primíparas del Centro de Salud La Tulpuna. Cajamarca. 2023

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Leydi Diana, Gutiérrez Silva

Siendo las 12:30 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachelier en Obstetricia se encuentra A.P.T.A para la obtención del Título Profesional de: OBSTETRA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Dra Silvia Isabel Sanchez Mercado), Secretario(a) (Mcs Jane del Rosario Julian Castro), Vocal (Mcs Maria Janet Sanchez Jaeger), Asesor (a) (Mcs. Juana Flor Quiriones Cruz), and an empty Asesor (a) row.

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

ÍNDICE

	pág
EPÍGRAFE	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I: EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	7
1.4 Justificación de la investigación	7
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Teorías	12
2.3 Definición de términos básicos	20
2.4 Hipótesis	20
2.5 Variables	20
2.5.1 Conceptualización y operacionalización de variables	21
Capítulo III: DISEÑO METODOLÓGICO	22

3.1	Diseño y tipo de estudio	22
3.2	Área de estudio y población	22
3.3	Muestra y muestreo	22
3.4	Unidad de análisis	23
3.5	Criterios de inclusión y exclusión	23
3.6	Técnicas de recolección de datos	24
3.7	Descripción del instrumento	25
3.8	Procesamiento y análisis de datos	25
3.9	Control de calidad de datos	26
	Capítulo IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
	Capítulo V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	33
	CONCLUSIONES	41
	RECOMENDACIONES	42
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	pág
Tabla 1A. Características sociodemográficas en primíparas que tuvieron episiotomía, atendidas en el Centro de salud La Tulpuna, Cajamarca 2023	28
Tabla 2. Características obstétricas de las primíparas, atendidas en el Centro de salud La Tulpuna, Cajamarca 2023	30
Tabla 3. Complicaciones obstétricas asociadas a la episiotomía en primíparas atendidas en el Centro de salud La Tulpuna, Cajamarca 2023	31
Tabla 4. Complicaciones obstétricas tardías asociadas a la episiotomía y las características sociodemográficas en primíparas atendidas en el Centro de salud La Tulpuna, Cajamarca 2023	32

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar las complicaciones asociadas a episiotomía en primíparas del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023. El diseño y tipo de investigación fue: no experimental, transversal, descriptivo y correlacional; para ellos se usó una ficha de recolección de datos, en donde se registraron las respuestas de una muestra de 87 primíparas. En relación a las características sociodemográficas de la población estudiada, los resultados mostraron que el mayor porcentaje se encontraba entre los 20 a 34 años (63,2%), tenían estudios de nivel secundario (48,3%), procedían de zona urbana (86,2%) y su ocupación al momento era ama de casa (63,2%), las características obstétricas evaluadas en el estudio fueron que el 90,8% eran primigestas y 93,1% tuvieron más de 6 atenciones prenatales. Entre el análisis de las complicaciones obstétricas asociadas a la episiotomía se encontró: 6,9% presentaron desgarros, 78,2% dolor, y 74,7% edema; los signos de infección sólo fueron encontrados en 12,6% de mujeres, y 2,3% tuvieron dehiscencia, además ninguna paciente presentó granulomas, fístulas o fibrosis de la herida. Llegando a la conclusión que la episiotomía realizada en primíparas del Centro de Salud La Tulpuna tiene asociación positiva alta con las complicaciones obstétricas a predominio de la disuria además que la relación a las complicaciones obstétricas asociadas a la episiotomía y las características sociodemográficas de las primíparas se determinó que las complicaciones como algún signo de infección, disuria o dehiscencia están relacionados con la edad, procedencia y estado civil de las primíparas atendidas durante su control puerperal.

Palabras clave: parto obstétrico; episiotomía; primípara; periné.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the complications associated with episiotomy in primiparas from the La Tulpuna Health Center, Cajamarca 2023. The design and type of research was: non-experimental, transversal, descriptive and correlational; For them, a data collection form was used, where the responses of a sample of 87 primiparas were recorded. In relation to the sociodemographic characteristics of the population studied, the results showed that the highest percentage was between 20 and 34 years old (63.2%), had secondary education (48.3%), and came from an urban area (86.2%) and their occupation at the time was a housewife (63.2%), the obstetric characteristics evaluated in the study were that 90.8% were primigravidas and 93.1% had more than 6 prenatal care. Analysis of obstetric complications associated with episiotomy found: 6.9% had tears, 78.2% had pain, and 74.7% had edema; Signs of infection were only found in 12.6% of women, and 2.3% had dehiscence, and no patient presented granulomas, fistulas or wound fibrosis. Reaching the conclusion that the episiotomy performed in primiparous women at the La Tulpuna Health Center has a high positive association with obstetric complications, predominantly dysuria, and that the relationship to obstetric complications associated with episiotomy and the sociodemographic characteristics of the primiparous women was determined. that complications such as any sign of infection, dysuria or dehiscence are related to the age, origin and marital status of the primiparae treated during their puerperal control.

Keywords: obstetric delivery; episiotomy; primiparous; perineum.

INTRODUCCIÓN

Se denomina parto al proceso fisiológico con el cual se culmina el periodo de gestación, para ello, se involucran una serie de factores físicos, psicológicos y culturales que permiten su desarrollo, y que traen como resultado el nacimiento de un neonato en óptimas condiciones. Sin embargo, este proceso en algunos casos puede convertirse en una situación dificultosa, y puede traer consigo complicaciones para el binomio madre-niño.

Los desgarros y laceraciones han sido las complicaciones más comunes que han preocupado a los profesionales de atención obstétrica. Desde el siglo XVIII se han venido implementando técnicas para prevenir estos daños en el periné de la madre; una de ellas y la más regularmente usada es la episiotomía. El corte perineal fue propuesto inicialmente en el año 1742, por Fielding Ould, quien hace referencia de ella como una “incisión en el periné para facilitar un parto dificultoso”; ya en el año 1857, Carl Braun usa el término de episiotomía para referir el corte genital durante el parto. La práctica se justificó con la ambición de anticipar la exposición a desgarros perineales, relajación del periné, dispareunia, reducción de incontinencias; además de una protección al feto de complicaciones como una hipoxia fetal o distocia de hombros (1).

Para el año 2023 el Instituto Nacional Materno Perinatal, actualiza su Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, en el que describe a la episiotomía como un procedimiento aceptado para la atención del parto vaginal, bajo el cumplimiento de ciertos criterios como la atención de partos prematuros, trabajo de parto disfuncional cuando el periodo expulsivo se está prolongando, entre otros; así mismo indica que este procedimiento puede conformar parte de las complicaciones postparto en mujeres, siendo la causa de infecciones puerperales y hemorragias, por lo que su uso debe ser limitado a la necesidad (11).

Para analizar el problema de estudio, se propuso el objetivo general de determinar la relación entre las complicaciones obstétricas asociadas a la episiotomía con las características sociodemográficas de las primíparas de acuerdo al control puerperal en el que se presentan siendo de tipo descriptiva, no experimental, donde el corte del estudio fue retrospectivo transversal y correlacional (41).

La muestra estuvo compuesta por un total de 87 primíparas que tuvieron un parto atendido con episiotomía. Para la recolección la información se empleó una ficha de recolección de datos elaborada por la autora y sometida a la validación por juicio de tres expertos, pasando por la prueba de alfa de Cronbach para determinar su confiabilidad (41).

El análisis estadístico reveló que la población estudiada se encontraba mayormente entre los 20 a 34 años (63,2%), tenían estudios de nivel secundario (48,3%), procedían de zona urbana (86,2%) y su ocupación al momento era ama de casa (63,2%), En cuanto a las características obstétricas determinaron que el 90,8% era primigestas y 93,1% tuvieron más de 6 atenciones prenatales. Se encontró también que los signos de infección estuvieron presentes en 12,6% de mujeres, y 2,3% tuvieron dehiscencia, además ninguna paciente presentó granulomas, fístulas o fibrosis de la herida, así mismo, mediante el análisis correlacional, las complicaciones obstétricas asociadas a la episiotomía presentan una relación positiva alta con las complicaciones en la madre, siendo la disuria la más relevante. Además, al analizar las características sociodemográficas de las primíparas atendidas durante su control puerperal, se observa que factores como la edad, procedencia y estado civil influyen en la aparición de complicaciones como infecciones, disuria y dehiscencia. Esto sugiere que las características sociodemográficas pueden ser determinantes en la severidad y tipo de complicaciones obstétricas relacionadas con la episiotomía.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Desde el siglo XVIII, se han desarrollado técnicas para prevenir daños en el periné de la madre durante el parto, siendo la episiotomía la más empleada, esta técnica, fue empleada por primera vez por Fielding Ould en 1742, como una incisión en el periné para facilitar un parto dificultoso, y nombrada posteriormente como episiotomía en 1857 por Carl Braun. La práctica busca prevenir desgarros perineales, relajar el periné, reducir la dispareunia y la incontinencia, así como proteger al feto de complicaciones como la hipoxia fetal o la distocia de hombros (1).

La episiotomía corresponde a una intervención quirúrgica menor bastante común para el ámbito de la Obstetricia, ésta se realiza bajo la aplicación de anestesia local en la vulva y el periné, justo en el momento de la expulsión de la cabeza fetal en el parto (2). Antiguamente esta práctica era considerada como un apoyo para agrandar el canal del parto y facilitar la expulsión fetal, y de esta manera salvaguardar el piso pélvico; no obstante, se ha encontrado numerosos estudios y evidencias científicas que evalúan las consecuencias benéficas o desfavorables que puede acarrear el uso habitual o rutinario de esta práctica; donde, por el contrario de tener una función protectora, la episiotomía puede causar la aparición de desgarros del canal del parto, dolor, edema, dehiscencia entre otras complicaciones obstétricas, ocasionando a largo plazo incontinencia urinaria, disfunción sexual y resultados físicos insatisfactorios como asimetrías del introito vaginal (1,3).

Por tanto, debido a la falta de consenso sobre cuándo debe realizarse la episiotomía, ha hecho que la incidencia en distintas partes del mundo pueda ser muy variable, lo que ha hecho que esta intervención sea fuertemente observada por la OMS, quien actualmente desaconseja realizarla de forma rutinaria, y en vez hacerla de forma selectiva, sin sobrepasar la recomendación de 15% (4).

En España, la tasa de episiotomías era de 26% aproximadamente para el año 2019; actualmente, la tasa representa a 1 de cada 3 mujeres, las cuales mostraban como la consecuencia más notoria el dolor crónico, además de disfunción del suelo pélvico, incontinencia urinaria, incontinencia fecal, fistulas o dolor lumbar (5). Un estudio realizado en la Universidad de Zaragoza, 2022, concluyó que las lesiones perineales eran el motivo fundamental de morbilidad en el post parto; por consiguiente, era esencial prevenirlas, y educar a la población de madres en fortalecer el piso pélvico y llegar al parto en las mejores condiciones (6).

Para el año 2018, en América Latina, se estimaba que casi todos los países realizan la episiotomía en primíparas con porcentajes mayores al estimado por la OMS. En México, Rivera (2019), en su estudio sobre complicaciones asociadas a la atención de parto con y sin episiotomía, la incidencia de episiotomía en primíparas era de 76,1%; además indicó que, si bien 75% de pacientes con episiotomía no tuvieron desgarros perineales, alrededor de 3,8% presentaron lesiones perineales severas que podían generar compromiso del esfínter anal, a comparación de pacientes que no tuvieron este procedimiento y donde ninguna presentó lesiones graves (7).

Otros países como Ecuador, mostraron cifras similares; tal es el caso de Chamorro (2021), el cual determinó que el dolor fue la complicación presente en 100% de puérperas tanto primíparas como multíparas, así mismo, otras complicaciones asociadas al uso de episiotomía mostraron que 13,33% de pacientes tuvieron infección del sitio quirúrgico, seguido a ellos 12% tuvieron dispareunia, solo 10,66% manifestaron presencia de edema y alrededor de 4% acudieron por dehiscencia, así mismo, el hematoma perineal se registró en 1,33% de pacientes. Por su parte, Moreta y Menses (2021), determinaron que, en pacientes con episiotomía, el edema vulvar estuvo presente en 66% de casos, asociado a dolor en 33% (8,9).

El Perú, como muchos otros países, no se encuentra exento de la realización de este procedimiento, por lo que en una revisión sistemática cualitativa realizada en el año 2021 por Chuquimantari R, mostró que, respecto al empleo de episiotomía durante el parto, el desgarro perineal fue la complicación más común presentada, evidenciándose en 26% de episiotomías rutinarias y 37% episiotomías selectivas (10). Para el año 2023 el Instituto Nacional Materno Perinatal, actualiza su Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, en el que describe a la episiotomía como un procedimiento aceptado para la atención del parto vaginal, bajo el cumplimiento de ciertos criterios como la atención de partos prematuros, trabajo de parto disfuncional cuando el periodo expulsivo se está prolongando, entre otros; así mismo indica que este procedimiento puede conformar parte de las complicaciones postparto en mujeres, siendo la causa de infecciones puerperales y hemorragias, por lo que su uso debe ser limitado a necesidad (11).

En Cajamarca, Cuba (2018), realizó una investigación, donde determinó que, del total de puérperas primíparas atendidas en un Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), 63,4% fueron sometidas al procedimiento de episiotomía; así mismo, en cuanto a la presencia de complicaciones en el tiempo de puerperio inmediato, el más común fue el desgarro perineal grado I con 36,2%, posterior a ellos se tuvo la presencia de dolor moderado y hematomas con 32,7% y 10,6% respectivamente. El estudio demostró que 92.9% atendidas de manera rutinario con episiotomía, tuvieron complicaciones en el postparto. De igual modo, Correa (2016), determinó que la episiotomía, presente en 42,6% de la muestra, fue uno de los factores que tienen repercusión negativa importante en el reinicio de la vida sexual posterior al parto, puesto que las complicaciones asociadas al procedimiento y a la recuperación posterior pueden retrasar el inicio de esta actividad (12,13).

En la actualidad, no se han encontrado estudios que enfoquen su análisis en la población correspondiente a la jurisdicción de La Tulpuna; por lo que, para abordar el problema de investigación, se tuvo como propósito determinar la asociación entre complicaciones obstétricas y episiotomía en primíparas durante su control puerperal en este establecimiento.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre las complicaciones obstétricas y episiotomía en primíparas atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre las complicaciones obstétricas y episiotomía en primíparas atendidas del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las primíparas con episiotomía, atendidas en el Centro de salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.
- Evaluar las características obstétricas de las primíparas con episiotomía, atendidas en el Centro de salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.
- Determinar la asociación entre las complicaciones obstétricas y episiotomía en primíparas atendidas en el Centro de salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.
- Determinar la relación entre las complicaciones obstétricas asociadas a la episiotomía y las características sociodemográficas en primíparas atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

1.4. Justificación de la investigación

El estudio pretende contribuir a expandir los conocimientos sobre las complicaciones de la episiotomía en las puérperas pertenecientes al Establecimiento La Tulpuna; también permitirá crear mejor comprensión de la problemática establecida, a fin de que los entes gestores puedan otorgar las pautas necesarias a los profesionales de salud para mejorar su labor diaria; así mismo, esta investigación servirá de contrastación para otro tipo de estudios que se enfoquen en resolver problemas similares.

En el marco de la justificación práctica, el estudio tiene una utilidad tanto para profesionales de salud, como para los gestores de salud, a través del cual se permitirá conocer los efectos adversos de la incisión perineal en la atención del parto, lo que ayudará a proporcionar información valiosa para diseñar e implementar prácticas y procesos que permitan crear estrategias que propicien

una mejor atención materna en Cajamarca, y reduzcan notoriamente la vulnerabilidad a complicaciones que puede ser prevenibles a presentarse en corto, mediano y largo plazo.

El análisis obtenido del presente estudio será conveniente para aquellos profesionales de salud que busquen replantear las decisiones ante el uso o no de la episiotomía, beneficiando a las mujeres gestantes que serán atendidas con una mejora de calidad y calidez en el momento del parto. A la vez, servirá para disminuir la brecha existente entre la participación del parto institucional y las costumbres entre la zona rural y urbana, puesto que para ellas la episiotomía o “corte” como ellas le llaman, es una barrera para limitar el deseo de concurrir al establecimiento de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Chamorro & Torres (Ecuador, 2021) realizaron un estudio para conocer las medidas preventivas e incidencia de complicaciones de episiotomía en primigestas. El tipo de estudio empleado fue descriptivo y transversal, y se trabajó con una muestra de 197 gestantes. Los resultados evidenciaron que las complicaciones que presentaron las mujeres con episiotomía mediolateral fueron: 100% indicaron dolor perineal, siendo de moderada intensidad en alrededor de 30,66% y leve en 24%; asimismo se encontró infección del sitio quirúrgico y dispareunia con 13,33% y 12%, edema en 10,66%, y dehiscencia solo en 4%) y hematoma perineal (1,33%). Se concluye que las episiotomías deben realizarse valorando el uso electivo para prevenir complicaciones en las condiciones y calidad de vida de las pacientes, puesto que las complicaciones presentadas pueden dificultar su vida posterior (8).

Patal J et al (Guatemala 2021) Realizaron un estudio cuya finalidad fue describir las complicaciones y beneficios de la episiotomía en primíparas. Tipo de estudio fue descriptivo y tuvo como resultados que en el 63% de casos se realizó episiotomía, además existe 8 veces más riesgo de realizar una episiotomía en mujeres nulíparas que en mujeres multíparas; dentro de las complicaciones se encontró que desgarró perineal de primer grado (3.9%), de tercer y cuarto grado (0.2%); por otro lado la presencia de laceración vaginal, sangrado excesivo por episiotomía o desgarró fueron del 0.15% en comparación con aquellas que dieron a luz sin episiotomía. En suma, el uso de la episiotomía es muy frecuente

en los hospitales públicos, aunque sus índices a nivel mundial han disminuido a lo largo del tiempo, las complicaciones generan repercusiones físicas y psicológicas que sobrepasan los beneficios de la misma atención (14).

Núñez, A (Ecuador, 2019) Realizó un estudio con la finalidad de conocer las complicaciones de las episiotomías en primíparas. La metodología fue descriptiva, observacional y retrospectiva, obteniendo información a través de la recolección de fuentes secundarias de historias clínicas. Los resultados indicaron que, del total de partos atendidos de julio a diciembre de ese año, 624 fueron atendidos con episiotomía, realizándose 21 episiotomías medias (3,37%) y 603 medio lateral (96.63%) del total. Las complicaciones más frecuentes fueron el dolor moderado (27.04%), edema vulvar (22.64%), laceraciones (10.3%) y la complicación menos frecuente fue la dehiscencia (1.26%). En suma, la práctica de episiotomía ofrece desventajas inmediatas y mediatas en la salud de la paciente siendo solo utilizada su práctica en casos necesarios (15).

Rivera, C (México, 2019). En su estudio, buscó determinar factores asociados a complicaciones obstétricas en partos de primigestas atendidos de con y sin episiotomía. Con una metodología de tipo descriptiva, transversal, retrospectivo, que trabajó con una muestra de 160 mujeres en grupos de caso y control. Se obtuvo que, del total de pacientes atendidas con episiotomía, 75% no presentó desgarros perineales de algún grado, 21.3% tuvieron de lesiones perineales leves y 3.8 % graves; por el contrario, en mujeres sin episiotomía el 18.8% no tuvo desgarros, mientras que 65% tuvieron una lesión leve, y 0% con lesión grave. La frecuencia de infección perineal fue 2.5 % en pacientes con episiotomía frente a 0% en quienes no tuvieron el procedimiento. En suma, la realización de episiotomía se asocia a aumento de la cantidad de lesiones perineales severas, mayor cantidad de sangrado e infección (7).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Estrada N et al. (Ayacucho, 2021) presentó su estudio cuyo objetivo fue identificar la prevalencia y factores en gestantes con episiotomía de un establecimiento. El tipo de estudio fue descriptivo, observacional retrospectivo y transversal; usó una muestra de 267 pacientes que cumplieran sus criterios de inclusión y exclusión. Los resultados mostraron que 64.4% de pacientes se

encontraban en etapa de vida joven, 65.6% tenían estudios de secundaria, 30% era de zona rural, y 52.1% trabajaban como amas de casa, 93.6% tuvieron parto a término y 68.2% recibió atención prenatal adecuada, además 38.2% tenía anemia al momento del parto; en relación a las complicaciones por episiotomías presentadas; 17.6% tuvo desgarro perineal, 5.6% dolor, 4.5%, hematoma vulvar y solo 0.7% dehiscencia de la sutura perineal. La episiotomía media lateral abarcó el 99.6% de casos, y solo 0.4% episiotomía lateral. Se concluyó que la complicación más común fue el dolor, además no se encontró relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones de la episiotomía, sin embargo, las mujeres jóvenes tenían mayor presencia de desgarro que las adolescentes (16).

Morote M (Iquitos, 2019) realizó una investigación con la finalidad de determinar las complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primigestas de un hospital de Yurimaguas. El tipo de estudio usado fue descriptivo, transversal y analítico con una muestra de 252 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario para recoger los datos. Los resultados mostraron que la realización de episiotomía fue del 93.7% con el tipo de episiotomía medio lateral en el 100%, de este grupo de pacientes 49.2% tenían entre 14 y 19 años, 184 se encontraban en situación de convivencia, 145 habían estudiado hasta secundaria y 98 eran de zona rural, 93.2% tuvieron partos a término; respecto a las complicaciones de la episiotomía, 3.4% desarrollaron hematoma, 2.1% edema, 3.4% desgarro perineal, de los cuales 46.7% eran de grado 1 y 33.33% grado 2, ninguno fue de grado 3 o 4; además 2.1% desarrolló infección local y 3.8% dehiscencia. Se concluyó que la pérdida hemática, laceraciones, dehiscencias fueron las complicaciones más comunes, y según registro de prevalencia, este procedimiento sigue realizándose de manera rutinaria (17).

2.1.3. Antecedentes locales

Cuba K (Cajamarca, 2018), realizó una investigación en la que tuvo por finalidad determinar la frecuencia y las complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primíparas en el HRDC. El estudio fue no experimental, transversal, descriptivo; mediante el cual se usó con una muestra de 113 puérperas primíparas seleccionadas de manera aleatoria. El análisis de información determinó que 72.5% de mujeres tenían entre 20 a 34 años, 24.8% eran adolescentes, 56.6% tenían estudios de nivel secundario, 42.5% provenían de regiones rurales, y 48.7% eran amas de casa; y en relación a las características obstétricas 69% tenían más de 5 controles gestacionales. Para mención de las complicaciones de uso rutinario de la episiotomía se halló que, 23,9% tuvieron laceración en el canal del parto, 10.6% tuvo hematoma, el dolor fue un factor presente en alrededor de 75% de la muestra, el desgarro grado I y grado II fueron los más comunes con 36,2% y 13.3% respectivamente. Para concluir se determinó que 92,9% de pacientes con episiotomía, presentó alguna complicación durante el puerperio asociada a esta intervención (12).

2.2. Teorías

2.2.1. Definición de episiotomía

La palabra deriva del griego “episeion”, vulva, pubis, y -tomi o -tome, sección o cortar (2). Esta intervención es concebida para extender el introito vaginal, ampliando de esta manera el canal por el que se expulsa al feto, lo que podría reducir el riesgo de lesiones hipóxico-isquémicas en el feto, proteger el piso pélvico, evitar laceraciones severas del periné, y facilitar una restauración anatómica y fisiológica del periné (18).

La episiotomía es el procedimiento quirúrgico más común en Obstetricia; el procedimiento se basa en que, previo a la colocación de anestesia local y con el fin de prevenir desgarros, se realiza un consiste en un corte en el tejido perineal hecho antes del periodo expulsivo, realizado con apoyo de tijeras quirúrgicas. Esta incisión se realiza en la zona del periné-vulva-ano, e incide en la piel, la mucosa vaginal y el músculo del suelo pélvico; su función es evitar desgarros en

los músculos ocasionando infecciones y teniendo una recuperación dolorosa. Su práctica es utilizada con frecuencia en mujeres primíparas (19,20).

2.2.2. Uso de la episiotomía

La episiotomía puede llegar a prevalecer en el ámbito de la obstetricia en aproximadamente en más de 50% de los partos por vía vaginal. En Perú, se implantó de manera rutinaria en mujeres nulíparas, convirtiéndola en una práctica rutinaria que, entre los años 1991 y 1998, logró alcanzar hasta el 92.3% de incidencia en los Hospitales (21).

Según estudios realizados entre 1996 y 2012, los valores más altos registrados pertenecen a Estados Unidos y América Latina donde la proporción episiotomía alcanzó 62.5% y 80% respectivamente, en Brasil, según Carniel et al. (2019) la episiotomía alcanzó 76% de incidencia en primíparas, esto debido al uso rutinario desde los años 90; mientras que en Europa al parecer la práctica de la episiotomía no era tan común, presentándose en alrededor del 35%, siendo Dinamarca el que presentó menor incidencia con 9,7% según el European Perinatal Health Report del año 2008. (22,23).

Aunque desde su creación, la episiotomía fue usada de manera rutinaria, alrededor de los años 80, surgió un movimiento naturalista respecto a la atención de parto, que hizo cuestionamientos en salud respecto al uso de esta práctica, de esta manera, se iniciaron las investigaciones para el conocimiento de los beneficios o perjuicios de la práctica, determinando que la indicación más adecuada era el uso selectivo y no rutinario. Es así que, en países latinoamericanos como Argentina, Colombia, Venezuela y Perú, la reducción en el número de episiotomías, según el análisis de riesgo beneficios, ha permitido disminuir la intervención con el paso de los años; sin embargo, todavía no existen datos relevantes sobre las consideraciones anatómicas, culturales y clínicas que permitan determinar la necesidad de uso de la episiotomía (22,24).

2.2.3. Tipos de episiotomía

En la literatura se describen hasta 7 tipos de episiotomía a pesar de que se encuentran solo dos en textos regularizados de obstetricia por regla general, Dependiendo de su dirección y ángulo al momento de hacer la incisión (25).

La episiotomía mediana, también llamada medial, consiste en una incisión que inicia en la horquilla vulvar con dirección hacia la región media del periné, sin extenderse hasta el ano; su realización presenta menor riesgo de sangrado y una cicatrización anatómica, más satisfactoria en aspecto y funcionalidad, debido a que causa menor incomodidad en el inicio de la actividad sexual post parto; sin embargo, se cree que al realizarla existe mayor riesgo de prolongación de la incisión, lo que podría conllevar a un trauma severo en la región perineal. Por otro lado, la episiotomía lateral es aquella que se inicia en el introito vaginal en dirección a la tuberosidad isquiática. Existen otro tipo de episiotomías, pero son menos comunes en su realización, entre ellas están la media modificada, la episiotomía en forma de "J", ambas buscan la protección del esfínter anal; la episiotomía lateral radical (incisión de Schuchardt), la cual se realizaba en complicaciones cuando la presentación fetal es grande, en distocia de hombros, podálica (20,21,25).

Por último, mencionaremos a la Episiotomía más comúnmente usada, la episiotomía medio lateral, esta se caracteriza por ser una incisión que tiene una dirección diagonal, de aproximadamente 45° en relación a la horquilla posterior, su extensión puede alcanzar los 4 cm lateralmente y hacia abajo, en trayectoria hacia la tuberosidad isquiática, alejándose del ano; el lado en el que se realice puede ser derecho o izquierdo de acuerdo a la destreza de la persona quien lo realice. Para ejecutarla, es necesario anestésiar la región perineal, mediante la infiltración de lidocaína al 1% sin epinefrina, en una cantidad de 10ml, esto debe colocarse por debajo de la mucosa vaginal, la piel y en el músculo perineal (25,26)

Objetivos para realizar una episiotomía

A pesar de las controversias y desventajas del uso de la episiotomía, se realiza con la finalidad de disminuir la mortalidad fetal, prevenir desgarros en el suelo pélvico y evitar prolapsos genitales e incontinencia urinaria. También reduce la

existencia de desgarros perineales, es más fácil de cicatrizar al realizar un corte aséptico, el parto se da en menos tiempo y previene problemas fetales como asfixia, parálisis cerebral, traumatismo craneal o hemorragia cerebral (15,27).

2.2.4. Indicaciones clínicas

Indicaciones maternas: La nuliparidad y la poca capacidad de distensión del periné, son las primeras indicaciones para la realización de esta intervención, seguido a ellos se consideran la enfermedad cardíaca severa, hipertensión ocular, encontrarse en periodo expulsivo del trabajo de parto que se convierte en prolongado, evidencia inminente de desgarro en la región del periné (27,28).

Indicaciones fetales: Se realiza el procedimiento para evitar el sufrimiento fetal durante el expulsivo, haciendo que la salida sea más rápida, y de esta manera ayudar a disminuir la mortalidad fetal; además se usa en los partos donde el bebé es prematuro, con la intención de disminuir la presión que ejerce el canal vaginal en el cráneo fetal y disminuir el riesgo de lesiones neurológicas asociadas. Otra indicación fetal es la desproporción de la presentación fetal con la pelvis materna, esto puede suceder cuando el tamaño de la pelvis es menor al promedio, o cuando los diámetros de la presentación están aumentados, y esto puede evidenciarse en casos de presentación pelviana y presentación de cara del feto durante el parto, estas situaciones pueden llevar a la realización de la cesárea hasta el 29% de las veces cuando el trabajo de parto se prolonga o existe mal pronóstico fetal (28).

La distocia de hombros también es indicación, esta se produce cuando el hombro anterior fetal permanece atorado en la región posterior del pubis, impidiendo la salida del feto, asociado a ella se encuentra la macrosomía fetal, la cual se reporta como un aumento de peso fetal por encima de los 4 kilogramos (28,29).

Indicaciones clínicas: Cuando el periné es poco distensible, esta condición puede deberse a la presencia de cicatrices en la región perineal, a causa de desgarros en partos anteriores, episiotomía previa, y presencia de edema debido a un trabajo de parto dificultoso; por ello es necesario la evaluación del periné en el momento del periodo expulsivo, cuando llega a obtener su distensión máxima y no es posible la salida de la cabeza sin realizar la técnica (29).

Algunas literaturas todavía mencionan la necesidad de realizar una episiotomía en partos instrumentados que requieren uso de fórceps, ya que sus hojas, al ser introducidas en la vagina, pueden causar lesiones en ella; además también se considera el uso de episiotomía en partos apoyados con analgesia; considerando que en casos de sufrimiento fetal o agotamiento materno puede acelerar hasta en 9 minutos el trabajo de parto (28,29).

2.2.5. Complicaciones obstétricas asociadas al uso de la episiotomía

Complicaciones obstétricas inmediatas:

- Prolongaciones. Se describen como la ampliación poco controlada de la incisión de episiotomía, que puede alargarse en dimensiones de tamaño y profundidad en dirección a la línea principal de corte. Se reconoce porque puede extenderse más de 4 cm en la relación con los bordes del introito vaginal, y puede alcanzar el tercio medio de la cavidad vaginal, y en pocos casos puede llegar al tercio superior. El daño suele estar asociado al tipo de episiotomía, en caso de las incisiones laterales o medio lateral, puede haber compromiso de los músculos transverso profundo y el músculo elevador del ano; por el contrario, en caso de la episiotomía mediana, la prolongación puede afectar al esfínter externo del ano e incluso al recto, es por esto que este tipo de episiotomía no es de las más usada en todo el mundo (30,31).
- Desgarros perineales. Su clasificación varía de acuerdo al compromiso estructural que abarca, así se tiene el desgarro de grado I, abarca solamente piel y/o mucosa vaginal; el desgarro grado II, también compromete los músculos perineales más externos; el desgarro grado III se extiende hasta el esfínter externo del ano y el desgarro de IV grado implica la mucosa del recto. La bibliografía reporta que, en la episiotomía mediolateral, el riesgo de desgarros de grado I y II es de alrededor de 30%, sin embargo, existe menor riesgo de desgarros de grado III y IV, estos últimos suelen asociarse problemas del piso pélvico como incontinencia urinaria o fecal, además de disfunciones sexuales (30,31).

- Hematomas. Se presenta posterior al parto, alrededor de las primeras 24 horas, y suele acompañarse de sensación intensa de dolor, además de la impresión del crecimiento de un bulto o masa en la región de la episiotomía; si la colección de sangre es pequeña, lo recomendable es mantener una conducta expectante debido a que la presión del coágulo en el vaso sanguíneo sangrante puede tener un efecto hemostático, sin embargo, si la colección es grande, lo ideal será el drenaje, debido a que el hematoma podría seguir creciendo, y con ellos causar inestabilidad volémica en la púérpera (31).
- Percepción del dolor. Puede estar asociado a la misma episiotomía, cuando ya ha disminuido por completo el efecto de la anestesia inyectada previamente, pero a su vez puede asociarse a otro tipo de complicaciones, como desgarros y hematomas lo que puede traer consigo la presencia de dolor un poco más severo. Generalmente cede al uso horario de analgésicos orales y algunas prácticas como la aplicación externa de compresas frías o paquetes de gel frío, pueden ayudar con su tratamiento, este síntoma puede permanecer desde el parto hasta los 7 días posteriores (30).
- Sangrado. El sangrado excesivo es una complicación de la episiotomía, independientemente del tipo que haya sido practicado, y este puede producirse a causa de haber realizado la intervención mucho tiempo antes del momento adecuado del expulsivo fetal, o cuando el trabajo de parto se prolonga (31).

Complicaciones obstétricas mediatas

Aparecen posterior a las 24 horas del parto, entre las complicaciones más llamativas está la infección, la cual comúnmente se presenta como una celulitis sintomática, la cual puede tener consigo la sensación de dolor, calor en la zona, enrojecimiento, aunque pocas veces evolucionan hasta formar abscesos y emitir secreción purulenta u olor desagradable; no obstante, si se puede asociar a la dehiscencia de la episiorrafia, que es otra complicación definida como la apertura de la sutura hecha en la incisión, para el tratamiento de esta complicación se puede mantener conducta expectante, únicamente realizando limpieza de la zona y permitiendo que el tejido cierre por segunda intención. Por otro lado, se tiene la formación de granulomas, los cuales aparecen la mayoría de veces en el extremo

vaginal, estos pueden cauterizar para evitar la incomodidad o dolor que algunos suelen generar (32).

Complicaciones obstétricas tardías

La fibrosis de la cicatriz de la episiotomía, pueden ser provocadas por una prolongación de la incisión o por el uso de material de sutura inadecuado o en excesiva cantidad, lo que genera una reacción inflamatoria en la región perineal, que a largo plazo genera adherencias en la zona, y puede comprometer las actividades diarias de la paciente, desde generar incontinencias hasta dispareunia. Así mismo, las fístulas aparecen cuando se realiza una reparación incorrecta de la episiotomía que se prolonga hasta el recto, o a causa de infecciones posteriores; como resultado de ello, tanto los gases como heces pasen del intestino a la vagina; algunas veces la fístula puede cerrar por si sola, sin embargo, es necesaria la evaluación y corrección mediante cirugía para evitar complicaciones posteriores (32,33).

2.2.6.Recomendación sobre su uso por la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una serie de recomendaciones a fin de "reducir las intervenciones médicas innecesarias" durante el parto y ofrecer a las madres mayor control sobre el proceso; puesto que a pesar de que la mayoría de los partos de bajo riesgo se transcurren sin problemas, se ha visto un ha aumentado la medicalización, lo que afecta negativamente la experiencia de las mujeres (29).

Según un informe publicado en el 2018, la mayoría de partos que se suscitan diariamente a nivel mundial, se producen sin complicaciones; no obstante, en los últimos decenios ha habido sustancial crecimiento en la ejecución de distintas prácticas médicas para iniciar, acelerar, finalizar, regular o monitorear el proceso fisiológico del parto. Hay aproximadamente 56 recomendaciones que buscan minimizar intervenciones en partos sin complicaciones, afirmando que "no se debe intervenir si no es necesario", según Belén Santacruz, presidenta de la sección de ecografía de la Sociedad Española de Ginecología (34).

2.2.7. Uso rutinario de la episiotomía.

La episiotomía es la intervención más usada en obstetricia antiguamente se utiliza en la atención de las pacientes primíparas. Se estima un uso mayor en América Latina, siendo en Colombia su práctica generalizada y se realiza entre 80% y 90% de la atención del parto de las mujeres nulíparas y entre el 57 % y el 70% los partos atendidos en instituciones hospitalarias (35).

Según un estudio que abarcó el período entre 1996 y 2012, en Estados Unidos, el 62,5% de las madres nulíparas y primigestas con un solo feto viable se someten a episiotomía, mientras que en Europa el porcentaje es del 30% (con Suecia como el país con la menor tasa, 9,7%). En contraposición, en muchos países latinoamericanos y en Taiwán, la tasa varía entre el 90% y el 100%. Sin embargo, a lo largo de los años, ha habido una disminución en la realización de estas intervenciones, evidenciada por nuevos estudios, como el de Inglaterra, donde se reporta una reducción aproximada del 16%. Además, hay datos limitados sobre la necesidad de episiotomía en función de la raza materna, sugiriendo que las mujeres de raza asiática tienden a requerirla más, mientras que las mujeres de raza negra generalmente pueden avanzar en la segunda fase del parto sin ella (36).

2.2.8. Parto en primíparas y el uso de la episiotomía.

La duración promedio del trabajo de parto en mujeres primíparas es de 12 a 18 horas, y tiende a reducirse a un rango de 6 a 8 horas en partos posteriores. Mantenerse de pie y caminar durante la primera etapa del trabajo de parto puede disminuir la duración en más de una hora. La primiparidad es un factor de riesgo significativo asociado con la episiotomía, considerándose una variable de confusión en muchos ensayos clínicos que involucran a mujeres en trabajo de parto, lo que implica que es necesario controlar su influencia en los estudios. Además, la episiotomía en primíparas tiene otra implicación: incrementa de manera significativa y autónoma el riesgo de episiotomía y desgarros en partos subsecuentes (36,37).

2.3. Definición de términos básicos

- Episiotomía: Incisión quirúrgica en el periné y la vagina para evitar una rotura traumática durante el parto (37).
- Complicación: Enfermedades que aparecen de manera simultánea a otra (38).
- Complicaciones: Disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial (38).
- Primíparas: Mujer que ha tenido un embarazo que dio como resultado un feto que alcanzó un peso de 500 g o una edad gestacional de 20 semanas, con independencia de que estuviera vivo al nacer y de que se tratara de un parto único o múltiple (37).
- Complicaciones en primíparas: Enfermedad o lesión que aparece durante el tratamiento de una enfermedad previa en una mujer que ha dado a luz a un niño viable (35).

2.4. Hipótesis

H1: La episiotomía se asocia significativamente a complicaciones obstétricas en primíparas del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023

H2: La episiotomía no se asocia significativamente a complicaciones obstétricas en primíparas del Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023

2.5. Variables

Variable 1: Episiotomía en primíparas

Variable 2: Complicaciones obstétricas asociadas a la episiotomía

Variables Intervinientes: Características sociodemográficas de las primíparas con episiotomía.

2.5.1. Conceptualización y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1 Episiotomía en primíparas	Incisión que se realiza generalmente a las primíparas en el periné. Comprende la incisión de piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" del parto y evitar desgarro (1)	Incisión quirúrgica en la vulva que se practica en ciertos partos desde la parte posterior de la horquilla en dirección medio lateral.	Episiotomía	Episiotomía medio lateral	Nominal
V2 Complicaciones asociadas a la episiotomía	Situación que agrava y alarga la recuperación después de realizar un procedimiento quirúrgico, dificultad imprevista procedente de la concurrencia de cosas diversas en ese instante (35).	Complicaciones mediatas y tardías post episiotomía en primíparas atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna.	Complicaciones mediatas	- Infección	Nominal
				- Disuria	Nominal
				- Dehiscencia	Nominal
				- Granulomas	Nominal
			Complicaciones tardías	- Fibrosis	Nominal
-Fístulas	Nominal				

Variables intervinientes Características de las primíparas con episiotomía	Son todas las características sociales y demográficas de un grupo de pacientes, asignadas a la edad, grado de instrucción, ocupación, procedencia, y estado civil que cada una tiene y que la diferencia de las demás (53).	Características sociodemográficas de las primíparas atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna.	Edad	Menor 19 años	Intervalo
				20 a 34 años	
				Mayor de 35 años	
			Grado de instrucción	Primaria	Ordinal
				Secundaria	
				Superior	
			Procedencia	Rural	Nominal
				Urbana	
			Ocupación	Ama de casa	Nominal
				Estudiante	
				Trabajadora	
			Estado civil	Soltera	Nominal
Casada					
Conviviente					

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio fue de diseño no experimental, dado a que no se realizó manipulación de ninguna de las variables en mención, así mismo es descriptivo analítico porque se realizó observación tal y como se han suscitado los eventos en su contexto para después expresarlos y analizarlos. El corte del estudio fue retrospectivo y transversal, ya que se tomó un periodo de tiempo específico, el cual ha sido elegido de julio a diciembre del 2023. Por último, se consideró que el estudio fue correlacional, debido a que se determinó la asociación entre las complicaciones obstétricas y episiotomía en primíparas atendidas el establecimiento de salud la Tulpuna y las características sociodemográficas de las mismas (41).

3.2. Área de estudio y población

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud La Tulpuna, el mismo que pertenece a la Red Integrada de Salud Cajamarca, Micro Red Magna Vallejo, cuya capacidad resolutive corresponde a un nivel I-3. Este establecimiento esta ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte S/N perteneciente al distrito, provincia y departamento de Cajamarca. La población en estudio estuvo conformada todas las primíparas atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna en los meses de julio a diciembre del 2023, siendo un total de 112, según el padrón de registro del Sistema de Vigilancia de Gestantes y Puérperas (SIVIGyP).

3.3. Muestra y muestreo

Para obtener la muestra se usó la siguiente fórmula para determinación de tamaño muestral en poblaciones finitas (42).

$$n = \frac{Z^2 PQ \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times (112)}{(0.05)^2 \times (112-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$
$$n = 86.89$$
$$n = 87$$

Dónde:

N = Tamaño de la población = 112

Z = 1.96 Nivel de confianza (95%).

P = (0,5) Proporción de éxito

Q = (0,5) Complemento de P

E = (0.05) Error máximo tolerable.

n = tamaño mínimo de la muestra = 87

El muestreo para poder seleccionar a las 87 participantes fue de tipo aleatorio simple, en este tipo de muestreo cada participante tuvo la misma probabilidad de ser elegida para conformar la muestra de la investigación.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis en el presente estudio estuvo conformada por puérperas atendidas durante su control puerperal en el Centro de Salud La Tulpuna, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, considerando un total de 87 primíparas.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de las puérperas primíparas de todas las edades, que hayan tenido un parto por vía vaginal en presentación cefálica con episiotomía.
- Historias clínicas de las puérperas primíparas atendidas durante su control puerperal y que pertenecen al Centro de Salud La Tulpuna.
- Historias clínicas de las puérperas primíparas que cuenten con los datos completos para la investigación.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de las puérperas primíparas que hayan tenido un parto por vía vaginal que no sea en presentación cefálica con episiotomía.
- Historias clínicas de las puérperas primíparas atendidas que no fueron atendidas durante su control puerperal o no pertenecen al establecimiento de estudio.
- Historias clínicas de las puérperas primíparas que no cuentan con los datos completos para la investigación.

3.6. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la evaluar las variables fue la revisión documental de los registros existentes, a través de la ficha de recolección de datos; entre los que se tuvo historias clínicas, padrón nominal y reportes de altas DIRESA, los cuales tuvieron un control de calidad para evidenciar que cumplan con los criterios de inclusión.

Para la realización del presente estudio, en una primera fase se solicitó el permiso al director del Centro de Salud La Tulpuna para obtener el acceso a las historias clínicas de su establecimiento, así como la información diaria recibida en los reportes de DIRESA, emitidos a través del correo institucional de Nexos de Materno; esta información constituye el reporte diario de pacientes atendidas en los dos hospitales de categoría II que se ubican en la ciudad de Cajamarca, donde se consigna toda la información concerniente a las pacientes obstétricas desde el momento de su hospitalización hasta el alta médica. En la segunda etapa, se recogió la información de fuentes secundarias, en este caso se usó la información de los registros pertinentes de las puérperas atendidas en el C.S. La Tulpuna; a través de la técnica de revisión de registros existentes, se aplicó

una ficha de recolección de información elaborada por la autora, la que sirvió para recoger los datos pertinentes, donde se consignó información sobre características sociodemográficas, características obstétricas, y toda la información concerniente a la episiotomía y sus complicaciones. Finalmente, la información recogida, se colocó en una base del programa estadístico SPSS v27.0, para su posterior análisis estadístico.

3.7. Descripción del instrumento

El instrumento de recolección de datos usado fue una ficha de recolección de datos en la que se llenó la información directamente de la historia clínica de la puérpera primípara, donde se consideraron las características sociodemográficas, obstétricas y las posibles complicaciones asociadas a la episiotomía.

Esta ficha fue elaborada por la autora y estuvo conformada por 3 partes, donde cada indicador de variable fue de medición con escala nominal (Anexo 1):

Parte I: Características Sociodemográficas: edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación y presencia de antecedentes patológicos maternos.

Parte II: Características obstétricas: Gravidez, paridad, edad gestacional al momento del parto, número de atenciones prenatales recibidas y el tipo de episiotomía.

Parte III: Complicaciones obstétricas mediatas y tardías del uso de la episiotomía en las primíparas.

Así mismo, la ficha de recolección de datos fue revisada y aprobada por juicio de 3 expertos en la materia (Anexo 3).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Todos los datos obtenidos de las historias clínicas, se registraron en la ficha de recolección de datos planteada por la autora y aprobada por juicio de expertos, por lo que el control de calidad de los datos fue revisado en ese momento; esta información se ingresó a una base de datos del paquete estadístico SPSS v27.0 previamente configurada para albergar los ítems de la ficha en mención. Para cada una de las variables se determinarán sus respectivas distribuciones de frecuencias; los resultados de esto se mostraron en cuadros de doble entrada con cifras absolutas y porcentuales para su

posterior análisis; por último, se buscó determinar la correlación existente entre las complicaciones obstétricas a la episiotomía con la prueba de chi cuadrado.

3.9. Control de calidad de datos

Control de calidad de los datos se realizó a través de la evaluación exhaustiva de cada ficha de recolección de datos, luego se determinó la confiabilidad de la ficha a través de una prueba piloto donde se incluyeron a 25 primíparas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación; se aplicó la prueba estadística alfa de Cronbach que determinó un valor 0.835, lo que significa que la ficha aplicada tuvo alta confiabilidad para lograr los objetivos del estudio.

3.10. Consideraciones éticas de la investigación

Esta investigación se realizó respetando las recomendaciones de la declaración de Helsinki, principios éticos para investigación médica humanos; para ello se mantendrá la confidencialidad de los datos recolectados a través de las historias clínicas de las pacientes seleccionadas, los cuales sólo podrán ser asociados por un número de ficha, y serán usados únicamente para fines académicos; además, se resguardará la transparencia y veracidad para el manejo, presentación e interpretación de los resultados, siendo estos verdaderos, sin haber sido alterados en algún momento del estudio. De igual modo, se contó con la autorización del comité de investigación de la Universidad Nacional de Cajamarca y del Centro de Salud la Tulpuna (43).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de las primíparas con episiotomía, atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

Características sociodemográficas	N	%
Edad (años)		
Menor de 19	28	32.2
De 20 a 34	55	63.2
Mayor de 35	4	4.6
Grado de instrucción		
Primaria	6	6.9
Secundaria	42	48.3
Superior	39	44.8
Procedencia		
Rural	12	13.8
Urbana	75	86.2
Ocupación		
Ama de casa	55	63.2
Estudiante	22	25.3
Trabajadora	10	11.5
Estado civil		
Soltera	20	23.0
Casada	8	9.2
Conviviente	59	67.8
Total	87	100.0

Fuente: Data de resultados

En la tabla 1, se evidenció que, del 87% de puérperas evaluadas, 63,2% se encontraban entre los 20 y 34 años de edad, seguido de 32,2% de menores de 19 años y solo 4,6% mayores de 35 años. Respecto al grado de instrucción, 48,3% solo tenían estudios de nivel secundario, seguido por 44,8% con estudios superiores y 6,9% primaria completa. Además 86,2% de mujeres provenían de zona urbana, y solamente 13,9% de zona rural. En esta investigación 63,2% de mujeres eran amas de casa, seguido de 25,3% que se encontraban estudiando y 11,5% trabajadoras. Según su estado civil, el 67,8% eran convivientes, 23% solteras y solo 9,2% casadas.

Tabla 2. Características obstétricas de las primíparas con episiotomía, atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

Características obstétricas	N	%
Gravidez		
Primigesta	79	90.8
Multigesta	8	9.2
Edad Gestacional		
Prematuro	12	13.8
A término	75	86.2
Atenciones prenatales		
No controlada	6	6.9
Controlada	81	93.1
	87	100

Fuente: Data de resultados

En la presente tabla se encontró que del total de mujeres que tuvieron un parto de feto cefálico y que requirieron del uso de episiotomía durante el proceso, 90,8% de ellas eran primigestas y 9,2% eran multigestas, en este último grupo se encontró a pacientes nulíparas que habían tenido entre 1 a 3 abortos espontáneos antes del último embarazo. Respecto a la edad gestacional 13,8% de pacientes culminaron el embarazo en un parto prematuro, mientras que 86,2% fueron a término, 6 de estos partos se produjeron poco más de las 41 semanas, pero ninguno llegó a las 42 semanas; así también, se determinó que 93,1% lograron completar más de 6 Atenciones prenatales, y solo 6,9% tuvieron 5 o menos.

Tabla 3. Complicaciones obstétricas asociadas a la episiotomía en primíparas atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

Complicaciones obstétricas	Pacientes con episiotomía	%	Correlación Rho de Spearman
Disuria	47	54,0	rho= 0,827 p=0,000 p<0,01
Signos de infección	4	4,6	
Infección + Disuria	5	5,7	
Dehiscencia + Infección + Disuria	2	2,3	
Granulomas	0	0,0	
Fibrosis	0	0,0	
Fístulas	0	0,0	
Total	87	100,0	

Fuente: Data de resultados

En el estudio se encontró que, 54,0% de puérperas no presentaron disuria como consecuencia de la episiotomía, además de existir un promedio de 4,6% con algún signo de infección y disuria, por otro lado, solo 4,6% de las puérperas presentaron dehiscencia de la episiotomía, y ninguna tuvo granulomas 0%. En relación a las complicaciones tardías de esta investigación el 100% de pacientes reportó no haber presentado ninguna de las complicaciones mencionadas en la tabla, fibrosis o fístulas.

Al realizar la prueba de correlación Rho de Spearman se ha obtenido una correlación positiva alta, con un Rho= 0,827 (p=0,000), lo que indica que existe una correlación significativa (p<0,01) entre las complicaciones obstétricas y la episiotomía en primíparas con 99% de confiabilidad

Tabla 4. Relación entre las complicaciones obstétricas asociadas a la episiotomía y las características sociodemográficas en primíparas atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

Características sociodemográficas	Signos de infección				Chi P	Disuria				Chi p	Dehiscencia				Chi p
	Si		No			Si		No			Si		No		
	N°	%	N°	%		N°	%	N°	%		N°	%	N°	%	
Edad (años)															
Menor de 19	8	9.2	20	23.0	Chi=11,02 p= 0,004	21	24.1	7	8.0	Chi=2,99 p=0,224	2	2.3	26	29.9	Chi= 4,31 p= 0,116
De 20 a 34	2	2.3	53	60.9		31	35.6	24	27.6		0	0.0	55	63.2	
Mayor de 35	1	1.1	3	3.4		2	2.3	2	2.3		0	0.0	4	4.6	
Grado de instrucción															
Primaria	2	2.3	4	4.6	Chi= 4,94 p= 0,085	2	2.3	4	4.6	Chi= 9,92 p=0,007	0	0.0	6	6.9	Chi= 2,19 p= 0,334
Secundaria	7	8.0	35	40.2		33	37.9	9	10.3		2	2.3	40	46.0	
Superior	2	2.3	37	42.5		19	21.8	20	23.0		0	0.0	39	44.8	
Procedencia															
Rural	8	9.2	4	4.6	Chi= 36,78 p= 0,000	9	10.3	3	3.4	Chi= 0,99 p=0,320	2	2.3	10	11.5	Chi= 12,79 p= 0,000
Urbana	3	3.4	72	82.8		45	51.7	30	34.5		0	0.0	75	86.2	
Ocupación															
Ama de casa	8	9.2	47	54.0	Chi= 0,50 p= 0,781	35	40.2	20	23.0	Chi= 0,16 p=0,924	1	1.1	55	63.2	Chi= 3,22 p=0,200
Estudiante	2	2.3	20	23.0		13	14.9	9	10.3		0	0.0	22	25.3	
Trabajadora	1	1.1	9	10.3		6	6.9	4	4.6		1	1.1	10	11.5	
Estado civil															
Soltera	2	2.3	18	20.7	Chi= 1,65 p= 0,439	12	13.8	7	8.0	Chi= 6,90 p=0,032	0	0.0	20	23.0	Chi= 0,97 p= 0,615
Casada	0	0.0	8	9.2		2	2.3	7	8.0		0	0.0	8	9.2	
Conviviente	9	10.3	50	57.5		40	46.0	19	21.8		2	2.3	57	65.5	
Total	11	12.6	76	87.4		54	62.1	33	37.9		2	2.3	85	97.7	

Fuente: Data de resultado

De los resultados obtenidos de dicha tabla se encontró que las complicaciones obstétricas asociadas a la episiotomía y las características sociodemográficas de las primíparas atendidas hubo relación significativa entre los signos de infección con la edad ($p=0,004$) y la procedencia ($p=0,000$) siendo la procedencia la característica más importante de los signos de infección. Esto debido a que, al haberse encontrado un mayor porcentaje de las mujeres con edad de 19 años o menos; el periné materno puede sufrir más traumas obstétricos al no encontrarse preparado para la expulsión fetal, ya sea por tamaño o elasticidad. Con respecto a la disuria se encontró relación con el estado civil ($p=0,032$) y el grado de instrucción ($p=0,007$) siendo esta la más importante como característica de primípara con episiotomía y la dehiscencia al tener una relación significativa con la procedencia ($p=0,000$).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1, al identificar las características sociodemográficas de la población estudiada se evidenció que, de 87 puérperas evaluadas, 63,2% se encontraban entre los 20 y 34 años de edad, seguido de 32,2% de menores de 19 años y solo 4,6% mayores de 35 años. Los resultados tienen similitud con lo estudiado por Estrada & Flores (2022), pues se encontró que el mayor porcentaje (64,4%) pertenecía al grupo de edad joven, 30,3% al grupo adolescente, y solo 5,2% en el grupo de madres añosas o mayores de 35 años. De igual manera Cuba (12), refleja que 72,5% de su muestra tenía entre 20 a 34 años, mientras que 24,8% eran menores de 19 años. Resultado superior a este, encontró Chamorro & Torres (8), quien halló que 85.33% de mujeres estudiadas con episiotomía se encontraban entre los 20 a 35 años, por el contrario, muestra un valor más reducido respecto al grupo adolescente con solo 5,33%.

En ambos estudios el mayor porcentaje poblacional se encuentra en las edades más tempranas, esto evidencia que, aún se tiene un promedio elevado de mujeres que se encuentran en edades de bajo riesgo para la maternidad, sin embargo, persiste la elevada cantidad de casos de embarazos adolescentes. Tal es el caso de Mendoza et al. (44), que en su estudio determinó que las puérperas evaluadas eran 61,2% jóvenes, lo cual incluía población adolescente; no obstante, González (45) mostró que 61% de su muestra también se encontraba en edades dentro de 14 a 19 años, con una mediana de 19 años, lo que según los parámetros para clasificación de mujeres en edad fértil de la OMS representa al grupo de adolescencia.

Muchas zonas del Perú cuentan hasta la actualidad con una alta tasa de embarazos adolescentes, siendo este indicador más común en la sierra y selva del Perú, es así que para Morote (9), en un hospital de la región Yurimaguas, observó que el porcentaje de mujeres con episiotomía entre 14 a 19 años, es similar al de mujeres con episiotomía de entre 20 a 34 años.

Respecto al grado de instrucción, 48,3% solo tenían estudios de nivel secundario, seguido por 44,8% con estudios superiores y 6,9% primaria completa; Resultados similares con Cuba (12)

en su investigación realizada se encontró que 56,6% poseían estudios entre secundaria incompleta y completa, además las mujeres que solo poseían primaria abarcaban un total de 19,5%, el cual es mucho mayor a nuestro estudio; por otro lado el porcentaje de quienes tenían estudios superiores fue considerablemente menor siendo 9,7% para superior técnico y 12,4% para superior universitario. Estrada & Flores (16) por su parte también evidenció valores más alto de mujeres con secundaria 65,6%, pero al mismo tiempo mayor población por estudio únicamente de primaria 18,7%.

Estos últimos hallazgos son similares a los de González (45) en el que su población con estudios secundarios era de 70%, la población con estudios superiores técnicos y universitarios era de 18% y 6% respectivamente, resultado mucho menor al de nuestro estudio. Esto probablemente se deba a que, en zonas de la sierra, el acceso a la educación para las mujeres puede verse limitado no solo por las costumbres y cultura, sino por la responsabilidad social que lleva la mujer, debido a que es quien tiene que encargarse del hogar y los hijos, lo que le imposibilitaba realizar otras actividades.

Respecto a la zona de procedencia, 86,2% de mujeres provenían de zona urbana, y solamente 13,9% de zona rural; Cuba (12) por el contrario evidenció que 42,5% pertenecían a la zona rural, valor mucho más alto que el encontrado en nuestro estudio; aunque ambos estudios se desarrollaron en la ciudad de Cajamarca, esto puede que se deba a que el Hospital regional de Cajamarca, al ser un hospital de referencia de toda la región, recibe pacientes de mayor complejidad y de zonas mucho más alejadas, por lo que su población de estudio procedente de zona rural es mucho más alta. Estrada & Flores (16) por su parte evidenció que en la región Ayacucho, solo 59,6% pertenecían a la zona urbana, mientras que 30% y 10,5% eran de zona rural y urbano marginal. Mientras que Gonzales (45) por el contrario, tuvo 83% de mujeres primíparas atendidas en el hospital de Loreto que era de zona urbana.

Por otro lado, es bien sabido que la situación del embarazo, a veces ha reflejado ser un impedimento para que las mujeres puedan continuar en su labor o estudios; en esta investigación 63,2% de mujeres eran amas de casa, seguido de 25,3% que se encontraban estudiando y 11,5% eran dependientes; esta situación se repite con Gonzales (45) con 76% de mujeres que son amas de casa.

Silverio (46) determinó que 68,1% de mujeres se dedicaban a su casa, 16,7% estudiaban, sin embargo, el porcentaje de mujeres que laboraban era mucho mayor de 11,6% y 3,7% para

trabajadoras dependientes e independientes respectivamente. Cuba (12) por su parte encontró un porcentaje mayor de mujeres con empleos, 8% eran servidoras del estado, 14,2% del sector privado y 29,2% independientes, evidenciando así la permanencia en labores de mujeres a pesar del embarazo, estos resultados son mucho mayores a los encontrados por nuestro estudio.

En relación al estado civil, Morote (9) encontró que alrededor de 70% estaban en unión de convivencia con sus parejas, situación similar encontramos en el presente estudio con 67,8% de mujeres en la misma situación; Mendoza et al (44) también determinó que 57,6% de su muestra eran mujeres que convivían con sus parejas, además, 12,6% eran casadas, valor mucho más alto que en nuestro estudio debido a que solo se encontró 9,2% de mujeres casadas. Por otro lado, se encontró una proporción de mujeres solteras que equivalían al 23% de la muestra; resultado menor al encontrado por otros estudios donde se determinó que Mendoza et al. (44), Gonzales (45) y Silverio (46) encontraron que las mujeres solteras en sus estudios correspondían a un total de 32,9%, 28% y 31,5% consecuentemente. A pesar de que el estado civil puede indicar el nivel de apoyo que tenga la mujer respecto a su propia persona y los quehaceres del hogar, esta variable para autores como Neciosup (38) han demostrado no ser una variable de riesgo importante en relación a las complicaciones presentes en las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

En la Tabla 2 al evaluar las características obstétricas de las primíparas en estudio, se halló que del total de mujeres que tuvieron un parto de feto cefálico y que requirieron del uso de episiotomía durante el proceso, 90,8% de ellas eran primigestas y 9,2% eran multigestas, en este último grupo se encontró a pacientes nulíparas que habían tenido entre 1 a 3 abortos espontáneos antes del último embarazo. Situación similar encontraron Díaz & Castro (47) con el estudio realizado en Huancavelica durante el año 2022, donde 88% de la muestra indicó ser primigesta y 12% multigesta, siendo este segundo porcentaje ligeramente más elevado al nuestro.

Respecto a la edad gestacional se conoce que 13,8% de pacientes culminaron el embarazo en un parto prematuro, la indicación de episiotomía en estos casos se produce para ampliar el periné materno y disminuir el tiempo del periodo expulsivo del parto, debido a que ambos factores pueden causar un trauma fetal que aún se encuentra con desarrollo inmaduro. Así mismo el mayor porcentaje abarcó los partos a término con 86,2%, 6 de estos partos se produjeron poco más de las 41 semanas, pero ninguno llegó a las 42 semanas.

Para Gonzales (45) los hallazgos relacionados a la edad gestacional, fueron bastante similares a nuestro estudio, encontrando que 12% tuvieron partos prematuros y 88% a término. Así mismo, Chamorro & Torres (8) halló un total de 10,66% tuvieron parto prematuro, 1 de ellos registrado antes de las 32 semanas, a diferencia de los partos a término que correspondieron a 89,33%. Por el contrario, Estrada & Flores (16) y Morote (9) manifiestan una proporción considerablemente menor de partos prematuros durante sus estudios, con 6,4% y 6,35% de casos respectivamente.

En ninguna investigación y tampoco en la nuestra, se determinó la existencia de parto posttérmino o mayor a las 42 semanas de gestación; estos embarazos son considerados como un riesgo debido a que se acercan a la denominación de embarazo prolongado, lo que se asocia generalmente a una inadecuada oxigenación para el bebé; para este tipo de casos la episiotomía también se considera una práctica que ayuda con el proceso de parto debido al considerable aumento de peso de los bebés durante las últimas semanas, así mismo, al aumento del tamaño fetal, ya que puede causar trabajo de parto más prolongado.

El control prenatal es uno de los factores más importantes de evaluación oportuna de la mujer gestante, y esto es porque durante dichas atenciones la mujeres no solo recibe una evaluación adecuada del progreso de su embarazo, sino que también se le dan medida y pautas que le permitan llevar un embarazo sano y seguro, en el que se eviten factores que puedan condicionar a complicaciones posteriores en el embarazo, parto o puerperio, es así que también durante la atención prenatal se brindan consejos para mejorar la capacidad elástica del periné y medidas de psicoprofilaxis para el momento del parto; en este sentido, una paciente no controlada, perdería la posibilidad de acceso a estos conocimientos y sufrir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Respecto a las atenciones prenatales recibidas antes del parto, se consideró el valor mínimo de 6 atenciones prenatales para indicar que la paciente fue controlada y menos de 5 para indicar que no fue una paciente controlada; en el marco de dicha definición se determinó que 93,1% lograron completar más de 6 Atenciones prenatales, y solo 6,9% tuvieron 5 o menos. Para Cuba (12), quien realizó un estudio similar, solo alrededor de 69% de mujeres tuvieron de 6 a más atenciones prenatales, resultado mucho menos al nuestro, lo cual probablemente se deba a que el estudio de Cuba (12) se realizó durante el año 2017, momento en que la cobertura de atención prenatal era menor a la actual.

Por otro lado, en la tabla 3, al analizar las complicaciones obstétricas asociadas a la episiotomía en primíparas, Las complicaciones mediatas son aquellas que se evidencian alrededor de los 7 días post parto, y reciben atención y tratamiento durante el primer control de puerperio. La relación entre las complicaciones obstétricas asociadas con la episiotomía en primíparas atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna muestra que la disuria es la complicación más prevalente, afectando al 54% de las pacientes. Esto sugiere que la episiotomía puede estar relacionada con un aumento en la incidencia de molestias urinarias postparto, es decir que, al existir manipulación del tejido perineal, puede provocar inflamación o daño en la uretra.

Por otro lado, existió baja incidencia de otras complicaciones como signos de infección (4.6%) y dehiscencia (2.3%). La presencia de disuria en un alto porcentaje puede ser un indicador de que se deben considerar técnicas de sutura y cuidado postoperatorio más cuidadosos para minimizar estas complicaciones. La baja incidencia de dehiscencia y la ausencia de granulomas, fibrosis o fístulas indican que, en este grupo específico, las complicaciones obstétricas graves de la episiotomía son poco frecuentes, por lo que estudios más amplios podrían identificar estas características.

De acuerdo con autores como Tita et al. (2018) y Ternamian et al. (2020), la episiotomía, aunque puede ser necesaria en ciertos casos, debe ser realizada con criterios claros y justificados, ya que su uso indiscriminado puede llevar a complicaciones que afectan la salud de la madre. Por lo tanto, en este caso, se puede concluir que sí existe una relación entre la episiotomía y las complicaciones obstétricas, especialmente en lo que respecta a la disuria, lo que resalta la importancia de la evaluación y el manejo adecuado de estas intervenciones en el contexto obstétrico.

En el análisis de la tabla 4, se demostró que, para las mujeres que presentaron signos de infección de la episiotomía, la característica más relevante fue que estas tenían menos de 19 años y eran de procedencia rural. Estas situaciones se sustentan en el hecho que la anatomía de la mujer adolescente posee menos elasticidad y menor adecuación del canal del parto donde el periné materno sufre más traumas obstétricos al no encontrarse preparado para la expulsión fetal y respecto a la procedencia, por la situación socioeconómica que genera dificultades de acceso a agua potable, limitados hábitos de higiene y ante ciertas costumbres, aumentan el riesgo de mujeres de sufrir infecciones en esa zona tan expuesta.

Así mismo, otros estudios como el de Clesse et al. (53) indicaron que la edad materna menor a 20 años, estuvo asociada con la presencia de realización de episiotomía ($p < 0.01$), y por consiguiente se asocia a mayor presencia de complicaciones como infecciones y edema vulvar. De igual manera, Gu et al. (54) encontró que para nulíparas atendidas en hospitales de Shangai – China, hubo mayor proporción de menores de 20 años que tuvieron episiotomía de rutina, a comparación de aquellas mayores de esa edad que tuvieron episiotomía selectiva de acuerdo a la necesidad. Teniendo en cuenta, que las menores de 20 años se exponen más a tener parto con uso de episiotomía, nos permite intuir que tienen mayor riesgo de sufrir una infección.

La relación que existe entre la disuria con los factores sociodemográficos es el grado de instrucción teniendo con mayor porcentaje el nivel secundario siguiendo con los estudios superiores y también el estado civil siendo lo conviviente que más predomina y esto debido a que, mientras menor sea el grado de instrucción hay menor posibilidad de que los pacientes a quienes se les realiza la episiotomía desarrollen disuria, por lo que, si las pacientes están instruidas puedan reconocer con facilidad los síntomas para ser tratadas de inmediato por un profesional de salud capacitado.

La relación que existió también fue la dehiscencia con la procedencia materna, pues, en la región Cajamarca, se tiene todavía mucha llegada del paciente de zonas rurales, lo que genera interculturalidad en las atenciones, y a veces incrementa el miedo de las mujeres hacia los procedimientos quirúrgicos implementados en los hospitales. La más relevante al haberse encontrado en mayor porcentaje de las mujeres procedentes es de zona rural que tuvieron dehiscencia a comparación de 0% en mujeres de zona urbana. Tanto la dehiscencia de la herida como en la infección antes descrita, la correlación de esta complicación se fundamenta en que las mujeres de la zona rural, están en situaciones muchas veces asociadas a la disponibilidad de elementos de aseo básico en sus hogares, además la arraigada presencia cultural de las mujeres en zonas rurales, donde posterior al parto no se les permite siquiera poder tomar una ducha o realizarse la higiene de sus genitales con normalidad, lo que puede ocasionar crecimiento bacteriano en una herida expuesta y muy cerca de la región anal, e impedir su correcta reparación.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas identificadas de las primíparas con episiotomía mostraron que, el mayor porcentaje se encontraba entre los 20 a 34 años (63,2%), tenían estudios de nivel secundario (48,3%), procedían de zona urbana (86,2%) y su ocupación al momento era ama de casa (63,2%).
- Las características obstétricas evaluadas en las primíparas del Centro de Salud determinaron que 90,8% eran primigestas, 86,2% tuvieron partos con fetos a término, y 93,1% tuvieron más de 6 atenciones prenatales.
- La episiotomía en primíparas del Centro de Salud La Tulpuna tiene asociación positiva alta con las complicaciones obstétricas a predominio de la disuria.
- En relación al análisis correlacional a las complicaciones obstétricas asociadas a la episiotomía y las características sociodemográficas de las primíparas se determinó que las complicaciones como algún signo de infección, disuria o dehiscencia están relacionados con la edad, procedencia y estado civil de las primíparas atendidas durante su control puerperal.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la DIRESA CAJAMARCA fortalecer el sistema Wawared y SIVIGyP respecto a la información en relación al parto y el puerperio para el seguimiento y prevención de complicaciones asociadas a la episiotomía.
- A la directora del Establecimiento del Centro de Salud la Tulpuna implementar programas educativos como psicoprofilaxis obstétrica para la educación de la gestante y su familia en la prevención de complicaciones en el embarazo y puerperio.
- Se recomienda a los futuros investigadores de la Escuela Profesional de Obstetricia continuar realizando investigaciones sobre las complicaciones postparto asociadas a la episiotomía con la finalidad de contribuir en la mejora de la calidad de la atención materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ballesteros Meseguer C, Martínez Roche ME, Meseguer De Pedro M, Carrillo García C, Canteras Jordana M. La Episiotomía En El Marco De La Atención Al Parto Normal [Internet]. 2018 [citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=LA+EPISIOTOM%C3%8DA+EN+EL+MARCO+DE+LA+ATENCI%C3%93N+AL+PARTO+NORMAL&rlz=1C1CHBD_esPE918PE918&oq=LA%09EPISIOTOM%C3%8DA%09EN%09EL%09MARCO%09+DE%09LA%09ATENCI%C3%93N%09AL%09PARTO%09+NORMAL&aqs=chrome..69i57.387i0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8
2. Salas Sánchez E. Perspectiva crítica de los antecedentes históricos de la episiotomía. Enferm Actual En Costa Rica [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado 2 de octubre de 2023];(23). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/2966>
3. Peres et al. Is the Epi-no® trainer a device to prevent perineal trauma? Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2016;9. Consultado el 6 de febrero del 2024]. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v59-2016/n3/03_Original_Artola_esp.pdf
4. INFOBAE. Episiotomía: por qué es una práctica cuestionada por la OMS por su impacto en la experiencia del parto [Internet]. infobae. 2023 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://www.infobae.com/salud/2023/06/30/episiotomia-por-que-es-una-practica-cuestionada-por-la-oms-por-su-impacto-en-la-experiencia-del-parto/>
5. Aguilar AR. Episiotomías, el corte en la vagina desaconsejado por la OMS que sufre una de cada tres madres en España [Internet]. elDiario.es. 2021 [cited 2024 Feb 6]. Available from: https://www.eldiario.es/sociedad/episiotomias-corte-vagina-desaconsejado-oms-sufre-tres-madres-espana_1_8470215.html
6. Gracia L. Programa de educación para la salud para prevenir episiotomías y desgarros vaginales durante el parto [Internet]. [Zaragoza, España]: Universidad de Zaragoza; 2022 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://zaguan.unizar.es/record/112677/files/TAZ-TFG-2022-576.pdf?version=1>
7. Rivera C. Factores asociados a complicaciones obstétricas en la atención del parto con y sin episiotomía en primigestas [Internet]. [Querétaro, México]: Universidad Autónoma de Querétaro; 2019 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/1842>

8. Chamorro Martínez, Gina Jessica Torres Romero, Jenifer Karina. Prevención y Complicaciones De Episiotomía En Gestantes Primigestas. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021. [Riobamba, Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2022.
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9868/1/Chamorro%20Mart%C3%A9nez%20G%20y%20Torres%20Romero%20J%20%282022%29%20Preveni%C3%B3n%20y%20complicaciones%20de%20episiotom%C3%ADa%20en%20gestantes%20primigestas.%20Hospital%20Carlos%20Andrade%20Mar%C3%ADn%202021%28Tesis%20de%20Pregrado%29%20Universidad%20Nacioanal%20de%20Chimborazo%20Riobamba%20Ecuador.pdf>
9. Morote E, Meneses David, Efectos Colaterales Que Produce El Uso De La Episiotomía En Las Pacientes Primíparas Que Cursan El Puerperio Fisiológico [Internet]. [Guayaquil, Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2021 [cited 2024 Feb 6]. Available from: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6412/Miriam_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Chuquimantari R. REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL USO DE LA EPISIOTOMÍA Y SUS COMPLICACIONES PERINEALES [Internet]. [Lima, Perú]: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER; 2021 [consultado el 6 de febrero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5370/T061_47296435_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. INMP-MINSA. Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstetricia Y Perinatología. Gob.pe. 2023. [consultado el 6 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf>
12. Cuba K. Frecuencia y complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primiparas Hospital Regional Docente Cajamarca 2017. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2018 [citado 22 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2715>
13. Correa Y. Influencia de factores físicos y emocionales en el reinicio de la actividad sexual en púerperas Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca 2016 [Internet]. [citado 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1127>

14. Patal J. et al. Indicaciones, Complicaciones y Beneficios de la Episiotomía en Mujeres Primíparas [Internet]. [Guatemala]: Universidad San Carlos de Guatemala; 2021 [consultado el 12 de enero del 2024]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2021/095.pdf>
15. Núñez C. Episiotomía y sus complicaciones en el puerperio [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2019 [consultado el 12 de enero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/55ccf3eb-5e2a-4a6c-bb60-356b93f8b134>
16. Estrada N, Flores M. Prevalencia y factores presentes en gestantes con episiotomía atendidas en el Centro De Salud Belen De Ayacucho, 2020 a 2021 [Internet]. [Huancavelica, Perú]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022 [consultado el 12 de enero del 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/39b64c06-ed04-4d8c-b9ad-cddbe5a143f9/content>
17. 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." [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2019 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6412/Miriam_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Rubio-Romero JA, Rubio-Romero JA. La episiotomía en mujeres nulíparas: ¿un hábito difícil de dejar? Rev Colomb Obstet Ginecol. junio de 2018;69(2):85-7.
19. Episiotomía restrictiva en parto normal [Internet]. Docplayer.es. [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://docplayer.es/22887479-Episiotomia-restrictiva-en-parto-normal.html>
20. Cárdenas A, Elizabeth K. Propuesta De Una Guía De Manejo De Tecnicas De Episiotomia, En La Atencion Prehospitalaria Utilizando El Simulador Gineco-Obstetrico, Del Instituto Superior Tecnológico American College 2019. [Internet] [Thesis]. 2019 [citado 2 de enero de 2024]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/81>
21. Albino F. Uso Rutinario De La Episiotomía Y Complicaciones Asociadas, En Mujeres Nuliparas Atendidas De Parto Vaginal En El Hospital De Apoyo De Sullana. Revista Salud, Sexualidad y Sociedad [Internet]. 2009 [citado el 22 de junio de 2024];1(14):9. Disponible en: <https://inppares.org/magazine/Revista%20IV%202009/7-%20Uso%20Episiotomia.pdf>

22. Carniel F, Vital DS, Souza TDP. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. Journal of nursing and health [Internet]. 2019 [citado el 22 de junio de 2024];9(2):e199204. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047273/9.pdf>
23. García E. La episiotomía en la era del parto humanizado. Nuber Científ [Internet]. 2016 [citado el 22 de junio de 2024];3(18):69–75. Disponible en: <https://www.index-f.com/nuberos/2016pdf/1869.pdf>
24. Vargas M. La episiotomía es uno de los procedimientos – OBSTETRICIA [Internet]. [citado 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://docplayer.es/29799607-Obstetricia-maria-jesus-vargas-baldares-that-has-the-personal-responsible-for-care-delivery-la-episiotomia-es-uno-de-los-procedimientos.html>
25. Efectos De La Episiotomía Sobre El Suelo Pélvico Y Periné. Memoria Del Trabajo Fin De Grado En Fisioterapia [Internet]. [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/22705059-Efectos-de-la-episiotomia-sobre-el-suelo-pelvico-y-perine-memoria-del-trabajo-fin-de-grado-en-fisioterapia.html>
26. MINSA. Norma Técnica de Salud para la atención integral de la Salud Materna, NTS N°105-MINSA [Internet]. Dirección General de Salud de las Personas; 2013 [citado el 22 de junio de 2024]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
27. ECONSUMER. Cuándo y por qué se realiza una episiotomía [Internet]. [citado 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.consumer.es/bebe/cuando-y-por-que-se-realiza-una-episiotomia.html>
28. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Libr [Internet]. 2017;2017(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd000081.pub3>
29. Torres A. Simulación de la adquisición de competencias clínicas para atención de emergencias obstétricas en estudiantes de medicina de UTPL 2013- 2014 [Internet]. [Ecuador]: Universidad Técnica Particular de Loja; 2015 [cited 2024 Jan 13]. Available from: <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/13224/1/TORRES%20ABAD%20ADRIANA%20CAROLINA.pdf>
30. Mendoza J., Nicole K., & Muñoz R (2021). Complicaciones en nulíparas con episiotomía y sin episiotomía en el hospital Zacarias Correa Valdivia, Huancavelica. Llamkasun, 2(1), 21–28. <https://doi.org/10.47797/llamkasun.v2i1.28>

31. Vergara, G. (2009). Episiotomía - Episiorrafia. E.S.E Clínica de Maternidad Rafael Calvo C, 1-18.
32. Hunter S, Thompson P, Langemo D, Hanson D, Anderson J. Comprender la dehiscencia en las heridas. *Nursing* [Internet]. 2008;26(6):44–5. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0212-5382\(08\)70752-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0212-5382(08)70752-0)
33. Martínez-Guirado J. Impacto de la episiotomía en la función del suelo pélvico: revisión bibliográfica. 17 de junio de 2016 [citado 16 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/2915>
34. OMS | Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 28 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
35. OBSTETRICIA. María Jesús Vargas Baldares* that has the personal responsible for care delivery. La episiotomía es uno de los procedimientos - PDF Descargar libre [Internet]. [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/29799607-Obstetricia-maria-jesus-vargas-baldares-that-has-the-personal-responsible-for-care-delivery-la-episiotomia-es-uno-de-los-procedimientos.html>
36. Trabajo de parto - Salud femenina [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 2 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto>
37. Ballesteros-Meseguer C, Carrillo-García C, Meseguer-de-Pedro M, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [citado 2 de octubre de 2020];24. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692016000100327&lng=en&nrm=iso&tlng=en
38. Neciosup S. Factores de riesgo de morbilidad materna extrema durante la Pandemia por Covid – 19, Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2020 - 2021 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2022 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10076>
39. Manual Merck versión para profesionales. [Página en internet]. New Jersey: Merck Sharp & Donme Corp; c2016 [actualizado 2016]. Disponible en:

<http://www.merckmanuals.com/es-us/professional/ginecolog%C3%ADa-yobstetricia/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-complicacionesdurante-el-embarazo>

40. Sun LM, Walker MC, Cao HL, Yang Q, Duan T, Reino JC. Tecnología de reproducción asistida y resultados adversos del embarazo mediados por placenta. *Obstet Gynecol* 2009; 114 (1): 818-824
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2771/T033_46959371_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y
41. Hernández, R., & Mendoza, CP. (2018). Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
42. Tamaño de la muestra. Qué es y cómo calcularla [Internet]. Questionpro.com. 2022 [cited 2024 Feb 7]. Available from: <https://www.questionpro.com/es/tama%C3%B1o-de-la-muestra.html>
43. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. 2019 [citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
44. Mendoza J, De La Cruz KN, Muñoz RJ. Complicaciones en nulíparas con episiotomía y sin episiotomía en el hospital Zacarias Correa Valdivia, Huancavelica. *Revista de investigación científica y tecnológica LLamkasun* [Internet]. 2021 [citado el 28 de mayo de 2024];2(1):9. Disponible en: <https://llamkasun.unat.edu.pe/index.php/revista/article/view/28/34>
45. González S. Episiotomía En Primíparas Atendidas En El Hospital Regional De Loreto Enero - Marzo 2020 [Internet]. Repositorio UCP. 2022 [citado el 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1628/SOF%c3%8dA%20LOREN%20GONZALES%20C%c3%93RDOVA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Silverio, RN. "Estudio Comparativo De Las Complicaciones Asociadas Al Uso De Episiotomía Rutinaria Versus La Episiotomía Restrictiva En Primíparas Atendidas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019. [Internet]. Repositorio Univ Norbert Wiener [citado el 28 de mayo de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3593/T061_46693696_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Diaz K, Chavez M. Episiotomía: Complicaciones A Corto Y Largo Plazo En El Hospital De Apoyo San Miguel Agosto 2021- Abril 2022 [Internet]. [Huancavelica, Perú]: Universidad Nacional De Huancavelica; 2022 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c3307208-b984-4bcc-90f8-d7b525e0b998/content>
48. De La Cruz KN, Perez C. Complicaciones En Nuliparas Con Episiotomía Y Sin Episiotomía En El Hospital De Lircay, 2022 [Internet]. [Huancavelica, Perú]: Universidad Nacional De Huancavelica; 2023 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/47763af8-805f-4d71-96ef-bd537e459ce4/content>
49. Ononuju C, Ogu R, Nyengidiki T, Onwubuariri M, Amadi S, Ezeaku E. Review of episiotomy and the effect of its risk factors on postepisiotomy complications at the University of Port Harcourt Teaching Hospital. Niger Med J [Internet]. 2020;61(2):96. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/nmj.nmj_121_19
50. Aguilar BM, Silva TPR da, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV de, et al. Factors associated with the performance of episiotomy. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73(suppl 4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>
51. Vera AK, Salas GD. Beneficios y complicaciones de la episiotomía y episiorrafia en mujeres pos parto [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2019. [citado 29 de mayo de 2024], Disponible en: <http://repositorio.uq.edu.ec/handle/redug/45789>
52. Mellizo AM, López LM, Montoya R, Ortiz RA, Gil CC. Episiotomía y complicaciones en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario San José, Popayán (Colombia), 2016. Exploración de factores maternos y perinatales asociados a su realización. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2018;69(2):88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18597/rcoog.3030>
53. Descriptores en Ciencias de la Salud. Factores Sociodemográficos [Internet]. Bvsalud.org. 2022 [citado el 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>

ANEXOS

ANEXO 01. Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“COMPLICACIONES ASOCIADAS A EPISIOTOMÍA EN PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMARCA. 2023”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente ficha de recolección de datos busca obtener información objetiva respecto a las características sociodemográficas y obstétricas de las primíparas atendidas durante el puerperio en el C.S. La Tulpuna y su relación con la presencia de complicaciones post episiotomía, para ello se evaluará las historias clínicas. Considerar que ninguna respuesta es inválida.

N° CUESTIONARIO: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. **Edad:** _____

2. **Grado de instrucción**

Sin instrucción ()	Primaria ()
Secundaria ()	Superior técnica ()
Superior universitaria ()	

3. **Procedencia**

Zona rural ()	Zona urbana ()
----------------	-----------------

4. **Ocupación**

Estudiante ()	Trabajadora independiente ()
Ama de casa ()	Trabajadora dependiente ()

5. **Estado civil**

Soltera ()	Conviviente ()
Casada ()	Divorciada ()
Viuda ()	

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

6. Gravidéz

Primigesta () Multigesta () Gran multigesta ()

7. Edad gestacional al momento del parto: _____

8. Número de atenciones prenatales:

Ninguna APN () 1 a 5 APN ()
6 a más APN ()

9. Episiotomía

Mediolateral ()

III. COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA EPISIOTOMÍA

A. Complicaciones mediatas (desde el parto hasta los 7 días post-parto):		
Infeción	1. Enrojecimiento en la episiotomía.	()
	2. Secreciones con mal olor en la episiotomía.	()
	3. Calor en el momento de realizar el tacto.	()
	4. Pus en la episiotomía.	()
	5. Hinchazón en la episiotomía.	()
	6. Decoloración en los bordes de la episiotomía.	()
	7. Fiebre	()
Disuria	8. Dolor al orinar:	()
	9. Molestia al orinar.	()
Dehiscencia	10. Apertura de la episiotomía.	()
Granulomas	11. Bulto indoloro de color rojo en forma de anillo en la episiotomía.	()
C. Complicaciones tardías (8 a los 42 días postparto):		
Fibrosis	12. Cicatriz gruesa y sobresaliente en la episiotomía.	()
Fístulas	13. Absceso o bulto grande de color rojo en la episiotomía.	()
	14. Dolor en la episiotomía	()
	15. Supuración de un líquido amarillento o rojizo en la episiotomía.	()
	16. Fiebre.	()

ANEXO 04. CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,835	,899	14

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
edad intervalo	29,0400	10,623	,442	,828
grado de instrucción	27,5200	11,010	,188	,863
gestacional	28,9600	11,373	,577	,823
Procedencia	29,0400	10,790	,650	,815
Ocupación	29,0400	10,790	,650	,815
Estado Civil	28,9600	11,123	,718	,817
APN	28,9600	11,123	,718	,817
Desgarros perineales	26,1600	8,223	,595	,840
Dolor sí o no	28,9600	11,123	,718	,817
Infección	28,9600	11,123	,718	,817
Disuria	28,9600	11,040	,766	,815
Desgarros sí o no	28,9600	11,040	,766	,815

ANEXO 05. JUICIO DE EXPERTOS



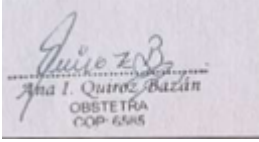
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	ANA ISABEL QUIRÓZ BAZÁN					
2. PROFESIÓN	OBSTETRA					
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN CIENCIAS MENCIÓN SALUD REPRODUCTIVA					
ESPECIALIDAD	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO					
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 AÑOS					
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA					
CARGO	COORDINADORA: "ESTRATEGIA EN SS.RR.					
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:						
USO RUTINARIO DE LA EPISIOTOMÍA Y COMPLICACIONES ASOCIADAS EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMARCA 2023.						
4. NOMBRE DEL TESISISTA: GUTIERREZ SILVA, LEYDI DIANA						
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar las complicaciones asociadas a episiotomía en primiparas atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.					
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:						
Se invitará a participar del estudio llamado: COMPLICACIONES ASOCIADAS A EPISIOTOMÍA EN PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMARCA. 2023. Que consistirá en identificar a la puérpera primipara registrado en la historia clínica del Centro de Salud La Tulpuna además del registro de las complicaciones obstétricas asociadas para luego ser anotado en esta ficha de recolección con la finalidad y recolectar todos los datos necesarios sobre las complicaciones asociadas a episiotomía en primíparas.						
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.						
Ítem	Claridad en la redacción	Coherencia interna	Inducción a la respuesta (Sesgo)	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende medir	Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí No	Sí No	Sí No	Sí No	Sí No	*****
II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						
2.1						
2.2						
2.3						
2.4						
2.5						
III. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS						
3.1						
3.2						
3.3						
IV. COMPLICACIONES CONSECUENTES DE LA EPISIOTOMÍA						
4.1 Complicaciones mediatas (desde las 24 hrs hasta los 7 días post-parto):						
4.2.1						
4.2.2						
4.2.3						
4.2.4						
4.2 Complicaciones tardías (8 a los 42 días postparto):						

4.3.1											
4.3.2											
4.3.3											
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>						NO APLICABLE <input type="checkbox"/>		
Fecha: 10/12/2023			Firma:  Ana I. Quiroz Bazán OBSTETRA COP-6545				E mail: Aquirozb@unc.edu.pe			Teléfono: 976000187	
Elaborado por Corral Y (2009)											



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

3. NOMBRE DEL JUEZ	MARÍA IRMA VIGO AGUILAR
4. PROFESIÓN	OBSTETRA
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER EN CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA
ESPECIALIDAD	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL Y DOCENCIA EN LA UNC

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

USO RUTINARIO DE LA EPISIOTOMÍA Y COMPLICACIONES ASOCIADAS EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA.
CAJAMARCA 2023.


4. NOMBRE DEL TESISISTA: GUTIERREZ SILVA, LEYDI DIANA

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN Determinar las complicaciones asociadas a episiotomía en primíparas atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:
 Se invitará a participar del estudio llamado: **COMPLICACIONES ASOCIADAS A EPISIOTOMÍA EN PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMARCA. 2023.** Que consistirá en identificar a la puérpera primípara registrado en la historia clínica del Centro de Salud La Tulpuna además del registro de las complicaciones obstétricas asociadas para luego ser anotado en esta ficha de recolección con la finalidad y recolectar todos los datos necesarios sobre las complicaciones asociadas a episiotomía en primíparas.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS											
2.1											
2.2											
2.3											
2.4											
2.5											
III. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS											
3.1											
3.2											
3.3											
IV. COMPLICACIONES CONSECUENTES DE LA EPISIOTOMÍA											
4.1 Complicaciones mediatas (desde las 24 hrs hasta los 7 días post-parto):											
4.2.1											
4.2.2											
4.2.3											
4.2.4											
4.2 Complicaciones tardías (8 a los 42 días postparto):											
4.3.1											

4.3. 2												
4.3. 3												
Aspectos Generales									Si	No	*****	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X			
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:												
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>						NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha: 18/12/2023			Firma:  Firma María Irma Vigo Aguilar COP 4755 ESP OBSTÉTRICA DE ALTO RIESGO RENCE N° 3887-E-01-7				E mail: lvigos@unc.edu.pe			Teléfono: 969002675		
Elaborado por Corral Y (2009)												




CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

5. NOMBRE DEL JUEZ		JANE JULIÁN CASTRO									
6.	PROFESIÓN	OBSTETRA									
	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD COLECTIVA									
	ESPECIALIDAD	OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO									
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	27 AÑOS									
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA									
	CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL Y DOCENCIA UNC									
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:											
USO RUTINARIO DE LA EPISIOTOMÍA Y COMPLICACIONES ASOCIADAS EN PRIMÍPARAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMARCA 2023.											
4. NOMBRE DEL TESISISTA:		GUTIERREZ SILVA, LEYDI DIANA									
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN					Determinar las complicaciones asociadas a episiotomía en primíparas atendidas en el Centro de Salud La Tulpuna, Cajamarca 2023.						
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:											
Se invitará a participar del estudio llamado: COMPLICACIONES ASOCIADAS A EPISIOTOMÍA EN PRIMÍPARAS. CENTRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMARCA. 2023. Que consistirá en identificar a la púérpera primípara registrado en la historia clínica del Centro de Salud La Tulpuna además del registro de las complicaciones obstétricas asociadas para luego ser anotado en esta ficha de recolección con la finalidad y recolectar todos los datos necesarios sobre las complicaciones asociadas a episiotomía en primíparas.											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS											
2.1											
2.2											
2.3											
2.4											
2.5											
III. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS											
3.1											
3.2											
3.3											
IV. COMPLICACIONES CONSECUENTES DE LA EPISIOTOMÍA											
4.1 Complicaciones mediatas (desde las 24 hrs hasta los 7 días post-parto):											
4.2.1											
4.2.2											
4.2.3											
4.2.4											
4.2 Complicaciones tardías (8 a los 42 días postparto):											

4.3.1											
4.3.2											
4.3.3											
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE <input checked="" type="checkbox"/>			APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input type="checkbox"/>					NO APLICABLE <input type="checkbox"/>			
Fecha: 14/01/2024			Firma: 				E mail: Jjulianc@unc.edu.pe			Teléfono: 976659441	
Elaborado por Corral Y (2009)											

ANEXO 06 AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

"SOLICITO PERMISO PARA LA RECOLECCION DE DATOS
DE LAS HISTORIAS CLINICAS DEL CENTRO DE
SALUD LA TULPUNA"

Dr. Maria Bringas Mestanza
Jefa del Centro de Salud la Tulpuna

Yo, Leydi Diana Gutiérrez Silva, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca, identificado con DNI N° 76933456, código de estudiante N° 2017020031, con domicilio en Jr. Beato Macias 914 de la ciudad de Cajamarca, celular N° 935800049, con correo electrónico lgutierrez171@unc.edu.pe; ante usted con el debido respeto expongo:

Que, habiendo recibido la resolución de la APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS dadas por el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, acudo a su despacho solicitando permiso para acudir al centro de salud La Tulpuna para recolectar datos de las historias clínicas de las gestantes y realizar con satisfacción la tesis presentada por mi persona titulado: "COMPLICACIONES ASOCIADAS A EPISIOTOMÍA EN PRIMÍPARAS DEL CENTRO DE SALUD LA TULPUNA, CAJAMARCA, 2023", asesorado por la docente M.Cs. Obst. Juana Flor Quiñones Cruz, con la finalidad de optar el Título Profesional de Obstetricia.
Agradezco la atención a la presente solicitud.

Cajamarca, 12 de abril del 2024


Gutiérrez Silva Leydi Diana
DNI: 76933456


PATRICIA ESTHER
Médico Cirujano
C.O.P. 1234

12/04/24
12:34 pm

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS COMPLICACIONES ASOCIADAS A
EPISIOTOMÍA EN PRIMÍPARAS DEL CEN
TRO DE SALUD LA TULPUNA. CAJAMAR
CA

AUTOR

LEYDI DIANA GUTIÉRREZ SILVA

RECUENTO DE PALABRAS

15879 Words

RECUENTO DE CARACTERES

90050 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

67 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

493.8KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 18, 2024 10:59 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 18, 2024 11:01 AM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)