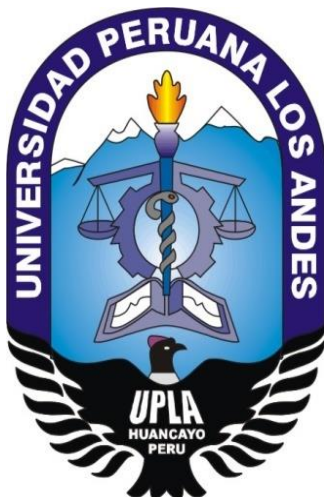


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Ciencias de la Salud

### Escuela Profesional de Obstetricia



## TESIS

**Título:** **FACTORES ASOCIADOS A LA EPISIOTOMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBO – 2017**

**Para optar** : Título profesional de Obstetra

**Autores** : Bach. ARMAS TRINIDAD, Estefani Wendy  
Bach. VELIZ MARCELO, Jerelyn Wendy

**Asesor** : Mg. Flor de María Chávez Romaní

**Línea de investigación** : Salud sexual y reproductiva

**Lugar o institución** : Centro de Salud Materno Infantil El Tambo

**Huancayo-Perú,2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios y a todas las personas que nos apoyaron en todo el proceso de nuestra formación.

A nuestra familia por el apoyo moral y económico para poder realizar nuestras metas.

A nuestros docentes por la paciencia, dedicación y empeño para ser personas de bien y profesionales con calidad.

## **AGRADECIMIENTO**

### **A NUESTRA INSTITUCIÓN Y A NUESTROS DOCENTES**

A La Universidad Peruana los Andes por abrírnos sus puertas para poder formarnos académicamente y prepararnos para ser buenos profesionales.

### **A NUESTROS PADRES**

Por todo el esfuerzo que hicieron para encaminarnos a obtener una profesión, por su apoyo incondicional en lo moral y económico, gracias por la paciencia y cariño que nos demostraron a lo largo de todos estos años.

### **A NUESTRA ASESORA**

Por dedicarnos su valioso tiempo, por el aporte de sus amplios conocimientos en base a su experiencia en su vida profesional para la elaboración de esta tesis hasta su culminación.

## **Presentación**

Señores miembros del jurado;

Nuestra investigación titulada Factores asociadas al uso de la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo consta de cinco capítulos a continuación les detallaremos un breve resumen de cada uno de ellos.

En el capítulo I, se presenta la realidad problemática que existe en relación al uso de episiotomía comparando el uso rutinario y el uso restrictivo ya que en muchos países el uso de este procedimiento no es justificado es por eso que en nuestra investigación analizaremos los factores que se relacionan y que disponen anticipadamente a los expertos de la salud a seguir con esta práctica.

En el capítulo II se recolectó información de diferentes estudios realizados a nivel internacional, nacional y local anteriormente en relación a nuestra investigación, así como también en este capítulo se habla sobre los diferentes conceptos que utilizaremos durante toda la investigación.

En el capítulo III abarcamos sobre nuestra hipótesis general y específica, definición de las variables.

En el capítulo IV se expone acerca de la metodología, la población y muestra utilizada en la investigación, la técnica e instrumento para la recolección de datos.

En el capítulo V se describen los resultados encontrados en la investigación, así como también la contrastación de nuestras hipótesis.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>10</b>
1.1.1 A Nivel Mundial.....	13
1.1.2 A Nivel Internacional.....	14
1.1.3 A Nivel Nacional.....	15
1.2.1 Temporal .....	16
1.2.2 Espacial .....	16
1.3.2 Problemas Específicos.....	16
1.4.1 Justificación Social.....	17
1.4.2 Justificación Teórica .....	17
1.4.3 Justificación Metodológica .....	18
1.5.1 Objetivos Generales .....	18
1.5.2 Objetivos Específicos.....	18
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>19</b>
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>32</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>35</b>
4.1 Método de investigación .....	35
4.2 Tipo de investigación.....	35
4.3 Nivel de investigación .....	35

4.4	Diseño De Investigación1 .....	35
4.5	Población De Estudio Y Muestra.....	36
4.6	Técnica E Instrumento De Recolección De Datos.....	37
4.7	Procedimiento De La Investigación.....	38
4.8	Técnicas Y Análisis De Datos .....	39
4.9	Aspectos Éticos.....	40
	<b>CAPITULO V .....</b>	<b>41</b>
	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
	<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>64</b>
	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>67</b>
	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>68</b>
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>69</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>73</b>
	<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>73</b>
	<b>MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....</b>	<b>75</b>
	<b>INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>76</b>
	<b>CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO .....</b>	<b>79</b>
	<b>CONFIABILIDAD VALIDA DEL INSTRUMENTO .....</b>	<b>81</b>

## INDICE DE TABLAS

TABLA N°1 Edad materna en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017.....	40
TABLA N°2 Paridad en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017 .....	42
TABLA N°3 Edad gestacional en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017.....	44
TABLA N° 4 Peso del recién nacido en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017.....	46
TABLA N° 5 perímetro cefálico en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017.....	48
TABLA N° 6 Sufrimiento fetal en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017.....	50
TABLA N°7 Duración del periodo expulsivo en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017.....	52

## ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N°1 Edad materna en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017.....	41
GRÁFICO N°2 Paridad en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017 .....	43
GRÁFICO N° 3 Edad gestacional en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017.....	45
GRÁFICO N° 4 Peso del recién nacido en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017.....	47
GRÁFICO N° 5 Perímetro cefálico en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017.....	49
GRÁFICO N° 6 Sufrimiento fetal en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017.....	51
GRÁFICO N°7 Duración del periodo expulsivo en relación a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro De Salud Materno Infantil El Tambo 2017.....	53



## RESUMEN

La Investigación que se muestra tuvo por objetivo determinar los factores asociados a la episiotomía. Para su elaboración se utilizó el método analítico- observacional. La investigación es de tipo básica, transversal, retrospectivo con un diseño caso-control. Cuya hipótesis es: los factores maternos, perinatales y del intraparto se asocian a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo en el año 2017; la técnica utilizada fue la revisión documentaria y el instrumento una ficha de recolección de datos, donde la población estuvo conformada por 516 pacientes con parto vaginal, la muestra fueron 220 pacientes resultado que se obtuvo con la fórmula para poblaciones finitas, el muestreo fue no probabilístico e intencional , seleccionando 110 pacientes con episiotomía y 110 sin episiotomía, la información que se recolectó fue procesada y analizada, a través del software SPSS Versión 23 para la presentación de los resultados. Se aplicó el Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis y el **Odds Ratio** para la asociación de variables. Obteniéndose como resultado materno: La edad materna de 12 a 18 años con OR 4.0, la primiparidad OR 4.1. Dentro de los factores perinatales: el perímetro cefálico del recién nacido mayor de 35 cm. con OR 2.0 y el sufrimiento fetal con OR 10.9 son factores que tienen asociación con la episiotomía. Conclusión: los factores maternos (edad materna y paridad), los factores perinatales (perímetro cefálico y sufrimiento fetal) si se asocian a la episiotomía.

**PALABRAS CLAVES:** Episiotomía, edad materna, edad gestacional, paridad, perímetro cefálico, peso del recién nacido, sufrimiento fetal y duración de periodo expulsivo.

## ABSTRACT

The research that was shown was aimed at determining which factors are associated with episiotomy. For its elaboration the analytical-observational method was used. The research is of a basic, transversal, retrospective type with a case-control design. Whose hypothesis is: maternal, perinatal and intrapartum factors are associated with episiotomy in patients treated at the El Tambo Maternal and Child Health Center in 2017; the technique used was the documentary review and the instrument a data collection card, where the population consisted of 516 patients with vaginal delivery, the sample was 220 patients result that was obtained with the formula for finite populations, sampling was not probabilistic and intentional, selecting 110 patients with episiotomy and 110 without episiotomy, the information that was collected was processed and analyzed, through the software SPSS Version 23 for the presentation of the results. The Chi square was applied for the hypothesis testing and the Odds Ratio for the association of variables. Obtaining as a maternal result: Maternal age from 12 to 18 years with OR 4.0, primiparity OR 4.1. Among the perinatal factors: the cephalic perimeter of the newborn greater than 35 cm. with OR 2.0 and fetal distress with OR 10.9 are factors that have an association with episiotomy. Conclusion: maternal factors (maternal age and parity), perinatal factors (head circumference and fetal distress) are associated with episiotomy.

Keys words : Episiotomy, maternal age, parity, cephalic perimeter, newborn weight, fetal distress and duration of the expulsive period.

## **CAPITULO I**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La episiotomía es la incisión perineo vaginal que se efectúa para evitar desgarros, con lo cual se pretende facilitar la expulsión del feto, ampliando el canal blando del parto.<sup>1</sup>

Según Kitzinger, S. | manifiesta que la episiotomía es el único procedimiento quirúrgico a la que se le somete a las pacientes sin su consentimiento.<sup>2</sup>

Según la guía nacional de salud sexual y reproductiva del ministerio de salud del Perú (2012) nos refiere que la episiotomía debe ser de forma restrictiva y no rutinaria que se debe de realizar solo en casos con periné poco distensibles, parto vaginal con complicaciones tales como que se encuentre en presentación podálica, una distocia

de hombros, parto instrumentado o sufrimiento fetal, siendo realizada en la distensión máxima del introito vaginal, ya que una episiotomía realizada prematuramente ocasionaría un sangrado importante.<sup>3</sup>

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico el cual nos ayuda a ampliar la parte inferior de la vagina y el tejido perineal, para colaborar durante el periodo expulsivo, para prevenir así complicaciones durante el parto. La cisura tiene que medir de 3 a 4 cm de longitud, y puede realizarse en la línea media (medio lateral) en la cual se realiza una incisión en los músculos bulbocavernoso, transverso superficial y profundo.<sup>3</sup>

Por otro lado tenemos los beneficios de realizar una episiotomía para la paciente como la reducción de desgarros de primer, segundo ,tercer y cuarto grado, prevenir el perjuicio perineal y relajar el piso pélvico, al ser una incisión recta y limpia la cicatrización es buena reduciendo así el riesgo de incontinencia fecal y urinaria mejorando la función sexual y evitar así complicaciones en el recién nacido tales como : asfixia fetal ,traumatismo craneano ,hemorragia cerebral y la distocia de hombros .<sup>3</sup>

Después del siglo IX las pacientes en trabajo de parto eran atendidas en sus casa, procedimiento realizado por matronas llegando a producirse desgarros del periné que en general no se suturaban , durante el año 1900 los partos ocurridos dentro de los hospitales eran un porcentaje inferior al 5% en ese año la episiotomía era un procedimiento nuevo que iba en contra de la “ley natural” en donde el cambio hacia el hábito de utilizar la episiotomía como rutinaria se hizo a partir de 1920 , luego de investigaciones publicados por Pomeroy y De Lee dos reconocidos obstetras de ese tiempo decían que esta técnica ayudaba a aliviar el dolor que se producía en el parto,

previniendo así la aparición de desgarros en el periné , reduciendo la duración del trabajo de parto y de esta modo ayudando a disminuir la morbilidad perinatal.<sup>4</sup>

Estándares como la Organización Mundial de la Salud no justifican su práctica en más de la tercera parte de los partos en tal aspecto, resulta de gran interés realizar un análisis de este procedimiento de la episiotomía los factores que se relacionan y que predisponen a los profesionales a seguir con esta técnica.<sup>2</sup>

De acuerdo a la organización mundial de la salud “el uso sistemático de la episiotomía no es justificado”. Estas investigaciones evidencian que el hacer uso de la episiotomía debe ser solo en casos que los amerite tales como para evitar el distress materno y del feto o para llevar un adecuado desarrollo del trabajo de parto cuando el periné no ayuda en el progreso de esta etapa del parto.<sup>4</sup>

Nuestra elección de este tema para investigar se debe a que durante el proceso del internado observamos que la práctica de la episiotomía se realizaba de manera rutinaria en aquellas pacientes nulíparas y también como una forma de ayuda para la paciente en el momento del periodo expulsivo sin tomar en cuenta los indicadores necesarios para la aplicación de este procedimiento y tomando en cuenta el alto número de episiotomías de manera sistemática que se siguen haciendo en el Perú rutinarias que se siguen haciendo en el Perú y en el mundo en general es uno de los motivos que nos llevó a estudiar este tema .

### 1.1.1 A nivel mundial

Existen datos, acerca del uso necesario de la episiotomía de acuerdo a la raza de cada mujer. Concluyendo que las mujeres asiáticas son aquellas que tienen mayor necesidad de una episiotomía en su labor de parto, por otro lado las

mujeres que son de raza negra pueden pasar el periodo expulsivo del parto sin necesidad de una.<sup>5</sup>

La tasa de episiotomías en los partos vaginales en el hospital de Murcia en España durante el año 2011 fue de un 50,4% y de 49,4% en 2012. En partos eutócicos la tasa fue de 40,8% en 2011 y en el 36,5% en 2012.<sup>4</sup>

En Europa, se observa una preferencia a disminuir el uso de la episiotomía, y así se han publicado cifras de hasta un 16% de todos los nacimientos en Inglaterra, también en la mayoría de los países de habla hispana las cifras de realización pueden llegar hasta el 90%. Hay renuencias y oposiciones a la variación por parte el personal de la salud, habiéndose diseñado múltiples estrategias con el fin de cambiar los comportamientos de los profesionales implicados, siendo más importante publicar la información científica disponible, la capacitación del profesional y dar a conocer las evidencias disponibles a las usuarias del sistema de salud.<sup>6</sup>

En investigaciones realizadas durante el año 2012 se obtuvieron datos que en Estados Unidos se realiza la episiotomía al 62.5% de las madres nulíparas, primigestas con feto único vivo, 30% en Europa (Suecia con el porcentaje más bajo con el 9.7%) y 90 al 100% en Países Latinoamericanos y lugares como Taiwán (Berzaín & Camacho, 2014). 11.<sup>4</sup>

### 1.1.2 A nivel internacional

En algunos países como Bolivia se estableció el uso restrictivo de la episiotomía Carroli & Mignini (2010) afirmaron que revisaron 8 estudios que compararon el uso restringido con el uso rutinario de la episiotomía, con una muestra total de 5541 mujeres. La restricción resultó en trauma perineal menos severo, menos

necesidad de suturar, y menos complicación en la curación de heridas, aunque habían más traumas del periné anterior. No había ninguna diferencia en la frecuencia de casos de trauma severo, dispareunia, incontinencia urinaria y de dolor severo.<sup>4</sup>

### 1.1.3 A nivel nacional

En nuestro país (2012), someter a las primíparas a una episiotomía, es un procedimiento que se encuentra generalizado y como de rutina; en los 108 hospitales con más usuarios de Perú existe un 92,3% de pacientes a quienes se les somete a episiotomía, porcentaje que nos muestra que el uso de la episiotomía en pacientes que no tuvieron partos va en aumento, llegando a casi un 100% en pacientes nulíparas.<sup>3</sup>

Según Tuesta, M. en su trabajo nos dice que en el Hospital Regional en los meses comprendidos entre enero y marzo del año 2015, se sometió a episiotomía de forma general a 198 mujeres primíparas y durante el 2015 se le realizó a un 40% de todos los partos.<sup>5</sup>

Rodríguez, E. (Perú, 2012) identificó las complicaciones en el uso rutinario de la episiotomía en pacientes que no tuvieron parto vaginal, en 773 pacientes. El 90% tuvo episiotomía. El 49,6% de pacientes con episiotomía manifestaron dolor de moderado a intenso, mientras que en el grupo sin episiotomía, solo el 3,9% mostraron dolor, con diferencias importantes. El 13,7% de pacientes con episiotomía presentaron hemorragias, y ninguna de las mujeres sin episiotomía. Las laceraciones durante el parto, el edema y desgarro de 1er y 2do grado fueron mayores, pero los resultados no fueron estadísticamente importantes.<sup>6</sup>

Albino, F. (Perú, 2009), realizó un estudio sobre el uso rutinario de la episiotomía y complicaciones asociadas en nulíparas, en una muestra de 510 partos, donde el 62% de pacientes con episiotomía y el 3% de pacientes sin episiotomía presentaron hematomas, sin diferencias estadísticas significativas. Además, el 33% de mujeres con episiotomía tuvieron desgarros, el 25% sin episiotomía, no tuvieron desgarros.<sup>7</sup>

## 1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 Temporal

El proyecto de investigación que se presenta se realizó durante los meses de Julio a Diciembre del año 2017.

### 1.2.2 Espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo en la ciudad de Huancayo, departamento de Junín.

## 1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.3.1 Problema General

- ¿Cuáles son los factores asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017?

### 1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017?



- ¿Cuáles son los factores perinatales asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017?
- ¿Cuáles son los factores intra parto asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017?

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

### 1.4.1 Justificación Social

Es bueno que el personal médico que atiende a las mujeres en edad reproductiva en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo, tengan en conocimiento que cualquier acto o procedimiento que se realice en ellas tendrá gran significancia para las pacientes , que mediante este trabajo se da a conocer cuáles son los factores que se asocian a la episiotomía, de esta manera se contribuye a disminuir el uso rutinario de este procedimiento, haciendo solamente en casos necesarios y para que el personal capacitado dé a conocer a las pacientes las razones por las que se le someterá a este procedimiento, y los cuidados que tiene que tener para su pronta recuperación y evitar posibles complicaciones, sabiendo que las mujeres son de gran importancia para la familia y la sociedad, por lo que este estudio ira en beneficio de ellas y todo el personal que las atiende.

### 1.4.2 Justificación Teórica

El propósito de esta investigación fue incrementar el conocimiento que existe sobre los factores que se asocian a la episiotomía en nuestra localidad y demostrar cuál de estos factores predominan para llevar a cabo esta práctica, teniendo en cuenta la realidad del uso de la episiotomía en el centro de salud

Materno Infantil El Tambo, la cual nos conllevara a restringir el uso de la episiotomía de acuerdo a los factores que se asocian.

#### 1.4.3 Justificación Metodológica

El presente trabajo de investigación fue realizado mediante un método científico siguiendo correctamente los pasos metodológicos para la cual se elaboró un instrumento variado para la recolección de datos que nos contribuyó al aporte metodológico, ello servirá como referencia para próximas investigaciones en búsqueda de otros factores asociados a la episiotomía.

### 1.5 OBJETIVOS

#### 1.5.1 Objetivos Generales

- Determinar los factores asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017

#### 1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores maternos asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017.
- Identificar los factores perinatales asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017.
- Identificar al factor intra parto (duración del periodo expulsivo) como factor asociado a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### 2.1 Antecedentes Del Estudio

##### 2.1.1 A Nivel Internacional

**BALLESTEROS, C.; CARRILLO, C.** en el 2016 realizaron el estudio La episiotomía y su relación con distintas variables clínicas que influyen en su realización donde su objetivo fue conocer la tasa de episiotomía y su relación con distintas variables clínicas, fue un estudio descriptivo, transversal y analítico, de 12.093 partos en un hospital de tercer nivel. Las variables utilizadas fueron: paridad, edad gestacional, inicio del parto, uso de analgesia epidural, uso de oxitocina, posición durante la expulsión fetal, peso del recién nacido y finalización del parto obteniendo como resultados: el porcentaje global de episiotomías fue de 50%. Las variables clínicas que presentaron una asociación significativa fueron: primiparidad, edad gestacional > 41 semanas, inicio del parto estimulado o inducido, uso de analgesia epidural, uso de oxitocina,

posición de litotomía durante la expulsión fetal e instrumentación. Por otra parte, la edad materna fue  $\geq 35$  años y el peso del recién nacido  $< 2500\text{g.}$ , tuvieron una menor incidencia de episiotomía. Concluyeron que la episiotomía estuvo condicionada por las intervenciones obstétricas que se realizaron durante el desarrollo del parto.<sup>4</sup>

**CAMACHO, M.; GARCIA, I.** el 2015 en su artículo llamado factores que influyen en la práctica de una episiotomía en partos vaginales en donde su objetivo fue analizar los factores que condicionan el uso de la episiotomía en partos eutócicos en el Hospital Universitario de La Ribera. Realizando un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Recolectaron datos de los partos eutócicos que fueron atendidos durante el año 2015, teniendo como resultados: El número total de partos atendidos en el Hospital durante 2015 fue de 1.814. De ellos, 1.116 fueron partos eutócicos (62%), de los cuales un 83% no precisó episiotomía. Por tanto, la tasa de episiotomías en partos eutócicos fue del 17%. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la realización de episiotomía y las variables primiparidad, uso de analgesia epidural, parto estimulado/inducido y posición de parto en litotomía. No encontraron relación estadísticamente significativa con la edad materna, el peso del recién nacido, el profesional que atendió el parto o la aparición de desgarros. Llegando a las siguientes conclusiones, restringir su uso a las situaciones estrictamente necesarias.<sup>8</sup>

**GUALAN C. Y GUANOLUISA O.** el 2014 , realizaron una investigación titulada “Prevalencia de episiotomía y factores de riesgo asociados, en pacientes primigestas del Hospital Vicente Corral Moscoso, del cantón Cuenca, provincia

del Azuay durante el año 2014” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de episiotomía en mujeres primigestas y su relación con factores como edad materna, talla materna, peso del recién nacido, perímetro cefálico del recién nacido, realizando un estudio de prevalencia analítico con una población de 3798 parturientas, de los cuales la muestra lo componen 580 primigestas atendidas en el centro obstétrico del Hospital, su instrumento fue la ficha de recolección de datos, para obtener la información; de los cuales los resultados obtenidos fueron la cifras de episiotomía fue del 35,5%. Considerando como factores de riesgo la edad matera menor de 19 años; también el Peso del Recién Nacido mayor a 3000 gramos y el Perímetro Cefálico del recién nacido mayor a 33 centímetros tuvieron una significancia estadística.<sup>2</sup>

**HERNANDEZ, J.; AZON, L.** el año 2014 realiza una investigación sobre los factores que influyen para hacer una episiotomía exclusivamente en pacientes que no tuvieron parto como antecedente. Como objetivo tuvieron determinar los factores que influyen en hacer una episiotomía exclusiva en pacientes sin partos como antecedente, realizando un estudio descriptivo transversal en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza conformado una muestra de 568 de pacientes sin parto como antecedente. Comparándose el uso o no de episiotomía después del periodo expulsivo relacionándolo con los siguientes indicadores: edad de la madre, nacionalidad, semanas de gestación, peso del feto, hora de nacimiento del recién nacido, sexo del feto, tipo de analgesia usada y personal que atendió el parto, así como la presencia de desgarros y los resultados del pH de la arteria umbilical del feto llegando a las siguientes conclusiones. El número de episiotomías realizadas en las pacientes sin parto como antecedente fueron de un 62%. Los factores que más inciden en la práctica de la episiotomía se hallan

el peso mayor del feto, y la perspectiva del personal de salud que realiza la atención del parto. Otros factores tales como la edad gestacional, el sexo del feto, la analgesia epidural, la hora del nacimiento o la nacionalidad no influyen en su uso. En conclusión, el realizar la episiotomía reduce .la presencia de desgarros de primer grado, y en menos porcentaje los de segundo, sin producir mayor riesgo para el bienestar fetal.<sup>9</sup>

#### 2.1.2 A Nivel Nacional

**CONDOR, C.** en su trabajo realizado el año 2017 titulado factores de riesgo asociados a la realización de episiotomías en mujeres que gestaron y fueron atendidas en el servicio de obstetricia del hospital de ventanilla en los meses de julio a diciembre en el año 2015, Lima – Perú donde el objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la realización de episiotomías en gestantes del servicio de Ginecoobstetricia del Hospital ,siendo una investigación de tipo cohorte con un corte transversal, con población de 914 pacientes que culminaron su gestación por vía vaginal entre los periodos de Julio a Diciembre de 2015 en el Hospital de Ventanilla . Y para los objetivos específicos trabajó con la subpoblación de 129 pacientes con factores de riesgos de edad y talla de la madre, peso, perímetro cefálico y talla del recién nacido Llegando a los siguientes resultados; el 14.1% de las pacientes presentaron episiotomía, el 35.1 % fueron menores de 24 años, también se observó que 74 pacientes al que realizaron episiotomía eran primíparas. Y en conclusión, los factores de riesgo asociados a la realización de episiotomía fueron la edad menor de 24 años, la paridad, el peso del recién nacido.<sup>10</sup>

**PUJAY, A.** el 2015 en su investigación sobre las complicaciones en el uso sistemático de la episiotomía en gestantes nulíparas atendidas en trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, Enero a Diciembre 2015 en donde su objetivo fue determinar cuáles son las complicaciones en el uso sistemático de la episiotomía en pacientes nulíparas atendidas durante el trabajo de parto , uso la metodología cuantitativa, de tipo observacional descriptiva, analítico con un corte transversal ,su muestra fue conformada por 16 gestantes con complicaciones. Entre sus resultados se determinó que existe un predominio de la edad, de los 18 a 29 años con un (62,59%), el estado civil de las gestantes de conviviente con un (68,75%), con grado de instrucción secundaria con un (56%), y procedentes de zonas rurales con un (56,25%). En cuanto a las variables obstétricas se obtuvo que el porcentaje mayor fue el de edad gestacional con un rango entre las 39 y 40 semanas con un (62,50%), el (93,75%) de los partos con atención pre natal, el peso del recién nacido entre 3000 a 3499 gramos, con un (43,75%), valoración del Apgar de 7 a 10 al minuto 14 casos y 2 casos de puntaje 4 a 6; los 16 casos con valores de 7 a 10. Concluyendo que la incidencia de episiotomías de forma rutinaria en pacientes que no tuvieron parto vaginal fue del 94,5%, siendo una cifra muy por encima de otras comparándola con otros países.<sup>11</sup>

- **AVILA, A.** el 2015 en su investigación. enero-junio 2015, donde su objetivo fue conocer la prevalencia de la episiotomía y los desgarros perineales en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. enero-junio 2015. Su metodología, un estudio descriptivo simple, retrospectivo y de corte transversal. Con una muestra conformada por 81 primíparas con terminación de su parto por vía vaginal, obteniendo los siguientes resultados: Las primíparas con episiotomía fueron el 65.4% y las que presentaron desgarros fueron el 34.6%, predominando los

desgarros de I grado (23.5%). La primiparidad es un factor asociado a la episiotomía, también se encontró el 37.7% entre las edades de 25 a 29 años, el 50.6% tuvieron anemia, el 96.2% tenían atención prenatal completa, el 75.5% asistieron a las sesiones completas de psicoprofilaxis, el 67.9% tuvieron un periodo expulsivo de 10 a 20 minutos, el 69.8% tuvieron recién nacidos de 2500 a 3500 gr. con perímetro cefálico mayor a 33 cm (54.7%). En las pacientes primíparas con desgarros se encontró el 64.3% con edades de 25 a 29 años, el 3.7% tuvieron anemia, el 96.4% tuvieron control prenatal completo, el 92.9% tuvieron sesiones incompletas de psicoprofilaxis, el 46.4% tuvieron un periodo expulsivo de 10 a 20 min. 5.8% tuvieron recién nacidos macrosómicos y recién nacidos de 3500 a 3999 gr. con perímetro cefálico mayor a 33cm (78.6%), concluyendo que la primiparidad, el periodo expulsivo de 10 a 20 minutos, los recién nacidos de 2500 a 3500 gr. y perímetro cefálico mayor a 33 cm. Son factores para que las pacientes sean sometidas a episiotomías. En las primíparas que presentaron desgarros predominaron los desgarros de primer grado, luego los desgarros de segundo grado. No se presentaron desgarros de tercer y cuarto grado.<sup>12</sup>

### 2.1.3 A nivel local

**DAVILA E. y HUAROC P.** en el año 2017 realizaron una investigación titulada Factores asociados a la indicación de episiotomía, en pacientes primíparas, que asistieron al Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, de octubre Del 2016 a marzo Del 2017. El objetivo fue determinar la relación que guardan los factores asociados y la indicación de episiotomías, en paciente primíparas, atendidas en el Hospital. El Método fue de enfoque cuantitativo, transeccional y descriptivo,



retrospectivo de corte transversal. Elaboraron un instrumento, en la que se recolecto información en relación a los factores asociados a la indicación de episiotomía en pacientes primíparas, factores como: talla materna, primiparidad, ponderado fetal y sufrimiento fetal; su estudio estuvo constituido por una población de 212 pacientes y una muestra de 55 primíparas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Llegaron a los siguientes resultados no existe relación entre los factores maternos (talla, edad, grado de instrucción y estado civil) y la indicación de episiotomía en paciente primíparas. Existe moderada relación entre los factores obstétricos (altura uterina, paridad, edad gestacional) y la indicación de episiotomía en paciente primíparas. No existe relación entre los factores del parto (período expulsivo, color de líquido amniótico, posición en el parto) y la indicación de episiotomía en paciente primíparas.<sup>13</sup>

## 2.2 Bases Teóricas

### EPISIOTOMIA

Su significado etimológico es “cortar el pubis” (**episeion** = pubis y **temmo** = yo corto), es un procedimiento quirúrgico cuyo fin es favorecer la expulsión del feto, extendiendo el canal vaginal para el parto.<sup>14</sup>

Es una intervención sencilla, y no por ello está libre de presentar complicaciones en la atención de parto, se considera como uno de los procedimientos en obstetricia más discutido en relación a su práctica e indicación.<sup>15</sup>

### MOMENTO DE LA EPISIOTOMIA

Si se procede a realizar el corte de manera adelantada de modo innecesario, el sangrado puede llegar a ser significativo durante el intermedio entre la episiotomía y el parto, si se realiza de manera tardía, los músculos del piso perineal ya habrán

sufrido una extensión exagerada y se suprime uno de los objetivos de la intervención.<sup>11</sup>

Como relatan varios autores, la episiotomía debe realizarse en el momento correcto (3-4 cm de coronación de cabeza fetal) y talvez muchos profesionales carecen de tener en cuenta este dato como importante.<sup>5</sup>

Según la guía nacional de salud sexual y reproductiva dice sobre la episiotomía: que en la actualidad las evidencias demuestran que esta intervención debe ser de manera restrictiva y no rutinario , ya que es una incisión que se hace en el periné durante el periodo expulsivo con el objeto de evitar complicaciones, por lo que el personal debe tener conocimientos básicos de la técnica de sutura , debiendo estar capacitado para reconocer los diferentes planos y tipos de sutura ,así como la parturienta debe contar con una adecuada anestesia, contando con los insumos necesarios.<sup>3</sup>

## PROCEDIMIENTO

Comunicar a la paciente en cómo será el procedimiento a realizar, revisar la historia clínica, preparar una jeringa con anestesia, encajar toda la aguja desde la horquilla por debajo a la mucosa vaginal, por debajo de la piel del periné, esperar 1 a 2 minutos antes de realizar el ocre, realizar el corte, ampliar el corte del periné en la pared vaginal en unos 5 centímetros, presionar fuerte con una gasa estéril hasta la salida de la cabeza del feto.<sup>3</sup>

Generalmente se hace durante una contracción uterina, para que la embarazada no sienta que le están haciendo el procedimiento. La mano libre del obstetra protege la cabeza del bebé, para evitar lesiones en la misma, y lo hace interponiendo los dedos índice y medio entre los tejidos maternos y la cabeza fetal.<sup>16</sup>

## TIPOS DE EPISIOTOMIA

Existen dos tipos básicos de episiotomía: la medial y la medio lateral.<sup>16</sup>

- La episiotomía medial o central

Para este tipo de episiotomías se hace un corte de forma vertical, longitudinal comenzando desde la vagina terminando en el ano, atribuyéndole la colaboración en una apertura mayor del canal del parto, y también produciendo una cicatrización de manera rápida porque esta incisión se incide en una zona de tejido blando y menor cantidad de vasos sanguíneos. Demostrándose que es más sencilla para suturar y así producir menos dolor para el periodo del posparto y una hemorragia escasa. Aunque es utilizada con menor frecuencia porque al final tiene más riesgo de producir mayores complicaciones con lesiones que llegan al esfínter del ano si se lesiona durante el periodo expulsivo. Es un tipo de episiotomía que se utiliza más en Norteamérica y en un 30 % en Francia<sup>11</sup>

- La episiotomía medio lateral

Es alta la preferencia de uso de este tipo de episiotomía medio lateral ya que al final está alejada del recto llegando a tener menos probabilidad de producirse un desgarro. El instrumento corta al respecto de un ángulo de 45° y se inciden la piel de la vagina y todo el haz puborectal del músculo elevador del ano. Siguiendo una línea oblicua hacia la nalga, ya sea la derecha o izquierda según quien la ejecute siendo diestro o zurdo. Siendo la más utilizada en el continente europeo.<sup>11</sup>

## SUTURA DE LA EPISIOTOMÍA

La práctica más habitual es diferir la restauración de la episiotomía hasta el alumbramiento de la placenta; así esta no es interrumpida por la necesidad obvia del alumbramiento placentario. La sutura se comienza desde el ángulo de la vagina, donde inicio el corte protegiendo que ningún vaso sanguíneo llegue a producir un

mayor sangrado y formándose después un hematoma. Suturándose primero los músculos, seguido por la mucosa vaginal y por ultimo acercando los bordes de la piel. El hilo a utilizar en este tipo de reparación debe ser de un material reabsorbible para que se caigan solos sin necesidad de sacarlos y sin producir alguna complicación para la herida, sin complicaciones para la herida.<sup>16</sup>

## INDICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA

### Indicaciones fetales

En este caso se realiza de forma preventiva estas indicaciones entre las cuales tenemos la macrostomia del feto, el periodo expulsivo alargado, las presentaciones cefálicas deflexionadas y en occipito posterior, la sospecha de hipoxia fetal en expulsivo, el feto pre término y la presentación podálica del feto.<sup>17</sup>

### Indicaciones maternas.

Estas indicaciones llamadas también vitales tenemos las gestantes con un periné cicatricial, periné rígido, periné corto, un parto precipitado, urgencia materna, desgarro perineal inminente y de otra forma como prevención para ayudar así a prevenir el prolapso urogenital y la incontinencia urinaria .<sup>17</sup>

## CONTRAINDICACIONES

- Algunos estudios sugieren que la episiotomía aumenta la probabilidad de desarrollar disfunciones del piso pélvico; sin embargo, una revisión sistemática concluye que el efecto de la episiotomía en el desarrollo de las disfunciones del piso pélvico es permanente.<sup>13</sup>
- Incide lazadas musculares, mayor pérdida hemática, cierre con mayor dificultad, peor resultado anatómico-estético, cicatrización más difícil y defectuosa, dolor puerperal y dispareunia.<sup>13</sup>

- Si bien existen mujeres que se pueden beneficiar con la realización de una episiotomía, existen otras en las que se incrementa el riesgo de complicaciones, por lo que no se recomienda que sea un procedimiento rutinario.<sup>13</sup>
- La aplicación sistemática de la episiotomía se asocia a complicaciones post parto severas como las dehiscencias parciales, los desgarros perineales, los hematomas, las infecciones, los edemas y las dehiscencias totales de episiorrafia.<sup>13</sup>
- Infección puerperal. La herida placentaria, las heridas del canal blando incluidos episiotomía y posibles desgarros perineales junto con la hemorragia contribuyen a la contaminación bacteriana.<sup>13</sup>
- Vulvitis: A consecuencia de los traumatismos de la región: desgarros, episiotomía.<sup>13</sup>
- Un caso particular lo constituye la “Fascitis necrotizante”, con edema que progresa con rapidez y se acompaña de necrosis y gangrena de piel y aponeurosis adyacente, y que precisa drenaje quirúrgico.<sup>13</sup>
- Su complicación más frecuente es la infección y la dehiscencia que obliga a la resutura o a esperar la cicatrización por segunda intención.<sup>13</sup>

### 2.3 Marco Conceptual

#### Factores maternos asociados a la episiotomía

Entre los factores maternos asociados a la episiotomía que encontramos en investigaciones al nivel internacional se manifiesta que: las gestantes con menos de 19 años de edad presentan este factor de riesgo para ser sometidas a episiotomía, como también presentan una significancia estadística.<sup>18</sup>

En estudios realizados se observó que el porcentaje global de episiotomías fue de 50%. Las variables clínicas que presentaron una asociación significativa fueron: primiparidad, edad gestacional > 41 semanas, inicio del parto estimulado o inducido, uso de analgesia epidural, uso de oxitocina, posición de litotomía durante la expulsión fetal e instrumentación. Por otra parte, la edad materna fue  $\geq 35$  años y el peso del recién nacido < 2500g., tuvieron una menor incidencia de episiotomía.<sup>19</sup>

En investigaciones realizadas en España se encontró que el número total de partos atendidos en el Hospital durante el 2015 fue de 1.814. De los cuales, 1.116 fueron partos eutócicos (62%), de los cuales un 83% no precisó episiotomía. Por tanto, la tasa de episiotomías en partos eutócicos fue del 17%. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la realización de episiotomía y las variables primiparidad, uso de analgesia epidural, parto estimulado/inducido.<sup>19</sup>

Factores intraparto asociados a la episiotomía.

Entre los factores intraparto que se asocian a la episiotomía se observa que el tiempo de expulsivo aumenta prudentemente cuando no se realiza la episiotomía. El tiempo aproximado que dura este periodo es de unan hora en primíparas y 30 minutos en multíparas.<sup>3</sup>

Estos datos se modificaron desde que se implanto el uso de la analgesia epidural durante el parto, considerándose como normal un tiempo de 2 horas de expulsivo en nulíparas y de 1 hora en multíparas. Inicia cuando el cuello uterino esta dilatado completamente y termina con la salida del feto, el tiempo normal se aproxima a 50 minutos en nulíparas y alrededor de 20 minutos en multíparas.<sup>20</sup>

Al realizar la episiotomía se amplía el canal vaginal durante el parto para que la expulsión del feto sea fácil y como forma de prevención de laceraciones en el periné.<sup>20</sup>

## Factores perinatales asociados a la episiotomía

Uno de los principales factores para hacer uso de la episiotomía es el sufrimiento fetal ya que en estos casos la indicación de episiotomía es de carácter preventivo, para poder facilitar una expulsión fetal rápida y evitar la anoxia del feto.<sup>21</sup>

El peso del recién nacido con mayor incidencia que se hallaron en la mayoría de investigaciones realizadas fue de mayor de 3000 gr., y el Perímetro Cefálico del recién nacido mayor a 33 centímetros, de acuerdo a lo ya investigado se llegó a la conclusión que el sufrimiento fetal, el peso del recién nacido y el perímetro cefálico son factores que predisponen a la realización de la episiotomía.<sup>22</sup>

## **CAPITULO III**

### **HIPOTESIS**

#### 3.1 Hipótesis general

Los factores maternos, perinatales e intraparto se asocian a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017

#### 3.2 Hipótesis específico

##### 3.2.1 Hipótesis específica 1

Los factores maternos se asocian a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017

##### 3.2.2 Hipótesis específica 2

Los factores perinatales se asocian a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017



### 3.2.3 Hipótesis específica 3

El factor intraparto (duración del periodo expulsivo) se asocia a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017

### 3.3 Variables

VARIABLE X: Factores asociados a la episiotomía:

VARIABLE Y: Pacientes con parto vaginal

#### 3.3.1 Definición conceptual y operacional

VARIABLE X	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA EPISIOTOMÍA	Circunstancias propias de la mujer en gestación.	Datos de la madre registrados en la historia clínica	Edad	Edad cronológica en años cumplidos por la madre al momento del parto <sup>17</sup>	El rango de edad que consideraremos en nuestra investigación será a partir de los 12 años a 39 años de edad.
			Paridad	Se refiere al número de embarazos con un alumbramiento mayor de 20 semanas y con un recién nacido con peso mayor de 500 gramos vivo o muerto. <sup>3</sup>	Se recolectaran datos de pacientes que son nulíparas, primíparas y multíparas
			Edad gestacional	La duración de la gestación se mide a partir del primer día del último período menstrual normal. Se expresa en días o semanas completa	Semanas de gestación hasta el momento del parto.
	Circunstancias propias que presenta el producto de la gestación al momento de nacer	Peso, perímetro cefálico que presenta el recién nacido y si hubo sufrimiento fetal.	Peso al nacer	Es la primera medida del peso del feto o del recién nacido hecha después del nacimiento. Es una medida somatométrica que clasifica al recién nacido como bajo peso	Medida somatométrica que clasifica al recién nacido como bajo peso al nacer con un peso menor de 2500 gr y recién nacido macrosómico con un peso mayor de 4000gr.

FACTORES PERINATALES ASOCIADOS A LA EPISIOTOMÍA				al nacer con un peso menor de 2500 gr y recién nacido macrosómico con un peso de 4000gr. <sup>3</sup>	
			Perímetro cefálico	Es la medida del cráneo tomada teniendo como puntos de referencia la protuberancia externa del occipital y las dos protuberancias anteriores del frontal. Su valor promedio oscila entre 33 y 35 cm. <sup>3</sup>	Es la medida del cráneo tomada teniendo como puntos de referencia medida que se toma y registra durante la evaluación del recién nacido en cm.
			Sufrimiento Fetal	Perturbación metabólica por disminución de los intercambios feto materna, que altera la homeostasis fetal llegando a inducir cambios tisulares irremediables o hasta la muerte del feto. <sup>3</sup>	Si o no.
FACTOR INTRA PARTO ASOCIADO A LA EPISIOTOMÍA	Circunstancias e influencias que se presentan en el periodo expulsivo durante el trabajo de parto.	Datos registrados en el resumen de parto y en el libro de partos.	Duración de período expulsivo	Periodo que comprende desde la dilatación completa hasta la expulsión del feto hacia el exterior; en la que el descenso de la cabeza fetal es más acelerada, aunque ésta se inicia en la fase de dilatación. <sup>9</sup>	Consideraremos el tiempo en minutos que demoro el feto en nacer desde que la paciente culmino el periodo de dilatación.

## **CAPITULO IV**

### **METODOLOGIA**

#### 4.1 Método de investigación

El método utilizado en la investigación fue el Analítico – Observacional.

#### 4.2 Tipo de investigación

El estudio realizado fue una investigación de tipo Básica, Transversal y Retrospectiva, porque incrementaremos y ampliaremos el conocimiento.

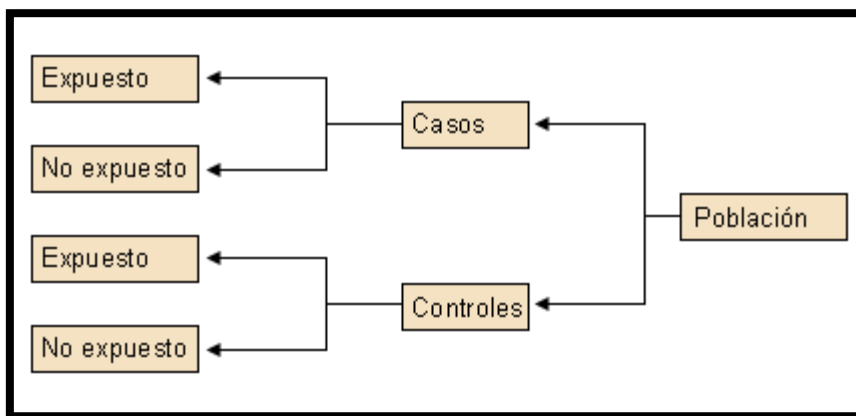
#### 4.3 Nivel de investigación

Relacional porque se pretendió demostrar la relación entre las dos variables.

#### 4.4 Diseño De Investigación1

Casos y control

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental, **TRANVERSAL, RETROSPECTIVO, DE CASOS Y CONTROL.**



Dónde:

Población: Pacientes con parto vaginal

Casos: Pacientes con episiotomía

Controles: Pacientes sin episiotomía

Expuestos: Con factores de riesgo

No expuestos: Sin factores de riesgo

#### 4.5 Población De Estudio y Muestra

Se tomó como referencia el total de pacientes con parto vaginal que fueron atendidas en los meses de octubre a diciembre del año 2017 haciendo un total de 516 pacientes de parto vaginal con episiotomía y sin episiotomía que se atendieron en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo.

La muestra estuvo representada por 220 pacientes quiénes acudieron para la atención del parto con terminación por vía vaginal de las cuales 110 fueron sometidas a episiotomía y 110 no fueron sometidas a episiotomía en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo en el año 2017.

Unidad de Análisis: Paciente que tuvo parto vaginal en el Centro de Salud 2017.

## TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

n: tamaño de la muestra

N: Población

K: nivel de confianza

p: probabilidad a favor

q: probabilidad en contra

e: margen de error

$$n = \frac{1.96^2 \times 516 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (516 - 1) + [1.96^2(0.5)(0.5)]}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 516 \times 0.25}{0.0025 \times (515) + [0.9604]}$$

$$n = \frac{495.5664}{1.2875 + 0.9604}$$

$$n = \frac{495.5664}{2.2479} = 220.45 = 220$$

### 4.6 Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica: Revisión documentaria

Instrumento: Ficha de recolección de datos

#### 4.7 Procedimiento de la Investigación

- Validación del instrumento:

La validación fue realizada y validada por tres expertos que cuentan con grado de maestría, cuyo resultado nos sirvió para aplicar la ficha de recolección de datos en nuestra investigación.

- Permiso de campo clínico para aplicar el estudio:

Se presentó un oficio al Director del Centro de Salud, adjuntando el proyecto de investigación y el instrumento para adquirir el permiso, haciéndose efectivo el estudio en el área de Estadística.

- Selección de la muestra:

- Revisión del libro de partos

Se procedió al muestreo no probabilístico por conveniencia para poder seleccionar la muestra a utilizar que fueron 220 pacientes de partos vaginales con y sin episiotomía, seleccionando así 110 historias clínicas de pacientes sometidas a episiotomía y otras 110 historias clínicas de pacientes que no fueron sometidas a episiotomía, según los criterios de inclusión y exclusión.

- Revisión de historias clínicas

Se revisaron las 220 historias clínicas seleccionadas, y se recolectaron los datos en nuestros instrumentos.

Criterios de inclusión para los casos:

- Pacientes con parto institucional
- Pacientes de parto vaginal sometidas a episiotomía
- Pacientes con edades comprendida entre 12 y 39 años

Criterios de exclusión para los casos:

- Pacientes con datos incompletos y/o incomprensibles.
- Pacientes que no tuvieron parto institucional.
- Pacientes menores de 12 años
- Pacientes mayores de 39 años
- Pacientes con parto por cesárea

Criterios de inclusión para los controles:

- Pacientes con parto institucional
- Pacientes de parto vaginal sin episiotomía
- Pacientes con edades comprendida entre 12 y 39 años

Criterios de exclusión para los controles:

- Pacientes con datos incompletos y/o incomprensibles.
- Pacientes que no tuvieron parto institucional.
- Pacientes menores de 12 años
- Pacientes mayores de 39 años
- Pacientes con parto por cesárea

## 4.8 Técnicas Y Análisis De Datos

### 4.8.1 Recolección De Datos

El instrumento para la recolección de datos es una ficha preparada con ese propósito, donde se detallan los indicadores maternos y del perinato.

### 4.8.2 Técnica Muestral

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### 4.8.3 Procesamiento De Datos

Toda la información que se recolectó fue procesada a través del software estadístico SPSS versión 23 que nos permitió obtener los datos usando la estadística inferencial o inductiva para la presentación de los resultados de la investigación.

#### 4.8.4 Procedimiento Para Probar La Hipótesis

Se realizó mediante el Chi cuadrado.

#### 4.9 Aspectos Éticos

Los investigadores por ética nos comprometimos con cumplir en proteger estrictamente la identidad y los datos recolectados de las historias clínicas de las pacientes, lo cual fue mencionado en el permiso para campo de investigación que se solicitó al director del Centro de Salud.



## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Descripción de resultados

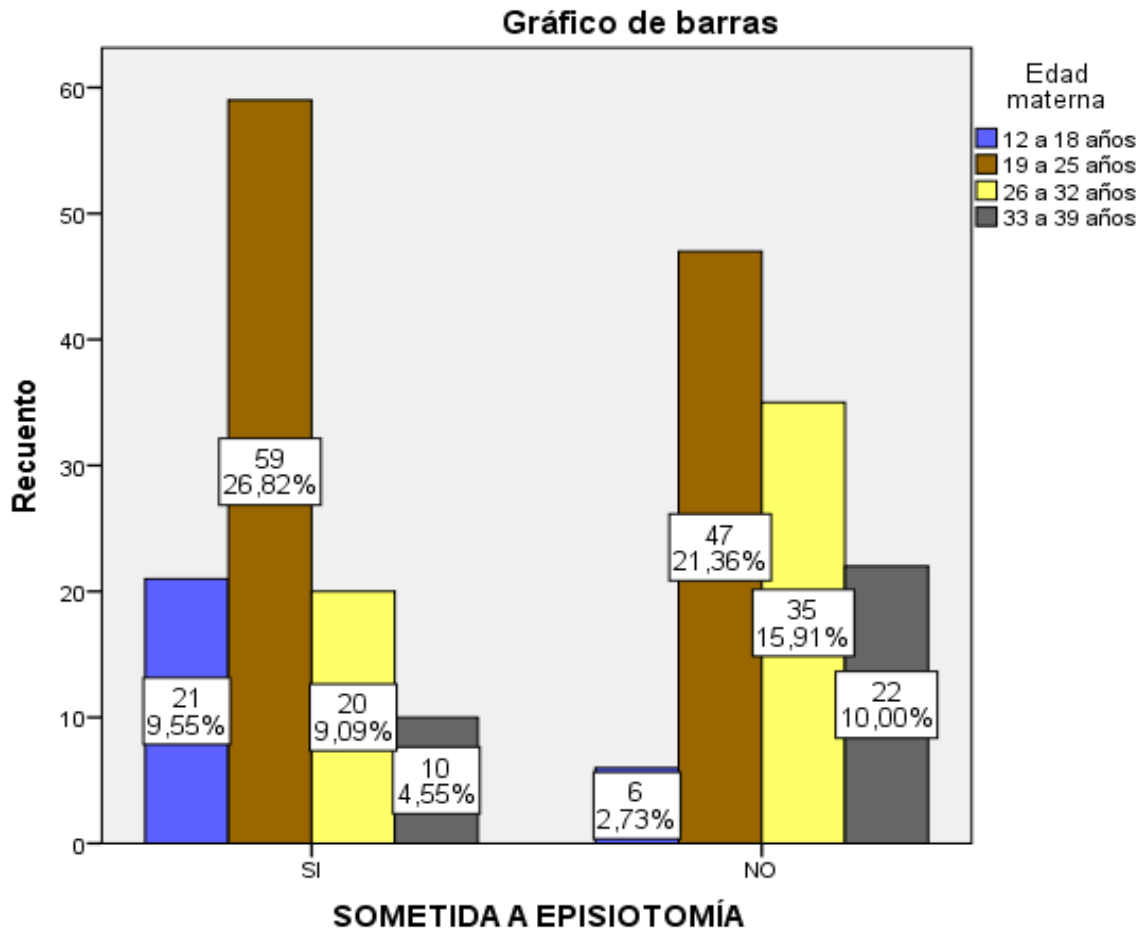
##### 5.1.1 Resultados de los factores maternos asociados a la episiotomía

TABLA N°1 EDAD MATERNA EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBO 2017

		SOMETIDA A EPISIOTOMÍA		Total
		SI	NO	
Edad	12 a 18 años	21	6	27
materna		55.7%	22.2%	100.0%
	19 a 25 años	59	47	106
		77.8%	63.6%	100.0%
	26 a 32 años	20	35	55
		36.4%	44.3%	100.0%
	33 a 39 años	10	22	32
		31.3%	68.8%	100.0%
Total		110	110	220
		50.0%	50.0%	100.0%

**Fuente: Ficha de Recolección de datos**

GRÁFICO N°1 EDAD MATERNA EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBO 2017



Fuente: Ficha de Recolección de datos

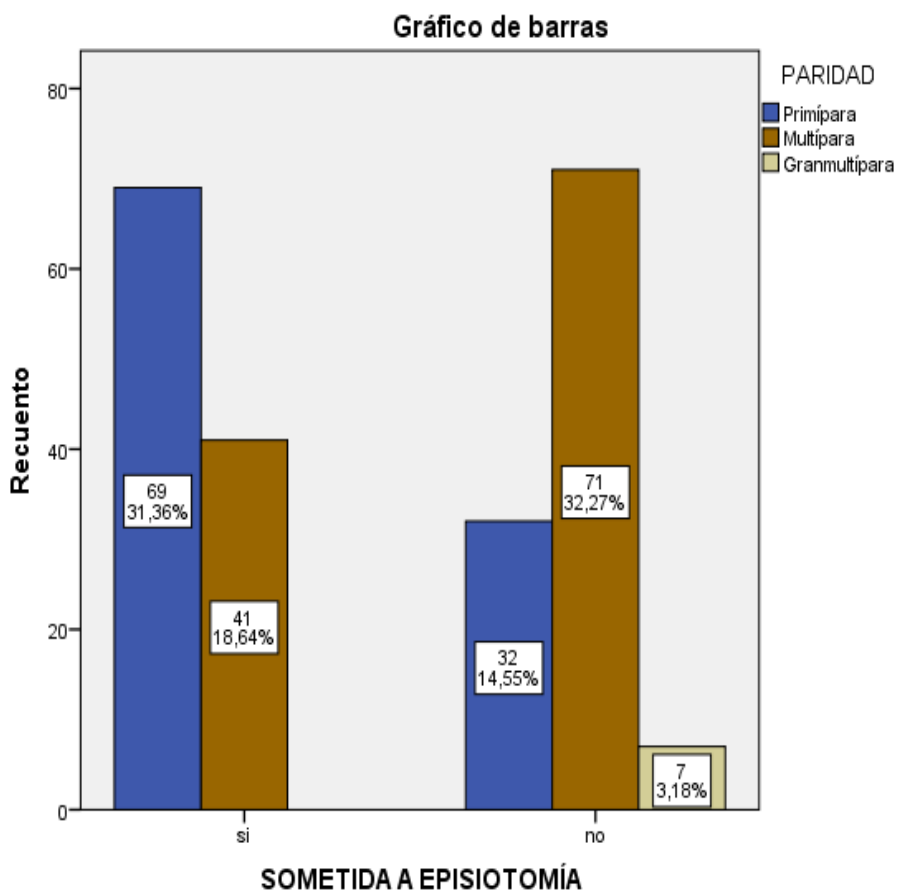
**Interpretación.-** En la tabla N° 1 se observa que el mayor porcentaje de episiotomía es de 26.82% en las edades de 19 a 25 años, continuando con un 9.55% en las edades de 12 a 18 años, y por último un 9.09% de 26 a 32 años y por otro lado tenemos a las pacientes sin episiotomía en un porcentaje mayor de 21.36%, en las edades de 19 a 25 años continuando con un 15.91% con edades de 26 a 32 años y por último un 10% en las edades de 33 a 39 años.

TABLA N°2 PARIDAD EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES  
 ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBO  
 2017

		SOMETIDA A EPISIOTOMÍA		Total
		Si	no	
PARIDAD	Primípara	69	32	101
		62,7%	29,1%	45,9%
	Múltipara	41	71	112
		37,3%	64,5%	50,9%
	Gran múltipara	0	7	7
		0,0%	6,4%	3,2%
Total		110	110	220
		100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente: Ficha de Recolección de datos**

GRÁFICO N°2 PARIDAD EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBO 2017



**Fuente: Ficha de Recolección de datos**

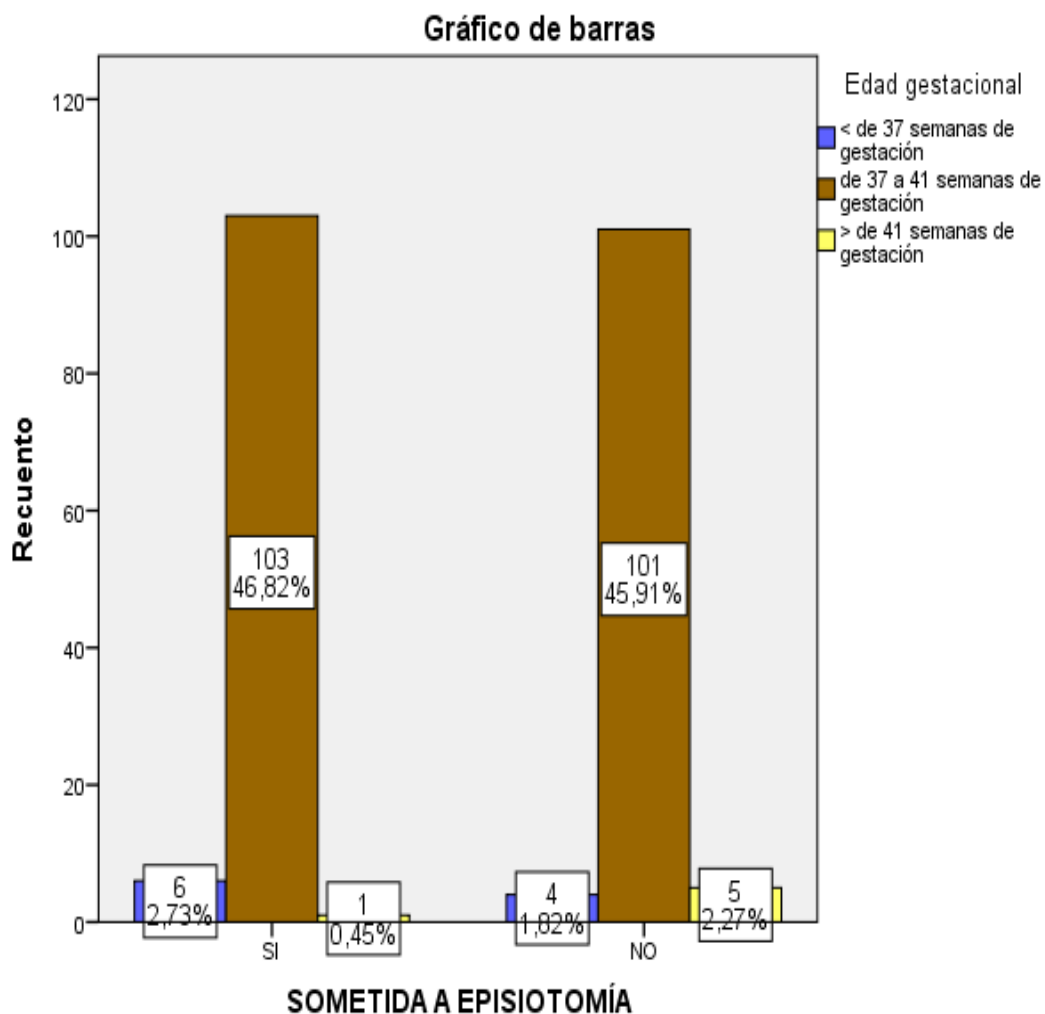
INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 2 se observa que las pacientes primíparas representan el mayor porcentaje con episiotomía siendo un 31.36%, continuando con un 18.64%, en pacientes múltiparas mientras que en las pacientes sin episiotomía se observa un 32.27% en múltiparas continuando con un 14.55% en pacientes primíparas.

TABLA N°3 EDAD GESTACIONAL EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DESALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBO 2017

	SOMETIDA A EPISIOTOMÍA		Total
	Si	no	
Edad gestacional < de 37 semanas de gestación	6 5,5%	4 3,6%	10 4,5%
de 37 a 41 semanas de gestación	103 93,6%	101 91,8%	204 92,7%
> de 41 semanas de gestación	1 0,9%	5 4,5%	6 2,7%
Total	110 100,0%	110 100,0%	220 100,0%

**Fuente: Ficha de Recolección de datos**

GRÁFICO N° 3 EDAD GESTACIONAL EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA  
 EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DESALUD MATERNO  
 INFANTIL EL TAMBO 2017



**Fuente: Ficha de Recolección de datos**

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla N° 3 se observa que las pacientes con episiotomía que ocupan el mayor porcentaje es 46.82%, son aquellas pacientes con edad gestacional comprendida entre 37 a 41 semanas, continuando con un 2.73% en pacientes con edad gestacional menor de 37 semanas y en las pacientes sin episiotomía tenemos un 45.91% con edad gestacional de 37 a 41 semanas.

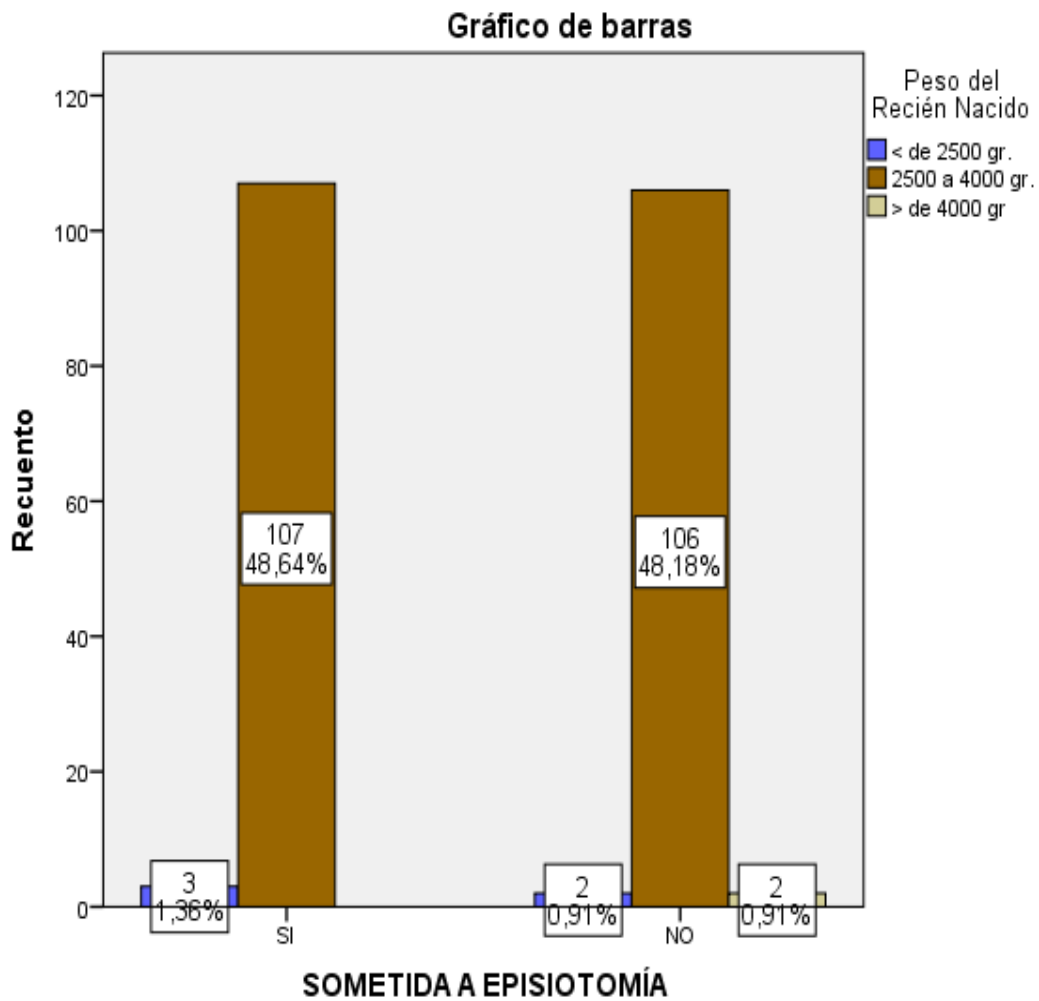
5.1.2 Resultados de los factores perinatales asociados a la episiotomía

TABLA N° 4 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBO 2017

	SOMETIDA A EPISIOTOMÍA		Total
	Si	No	
Peso del Recién Nacido < de 2500 gr.	3	2	5
	2,7%	1,8%	2,3%
2500 a 4000 gr.	107	106	213
	97,3%	96,4%	96,8%
> de 4000 gr	0	2	2
	0,0%	1,8%	0,9%
Total	110	110	220
	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente: Ficha de Recolección de datos**

GRÁFICO N° 4 PESO DEL RECIÉN NACIDO EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DESALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBO



Fuente: Ficha de Recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 4 se observa que las pacientes con episiotomía se determina con un 48.64%, con recién nacidos con peso de 2500 a 4000 gr. Y en las pacientes sin episiotomía un 48.18%.con peso del recién nacido de 2500 a 4000 gr.

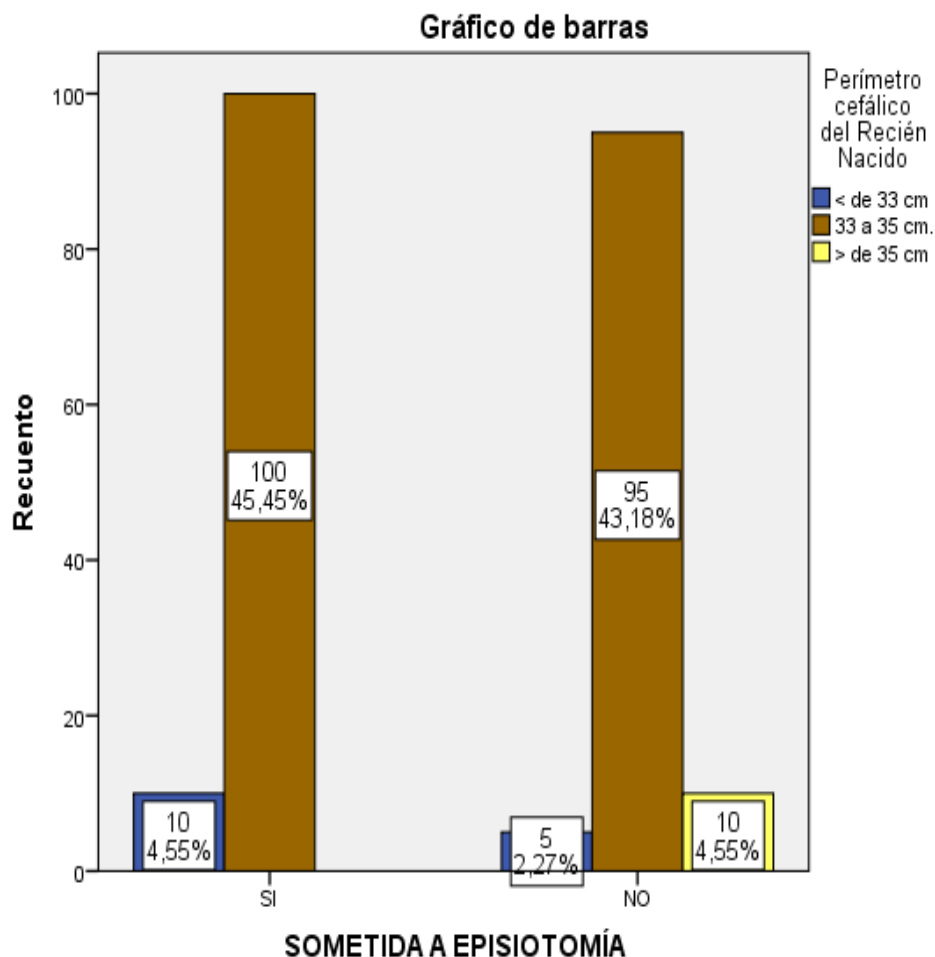


TABLA N° 5 PERÍMETRO CEFÁLICO EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA  
 EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DESALUD MATERNO  
 INFANTIL EL TAMBO

		SOMETIDA A EPISIOTOMÍA		Total
		Si	No	
Perímetro cefálico del Recién Nacido	< de 33 cm	10	5	15
		9,1%	4,5%	6,8%
	33 a 35 cm.	100	95	195
		90,9%	86,4%	88,6%
	> de 35 cm	0	10	10
		0,0%	9,1%	4,5%
Total		110	110	220
		100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente: Ficha de Recolección de datos**

GRÁFICO N° 5 PERÍMETRO CEFÁLICO EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA  
 EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DESALUD MATERNO  
 INFANTIL EL TAMBO 2017



Fuente: Ficha de Recolección de datos

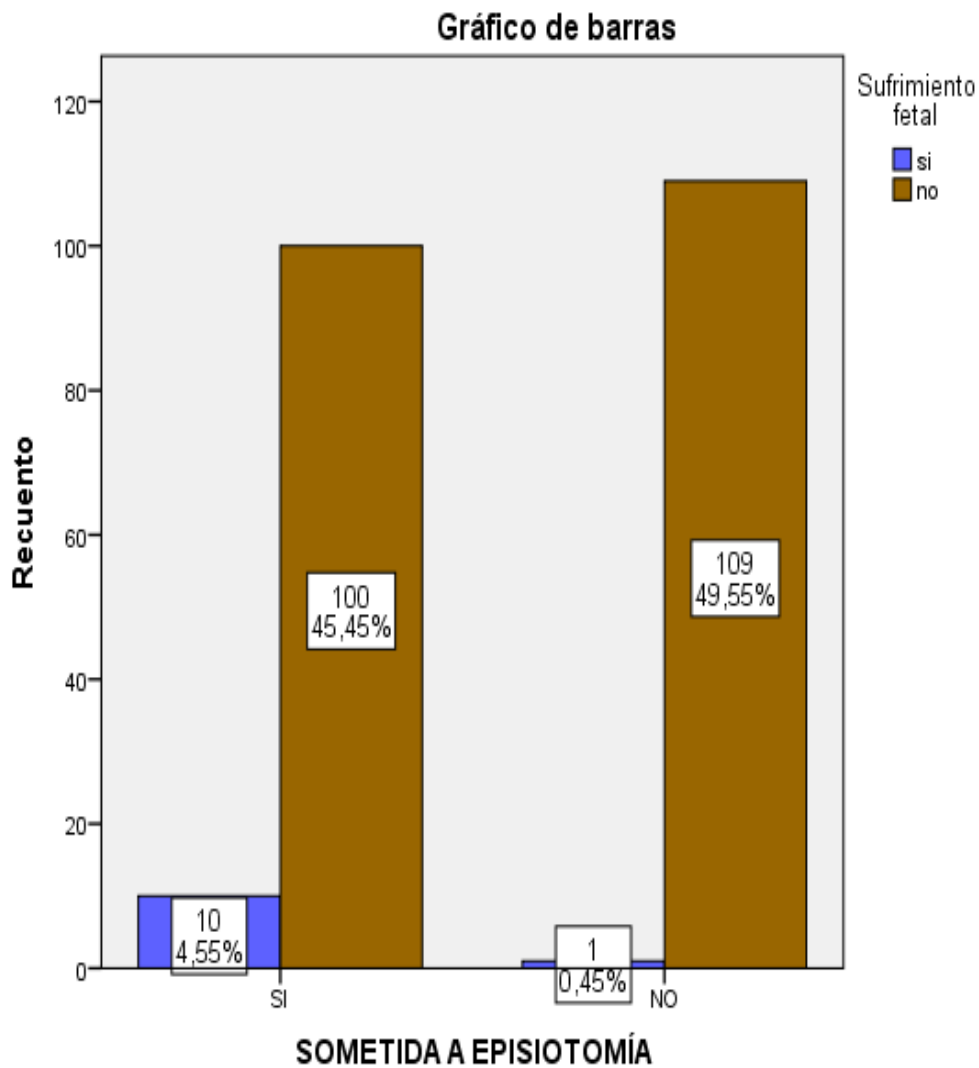
INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 5 se observa en pacientes con episiotomía un 45.45% son aquellas que tuvieron un recién nacido con perímetro cefálico de 33 a 35 cm. Continuando con un 4.55% en pacientes que tuvieron un recién nacido con perímetro cefálico menor de 33cm. Por otro lado se observa en pacientes sin episiotomía con un 43,18% con perímetro cefálico de 33 a 35 cm continuando con un 4.55% en recién nacidos con perímetro cefálico mayor de 35 cm.

TABLA N° 6 SUFRIMIENTO FETAL EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA EN  
 PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DESALUD MATERNO INFANTIL  
 EL TAMBO

		SOMETIDA A EPISIOTOMÍA		Total
		Si	no	
Sufrimiento fetal	Si	10	1	11
		9,1%	0,9%	5,0%
	No	100	109	209
		90,9%	99,1%	95,0%
Total		110	110	220
		100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente: Ficha de Recolección de datos**

GRÁFICO N° 6 SUFRIMIENTO FETAL EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBO



**Fuente: Ficha de Recolección de datos**

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 6 se observa que las pacientes con episiotomía que no presentaron sufrimiento fetal son un 45.45%, sin encontrar mucha diferencia con las pacientes sin episiotomía y no sufrimiento fetal con un 49.55%.

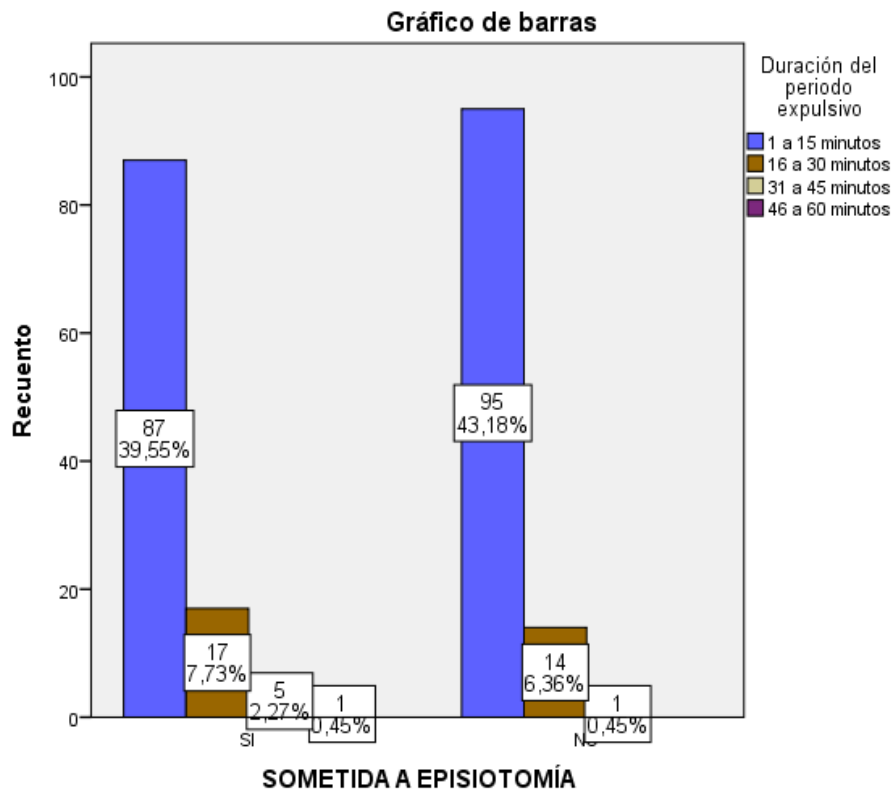
### 5.1.3 Resultado del factor intraparto asociado a la episiotomía

TABLA N°7 DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBO

		SOMETIDA A EPISIOTOMÍA		Total
		si	no	
Duración del periodo expulsivo	1 a 15 minutos	87 79,1%	95 86,4%	182 82,7%
	16 a 30 minutos	17 15,5%	14 12,7%	31 14,1%
	31 a 45 minutos	5 4,5%	1 0,9%	6 2,7%
	46 a 60 minutos	1 0,9%	0 0,0%	1 0,5%
Total		110 100,0%	110 100,0%	220 100,0%

**Fuente: Ficha de Recolección de datos**

GRÁFICO N°7 DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO EN RELACIÓN A LA EPISIOTOMÍA EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DESALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBO



**Fuente: Ficha de Recolección de datos**

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 7 se observa que las pacientes con episiotomía que tuvieron una duración del período expulsivo de 1 a 15 minutos es representando por un 39.55%, continuando con un porcentaje de 7.73% las pacientes que tuvieron una duración del período expulsivo de 16 a 30 minutos de otro modo tenemos a las pacientes sin episiotomía con una duración del período expulsivo de 1 a 15 minutos representando un 43.18% en segundo lugar se encuentran con un porcentaje de 6.36%. las pacientes que tuvieron una duración del período expulsivo de 16 a 30 minutos.

5.2 Contrastación De Hipótesis

## 5.2.1 Contratación de hipótesis de los factores maternos asociados a la episiotomía

### Edad materna

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18,283 <sup>a</sup>	3	,000
N de casos válidos	220		

H<sub>0</sub> La edad materna no se asocia con la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor mayor de 0,05.

H<sub>1</sub> La edad materna se asocia con la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor menor de 0,05.

La edad materna en nuestra investigación tiene un P valor = 0,000 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

### Paridad

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,590 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	31,714	2	,000
N de casos válidos	220		

H<sub>0</sub> La paridad no se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor mayor de 0,05.

H<sub>1</sub> La paridad se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor menor de 0,05.

La paridad en nuestra investigación tiene un P valor = 0,000 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna.

Edad gestacional

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,086 <sup>a</sup>	2	,214
N de casos válidos	220		

H<sub>0</sub> La edad gestacional no se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor mayor de 0,05.

H<sub>1</sub> La edad gestacional se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor menor de 0,05.

La edad gestacional en nuestra investigación tiene un P valor = 0,214 por lo tanto se acepta la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna.



### Peso del recién Nacido

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,205 <sup>a</sup>	2	,332
N de casos válidos	220		

H<sub>0</sub> El peso del recién nacido no se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor mayor de 0,05.

H<sub>1</sub> El peso del recién nacido se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor menor de 0,05.

El peso del recién nacido en nuestra investigación tiene un P valor = 0,332 por lo tanto se acepta la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna

### Perímetro Cefálico

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,795 <sup>a</sup>	2	,003
N de casos válidos	220		

H<sub>0</sub> El perímetro cefálico no se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor mayor de 0,05.

H<sub>1</sub> El perímetro cefálico se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor menor de 0,05.

El perímetro cefálico en nuestra investigación tiene un P valor = 0,003 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

#### Sufrimiento Fetal

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,751 <sup>a</sup>	1	,005
N de casos válidos	220		

H<sub>0</sub> El sufrimiento fetal no se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor mayor de 0,05.

H<sub>1</sub> El sufrimiento fetal se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor menor de 0,05.

El perímetro cefálico en nuestra investigación tiene un P valor = 0,005 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

### Duración del periodo expulsivo

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,309 <sup>a</sup>	3	,230
N de casos válidos	220		

H<sub>0</sub> La duración del periodo expulsivo no se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor mayor de 0,05.

H<sub>1</sub> La duración del periodo expulsivo se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017 cuando se tiene un resultado de P valor menor de 0,05.

La duración del periodo expulsivo en nuestra investigación tiene un P valor = 0,230 por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

### 5.3 Asociación De Variables

#### 5.3.1 Asociación de los factores maternos con respecto a la episiotomía

##### Edad materna

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para EDAD 12-18 AÑOS (SI / NO)	4,090	1,581	10,580
N de casos válidos	220		

Las pacientes con edad de 12 a 18 años tienen 4.0 veces más de riesgo para ser sometidas a episiotomía a diferencia de las que tienen diferente edad.

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para EDAD 19-25 AÑOS (SI / NO)	1,551	,911	2,640
N de casos válidos	220		

Las pacientes con edad de 19 a 25 años tienen 1.5 veces más de riesgo para ser sometidas a episiotomía a diferencia de las que tienen diferente edad.

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para EDAD 26-32 AÑOS (SI / NO)	,476	,254	,893
N de casos válidos	220		

Las pacientes con edad de 26 a 32 años tienen 0.47 veces más de protección para no ser sometidas a episiotomía a diferencia de las que tienen diferente edad.

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para EDAD 33-39 AÑOS (SI / NO)	,400	,180	,891
N de casos válidos	220		

Las pacientes con edad de 33 a 39 años tienen 0.4 veces más de protección para no ser sometidas a episiotomía a diferencia de las que tienen diferente edad.

#### Paridad

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para PRIMÍPARA (SI / NO)	4,102	2,333	7,214
N de casos válidos	220		

Las pacientes primíparas tuvieron 4.1 veces más de riesgo para ser sometidas a episiotomía a diferencia de las que no son primíparas.

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para MULTÍPARA (SI / NO)	,326	,188	,565
N de casos válidos	220		

Las pacientes multíparas tuvieron 0.3 veces más de protección para no ser sometidas a episiotomía a diferencia de las que no son multíparas.

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para GRAN MULTÍPARA (SI / NO)	0,00	1,800	2,376
N de casos válidos	220		

Las pacientes gran multíparas no presentaron riesgo para ser sometidas a episiotomía

### 5.3.2 Asociación de los factores perinatales con respecto a la episiotomía

Perímetro cefálico del recién nacido

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para menor de 33cm (si / no)	2.100	.694	6.359
N de casos válidos	220		

Las pacientes con recién nacidos con perímetro cefálico menor de 33 cm. tienen 2.1 veces más de riesgo para ser sometidas a episiotomía a diferencia de las que tuvieron recién nacidos con diferente perímetro cefálico.

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para de 33 a 35cm (si / no)	1.458	.618	3.441
N de casos válidos	220		

Las pacientes con recién nacidos con perímetro cefálico de 33 a 35 cm. Tienen 1.4 veces más de riesgo para ser sometidas a episiotomía a diferencia de las que tuvieron recién nacidos con diferente perímetro cefálico.

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para mayor 35cm	2.089	1.815	2.405
N de casos válidos	220		

Las pacientes con recién nacidos con perímetro cefálico mayor de 36 cm. Tienen 2.0 veces más de riesgo para ser sometidas a episiotomía a diferencia de las que tuvieron recién nacidos con diferente perímetro cefálico.

#### Sufrimiento Fetal

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Odds ratio para SUFRIMIENTO FETAL (SI / NO)	10,900	1,371	86,681
N de casos válidos	220		

Las pacientes que presentaron sufrimiento fetal tienen 10.9 veces más de riesgo para ser sometidas a episiotomía a diferencia de las que no presentaron sufrimiento fetal.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se analizan y discuten los resultados que se obtuvieron en el capítulo anterior.

Respecto a los factores maternos asociados a la episiotomía en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo se encontró que la edad materna si tiene asociación con la episiotomía como un factor de riesgo asociado a la episiotomía ; semejante al estudio de Córdor<sup>12</sup> en su trabajo realizado el año 2017 acerca de los factores de riesgo asociados a la realización de episiotomías en pacientes atendidas en el hospital de Ventanilla durante el 2015 en la ciudad de Lima encontraron a la edad menor de 24 años como un factor de riesgo, pero en el estudio de investigación realizado por Gualan y Guanoluisa<sup>2</sup> en el año 2014 (Ecuador) consideran que la edad es menor a 19 años que es un factor de riesgo para la realización de la episiotomía; a diferencia de Ballesteros y Carrillo<sup>4</sup> (España) en su estudio acerca de la episiotomía y su relación con distintas variables clínicas que influyen en su realización no consideraron a la edad materna como un factor asociado para realizar la episiotomía. Igualmente en la investigación a nivel local realizada por Davila y Huaroc<sup>24</sup> en el año 2017 sobre los Factores asociados a la episiotomía en pacientes primíparas atendidas en el Hospital de Jauja obtuvieron como resultado que la edad materna no tiene relación con la indicación de episiotomía.

En cuanto a la paridad asociada a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo hallamos que las primíparas ocuparon el mayor porcentaje (62.7%) de pacientes con episiotomía , siendo ello un factor asociado a la realización de episiotomía coincidiendo con lo encontrado por Ballesteros y Carrillo<sup>4</sup> en su estudio sobre la episiotomía y su relación con distintas variables clínicas que influyen en su realización donde consideran la primíparidad como factor de riesgo significativo así mismo se asemeja al estudio realizado por Camacho y García<sup>8</sup> en su artículo llamado



factores que influyen en la realización de una episiotomía encontrando una relación estadísticamente significativa. Córdor<sup>12</sup> en su investigación sobre los factores de riesgo asociados a la realización de episiotomía en pacientes atendidas en el Hospital de Ventanilla en el año 2015 en la ciudad de Lima hallaron que el 59 % de pacientes con episiotomía eran primíparas.

En nuestra investigación no se encontró asociación entre la edad gestacional y la episiotomía similar a lo hallado por Davila y Huaroc<sup>24</sup> en su investigación sobre los factores que influyen en la indicación de la episiotomía donde determinan que existe una escasa relación entre la edad gestacional y la episiotomía, a diferencia de Ballesteros y Carrilo<sup>4</sup> en su estudio sobre la episiotomía y su relación con distintas variables clínicas que influyen en su realización quienes encontraron relación significativa entre la edad gestacional mayor a 41 semanas con la realización de episiotomía resultado distinto a lo hallado en nuestra investigación.

Referente a los factores perinatales asociados a la episiotomía ,el peso del recién nacido en nuestra investigación no tiene asociación con la episiotomía , a diferencia del estudio realizado por Davila y Huaroc<sup>24</sup> que determinaron que existe moderada correlación entre el peso del recién nacido y la episiotomía ,a diferencia de los estudios de Gualan y Guanoluisa<sup>2</sup> sobre la Prevalencia de episiotomía y los factores de riesgo asociados, en primigestas en el Hospital Vicente Corral Moscoso-Ecuador 2014 encontrando con mayor significancia el peso mayor de 3000 gr. en las pacientes con episiotomía y Córdor en su investigación sobre factores de riesgo asociados a la realización de episiotomía menciona que el peso del recién nacido es un factor de riesgo asociado a la realización de episiotomía.

Con respecto al perímetro cefálico de los recién nacidos se encontró como factor asociado a la episiotomía, similar al estudio realizado por Gualán y Guanoluisa<sup>2</sup> donde determinan

el perímetro cefálico como factor de riesgo asociado al uso de la episiotomía. Y en la investigación realizada por Dávila y Huaroc<sup>24</sup> donde encontraron que existe escasa correlación entre el perímetro cefálico y la episiotomía.

En nuestro estudio se encontró que el sufrimiento fetal es un factor de riesgo asociado a la episiotomía siendo un resultado distinto al estudio de Dávila y Huaroc<sup>24</sup> sobre los factores asociados a la indicación de episiotomía llegando a la conclusión de que el sufrimiento fetal no se relaciona con la indicación de episiotomía.

En cuanto a la duración de periodo expulsivo no se halló asociación con la episiotomía igual al estudio realizado por Davila y Huaroc<sup>24</sup> quienes llegaron a la conclusión que no existe asociación del período expulsivo con la indicación de episiotomía.

## CONCLUSIONES

- Se determinó que los factores maternos con un P valor = 0,000 y perinatales con un P valor = 0,004 si se asocian a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo en el año 2017.
- Se identificó que los factores maternos (edad materna y la paridad) si se asocian a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo en el año 2017.
- Se identificó que los factores perinatales (el perímetro cefálico y el sufrimiento fetal) si se asocian a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo en el año 2017.
- Se identificó que el factor intraparto (duración de periodo expulsivo) no se asocia a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo en el año 2017.

## RECOMENDACIONES

- El personal de salud capacitado que atiende el parto realice el diagnóstico adecuado para determinar los factores de riesgo y aplicar la episiotomía.
- Se sugiere al personal de salud capacitado no realizar la episiotomía como una acción de rutina en las pacientes nulíparas salvo el caso lo requiera.
- Recomendar a los directivos de DIRESA, REDES y a los jefes de establecimientos desarrollar capacitaciones constantes al personal de salud que atiende el parto para realizar una adecuada atención del parto, dejando de realizar la episiotomía indiscriminada; evitando así posibles complicaciones durante y después del trabajo de parto.
- A los estudiantes de obstetricia se les sugiere continuar realizando investigaciones relacionadas al uso de episiotomía para ampliar los conocimientos en relación a este ya que hasta la actualidad existen escasos estudios en nuestro país, para lo cual se brinda esta investigación como base este estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2008.
2. Gualan C. Prevalencia de Episiotomía y Factores Asociados en pacientes del centro obstétrico del hospital Vicente Corral Moscoso .Cuenca .Ecuador .2014.Tesis.Cuenca.Universidad de Cuenca .Facultad de Ciencias de la Salud .2014
3. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de la salud sexual y Reproductiva.Lima.2004.
4. Ballesteros C. Carrillo C. Meseguer M. Canteras M. Martínez M. la episiotomía y su relación con distintas variables clínicas que influyen en su realización, RLAE, 2016,24:1.
5. Carroli, G. Mignini, L. Episiotomía para el parto vaginal. Cochrane Database of Systematic Reviews 11: 3pp (3). 2012.
6. Tuesta M. Complicaciones De La Episiotomía En Nulíparas Atendidas En El Hospital Regional De Loreto; Enero-Marzo 2016. Loreto. Peru. 2016. Tesis. Loreto. Universidad Científica del Peru. Facultad de Ciencias de la Salud.2016.
7. Rodríguez E. Las Complicaciones del Uso Rutinario de la Episiotomía en Gestantes Nulíparas en el año 2010. Tesis .Universidad de San Martín .Facultad de Medicina.2011.
8. Camacho F. García B. Lopez A. Belda A. Factores que influyen en la realización de una episiotomía en partos eutócicos .Matronas Prof.2017.18 (1).

9. Hernández J. Azon J. Ramos E. Peinado E. Val R. Factores que influyen en la realización de una episiotomía selectiva en mujeres nulíparas.eg.2014.35 (1).
10. Condor C. Factores de riesgo asociados a la realización de episiotomías en mujeres gestantes del servicio de obstetricia del hospital de ventanilla durante el periodo de julio a diciembre 2015, lima – Perú. Lima. Peru. Tesis. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. 2015.
11. Pujay A, Las complicaciones en la aplicación sistemática de la episiotomía en gestantes nulíparas atendidas en trabajo de parto en el Hospital de Tingo María, Enero a Diciembre 2015. Tesis. Universidad de Huánuco. Facultad de ciencias de la salud. 2016.
12. Avila A. Prevalencia de episiotomía y desgarros perineales en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Enero-Junio 2015. Tesis. Perú. Universidad San Martin de Porres, Facultad de ciencias de la Salud. 2015.
13. Davila E. Huaroc P. Factores Asociados A La Indicación De Episiotomía, En Pacientes Primíparas, Atendidas En El Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, De Octubre Del 2016 A Marzo Del 2017.Jauja. Peru. 2017.Tesis. Jauja. Universidad Roosvelet. Facultad de Ciencias de la Salud. 2017.
14. INPARES [Internet]. Piura: INPARES; 2009 [actualizado 20 Dic 2017; citado 15 Ene 2018]. Disponible en:  
[+https://inppares.org/revistasss/Revista%20IV%202009/7%20Uso%20Episiotomia.pdf](https://inppares.org/revistasss/Revista%20IV%202009/7%20Uso%20Episiotomia.pdf)
15. Real academia española diccionario usual. [citado el 27 de Enero del 2018].  
Disponible en : <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=EN8xffh>

16. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P, Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth (review) internet, Seattle (WA), Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017 (revised 2018, cited enero 2018), Disponible en : url. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub3/media/CDSR/CD000081/CD000081.pdf>
17. RHL [Página principal en Internet] Ginebra: Liljestrand J. c 2008-2018 [actualizado 26 de febrero 2008; citado 18 de diciembre 2017]. [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage-6>
18. Casanova M. Chang L. Estudio comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas: complicaciones Hospital nacional docente madre niño San Bartolomé enero- agosto. tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Facultad de medicina. 2001.
19. Cunningham G. Leveno K. Bloom S. Hauth J. Rouse D. Spong C. Williams Obstetricia. 23a ed. México: McGraw-Hill; 2011.
20. Cuesta E. La episiotomía en la era del parto humanizado Tesis .Canabria: Universidad de Canabria .Canabria .Facultad de Medicina Humana .2013.
21. Zorrilla C. Anemia asociada a dehiscencia de episiorrafia en puérperas primíparas atendidas en el hospital Tomas Lafora Guadalupe. Cajamarca. Perú. 2016. Tesis. Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Ciencias de la Salud. 2016.
22. Zamora L. La episiotomía: ventajas y desventajas del uso y no uso en pacientes de parto normal del hospital José María Velasco Ibarra Tena Enero-Agosto

2010, Tesis. Ecuador. Escuela superior politécnica de Chimborazo, Facultad de Enfermería 2010.



## ANEXOS

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Factores asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en el centro de salud en el año 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACION VARIABLE / INDICADOR		MÉTODO	
GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017?	GENERAL Determinar cuáles son los factores asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017	GENERAL Los factores maternos, perinatales e intraparto se asocian con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017	Factores maternos asociados a la episiotomía	Edad en años	El método utilizado en la investigación fue el Analítico – Observacional, de tipo Básica, Transversal y Retrospectiva de nivel relacional, con un diseño caso- control	
ESPECÍFICOS ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017?	ESPECÍFICOS Identificar cuáles son los factores maternos asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017.	ESPECÍFICA 1 Los factores maternos se asocian con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo – 2017		Factores perinatales		Peso en gr.  Perímetro cefálico en cm.  Sufrimiento fetal
¿Cuáles son los factores perinatales asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de		ESPECÍFICA 2		Factor intraparto		Duración del periodo expulsivo

<p>Salud Materno Infantil el Tambo - 2017?</p> <p>¿Cuáles son los factores intra parto asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017?</p>	<p>Identificar cuáles son los factores neonatales asociados a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017.</p> <p>Identificar si el factor intra parto (duración del periodo expulsivo) está asociado a la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017.</p>	<p>Los factores perinatales se asocian con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017</p> <p>ESPECÍFICA 3</p> <p>El factor intraparto (duración del periodo expulsivo) se asocia con el uso de la episiotomía en las pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil el Tambo - 2017</p>			
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable de estudio	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Indicé
Factores asociados a la episiotomía	Las características, circunstancias que entre ellas influyen y contribuyen a la realización de la episiotomía.	Factores maternos asociados a la episiotomía	Edad  Paridad  Edad gestacional	Edad en años  Nulípara Primípara Multípara Gestación en semanas
		Factores perinatales asociados a la episiotomía	Peso  Perímetro cefálico  Sufrimiento fetal	Peso en gr.  Perímetro en cm.  Si No
		Factor intra parto asociados a la episiotomía	Duración de periodo expulsivo	Tiempo en minutos

Pacientes con parto vaginal	Gestantes con terminación de parto por el canal vaginal mayor de 22 semanas de gestación con recién nacido vivo	Paciente con parto vaginal	Uso de episiotomía	Si No

**INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**TESIS:** FACTORES ASOCIADOS A LA EPISIOTOMIA EN PACIENTES ATENDIDAS EN  
EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBO - 2017

**AUTORAS:** ARMAS TRINIDAD, Estefani Wendy

VELIZ MARCELO, Jerelyn Wendy

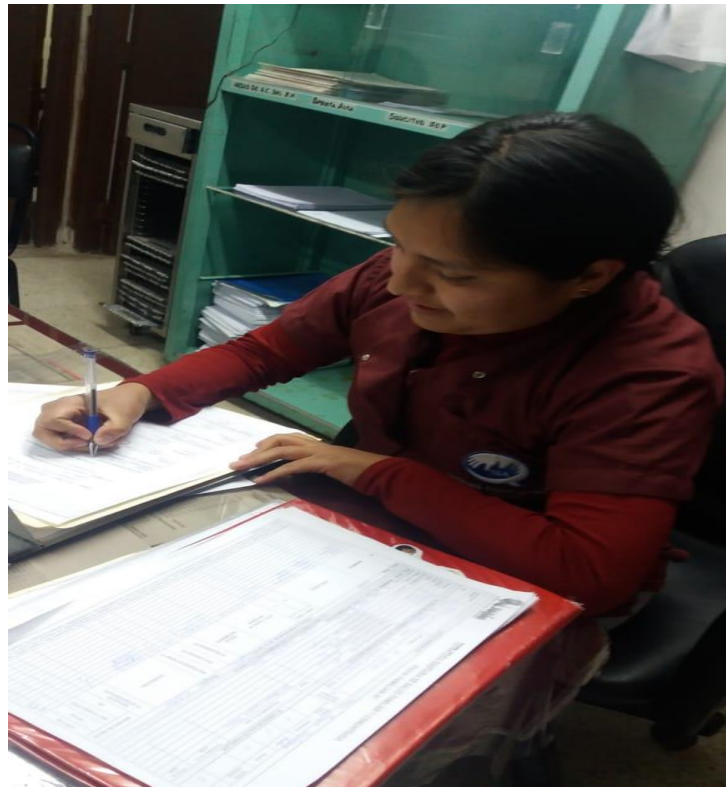
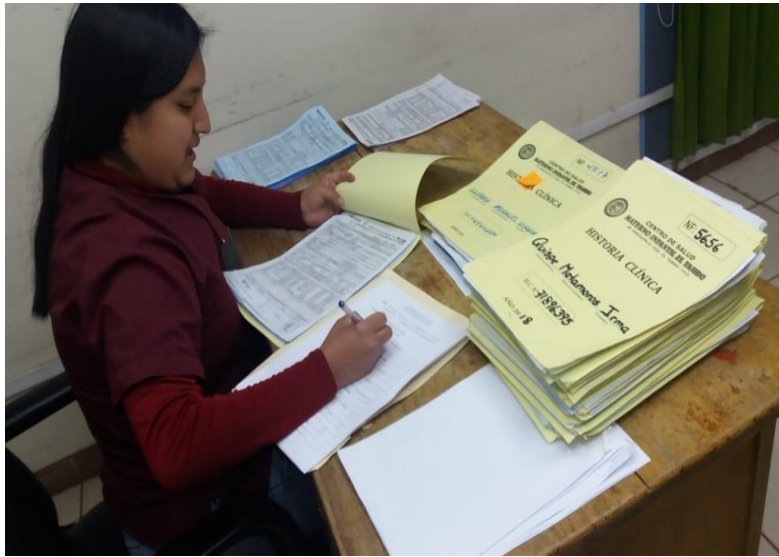
### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

<b>DATOS PERSONALES :</b>			
N°H.C :			
<b>FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA EPISIOTOMÍA</b>			
<b>EDAD</b>			
12-18 años <input type="checkbox"/>	19-25 años <input type="checkbox"/>	26-32 años <input type="checkbox"/>	33-39 años <input type="checkbox"/>
<b>PARIDAD</b>			
Primípara <input type="checkbox"/>	Múltipara <input type="checkbox"/>	Gran Múltipara <input type="checkbox"/>	
<b>EDAD GESTACIONAL</b>			
< de 37 semanas <input type="checkbox"/>	37 a 41 semanas <input type="checkbox"/>	> de 41 semanas <input type="checkbox"/>	
<b>FACTORES PERINATALES ASOCIADOS A LA EPISIOTOMÍA</b>			
<b>PESO DEL RECIEN NACIDO</b>			
< de 2500 gr <input type="checkbox"/>	2500 a 4000 gr <input type="checkbox"/>	> de 4000 gr <input type="checkbox"/>	
<b>PERIMETRO CEFALICO</b>			
< 32 cm <input type="checkbox"/>	33-35 cm <input type="checkbox"/>	> 36 cm <input type="checkbox"/>	
<b>SUFRIMIENTO FETAL</b>			

Si <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	
<b>FACTOR INTRAPARTO ASOCIADO A LA EPISIOTOMÍA</b>			
DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO			
1 a 15 min <input type="checkbox"/>	16 a 30 min <input type="checkbox"/>	31 a 45 min <input type="checkbox"/>	46 a 60 min <input type="checkbox"/>

## CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO







# CONFIABILIDAD VALIDA DEL INSTRUMENTO

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- I. DATOS GENERALES
- 1.1 Título de la investigación: **FACTORES ASOCIADOS A LA EPISIOTOMIA EN PAQUENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL TAMBÓ - 2017**
- 1.2 Institución: **Unidad de Cuidados Perinatales - Lo Andes**
- 1.3 Apellidos y nombres del informante: .....
- 1.4 Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: .....

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
1. El instrumento tiene estructura lógica	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> 1 puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> 1 puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> 1 puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> 1 puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
5. Los ítems de los instrumentos de investigación hacia los objetivos de la investigación	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> 1 puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
6. El instrumento identifica las variables del estudio	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> 1 puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA <input checked="" type="checkbox"/> 1 puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: El instrumento debe ser reformulado sustancialmente.  
 De 8 a 11 puntos: El instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.  
 De 12 a 14 puntos: El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto: Mg. Karen Yuneth Muñoz Martínez   
 cdp 23518

Puntaje total: **14**

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

- 1.1 Título de la investigación..... *Factores Asociados a la Epilepsia en pacientes atendidos en el C.S. Materno Infantil Cuztambo*
- 1.2 Institución..... *Universidad Peruana Los Andes*
- 1.3 Apellidos y nombres del informante.....
- 1.4 Nombre de los instrumentos motivo de la evaluación: *Ficha de Recolección de Datos*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos
1. El instrumento tiene estructura lógica	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
2. La secuencia de la presentación de los temas es óptima	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
3. Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
4. El instrumento recoge información sobre el problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
5. Los ítems de los instrumentos de orientación hacia los objetivos de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
6. El instrumento identifica las variables del estudio	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
7. La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables, dimensiones, subvariables, indicadores.	<input checked="" type="checkbox"/> SI LOGRA	LOGRA MEDIANAMENTE	NO LOGRA
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: El instrumento debe ser reformulado sustancialmente.  
 De 8 a 11 puntos: El instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.  
 De 12 a 14 puntos: El instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Nombre y firma del experto:.....

*Obelia Elisa Riqui Bullón Matos*

MILIO REED EL TAMBO  
C.S. MATERNO INFANTIL  
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
OBSEVA APRECE VALISTA  
COP. 1432

Puntaje total: **14**