

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

“Características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones de la episiotomía, de las puérperas atendidas en el centro de salud La Unión 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Alania Oscategui, Sherly De Los Ángeles

ASESORA: Marcelo Armas, Maricela Luz

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47749287

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 04049506

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-8585-1426

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
2	Quiroz Tuco, Mariella Mariyu	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	41168800	0000-0002-4216-1553
3	Falcón Fretel, Lidia Betzaida	Magister en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria Salud pública y docencia universitaria	42510587	0000-0003-4236-6871

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas con treinta minutos** de la fecha **quince** del mes de **setiembre** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|-------------------|
| • Dra. Gladys Liliana Rodriguez De Lombardi | Presidente |
| • Mg. Mariella Mariyu Quiroz Tucto | Secretaria |
| • Mg. Lidia Betzaida Falcon Fretel | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 2971-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intituloado **“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS Y COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA, DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN 2023”**; presentado por la Bachiller en Obstetricia la **Sra. Sherly De Los Angeles ALANIA OSCATEGUI**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las, 11:45 horas del día **quince** del mes de **setiembre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ DE LOMBARDI

DNI: 22404125

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4021-2361

MG. MARIELLA MARIYU QUIROZ TUCTO

DNI: 41168800

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-4216-1553

MG. LIDIA BETZAIDA FALCON FRETTEL

DNI: 42510587

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4236-6871



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: SHERLY DE LOS ÁNGELES ALANIA OSCATEGUI, de la investigación titulada "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS Y COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA, DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN 2023", con asesor(a) MARICELA LUZ MARCELO ARMAS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 768-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 16 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 25 de marzo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

208. SHERLY DE LOS ÁNGELES ALANIA OSCATEGUI.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.asociacionmatronasmurcia.es	2%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	www.yumpu.com	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucp.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Mi madre, que siempre me ha apoyado y aconsejado para ser mejor persona, y Dios, que me ha dado la fuerza que necesitaba, son las dos personas a las que dedico mi tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes, autoridades y alma mater, la Universidad de Huánuco, por sus invaluable contribuciones a mi educación. Son personas sabias que me han permitido llegar a este punto de mi vida. A mi asesora, por su invaluable ayuda en la orientación de mi estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEM GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	16
1.3. OBJETIVO.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	29
2.2. BASES TEORICAS	30
2.2.1. EPISIOTOMIA.....	30
2.2.2. TIPOS DE EPISIOTOMÍA.....	30

2.2.3. INDICACIONES	31
2.2.4. PROCEDIMIENTO.....	32
2.2.5. EPISIORRAFIA.....	32
2.2.6. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA.....	33
2.2.7. COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA.....	33
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	36
2.4. HIPOTESIS	37
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	37
2.5. VARIABLES	37
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	37
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)	38
CAPÍTULO III.....	40
MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	40
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	40
3.1.1. ENFOQUE	40
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	40
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACION	40
3.2. POBLACION Y MUESTRA.....	41
3.2.1. POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA	41
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS...	41
3.3.1. TÉCNICA	41
3.3.2. INSTRUMENTO.....	42
3.3.3. ACTIVIDADES	42
3.3.4. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	42
3.4. PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	43
3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACION	43
CAPÍTULO IV.....	44
RESULTADO.....	44
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	44
CAPÍTULO V.....	60
DISCUSION.....	60

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de episiotomía en parturientas cuyos partos fueron atendidos en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	44
Tabla 2. Característica sociodemográfica: edad materna de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	45
Tabla 3. Característica sociodemográfica: ocupación de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	46
Tabla 4. Característica sociodemográfica: zona de residencia de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	47
Tabla 5. Característica sociodemográfica: estado civil de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	48
Tabla 6. Característica sociodemográfica: grado de instrucción de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	49
Tabla 7. Característica obstétrica: paridad de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	50
Tabla 8. Características obstétricas: periodo Inter-genésico de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	51
Tabla 9. Características obstétricas: edad gestacional de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	52
Tabla 10. Característica obstétrica: número de atenciones prenatales de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	53
Tabla 11. Característica obstétrica: presento síndrome flujo vaginal durante el embarazo en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	54
Tabla 12. Característica obstétrica: presento anemia durante el embarazo en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	55

Tabla 13. Característica obstétrica: presento ITU durante el embarazo en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	56
Tabla 14. Característica obstétrica: peso del recién nacido actual en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023	57
Tabla 15. Característica obstétrica: tipo de episiotomía en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	58
Tabla 16. Complicaciones de la episiotomía en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia de episiotomía en parturientas cuyos partos fueron atendidos en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	44
Gráfico 2. Característica sociodemográfica: edad materna de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	45
Gráfico 3. Característica sociodemográfica: ocupación de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	46
Gráfico 4. Característica sociodemográfica: zona de residencia de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	47
Gráfico 5. Característica sociodemográfica: estado civil de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	48
Gráfico 6. Característica sociodemográfica: grado de instrucción de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	49
Gráfico 7. Característica obstétrica: paridad de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	50
Gráfico 8. Características obstétricas: periodo Intergenésico de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	51
Gráfico 9. Características obstétricas: edad gestacional de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	52
Gráfico 10. Característica obstétrica: número de atenciones prenatales de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	53
Gráfico 11. Característica obstétrica: presento síndrome flujo vaginal durante el embarazo en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	54
Gráfico 12. Característica obstétrica: presento anemia durante el embarazo en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	55

Gráfico 13. Característica obstétrica: presento ITU durante el embarazo en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	56
Gráfico 14. Característica obstétrica: peso del recién nacido actual en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	57
Gráfico 15. Característica obstétrica: Tipo de Episiotomía en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	58
Gráfico 16. Complicaciones de la episiotomía en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023.....	59

RESUMEN

La investigación titulada: Características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones de la episiotomía, de las puérperas atendidas en el centro de salud La Unión 2023. **Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones de la episiotomía, de las puérperas atendidas en el centro de salud La Unión 2023. **Metodología:** fue cuantitativa, el nivel es descriptivo, tiene un diseño observacional, retrospectivo, transversal. **Resultados:** El 50% de los partos atendidos en el centro de salud de La Unión se les realizó la episiotomía. Las características sociodemográficas predominantes fueron: Edad joven (61%); ama de casa de ocupación (889%), zona de residencia rural (80%), conviviente de estado civil (63%) y grado de instrucción secundaria completa (69%) Las características obstétricas predominantes fueron: primiparidad (92%); Sin periodo intergenésico (92%), edad gestacional a término (95%), igual o mayor a 6 atenciones prenatales (80%), presento síndrome de flujo vaginal durante el embarazo (97%), presento anemia durante el embarazo (39%), presento ITU durante el embarazo (57%), peso del recién nacido actual de 2500 g. a 3999 g. (96%), tipo de episiotomía media lateral (97%). **Conclusión:** El 50% de las parturientas atendidas en el Centro de Salud La Unión se les realizó episiotomía; que, si bien según protocolos establecidos debería ser restrictiva, resulta evidente según la elevada frecuencia obtenida que se está realizando de manera rutinaria en dicho establecimiento de salud. El 13% de las puérperas episiotomizadas durante el parto presentaron complicaciones, las cuales fueron: Edema (5%), Desgarro de 4° grado (2%), Hematoma (2%), Dolor intenso e intolerable (2%), Desgarro de 3° grado (1%), Dehiscencia de episiorrafia (1%).

Palabras Clave: Características, complicaciones obstétricas, complicaciones, episiotomía, puérperas.

ABSTRACT

The research entitled: Sociodemographic and obstetric characteristics and complications of episiotomy in postpartum women treated at the La Unión 2023 health center. Objective: To determine the sociodemographic and obstetric characteristics and complications of episiotomy in postpartum women treated at the La Unión 2023 health center. Methodology: it was quantitative, the level is descriptive, it has an observational, retrospective, cross-sectional design. Results: 50% of the births attended at the La Unión health center underwent episiotomy. The predominant sociodemographic characteristics were: Young age (61%); housewife by occupation (88%), rural area of residence (80%), marital status cohabitant (63%) and degree of complete secondary education (69%) The predominant obstetric characteristics were: primiparity (92%); No intergenital period (92%), full-term gestational age (95%), equal to or greater than 6 prenatal visits (80%), present vaginal discharge syndrome during pregnancy (97%), present anemia during pregnancy (39%), present UTI during pregnancy (57%), current newborn weight from 2500 g. to 3999 g. (96%), type of median lateral episiotomy (97%). Conclusion: 50% of the parturients attended at the La Unión Health Center underwent episiotomy, which although according to established protocols should be restrictive, it is evident from the high frequency obtained that it is being performed routinely in said health establishment. 13% of postpartum women who underwent episiotomy during delivery had complications, which were: Edema (5%), 4th degree tear (2%), Hematoma (2%), Intense and intolerable pain (2%), 3rd degree tear (1%), Episiorrhaphy dehiscence (1%).

Key Words: Characteristics, obstetric complications, complications, episiotomy, postpartum.

INTRODUCCIÓN

La episiotomía es una técnica de cirugía realizada en el expulsivo del parto, procedimiento convertido casi rutinario para el obstetra responsable de la atención del parto, mayormente usado en nulíparas. Para llevar a cabo dicha práctica previamente se debe dar a conocer a la parturienta sobre el procedimiento, para su autorización respectiva, dando detalles de los cuidados y consecuencias que pueden ocurrir ¹⁵.

Según la OMS, el parto es considerado dentro de la fisiología femenina como evolución normal, lo que condiciona si se desarrolla en óptimas condiciones, la limitación para las técnicas quirúrgicas como la episiotomía, siendo considerada mayormente innecesaria y con consecuencias negativas.

En este contexto, dentro del centro de salud La Unión se observa la aplicación innecesaria y casi rutinaria de la episiotomía en parturientas nulíparas, lo que eleva la proporción de consecuencia negativas perjudicando el aspecto físico y mental a quienes fueron realizadas, demorando su mejoría inmediata.

Por todo lo comentado, resulta evidente el imperioso análisis y estudio de dicha técnica quirúrgica, cuyo fin es comprender las complicaciones o consecuencias negativas de la episiotomía lo que condiciona el desarrollo de la presente investigación.

El estudio está organizado en cuatro capítulos principales: Capítulo I: Problema de Investigación, Capítulo II: Estructura Teórica, Capítulo III Metodología de la Investigación, sigue el Capítulo IV: Resultados, y finalmente el Capítulo V: Discusión.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La episiotomía resulta ser uno de los procedimientos quirúrgicos más usuales en el orbe. Por costumbre se le considera ventajas que son cuestionables desde hace 50 años. Pero lamentablemente los obstetras siguen utilizándola de forma rutinaria y sistemática ¹.

La episiotomía corresponde a un corte en los genitales externos y la perineotomía es un corte perineal, considerado con el transcurso de los años en sinónimos. Siendo el objetivo de dicho acto quirúrgico la ampliación vaginal, del anillo de la vulva y del periné las cuales tiene una antigüedad desde el año 1742. Se le atribuye su origen a una matrona irlandesa, F. Ould, quien por primera sugirió un corte desde la vagina hacia el ano en partos distócicos ¹.

La Episiotomía es utilizada en el expulsivo del trabajo de parto con un corte realizado con tijeras o bisturí a nivel perineal para incrementar el introito vaginal el cual debe ser suturado según los procedimientos quirúrgicos establecidos ².

Prevenir el relajamiento del suelo pélvico; la incontinencia urinaria y fecal; las laceraciones perineales de 3er y 4to grado; complicaciones fetales y parto obstruido ¹, son las ventajas presuntamente atribuibles a la episiotomía.

En la actualidad se ha puesto en duda las atribuibles ventajas que condiciona la realización de la episiotomía con respecto a la prevención del daño del piso pélvico y otras ya mencionadas; supuestas ventajas que propiciaron su uso casi rutinario a fines del siglo XIX, y mayormente a inicios del siglo XX, por lo que investigadores rechazaron sus supuestos beneficios y propusieron su utilización restrictiva en 1983.

Entre las consecuencias negativas de la episiotomía se encuentran: las laceraciones, los sangrados profusos, hematomas, hinchazón vulvar,

Infección, apertura o dehiscencia; las consecuencias posteriores son: Dolor en el periné, dispareunia y adherencias en la vagina, conexión anormal recto vaginal, etc ².

En España la proporción de la episiotomía fue del 36,5%. La realización en el primer parto fue del 49,64% y en múltiples partos fue del 15,55%. Con la episiotomía se evidencio en un 43.40% desgarros de 2do grado, 35.61% desgarros de 1er grado y en un 19.81% desgarros de 3er grado ¹².

Mellizo A. et al. En un estudio en un Hospital en Colombia concluyo que la proporción de la episiotomía en las parturientas fue de 30,45%, la consecuencia negativa más usual en un 29% se encuentra el desgarro perineal. La nuliparidad fue la característica relacionada a la utilización de la episiotomía ³.

En Perú según Meza H. La complicación más frecuente fue el hematoma perineal (50,9%) y la segunda complicación más frecuente fue el edema (17,0%) ⁵. Según Barbaran R. Las primíparas en un 72.60% fueron sometidas a episiotomía ¹².

Ante tantas pruebas científicas actuales, la OMS valida en su recomendación número 39: no es recomendable el uso rutinario de la episiotomía en féminas que se encuentre en un proceso de parto vaginal espontáneo ⁴.

En el Perú, según la norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural establece que no se debe realizar estas prácticas perniciosas para la parturienta como son: la episiotomía, el rasurado del pubis, el enema evacuante, el decúbito dorsal, pujo forzado anticipado, el impedimento para el consumo de alimentos y bebidas, siendo innecesaria la episiotomía ⁶.

Ante dicho contexto científico, la frecuencia del uso de la episiotomía es elevada y alejado de lo sugerido por la OMS; lo que condiciona diversas consecuencias negativas ya mencionadas en la parturienta y puérpera. A nivel de la región de Huánuco no se ha encontrado un estudio actual; que pueda brindar información sobre las características y complicaciones de las

pacientes a quienes fueron sometidas a esta intervención quirúrgica, situación que amerita revisar el tema a nivel local y generar desde ahí estrategias para poder implementar las recomendaciones de la OMS, en que se use la episiotomía de manera restrictiva.

En base a todo lo mencionado resulta necesario realizar un estudio en el centro de salud La Unión de la región de Huánuco, donde supuestamente la técnica de la episiotomía se realiza de manera rutinaria, sin el registro de su indicación médico obstétrica, lo que nos lleva a determinar las características y complicaciones de la paciente sometidas a la episiotomía.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEM GENERAL

¿Cuáles son las características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones de la episiotomía, de las puérperas atendidas en el centro de salud La Unión 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

1. ¿Cuál es la frecuencia de la episiotomía en parturientas cuyos partos fueron atendidos en el centro de salud La Unión 2023?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas con episiotomía atendidas en el centro de salud La Unión 2023?
3. ¿Cuáles son las características obstétricas de las puérperas con episiotomía atendidas en el centro de salud La Unión 2023?
4. ¿Cuáles son las complicaciones de la episiotomía de las puérperas atendidas en el centro de salud La Unión 2023?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones de la episiotomía, de las puérperas atendidas en el centro de salud La Unión 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la frecuencia de la episiotomía en parturientas cuyos partos fueron atendidos en el centro de salud La Unión 2023.
2. Describir las características sociodemográficas de las puérperas con episiotomía atendidas en el centro de salud La Unión 2023.
3. Describir las características obstétricas de las puérperas con episiotomía atendidas en el centro de salud La Unión 2023.
4. Determinar las complicaciones de la episiotomía de las puérperas atendidas en el centro de salud La Unión 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Porque contribuye a potenciar el aspecto cognitivo desde la perspectiva de la salud pública, además de ello la teoría presentada fortalece a los profesionales de la salud respecto a los conocimientos necesarios en cuanto a las características sociodemográficas; obstetricias y complicaciones de las puérperas con episiotomía. Además, propician actividades preventivas promocionales respecto a la precaución de las complicaciones originadas por el uso rutinario de dicho procedimiento quirúrgico. Los resultados benefician y propician el sustento para ejecutar estudios respecto a la línea de investigación actual.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Porque los resultados encontrados permiten sumar conocimientos para la prevención de complicaciones por el uso de la episiotomía durante el puerperio, por medio de información medible respecto a las características identificables en las puérperas a quienes fueron sometidas a dicho procedimiento durante la atención de su parto por vía vaginal; y en base a ello el profesional incrementa acciones para la

identificación y manejo oportuno de las complicaciones condicionadas por el uso rutinario de la episiotomía.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Porque facilita herramientas e instrumentos metodológicos para la investigación de procesos asistenciales y/o fenómenos diversos; validando su aplicación en el área de la investigación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1. Escasa fuentes de información actualizadas con el contexto de la realidad.
2. Limitada bibliografía especializada sobre el tema investigado.
3. Poca economía para solventarlo.
4. Ausentes precedentes científicos locales.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

Se obtuvo el apoyo de un asesor especialista en investigación; además gracias a los permisos respectivos se puede acceder a la información necesaria para su ejecución. No existe riesgo ético debido a la confidencialidad de la información. Los gastos presupuestales son relativamente solventes por el investigador.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la actual investigación se llevó a cabo un análisis bibliográfico de libros, revistas y demás fuentes a fin de mostrar sistemáticamente los precedentes bibliográficos internacionales, nacionales y locales:

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Gutierrez E. et al, realizaron estudios en el Salvador sobre “Desorden Sexual en parturientas de parto vaginal con episiotomía en Hospital 1 de mayo en 2021”. Objetivo: determinar la frecuencia de consultas por alteración sexual en parturientas de parto vaginal con episiotomía en Hospital 1 de mayo en 2021. Método: Retrospectivo, Descriptivo por medio de observación de historias clínicas; evidenciando disfunciones de índole sexual de puérperas con episiotomía del nosocomio hospitalario Materno Infantil 1 de mayo de enero a diciembre 2021. Resultados: conocimiento de las alteraciones sexuales en las puérperas con episiotomía. Por otro lado, el 75.2% de las parturientas fueron primigestas, de las cuales al 70 % tuvo episiotomía. Después del parto y para el reinicio de la actividad sexual, el 40% de las féminas presentaron problemas, como dolor, condicionando dispareunia en un 62% a los 3 meses y un 22% a los 12 meses del parto ⁷.

Chamorro G. et al. Realizaron un estudio en Riobamba - Ecuador sobre, “Precaución y consecuencias negativas de la episiotomía en embarazadas por primera vez. Nosocomio hospitalario Carlos Andrade Marín, 2021”. Objetivo: determinar las acciones precautorias y frecuencia de las consecuencias de episiotomía en embarazadas primerizas de la UPSS de hospitalización de gineco-obstetricia del nosocomio hospitalario de varias Especialidades Carlos Andrade Marín. Método: explicativo, cuantitativo, retrospectivo, descriptivo; cuya población fue 287 historias clínicas de gestantes. Resultados: las

consecuencias negativas más usuales en primíparas son dispareunia, herida infectada, dolor perineal, dispareunia, hematoma vulvar y edema vulvar. Conclusiones: La episiotomía ofrece utilidades en la madre y el feto; pero, además ocasiona consecuencias negativas mayores después del parto; por ende, se sugiere su uso selectivo ⁸.

Burgos A, et al. Realizaron un estudio en Bogotá - Colombia sobre, "Desorden sexual en mujeres después del sexto mes del parto y su asociación con la episiotomía en nosocomios IV en Bogotá, 2020". Objetivo: valorar la funcionabilidad sexual en féminas que se les realizó episiotomía después del parto. Métodos: descriptivo, retrospectivo; la muestra son féminas con precedente de parto vaginal a las cuales se recolectarán información sobre la función sexual, la técnica fue la encuesta llevada a cabo 6 meses después del parto. Una vez recolectada la información se sistematizará en una base de datos. Resultados: factores obstétricos: ningún parto al momento del parto 52.7% (n= 57), segundo parto 34.2% (n= 37), tercer parto 7.4% (n=8), cuarto parto el 4.6% (n=5) y quinto parto 0.9%. Conclusiones: el desorden sexual presentó una proporción de 41.6%. no existe relación entre la episiotomía con los pocos valores de IFSF que resalten desorden sexual. Curiosamente existe asociación entre la ejecución de la episiotomía y la mayor talla. La proporción de la episiotomía es igual a la descrita en la literatura. Es necesario más estudios para determinar la asociación del parto y la función sexual ⁹.

Zelaya J. Realizó un estudio en San Salvador sobre, "caracterización epidemiológica y clínica de puérperas con consecuencias negativas posterior a las episiotomías atendidas en nosocomio hospitalario estatal de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez. durante el periodo 2019-2020". Objetivo: caracterizar el el perfil epidemiológico y clínico de puérperas con consecuencias negativas condicionadas por la episiotomía llevadas a cabo en el nosocomio hospitalario nacional de la Mujer Dra María Isabel Rodríguez, durante el periodo 2019-020. Método: descriptivo, se evaluaron primeramente 87

puérperas, y luego de depuraron 29 puérperas que vulneraron los principios de inclusión, para finalmente quedar con 58 pacientes las cuales presentaron complicaciones condicionadas por la episiotomía. Resultados: 23 años en promedio de edad, 81.03% procedencia urbana, 60.35%, son convivientes, 56.90% con estudios secundarios, 72% 1er embarazo, con 38 ss, con trastornos relacionados al peso; 70.69% la complicación más usual fue el desgarró; 2 pacientes (3.45%) requirieron transfusión sanguínea recibieron 2 puérperas que representa el 3.45%, recibieron antibióticos el 48.28% ¹⁰.

Rivera C. Realizo un estudio Queretaro-México sobre, “características relacionadas a consecuencias negativas obstétricas en el del parto con y sin episiotomía en primíparas”. Objetivo: establecer características relacionadas a consecuencias negativas obstétricas en el del parto con y sin episiotomía en primíparas atendidas en el HENM de septiembre a noviembre 2018. métodos: observacional, transversal, comparativo, descriptivo, retrospectivo en 80 primíparas de parto vaginal con episiotomía y 80 sin episiotomía. Resultados: parturientas con episiotomía: 75% sin desgarros perineales, 21.3% desgarros leves y 3.8 % desgarros graves, del esfínter anal, sangrado con 252.9 ml, 2.5% desarrolla infección, 33.84 minutos duración del expulsivo; parturientas sin episiotomía: sin 18.8% sin desgarró, 81.3% con desgarró leve, y 0% con desgarró grave. sangrado se 196.25 ml, 0% infección perineal, 28.08 duración del expulsivo; el tiempo de expulsivo fue de 33.84 minutos y 28.08 min sin episiotomía. Conclusiones: 76.1% de los partos en primíparas se realiza episiotomía y se asocia a mayor proporción de desgarros graves, sangrados, infecciones y duración del expulsivo ¹¹.

Garcia A. et al. Realizaron un estudio en España sobre, “proporción de la episiotomía en el nosocomio Hospitalario Clínico Universitario de La Arrixaca y características que inciden en su práctica”. Objetivo: definir la proporción de la episiotomía y su adaptación a las sugerencias del Ministerio de Sanidad y evaluar r las condiciones relacionadas. Método: investigación descriptivo cuantitativo, transversal y observacional,

realizado en el nosocomio hospitalario Universitario Arrixaca. Recolección de información de partos atendidos de enero de 2016 a octubre de 2017, definiendo la muestra de 10.630 féminas, mediante SELENE como aplicativo informático, el análisis de información se realizó por medio del SPSS con una base informática Excel. Resultados: 36,5% fue la proporción de episiotomías. 35.5% con parto espontáneo, 47.2% con parto inducido, 42.3% con parto estimulado. 20.6% en parto eutócicos, 95.25% en parto instrumentado. 49.64 en primíparas, 15.55% en múltiparas. Proporción de desgarros perineal: 43.40% de desgarros del 2do, 35.61% desgarro de 1er grado y 19.81% de tercer grado con episiotomía. Conclusiones: proporción de episiotomía mayor que las sugerencias actuales. el parto inducido o estimulado, la instrumentación y la primiparidad son las características relacionadas a la ejecución de la episiotomía. Relación relevante entre el mayor grado de desgarro perineal y la episiotomía ¹².

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Gonzales J. realizo un estudio sobre “características que condicionan la praxis de episiotomía en embarazadas a término en un IPRESS periférica de Trujillo, 2023”. objetivo: definir las características que condicionan la praxis de episiotomía en embarazadas a término en un IPRESS periférica de Trujillo. Método: de casos y controles, no experimental, retrospectivo, cuantitativo, datos recolectados de expedientes clínicos de la muestra seleccionada. Resultado: de los que no tuvieron episiotomía el 32.06% fueron jóvenes y el 29.01% fueron adultos, de los que tuvieron episiotomía el 18.32% fueron jóvenes. En cuanto a los que no tuvieron desgarro perineal, el 32.82% no tuvo episiotomía y el 30.53% si tuvo episiotomía, los que tuvieron desgarro de I grado fueron en el 24.43% que no tuvieron episiotomía, y en el 4.58% de las que tuvieron episiotomía. Conclusiones: existe relación entre la praxis de episiotomía y la edad de la madre y el desgarro perineal ¹³.

De la Cruz A. et al. Realizaron un estudio sobre “características asociadas a la determinación de episiotomía embarazadas intervenidas en el Hospital II-I durante el periodo 2020 a 2022”. Objetivo: Calcular las características asociadas a la determinación de episiotomía embarazadas intervenidas en el Hospital II-I. Método: observacional, analítico, cuantitativo, retrospectivo, de casos y controles, muestra de 108 embarazadas intervenidas en el nosocomio Provincial Rosa Sánchez de Santillán. Resultados; factores asociados a Indicación de episiotomía con una significancia de $p < 0,05$ fueron edad, paridad y uso de Oxitocina. Por el contrario, con la Indicación de episiotomía no tienen asociación el intervalo intergenésico y la posición de parto. Respecto a factores neonatales, solo el expulsivo prologado presento asociación a indicación de episiotomía descartando asociación a las características de uso de fórceps, al perímetro cefálico, la edad gestacional, circular de cordón, macrosomía, tipo de presentación, etc. así mismo, no están asociados a la indicación de episiotomía: la preclamsia leve y el profesional sanitario ¹⁴.

De la Cruz K. et al. llevaron a cabo una investigación referida a “repercusiones negativas en fémias que nunca han parido con episiotomía y sin episiotomía en el nosocomio hospitalario de Lircay, 2022”. objetivo: establecer las repercusiones negativas en fémias que nunca han parido con episiotomía y sin episiotomía en el nosocomio hospitalario de Lircay, 2022. Método: Observacional, transversal, descriptivo, retrospectivo, con muestra de 125 nulíparas (83 con episiotomía y 42 sin episiotomía), ficha de recopilación de datos como instrumento. Resultados: presentaron dolor perineal en el 69.8% con episiotomía y en el 40.4% sin episiotomía, edema vulvar en el 30.2% con episiotomía y en el 19.9% sin episiotomía, desgarró tipo I en el 26.5% con episiotomía y en el 66.6% sin episiotomía, dehiscencia en el 54.3% con episiotomía y 9.5% sin episiotomía, hemorragia en el 50.6% con episiotomía y en el 16.6% sin episiotomía), infección en el 37.4% con episiotomía y en el 2.3% sin episiotomía, desgarró de tipo II en el 21.6% con episiotomía y en el 4.7% sin episiotomía y hematoma en el 13.3%

con episiotomía y en el 14.2% sin episiotomía. Los factores demográficos usuales en las féminas con episiotomía: el 54.2% fueron de edad joven, el 50.6% con instrucción secundario, el 72.3% son de unión civil conviviente, el 59.1% residen en área rural; por el contrario, en las féminas sin episiotomía: el 54.8% son de grupo etáreo joven, el 52.3% de instrucción primaria, el 45.2% de estado civil soltera y el 52.4% residen en área rural. repercusiones negativas cercanas en las féminas con episiotomía fueron: dolor perineal en el 69.8%, hemorragia en el 50.6%, desgarró tipo I en el 26.5% y desgarró tipo II en el 21,6%; y en las féminas sin episiotomía fueron: dolor perineal en el 40.4%, hemorragia en el 16.6%, desgarró tipo I en el 66.6% y desgarró tipo II en el 4.7%. repercusiones negativas tardías fueron, en las féminas con episiotomía: dehiscencia en el 54.3%, hemorragia en el 50.6%, infección en el 37.4%, hematoma en el 13.3% y edema vulvar en el 30.2%; y en las féminas sin episiotomía: dehiscencia en el 9.5%), hemorragia en el 16.6%, infección en el 2.3%, hematoma en el 14.2% y edema vulvar en el 19.9%. Conclusión: féminas con episiotomía resalto más el dolor perineal y en féminas sin episiotomía la de relevancia menor fue la infección ¹⁵.

Díaz K, et al. Ejecutaron una investigación sobre “repercusiones de la episiotomía breve y prolongado intervalo de tiempo en el nosocomio Hospitalario San Miguel de agosto 2021 a abril 2022”. Objetivo: establecer las repercusiones de la episiotomía breve y prolongado intervalo de tiempo en el nosocomio Hospitalario San Miguel de agosto 2021 a abril 2022. Método: descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo, se evaluaron los expedientes clínicos de cincuenta púerperas del primer día del parto hasta los ciento veinte días posparto. Resultados: 56% de 20 a 34 años, 42% de 16 a 19 años, 88% de primer parto, 90% con episiotomía primera, 10% con episiotomía segunda, no existe registro de indicación de la incisión en el 70% de las púerperas episiotomizadas. Las repercusiones negativas alrededor de los cuarenta y dos días después del parto: 68% con dolor perineal, 54% con disuria, 12% con vulva hinchada, 6% con dehiscencia, 4% con desgarró y 2%

con hematoma. Las repercusiones negativas posterior a los cuarenta y dos días post parto: 46% con incontinencia urinaria, 34 con dispareunia, 4% con distopia vaginal. Sin molestia el 32%. Conclusión: las repercusiones de las episiotomías se alargan posterior a los cuarenta y dos días después del parto, originando inconvenientes severos en el aspecto sexual, lo que condiciona la restricción de la episiotomía ¹⁶.

Chuquimantari R, realizo una investigación respecto a “verificación sistematizada de la utilización de la episiotomía y sus consecuencias negativas en el periné”. Objetivo: establecer las consecuencias en el periné debido a la utilización de la episiotomía. Método: verificación sistematizada cualitativa, indagar datos en distintas virtuales librerías como: Scielo, Sciencedirect, Lilacs, Elsevier, Cochrane, etc.: se tomó en cuenta 35 apartados dentro de los parámetros de inclusión del año 2015 al 2020. el sistema Grade fue el instrumento usado. Resultados: infección urinaria en el 43.9%. el desgarro perineal fue la repercusión en el periné más común según los apartados evaluados en el 26% de las que utilizaron la episiotomía rutinaria; mientras que en la Episiotomía selectiva el 37% presentaron desgarro perineal. Conclusiones: hay asociación entre las repercusiones en el periné y la utilización de la episiotomía de manera de rutina o selectiva ¹⁷.

Estrada N, et al. Llevaron a cabo una investigación respecto a “proporción y características actuales en embarazadas con episiotomía intervenidas en la IPRESS Belén de Ayacucho, 2020 a 2021”. objetivo: establecer la proporción y características actuales en embarazadas con episiotomía intervenidas en la IPRESS Belén de Ayacucho, 2020 a 2021. Método: descriptivo, transversal, observacional con muestra de 267 embarazadas con episiotomía. Resultados: Las características demográficas: 30.3% son adolescentes y el 64.4% son jóvenes, 18.7% con educación primaria, 65.6% con educación secundaria, 59.9% zona urbana, 30% rural, 52.1% son ama de casa. Características obstétricas: 67.8% y 32.2% fueron son nulíparas y multíparas respectivamente, 12.4%, 18.4% y 3.4% tuvieron intervalo intergenésico corto, adecuado y

largo respectivamente, el 93.6% y el 6.4% fueron a término y pretérmino respectivamente y el 68.2% tuvieron controles prenatales idóneos. Las características patológicas; 38.2%, 3.0% y 0.4% con anemia, sobrepeso y obesidad respectivamente. Las repercusiones negativas: 17.6%, 5.6%, 4.5%, 0.7% y 0.7%. presentaron laceración perineal, dolor, vulva con hematoma, dehiscencia por de episiorrafia y hemorragia respectivamente. El tipo de episiotomía: en el 99.6% y 0.4% con episiotomía media lateral y episiotomía lateral. grupo etáreo asociado a las repercusiones evidencian que: de las adolescentes: 21, 6 y 4 tuvieron laceración del periné, dolor y vulva con hematoma vulvar respectivamente; de las jóvenes: 22 y 8 tuvieron laceración del periné y hematoma en la vulva respectivamente. Conclusión: La proporción de la episiotomía calculada en embarazadas con episiotomía intervenidas en la IPRESS Belén de Ayacucho fue 34.9% ¹⁸.

Gonzales S. tuvo una investigación respecto “Episiotomía en féminas de primer parto intervenidas en el nosocomio Hospitalario de Loreto Enero - marzo 2020”. objetivo: establecer las consecuencias de la episiotomía en féminas de primer parto intervenidas en el nosocomio Hospitalario de Loreto Enero - marzo 2020, Metodología: transversal, cuantitativo, no experimental, descriptivo y retrospectivo. población fue 146 féminas de primer parto, la muestra seleccionada fue 124 féminas de primer parto: ficha de recolección de datos como instrumento. Resultados: 14 a 19 años (61.0%), convivientes (70.0%), instrucción secundaria (70%), amas de casa (76.0), y residencia Urbana (83.0%). Condiciones obstétricas, el 78.0%, 64.0% y 96.0% tuvieron de 37 a 40 semanas, de 6 a más APN y parto vaginal respectivamente, el 100.0% de las primíparas predomino la episiotomía medio lateral. Se observo que el 33.0% de féminas de primer parto con episiotomía presentaron consecuencias, siendo el dolor el de mayor frecuencia con un 72.7%, no existe relación entre las condiciones sociales, demográficas y obstétricas con las consecuencias negativas de la episiotomía. Conclusión: no hay existe asociación respecto a las características sociodemográficas y obstétricas con las consecuencias negativas de episiotomía ¹⁹.

Barbaran R. Llevo a cabo una investigación respecto las “caracterización clínica de las féminas intervenidas con episiotomía en el Nosocomio hospitalario II Huamanga ESSALUD de enero a junio - 2019”. Objetivo: Determinar el perfil clínico de las mujeres sometidas a episiotomía en el hospital II Huamanga – EsSalud de enero a junio del 2019. Método: transversal, observacional, retrospectivo, análisis de documentos como técnica, ficha de recopilación de información como instrumento, análisis de datos en excel. Resultados: los precedentes genitales y urinarios: las infecciones urinaria (21.05%) y de transmisión sexual (10.53%) se hallan en mayor porcentaje en las que no tuvieron episiotomía, a diferencia de las que si tuvieron episiotomía ITU (5.62%) y ITS (4.49%), episiotomía en el 72.60% de las primíparas y en el 30.70% de las secundíparas, el precedente de aborto se halló más en las féminas sin episiotomía al igual que los precedentes obstétricos; las morbilidades halladas al ingreso durante el parto fueron 8.85%, 5%, 1.92%, hipertensión arterial, preeclampsia y hemorragia respectivamente presentándose más en las féminas sin episiotomía (18.13%), que en las féminas con episiotomía (12.36%); el 38.46% de los partos evidenciaron desgarros perineal, el 50.29% de los partos sin episiotomía tuvieron desgarró de Primer grado, siendo escaso los grados más severos, a diferencia del grupo con episiotomía donde fueron mayores los desgarros de segundo a cuarto grado; se encontró 35%, 4%, 34% y 37% con desgarró, episiotomía con laceración, episiotomía e intacto periné respectivamente. Conclusión: la caracterización clínica de las parturientas con episiotomía fue ser féminas en primer parto, no se llevó a cabo episiotomía en situación que ameritaba ²⁰.

Vilca H. llevo a cabo una investigación respecto a “representación característica de las embarazadas en su primer parto con episiotomías intervenidas en la IPRESS Pichari del Cusco 2020”. Objetivo: establecer las principales características de las gestantes nulíparas con episiotomía primordiales características de las embarazadas en su primer parto con episiotomías intervenidas en la IPRESS Pichari del Cusco 2020. método: retrospectiva, observacional, transversal y descriptivo; muestra de 121

embarazadas en su primer parto con episiotomía. Resultados: características personales: el 57% son adolescentes, el 42.1% son jóvenes, 0.9% son adultas; según la educación el 21,5%, 70,2%, 8,3% fueron de primaria, secundaria y superior respectivamente; según la talla 35.5% y 62.8% menor a 1.5 metros y de 1.5 a 1.6 metros respectivamente; según el peso materno el 92.6% y 4.9% tienen de 50 a 70 kilos y mayor a 70 kilos respectivamente. Factores obstétricos; 41.3%, 48.7% y 31.4% tienen antecedentes de aborto, infección de la vagina en la gestación y deficiencia de hemoglobina materna actual. Factores del neonato; el 95,9%, edad gestacional a término, 91.7% peso neonatal en rangos normales (2500 a 3999 gramos), 90.1% con perímetro cefálico de 32 a 35 cm y 92.6% Apgar más de 7. Además, factores clínicos: 68.6%, 26.4% 4.1% con sangrado leve, moderado y abundante respectivamente y en el 0,9% con dolor. Además, el 99.1% y 0.9% tuvieron episiotomía medio lateral derecha y media respectivamente. Respecto a las repercusiones: 38.8%, 38.8%, 10.2% 10.2% y 2.0% tuvieron laceración perineal, dehiscencia, hematoma, hinchazón e infección bacteriana. 24,5% de frecuencia. Conclusión: Los factores preponderantes fueron; episiotomía media lateral derecha, presentan deficiencia de hemoglobina materna, mayor a 6 controles prenatales, educación secundaria, peso materno de 50 a 70 kilos, sangrado leve y talla de 1.5 a 1.6 metros ²¹.

Vásquez B. realizó un estudio sobre "Paridad y características relacionadas a la praxis de la episiotomía en IPRESS Ramos Larrea en el periodo 2019-2021". Objetivo: establecer la relación entre la Paridad y características relacionadas a la praxis de la episiotomía en IPRESS Ramos Larrea en el periodo 2019-2021. Métodos: casos y controles, observacional, retrospectivo, analítico, con una muestra 298 púerperas de las cuales 149 pacientes son casos y 149 son controles. Resultados: existe relación relevante para paridad, desgarro y años de servicio, No se presentó relación relevante para edad y estado civil. Conclusiones: la primípara tiene mayor proporción de la praxis de episiotomía, los años de experiencia del profesional obstetra condiciona menor probabilidad

de la praxis de episiotomía, y la no realización de episiotomía condiciona mayor peligro de desgarro ²².

Silverio R. realizó un estudio sobre “investigación equiparar de las consecuencias relacionadas a la utilización de episiotomía de rutina versus episiotomía restrictiva en parturientas del 1er parto intervenidas en el nosocomio Hospitalario estatal Hipólito Unanue 2019”. Objetivo: establecer las consecuencias relacionadas a la utilización de episiotomía de rutina versus episiotomía restrictiva en parturientas del 1er parto intervenidas en el nosocomio Hospitalario estatal Hipólito Unanue, 2019. Métodos: de casos y controles, corte transversal, observacional, prospectivo, con una muestra de 216 parturientas del 1er parto. Resultados: El 42,6% tuvieron de 20-25 años, el 63,4% estado civil conviviente, el 68.1% fueron amas de casa, el 53.7% de instrucción secundaria, el 58.3% de primíparas fueron procedentes de la costa, el 64.4% no acudieron a psicoprofilaxis, el 65.3% fueron de 39 a 40 semanas, el 71.3% sin atención prenatal completo, el 48.6% de neonatos tuvieron peso de 3000 a 3999g. El personal que practico la episiotomía de rutina fue el interno de medicina con un 23.4% y la episiotomía restringida fue el gineco-obstetra con un 27.3%. Las consecuencias fueron: en la episiotomía rutinaria fueron desgarro perineal de primer grado 39%, hematomas vulvoperineal 0.9%, edema vulvoperineal 19.4%, dehiscencia de sutura de tipo parcial 2% y dolor perineal severo 38%. en la episiotomía restrictiva fue desgarro perineal de 1er grado 29.6%, edema vulvoperineal 13.9% y dolor perineal moderado 30.6%. Conclusión: según el comparativo la episiotomía rutinaria evidencio mayor porcentaje de consecuencia negativas en comparación con la episiotomía restrictiva ²³.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

No hay precedentes

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. EPISIOTOMIA

La perineotomía es un corte del periné. La episiotomía es un corte del pudendo y genitales externos. Comúnmente la episiotomía lo usan como sinónimo de perineotomía, una práctica. La bibliografía evidencia diferencias significativas entre ambos. Kalis y colaboradores (2012) han mostrado una categorización, para lo cual llegamos a un consenso respecto a estandarizar los términos ²⁴

2.2.1.1. HISTORIA

Según la historia, la episiotomía tiene una antigüedad de aproximadamente 280 años (1742). Recayendo su autoría en una matrona de Irlanda de nombre F. Ould, que sugirió en su tratado, un corte desde la vagina hacia el ano para el manejo de partos distócicos.

El primero en plantear la aplicación de la episiotomía medio lateral fue Dubois, en el año 1847. Pero su aceptación fue limitada hasta el ingreso al siglo XX, condicionada por errores anestésico y peligros de infección. Pomeroy y de Lee al modificar la concepción del parto convirtiéndolo en un proceso asistencial hospitalario, lo que promociono el uso de la episiotomía con la aplicación de una buena asepsia ¹.

2.2.2. TIPOS DE EPISIOTOMÍA

Según el ángulo del corte se dividen en 02 principales. La estructura las partes estructurales que la atañen evidencian las mismas estructuras que un desgarro perineal de 2do grado; por tanto, su reparación es igual ²⁴.

2.2.2.1. EPISIOTOMÍA MEDIA O MEDIANA

Corte del centro del periné de la horquilla vaginal con dirección al recto ¹⁸, se lleva a cabo encima el rafe ano – vulvar, sin vulnerar los músculos elevadores para la escuela, ante la falta de

peligro de un desgarro de perineal del III o IV grado, los anglosajones la s recomendada ²⁴.

2.2.2.2. EPISIOTOMÍA MEDIO LATERAL

Desde la línea media de la horquilla vaginal hacia la derecha o la izquierda en un ángulo de 60 grados con respecto a la línea media ²⁴

2.2.2.3. EPISIOTOMÍA LATERAL

Empieza de 1 a 2 cm del lateral de la línea media. También está en ángulo hacia la tuberosidad isquiática derecha o izquierda ²⁴

2.2.3. INDICACIONES

Tiempo atrás, se llevaba a cabo una episiotomía rutinariamente para limitar laceración de desgarro y para evitar el dolor posoperatorio y los daños del esfínter anal. Pero una evaluación de ensayos aleatorios del Cochrane evidencio menos indicadores de trauma perineo vaginal grave en féminas con uso restrictivo de la episiotomía. Es imprescindible mencionar que dicha evaluación no diferencio las episiotomías de línea media y mediolaterales ²⁴.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos en el año 2016 concluyen que es preferible el uso de la episiotomía restringida que la rutinaria, debiéndose aplicar de manera selectiva frente a indicaciones adecuadas como la distocia de hombros, parto pelviano, feto macrosómico, variedad de presentación occipito posterior persistente, periné corto, y otras casuísticas donde limitar la ejecución de una episiotomía condiciona en desgarro perineal severo ²⁴.

Frente a este contexto Oliphant y colaboradores (2010) utilizando encuestas de Alta del Hospital Nacional para evaluar la proporción de la episiotomía entre 1979 y 2006 en Estados Unidos. Evidenciaron una disminución del 75% de la proporción de episiotomía ajustada por edad.

En Estados Unidos, se llevaron a cabo episiotomía a en el 12% de los partos vaginales durante el 2012 ²⁴.

2.2.4. PROCEDIMIENTO

Previa a la episiotomía, la analgesia es proporcionada por la analgesia regional del parto, por bloqueo bilateral del nervio pudendo, o por infiltración local de lidocaína al 1%. Por otro lado, algunos defienden el uso de crema de lidocaína-prilocaína al 2,5% (crema EMLA), debiendo administrarse una hora previa al parto programado, lo cual es evidente que es logísticamente complicado.

Si la episiotomía es realizada previa e innecesariamente precoz, el sangrado del corte puede ser abundante previa al parto. Si es realizada tardíamente, no se podrá evitar las laceraciones. Normalmente, la episiotomía se realiza cuando la cabeza fetal es evidente por el introito vaginal durante una contracción a un diámetro de 4 cm, es decir, cuando corona. En el parto instrumentado la episiotomía se ejecuta después de aplicar las cuchillas.

Limitada información equipara los tipos de línea media y mediolateral. se señala, la episiotomía de línea media tiene mayor peligro de desgarro del esfínter anal. Los indicadores de dispareunia y dolor auto percibido a corto plazo son semejantes, o se incrementan con la episiotomía mediolateral.

2.2.5. EPISIORRAFIA

Comúnmente no se necesita volver a infiltrar los tejidos. Se unen los tejidos de manera similar en ambos bordes del corte; es decir, mucosa con mucosa y piel con piel del periné. Posteriormente se realiza la sutura: primeramente, uniendo las capas musculares y celulares, impidiendo dejar espacios vacíos con puntos separados; posteriormente empezando del Angulo de la mucosa vaginal se realiza una sutura continua, finalizando con la piel. produce menos dolor las suturas con puntos continuos que al usar puntos separados y material no sintético.

El éxito de la reparación esta condicionada por el uso de una buena asepsia ²⁵.

2.2.6. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA

Las características de peligro relacionados a consecuencias negativas son:

- incisión rutinaria
- ningún parto
- parto inducido
- daño perineal
 - expulsivo prolongado
 - parto obstruido de hombros
 - Parto instrumentado (Fórceps)
 - producto de más de 4000 gramos
 - occipitoposterior
- Episiotomía mediana
- Infecciones genitales previas
- Trabajo de parto prolongado
- mayor de 5 examen vaginal
- laceración del cérvix, periné y vagina ²⁸.

2.2.7. COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA

Las consecuencias negativas cercanas de una episiotomía más usuales son:

- Sangrado vaginal profuso
- laceraciones
- Hematomas

- Hinchazón de la zona vulvar
- Infección
- Dehiscencia.

Las consecuencias negativas retardadas de una episiotomía son:

- dispareunia
- adherencia vaginal.
- cicatriz con endometriosis
- Quiste Bartolino.
- Lesiones recto-vaginales.

Si el sangrado vaginal los 500 ml, en primer lugar, deben descartarse desgarros cervicales y/o vaginales y luego utilizar oxitócicos inyectables ².

DESGARROS:

La episiotomía media incremento el peligro de laceración de 3er y 4to grado. Macleod, et al en Irlanda, determino que el peligro máximo de la episiotomía es la laceración del esfínter anal, (grado del desgarro de 3er y 4to), continuando con el sangrado profuso posparto, traumas en el piso de la pelvis y malestar general 10 días posteriores al parto ²⁶.

INFECCION

Es poco frecuente la infección (como la fascitis necrotizante) de la episiotomía, gangrena de Fournier (La fascitis necrosante) es una infección que daña al tejido subcutáneo y fascia de la zona perineal. Es multimicrobiana que altera a pacientes con factores de peligro que condicionan a la infestación de bacterias. El diagnóstico de la gangrena de Fournier podría ser complicada, usualmente por las desavenencias entre la sintomatología de la paciente, la cual manifiesta dolor exagerado de la zona afectada y los signología, como eritema e induración que semejante a una celulitis. Sin embargo, la rápida progresión de la

inflamación hacia las zonas adyacente en horas, junto a un deterioro clínico importante de la paciente (fiebre, taquicardia, hipotensión, leucocitosis, alteraciones hidroeléctricas y coagulopatía) con inclinaron hacia este proceso. En etapas más avanzadas, la piel estará dura, tensa con puntos negros y crepitación, lo que evidencia la necrosis subcutánea²⁶.

DOLOR

Asimismo, episiotomía condiciona dolor, siendo de mayor intensidad en las primeras 24 horas después del parto, 85-95% de las féminas presenta dolor a las 48 horas post parto y empiezan a mejorar al 3er día. Este signo perjudica la defecación, originando estreñimiento, y también dificultad al miccionar. También limita la movilización de las pacientes al caminar, cambiar de posición y sentarse, perjudicando la lactancia materna. Este problema desciende al 32% posterior a una semana el post parto, y al 23% posterior a los 10 días post parto. A pesar de no existir estudios, el dolor es mayor en aquellas féminas que se les ha administrado analgesia epidural en el parto, posiblemente por la no adaptación a dicha analgesia (Ghosh et al., 2004; Juste-Pina, Luque-Carro, Sabater-Adán, Sanz-de Miguel, Viñerta-Serrano y Cruz-Guerreiról, 2007). El 33% de las mujeres que tuvieron un desgarro perineal o una episiotomía mantienen experimentado un grado de dolor perineal 365 días después del parto (Williams et al., 2007, citado por Browne, Jacobs, Lahiff y Miller, 2010)²⁶.

DISFUNCION SEXUAL

La sección perineal es comúnmente dolorosa lo que condiciona incomodidad durante el acto sexual en la fémina la cual rechazara cualquier muestra de cariño que pueda condicionar a alguna actividad sexual. La penetración se limita hasta varios meses posteriores al parto (Sánchez Raja, Honrubia y Chacón, 2005).

Leeman (2003), asocio el desorden sexual en la mujer con la presencia de episiotomía en el parto vaginal. En una investigación

comparativa de partos con o sin episiotomía, se determinó que las féminas que tuvieron un parto vaginal con la mínima lesión perineal son las que tenían una vida sexual más placentera 12 meses después del parto (Blas, López, Marcos y Valtierra, 2011). La dispareunia, es un trastorno sexual que experimenta la mujer posterior al parto, debiendo evaluar los antecedentes de laceración o episiotomías perineales, para el diagnóstico (Heim, 2001). La dispareunia es condicionada por la episiotomía, peor aún con el tamaño de esta (Ejergard, 2008). Menor porcentaje de dispareunia en las mujeres sin episiotomía (Juste-Pina et al., 2007; Andrews et al., 2008). Las episiotomías de más de 4 cm, condiciona mayor frecuencia y duración de la dispareunia (Cots, Mimó, Grau, Vives y Rué, 2001) ⁶.

La probabilidad de trastorno sexual parece ser mayor cuando se hace la episiotomía que cuando no se hace, pero esta molestia es limitada en el tiempo, lo que se evidencia en investigaciones donde no se han hallado mayor frecuencia de dispareunia en las mujeres que le realizaron la episiotomía frente a las que desarrollaron desgarro perineal (Robinson, 2010) ²⁶.

Algunos varones evidencian desconfianza a reiniciar el acto sexual con coito para limitar incomodar a la mujer, si evidencian la episiotomía en el parto (Sánchez Raja et al., 2005) ²⁶.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **CARACTERÍSTICAS:** condición o rasgo particular que distingue a un individuo, cosa u objeto alrededor de un grupo más grande de elementos parecidos.
- **EPISIOTOMIA:** es la incisión del periné o vagina llevada a cabo usualmente de manera medio lateral o en mediana. La técnica actualmente es controversial ²⁷.
- **COMPLICACION:** consecuencia desfavorable de una patología, manejo o condición sanitaria, las cuales condicionan afecciones negativas en la

evolución y conclusión de una enfermedad.

- **EPISIORRAFIA:** Es la reparación mediante sutura de una episiotomía.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis General

En la presente investigación “Características Sociodemográficas, Obstétricas y complicaciones de la Episiotomía, de las puérperas atendidas en el centro de salud La Unión 2023”, no se planteó una hipótesis ya que la investigación que se llevara a cabo es de tipo descriptiva simple.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Características Sociodemográficas
- Características obstétricas
- Complicaciones de la episiotomía

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (Dimensiones e Indicadores)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
Características Socio demográficas	Son cualidades, aspectos, circunstancias particulares y/o datos que reflejan una situación social que presentan las puérperas cuyos partos vaginales tuvieron episiotomía.	Registro final en la ficha de recolección de datos del análisis de las historias clínicas.	Edad	Cuantitativa	Adolescente, Joven, Adulta	Categórica	Ordinal
			Ocupación	Cuantitativa	No trabaja, Ama de casa, Trabaja, Estudia	Categórica	Nominal
			Zona de Residencia	Cuantitativa	Urbana, Rural	Categórica	Nominal
			Estado Civil	Cuantitativa	Soltera, Casada, Conviviente, Separada, Viuda	Categórica	Nominal
			Grado de Instrucción.	Cuantitativa	Sin Instrucción, Primaria, Secundaria, Superior.	Categórica	Ordinal
Características Obstétricas	Son cualidades propias al desarrollo del embarazo, el parto y el puerperio y sus antecedentes de las puérperas cuyos partos vaginales tuvieron episiotomía.	Registro final en la ficha de recolección de datos del análisis de las historias clínicas.	Paridad:	Cuantitativa	Primípara, Multipara y Gran multipara	Categórica	Nominal
			Periodo Intergenésico	Cuantitativa	No tiene, Corto (< a 18 meses). Normal (18 a 48 meses), Largo (> a 48 meses)	Categórica	Ordinal
			Edad Gestacional	Cuantitativa	1. Pretérmino (< 37 semanas) 2. A termino (37 a 41 semanas) 3. Post termino (> o = a 42 semanas)	Categórica	Ordinal

			Número de Atenciones prenatales.	Cuantitativa	No tuvo APN, 2.de 1-5 APN, Igual o Mayor de 6 APN	Numérico	De razón
			Presento Síndrome flujo vaginal en el embarazo	Cuantitativa	Presenta, no presenta	Categórica	Nominal
			Presento Anemia en el embarazo	Cuantitativa	Presenta, no presenta	Categórica	Nominal
			Presento ITU en el embarazo	Cuantitativa	Presenta, no presenta	Categórica	Nominal
			Peso del Recién Nacido Actual	Cuantitativa	Menos de 2500 g., de 2500 g, a 3999 g Mayor o igual de 4000 g,		De razón
			Tipo de Episiotomía	Cuantitativa	Mediana, Media lateral, Lateral	Categórica	Nominal
Complicaciones de La Episiotomía	Son problemas de salud que se presentan en puérperas cuyos partos vaginales tuvieron episiotomía, condicionada por su uso rutinario.	Registro final en la ficha de recolección de datos del análisis de las historias clínicas.	Complicaciones de La Episiotomía	Cuantitativa	Desgarro de 3° grado	Categórica	Nominal
					Desgarro de 4° grado		Nominal
					Infección		Nominal
					Hematoma		Nominal
					Dehiscencia		Nominal
					Edema		Nominal
					Hemorragia		Nominal
					Dolor intenso		Nominal

CAPÍTULO III

MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Descriptivo: se usó una variable única a fin de dar sus características.

Observacional: se recogieron los datos tal como se presenta, sin manipulación.

Retrospectivo: la información medible se recolectó de secundarias fuentes pasadas. Dicha información se obtuvo de los expedientes clínicos.

Transversal: Porque estudio las variables en un solo momento.

3.1.1. ENFOQUE

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, en la que los números son significativos.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Nivel descriptivo, debido a que solo describe características como como se presentan.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACION

Diseño Cuantitativo: Porque utilizo datos empíricos para generar información que pueda utilizarse para orientar las decisiones.

El cual respondió al siguiente diseño:

M → O

Donde:

M = Puérperas con episiotomía atendidas.

O = Caracterización.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población es conformada por el 100% de puérperas cuyos partos intervenidos en la IPRESS La Unión de enero a diciembre del año 2023.

Según los datos estadísticos, evidenciado en el libro de partos del IPRESS La Unión; el número de partos vaginales atendidos en el centro de salud La Unión desde el 01 de enero 2023 al 31 de diciembre del 2023 fueron de 302.

3.2.2. MUESTRA

El muestreo fue no probabilística intencionada, conformada por 152 puérperas cuyos partos vaginales con episiotomía fueron atendidos en el Centro de Salud de La Unión, desde el 01 de enero 2023 al 31 de diciembre del 2023 fueron de 302.

Puérperas que cumplan los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Puérperas cuyos partos vaginales a quienes se le realizo episiotomía fueron intervenidos en la IPRESS La Unión durante el año 2023 cuyos expedientes estén completas

Criterios de exclusión

- Puérperas cuyos partos vaginales a quienes se le realizo episiotomía fueron atendidos en el Centro de Salud La Unión durante el año 2023 cuyas historias clínicas están incompletas

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

Análisis documentario realizado por medio de inspección de las historias clínicas, libro de registro de Nacimientos, y libro de Partos

3.3.2. INSTRUMENTO

La ficha de recolección de datos fue el instrumento elaborado por el investigador, la cual consta con las características según las variables planteadas en el estudio y fue validada por 4 especialistas en investigación.

3.3.3. ACTIVIDADES

Se llevaron a cabo los procesos administrativos necesarios para realizar el actual estudio. Para recopilar los datos de las historias clínicas correspondientes, el jefe de la oficina de admisión y el jefe de la oficina de estadística e informática recibieron un documento de autorización por parte del jefe del centro de salud.

Se buscó el número de expedientes clínicos de las puérperas que fueron consideradas en el intervalo de tiempo del estudio, con permiso del responsable del Centro de Salud de La Unión. Las pacientes se eligieron en función de los criterios de inclusión y del registro de ingresos y altas del servicio.

A continuación, se localizó las historias clínicas de las puérperas episiotomizadas durante la atención del parto en el libro de registro de Nacimientos del servicio de Ginecología-Obstetricia del año 2023

Una vez obtenida la cantidad de historias clínicas de las puérperas episiotomizadas durante la atención del parto, el jefe de la Unidad de Archivo nos dio permiso para buscar en ellas los datos necesarios para el estudio. Con la aprobación y el visto bueno previos del jefe de la Unidad de Archivo, buscamos en las historias clínicas los datos necesarios para el estudio. Estas historias se sometieron al formulario de recolección de datos.

3.3.4. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Tras revisar los resultados de cada instrumento, los datos se codificaron según la información considerada. A continuación, se

procedió a la categorizar la información obtenida en la recolección, que concluyó con la presentación de los resultados en cuadros académicos correspondientes a las variables examinadas.

3.4. PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se realizó el análisis e interpretación de los datos en manera imparcial según lo obtenido en los resultados de las variables en estudio.

3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Una vez finalizada la recopilación de datos y el control de calidad, se confeccionó una base de datos y los datos adquiridos se introdujeron en una matriz de MS Excel para su organización definitiva.

CAPÍTULO IV

RESULTADO

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

a. Descripción de la realidad observada

Tabla 1. Frecuencia de episiotomía en parturientas cuyos partos fueron atendidos en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	N=302	
	Fi	%
Se le realizó episiotomía		
Si	152	50
No	150	50
Total	302	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis



Gráfico 1. Frecuencia de episiotomía en parturientas cuyos partos fueron atendidos en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

Encontramos que, en el año 2023 la frecuencia de la episiotomía realizada a parturientas cuyos partos fueron atendidos en la IPRESS La Unión de Huánuco fue del 50%.

Tabla 2. Característica sociodemográfica: edad materna de las púerperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Edad Materna		
Adolescente	16	11
Joven	92	61
Adulta	44	29
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

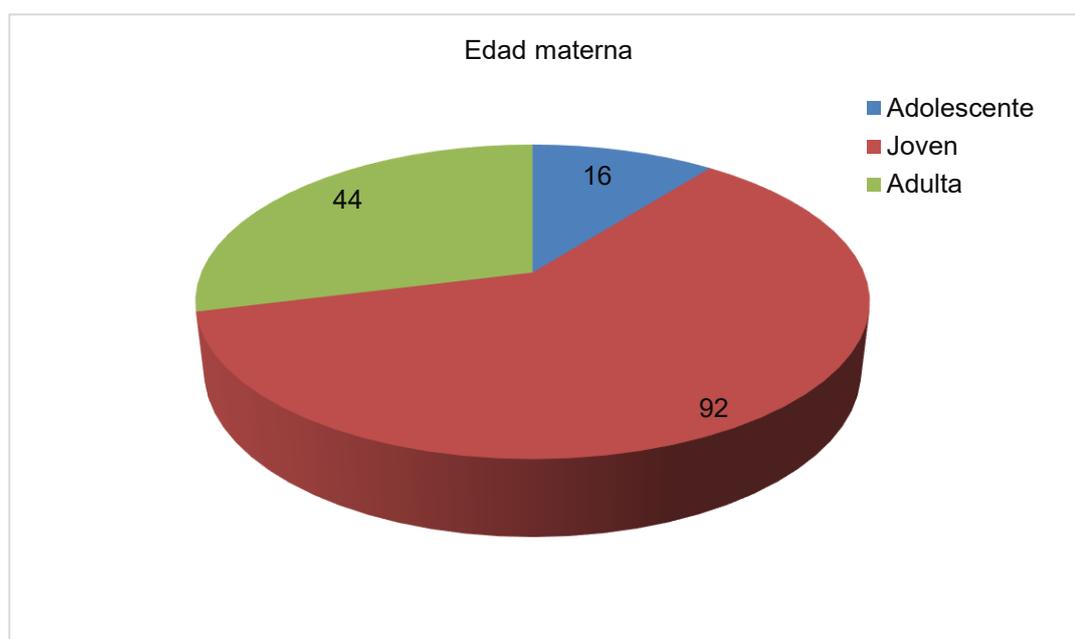


Gráfico 2. Característica sociodemográfica: edad materna de las púerperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto a la edad materna, observamos que la edad joven es la que predomina con 61%, seguido a la edad adulta con un 29% y en menor proporción la edad adolescente con un 11%.

Tabla 3. Característica sociodemográfica: ocupación de las púerperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Ocupación		
Ninguna	0	0
Ama de casa	141	93
Empleada publica	3	2
Comerciante	4	3
Trabajadora del Hogar	0	0
Estudiante	9	6
Otro	3	2
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

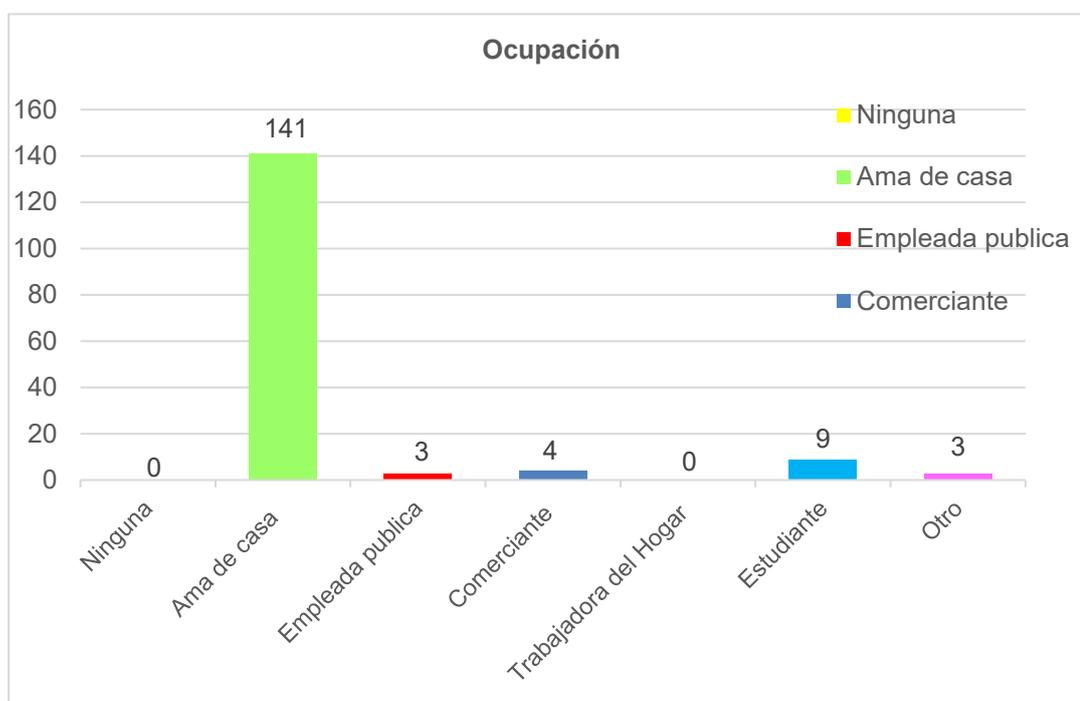


Gráfico 3. Característica sociodemográfica: ocupación de las púerperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto a la ocupación, se observa que ama de casa presenta la mayor frecuencia con un 88%, seguida de la ocupación de estudiante con un 6%, comerciante con un 3%, empleada publica con un 2% y otras ocupaciones con un 2%; además presenta una nula proporción las madres que no tienen ninguna ocupación y las empleadas del hogar.

Tabla 4. Característica sociodemográfica: zona de residencia de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Zona de residencia		
Rural	121	80
Urbana	31	20
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

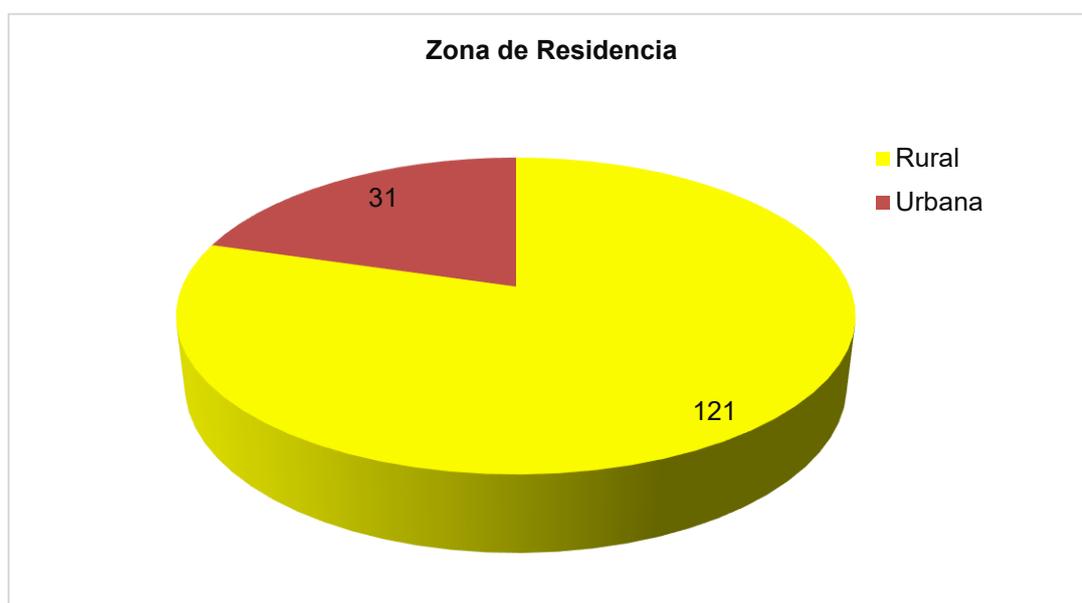


Gráfico 4. Característica sociodemográfica: zona de residencia de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto a la zona de residencia, aproximadamente el 80% de las puérperas con episiotomía atendidas residen de zonas rurales y el 20% residen en zonas urbanas correspondiendo éstas a la capital del distrito La Unión.

Tabla 5. Característica sociodemográfica: estado civil de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Estado civil		
Soltera	17	11
Casada	27	18
Conviviente	95	63
Separada	13	9
Viuda	0	0
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

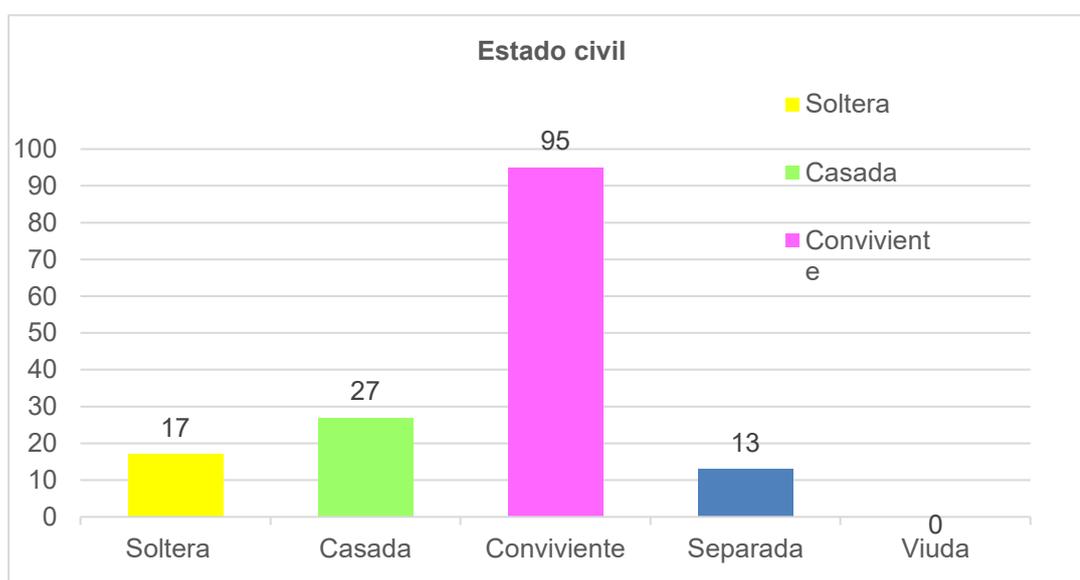


Gráfico 5. Característica sociodemográfica: estado civil de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

En cuanto al estado civil, se observó que predomina en frecuencia el estado civil conviviente con un 63%, seguido de la casada con un 18%, la soltera con un 11%, la separada con un 9% y la viuda con un 0%.

Tabla 6. Característica sociodemográfica: grado de instrucción de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Grado de instrucción		
Sin Instrucción	0	0
Primaria	34	22
Secundaria	105	69
Superior	13	9
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

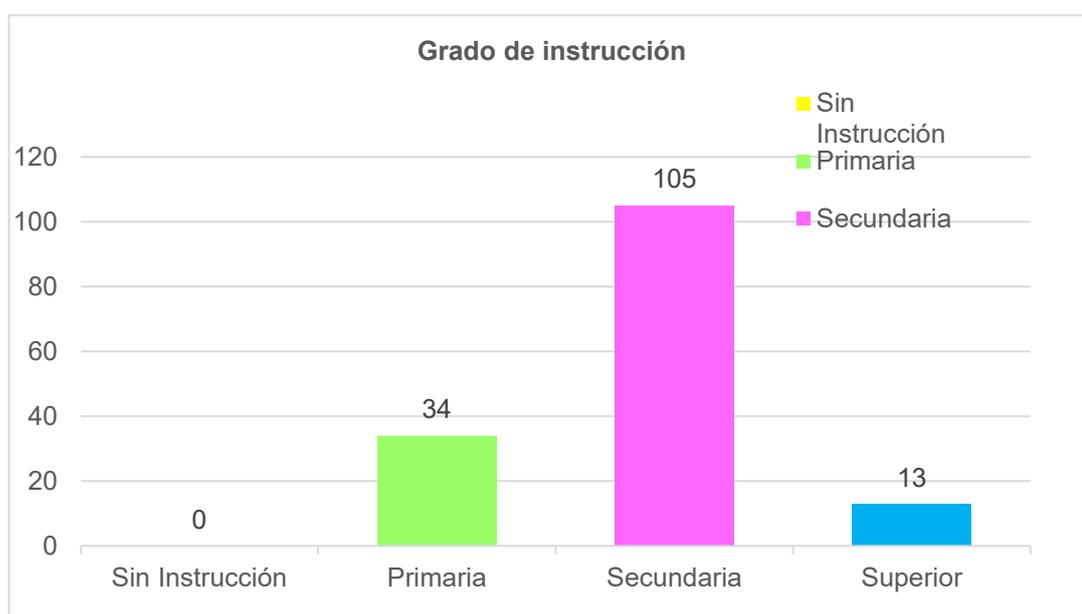


Gráfico 6. Característica sociodemográfica: grado de instrucción de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

En cuanto a la característica sociodemográfica de grado de instrucción, se observó que, el grado de instrucción secundaria presenta una frecuencia del 69%, seguida del grado de instrucción primaria con un 22%, y el grado de instrucción superior con un 9%.

Tabla 7. Característica obstétrica: paridad de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Paridad		
Primípara (1 parto)	140	92
Múltipara (2 a 4 partos)	12	8
Gran múltipara (> o igual a 5 partos)	0	0
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

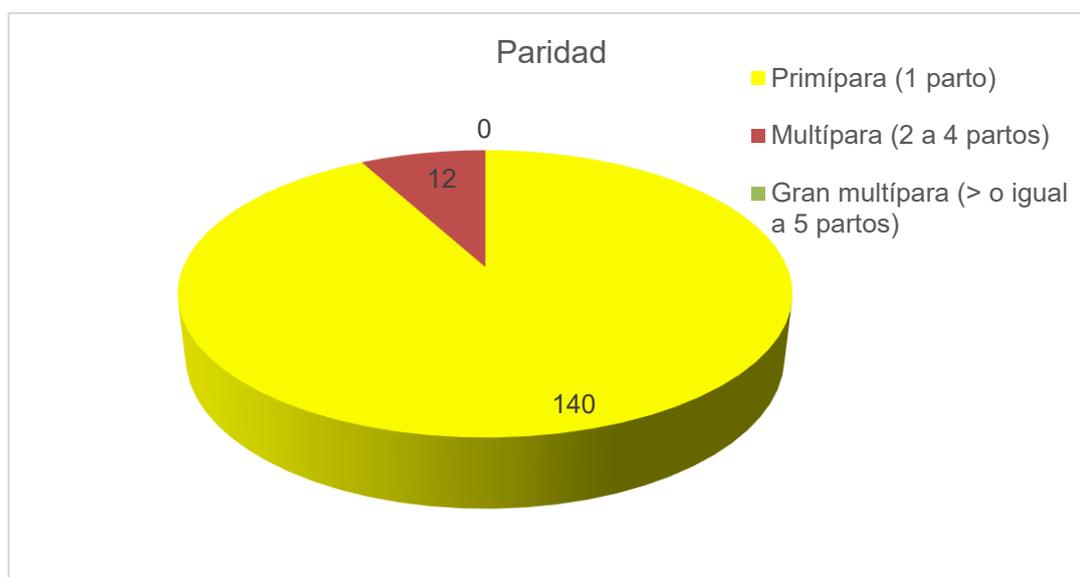


Gráfico 7. Característica obstétrica: paridad de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

En cuanto a la característica obstétrica de paridad, se observó que las primíparas presentan una frecuencia del 92%, seguida de las múltiparas con un 8%.

Tabla 8. Características obstétricas: periodo Intergenésico de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Grado de instrucción		
No Tiene	140	92
Corto (< a 24 meses)	1	1
Normal (24 a 48 meses)	10	7
Largo (> a 48 meses)	1	1
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

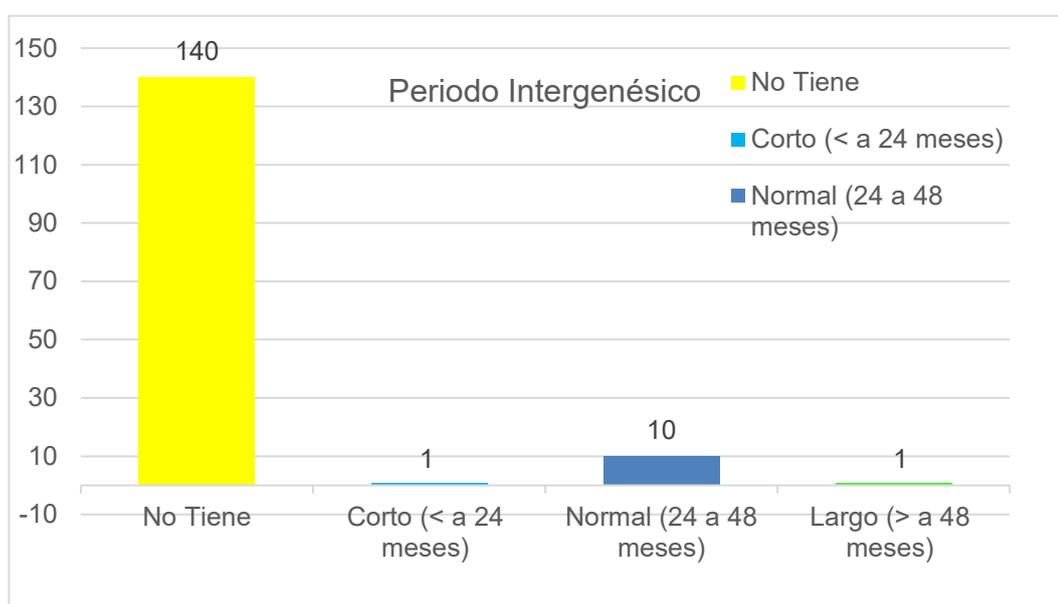


Gráfico 8. Características obstétricas: periodo Intergenésico de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

En cuanto a la característica obstétrica de periodo intergenésico, se observó que las que no tuvieron un periodo intergenésico (obviamente por ser el primer parto) presentaron una frecuencia de 92%, seguida del periodo intergenésico normal con un 7%, el periodo intergenésico corto con un 1% y finalmente el periodo intergenésico largo con un 1%.

Tabla 9. Características obstétricas: edad gestacional de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Edad gestacional		
Pretérmino (< 37 semanas)	7	5
A término (37 a 41 semanas)	144	95
Post término (> o = a 42 semanas)	1	1
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

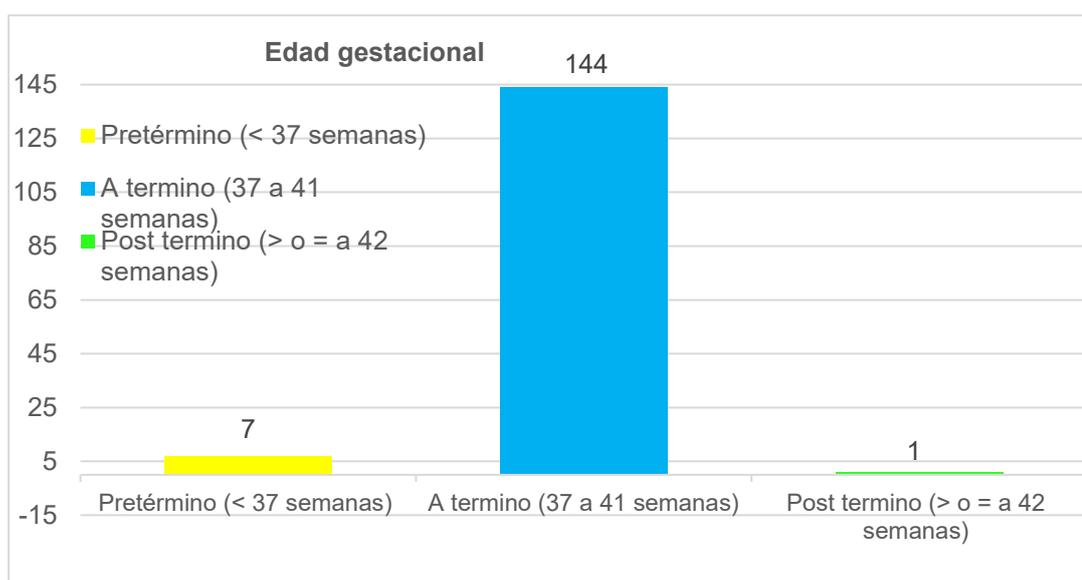


Gráfico 9. Características obstétricas: edad gestacional de las puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

En cuanto a la característica obstétrica de edad gestacional, se observó que las que tuvieron una edad gestacional a término presentaron una frecuencia del 95%, seguida de la edad gestacional pretérmino presentaron una frecuencia del 5% y finalmente las que tuvieron una edad gestacional posttérmino presentaron una frecuencia del 1%.

Tabla 10. Característica obstétrica: número de atenciones prenatales de las púerperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Número de atenciones prenatales		
No tuvo APN	0	0
de 1-5 APN	30	20
Igual o mayor de 6 APN	122	80
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis



Gráfico 10. Característica obstétrica: número de atenciones prenatales de las púerperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

En cuanto a la característica obstétrica del número de atenciones prenatales, se observó que el 80% tuvieron de 6 a más atenciones prenatales y que un 20% tuvieron de 1 a 5 atenciones prenatales.

Tabla 11. Característica obstétrica: presento síndrome flujo vaginal durante el embarazo en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Presento síndrome flujo vaginal durante el embarazo		
Presenta.	147	97
No Presenta	5	3
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

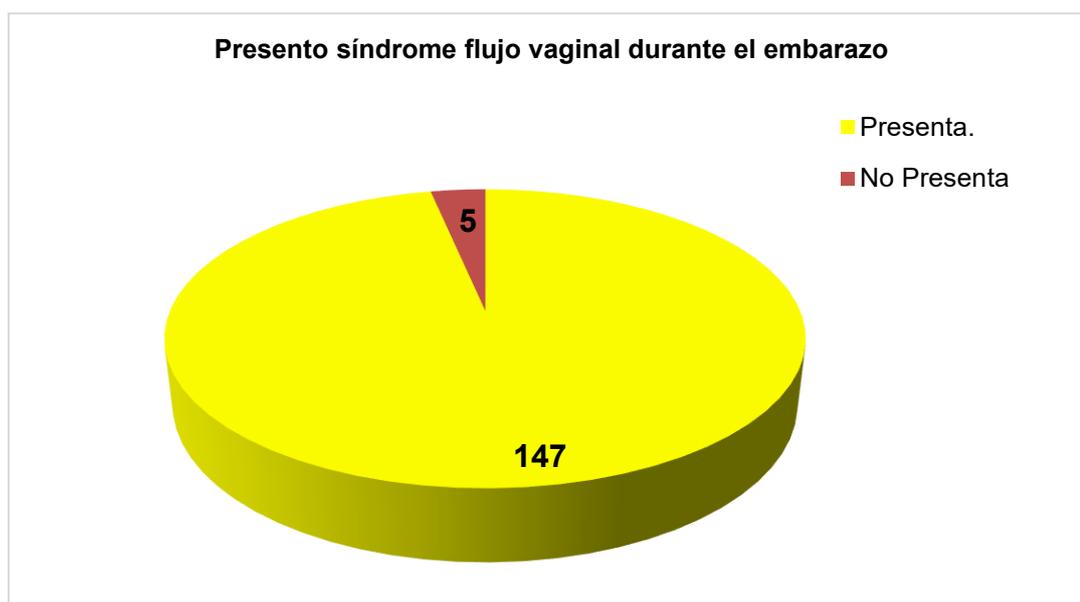


Gráfico 11. Característica obstétrica: presento síndrome flujo vaginal durante el embarazo en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto a la Característica obstétrica de: presento síndrome flujo vaginal durante el embarazo; observamos que un 97% si presento síndrome flujo vaginal durante el embarazo y un 3% no presento síndrome flujo vaginal durante el embarazo.

Tabla 12. Característica obstétrica: presento anemia durante el embarazo en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Presento anemia durante el embarazo		
Presenta.	60	39
No Presenta	92	61
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

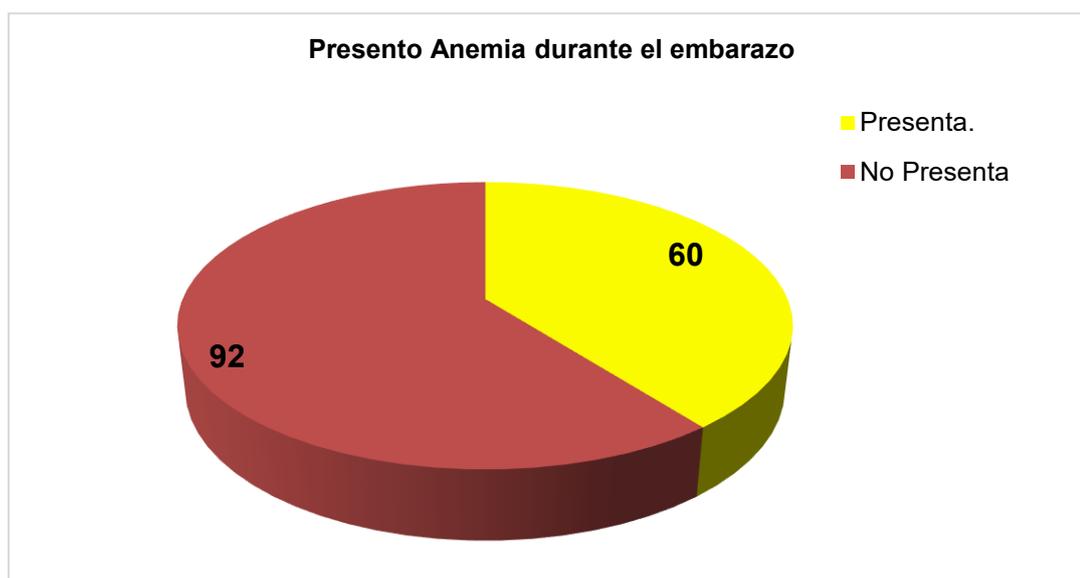


Gráfico 12. Característica obstétrica: presento anemia durante el embarazo en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto a la Característica obstétrica de presento anemia durante el embarazo; observamos que un 61% no presento anemia durante el embarazo y un 39% si presento anemia durante el embarazo en puérperas.

Tabla 13. Característica obstétrica: presento ITU durante el embarazo en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Presento ITU durante el embarazo		
Presenta.	86	57
No Presenta	66	43
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

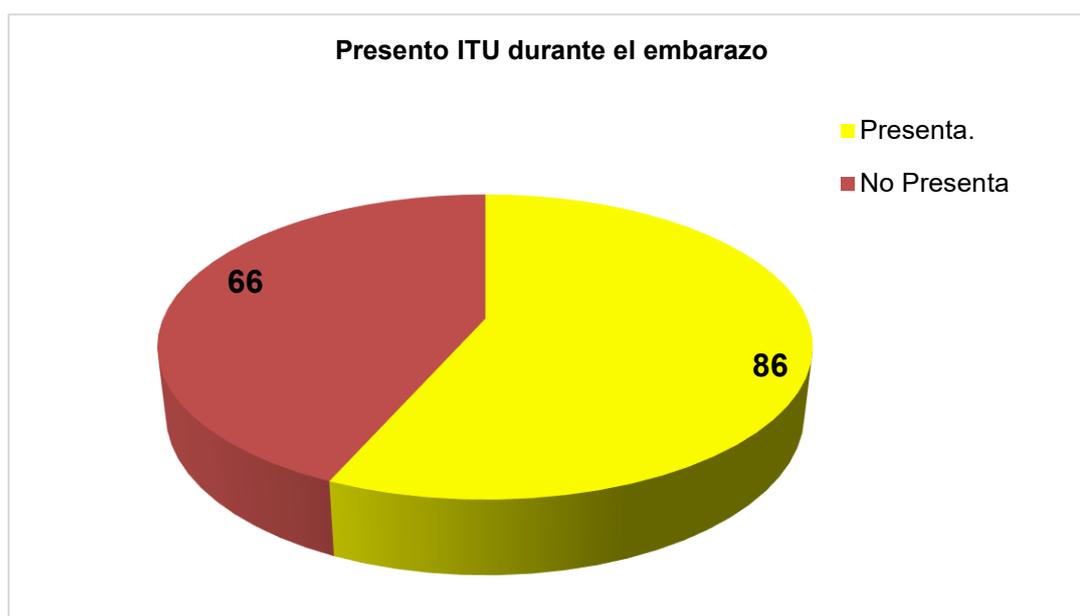


Gráfico 13. Característica obstétrica: presento ITU durante el embarazo en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto a la Característica obstétrica de; presento ITU durante el embarazo; observamos que un 57% si presento ITU durante el embarazo y un 43% no presento ITU durante el embarazo

Tabla 14. Característica obstétrica: peso del recién nacido actual en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Peso del recién nacido actual		
Menos de 2500 g.	3	2
de 2500 g. a 3999 g.	146	96
mayor o igual de 4000 g.	3	2
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

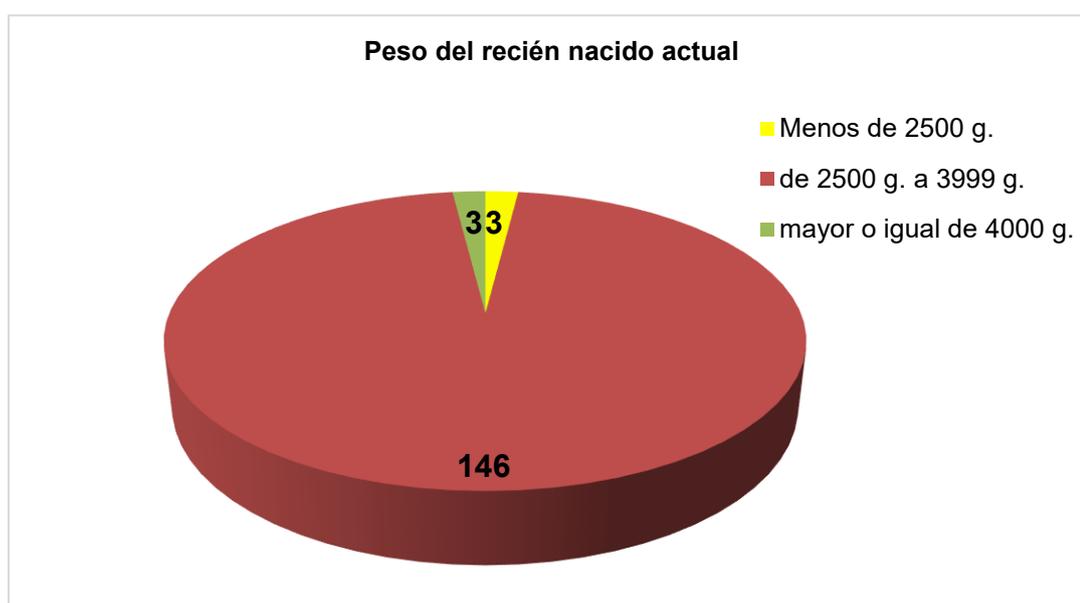


Gráfico 14. Característica obstétrica: peso del recién nacido actual en puérperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto a la Característica obstétrica de peso del recién nacido actual; observamos que las puérperas que tuvieron un producto de 2500 g a 3999 g presentaron una frecuencia del 96%, seguida de las que tuvieron un producto de menos de 2500 g. con una frecuencia del 2% y las que tuvieron un producto mayor o igual a 4000 g. con una frecuencia del 2%.

Tabla 15. Característica obstétrica: tipo de episiotomía en púerperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Tipo de episiotomía		
Mediana	5	3
Media lateral	147	97
Lateral	0	0
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis



Gráfico 15. Característica obstétrica: Tipo de Episiotomía en púerperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto a la Característica obstétrica de tipo de episiotomía; observamos que la episiotomía media lateral tuvo una frecuencia del 97%, seguida de las que tuvieron una episiotomía mediana con una frecuencia del 3%.

Tabla 16. Complicaciones de la episiotomía en púerperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Categoría	n=152	
	Fi	%
Tipo de Episiotomía		
Ninguno	132	87
Desgarro de 3° grado	2	1
Desgarro de 4° grado	3	2
Infección	0	0
Hematoma	3	2
Dehiscencia	2	1
Edema	7	5
Hemorragia	0	0
Dolor intenso	3	2
Total	152	100

Fuente. Instrumento, Ficha de Análisis

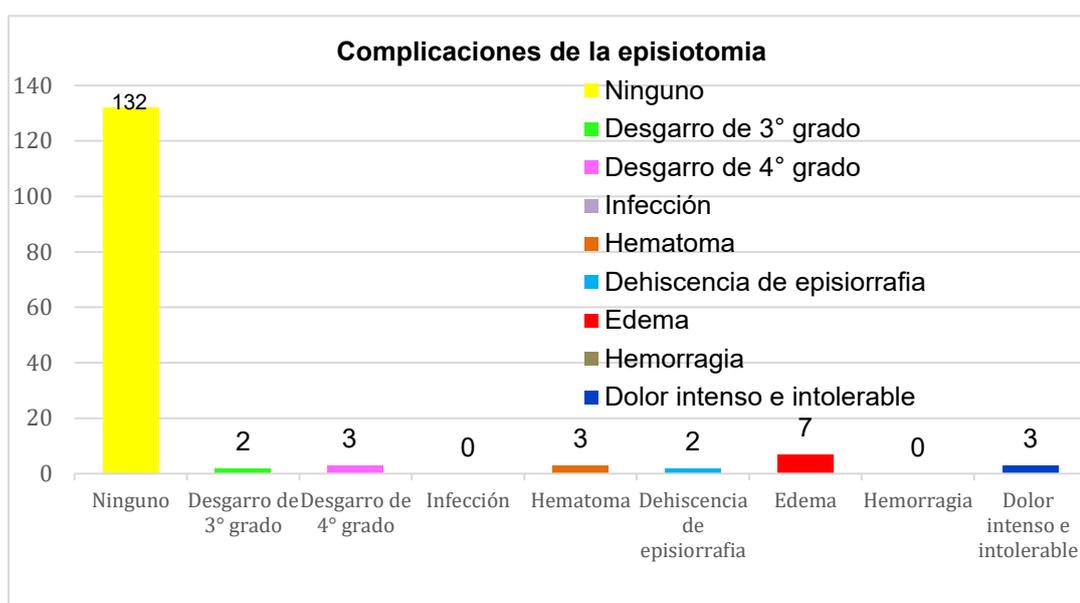


Gráfico 16. Complicaciones de la episiotomía en púerperas con episiotomía atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco 2023

Análisis e Interpretación de la Tabla

Respecto a las complicaciones de la episiotomía, observamos que las que no tuvieron complicaciones presentaron una frecuencia del 87%, seguida de las que tuvieron edema con un 5%, dolor intenso e intolerable un 2%, desgarro de 4° grado un 2%, hematoma un 2%, desgarro de 3° grado un 1% y finalmente dehiscencia de episiorrafia un 1%.

CAPÍTULO V

DISCUSION

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según el estudio realizado observamos que la frecuencia de la episiotomía en parturientas intervenidas en la IPRESS La Unión de Huánuco durante el año 2023 fue del 50%, lo que discrepa de Mellizo A.³ quien encontró una frecuencia del 30.45% en paciente atendidas en un hospital de Colombia; así como, discrepa de los hallazgos obtenidos por Vilca H.²¹ quien obtuvo una frecuencia de la episiotomía en 24.5%.

Respecto a la característica sociodemográfica de edad Materna, el Grupo poblacional joven (18 a 29 años) fue la que presento una mayor frecuencia con un 61%, hallazgo que concuerda con Diaz K.¹⁶, donde el grupo etareo de 20 a 34 años ocupo el 56% y Estrada N.¹⁸, donde el grupo etareo joven alcanzo una frecuencia del 64.4 %.

Respecto a la característica socio demográfica de ocupación, observamos que ser ama de casa ocupo una frecuencia del 88%, hallazgo que concuerda con el estudio de Estrada K¹⁸, donde la ocupación de ama de casa alcanzo el mayor porcentaje con un 52.1% y la investigación de Gonzales S.¹⁹, donde el 76% fueron amas de casa.

Respecto a la característica socio demográfica de zona de residencia, observamos que el 80% residen en zona rural, esto debido a la caracterización geográfica que posee el distrito de la Unión, dicho hallazgo coincide con el estudio de De la Cruz¹⁵, donde el 52.3% viven en zona rural; pero discrepa de Estrada N.¹⁸, donde solo el 30% residen en zona rural; obviamente esto es dependiente de la zona donde se realizaron los estudios.

Respecto a la característica socio demográfica de estado civil, observamos que en púérperas a quienes se les realizó la episiotomía en el parto fueron en mayor proporción convivientes en un 63%, lo que concuerda con Gonzales S.¹⁹ y Silverio R.²³, donde el 70% y el 63.4% fueron convivientes respectivamente.

Respecto a la característica socio demográfica de Grado de Instrucción, observamos que en mayor proporción encontramos al grado de instrucción secundario con un 69%, hallazgo que coincide con Silverio R. ²³, Estrada N. ¹⁸ y Zelaya J. ¹⁰, donde el 53.7%, el 65.6% y el 56.90% tuvieron estudios secundarios respectivamente.

Respecto a la característica obstétrica de paridad, observamos que en mayor proporción se encontraron a las primíparas con una frecuencia del 92%, hallazgo que coincide con Gutiérrez E. ⁷, donde el 75.2%, fueron primigestas, y Estrada N. ¹⁸, donde el 67% fueron nulíparas.

En relación con la característica obstétricas de periodo intergenésico, se encontró que en mayor proporción no se tuvo periodo intergenésico debido a que las pacientes fueron primíparas con una frecuencia del 92% y el 7% tuvieron periodo intergenésico normal hallazgo que coincide con Estrada N. ¹⁸, donde el 18.4% tuvieron periodo intergenésico adecuado.

En cuanto a la característica obstétricas de edad gestacional, se encontró que en mayor proporción el 95% tuvieron una edad gestacional a término, resultado que coincide con Estrada N. ¹⁸, donde el 93.6% de gestantes con episiotomía tuvieron una edad gestacional a término.

En cuanto a la característica obstétricas del número de atenciones prenatales, se encontró que en mayor proporción las puérperas tuvieron igual o mayor de 6 atenciones prenatales el 80%, hallazgos que concuerdan con Estrada N. ¹⁸ y Silverio R. ²³, donde el 68.2% y el 71.3% tuvieron atención prenatal completo respectivamente.

Sobre la característica obstétrica respecto a la presencia de síndrome flujo vaginal durante el embarazo, se encontró que el 97% de las puérperas con episiotomía si presentaron síndrome de flujo vaginal respecto a la gestación, hallazgo que discrepa de Vilca H. ²¹, donde solo el 48.7% presentaron infecciones vaginales en el embarazo.

Sobre la característica obstétrica respecto a la presencia de anemia durante el embarazo, hallaron que el 39% de las puérperas con episiotomía si

presentaron anemia durante el embarazo, hallazgo que concuerdan con Estrada N. ¹⁸ y Vilca H. ²¹, donde el 38.2% y el 31.4% presentaron anemia durante el embarazo respectivamente.

Sobre la característica obstétrica respecto a la presencia de ITU durante el embarazo, se obtuvo que el 57% de las puérperas con episiotomía si presentaron ITU durante el embarazo, ni encontrando otro estudio que identifique dicha característica en pacientes episiotomizadas.

Respecto a la característica obstétrica de peso del recién nacido, se halló que el 96% de las puérperas con episiotomía contaron con recién nacidos con un peso entre 2500 g. a 3999 g. hallazgo que coincide con Vilca H. ²¹. Donde el 91.7% contaron con recién nacidos con un peso de 2500 a 3999 gramos.

Con relación a la característica obstétrica del tipo de episiotomía, evidenciamos que la episiotomía media lateral fue mayormente usada con un 97% de frecuencia, hallazgo que coincide con estrada N. ¹⁸ y Vilca H. ²¹, donde al 99.6% y al 99.1% se les realizo una episiotomía media lateral respectivamente.

En cuanto a las consecuencias negativas de la episiotomía identificadas en el actual investigación, evidenciamos que el edema es la complicación más frecuente con un 5% de frecuencia, seguido del dolor intenso, desgarro perineal de 4° grado y hematoma con un 2% para cada una de ellas respectivamente, lo que discrepa con Silvero R. ²³, donde el dolor perineal moderado, el desgarro perineal de 1° grado y el edema vulvoperineal tuvieron un 30.6%, 29.6% y 13.9% de frecuencia respectivamente; así como, discrepa de Vilca H. ²¹, donde las complicaciones de la episiotomía fueron; desgarro en un 38,8%, dehiscencia en un 38,8%, hematoma en un 10,2%, edema en un 10,2% e infección en un 2,0%.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio concluimos:

1. El 50% de las parturientas atendidas en la IPRESS La Unión de Huánuco se les realizó episiotomía; que, si bien según protocolos establecidos debería ser restrictiva, resulta evidente según la elevada frecuencia obtenida que se está realizando de manera rutinaria en dicho establecimiento de salud.
2. Las características sociodemográficas predominantes fueron: Edad joven (61%); ama de casa de ocupación (889%), zona de residencia rural (80%), conviviente de estado civil (63%) y grado de instrucción secundaria completa (69%).
3. Las características obstétricas con mayor porcentaje fueron: primiparidad (92%); Sin periodo intergenésico (92%), edad gestacional a término (95%), igual o mayor a 6 atenciones prenatales (80%), presento síndrome de flujo vaginal durante el embarazo (97%), presento anemia en la gestación (39%), presento ITU en la gestación (57%), peso del neonato actual de 2500 g. a 3999 g. (96%), tipo de episiotomía media lateral (97%).
4. El 13% de las puérperas episiotomizadas durante el parto presentaron complicaciones, las cuales fueron: Edema (5%), Desgarro de 4° grado (2%), Hematoma (2%), Dolor intenso e intolerable (2%), Desgarro de 3° grado (1%), Dehiscencia de episiorrafia (1%).

RECOMENDACIONES

1. Se debe restringir el uso de la episiotomía en el centro de salud La Unión; a casos sumamente necesarios.
2. Implementar protocolos de atención del parto específicos para la evaluación y el uso restrictivo de la episiotomía tomando en cuenta la necesidad objetiva de esta incisión.
3. Considerar la predictibilidad de las características encontradas a fin de prevenir las complicaciones por el uso de la episiotomía; por lo cual deben ser registrados durante la elaboración de historia clínica de atención de parto.
4. Se recomienda el uso previo del consentimiento informado de la paciente para llevar a cabo la técnica de la episiotomía, y solo cuando lo amerite, con la finalidad de una recuperación pronta en el post parto.
5. Limitar la utilización de la episiotomía por parte del profesional obstetra, implementado prácticas idóneas de conservación del periné, dado las evidencias o consecuencias negativas demostradas por su utilización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mozo M, Solis I. y Gomez N. Revisión sistemática de la episiotomía. Revista Progresos de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2004 [Citado 20 de abril 2024]; 47(7):330-337. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-revision-sistemica-episiotomia-S0304501304760148>
2. México. Instituto Mexicano de seguro social. Guías de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento quirúrgico de episiotomía complicada, Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-608-13 (2013). Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/608GER.pdf>
3. Mellizo A, Lopez L, Montoya R, Ortiz R. y Gil C. Frecuencia de la realización de 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. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [Citado 21 de abril 2024]; 69(2):88-97. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3030/3279>
4. Organización Mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar 2018 [Internet] [Citado 21 de abril 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
5. Meza H. Características de las complicaciones de la episiotomía en las púerperas primíparas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2019, Lima-Perú. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano [Internet]. Lima-Perú. Universidad San Juan Bautista; 2019 [Citado 22 de abril 2024]. 85 p. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2090/T-TPMC->

HEPZAY%20MARTIN%20MEZA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Perú. Ministerio de salud. Norma Técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural, Resolución Ministerial 518-2016/MINSA (2016 Jul 21).
7. Gutierrez E. y Medina K. Disfunción sexual en pacientes que verificaron parto vaginal con episiotomía en hospital 1 de mayo en 2021. Tesis para optar el título de especialista en ginecología y obstetricia [Internet]. San Salvador – El salvador. Universidad de El salvador; 2023 [Citado 23 de abril 2024]. 17 p. Disponible en: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/32574/15/799-ginecologia.pdf>
8. Chamorro G. Y Torres J. Prevención y complicaciones de episiotomía en gestantes primigestas. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021. Proyecto de investigación para optar el título de Médico General [Internet]. Riobamba – Ecuador. Universidad Nacional De Chimborazo; 2023 [Citado 23 de abril 2024]. 90 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eda2b9fa-b386-4681-adee-0a5c6b31d290/content>
9. Burgos A. y Rivera L. disfunción sexual femenina 6 meses postparto y su relación con la episiotomía en dos hospitales de IV nivel en Bogotá, 2020. Trabajo para optar el título de ginecólogos y obstetras [Internet]. Bogota-Colombia. Universidad del Rosario; 2021 [Citado 24 de abril 2024]. 36 p. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/ea0a8718-622b-448f-ae73-ae299e8d58b4/content>
10. Zelaya J. Perfil epidemiológico y clínico de pacientes con complicaciones secundarias a episiotomías realizadas en el Hospital Nacional de La Mujer Dra. María Isabel Rodríguez. durante el periodo 2019-2020. Tesis para optar el título de Especialista en Ginecología y Obstetricia [Internet]. San Salvador. Universidad de El Salvador; 2021 [Citado 23 de abril 2024]. 37 p. Disponible en: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/27882/1/672-11106816.pdf>

11. Rivera C. Factores asociados a complicaciones obstétricas en la atención del parto con y sin episiotomía en primigestas. Tesis para optar el diploma de Especialista En Ginecología Y Obstetricia [Internet]. Queretaro - México. Universidad Autónoma de Querétaro; 2019 [Citado 24 de abril 2024]. 61 p. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/1842/1/RI004906.pdf>
12. García A, Viguera M, Ballesteros C, Fernández M, Carrillo C, y Martínez M. Tasa de episiotomía en el hospital clínico universitario de la Arrixaca y factores que influyen en su práctica. Revista Española de Salud pública [Internet]. 2019 [Citado 25 de abril 2024]; 93:1-14. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2019.v93/e201907040/es>
13. Gonzales J. Factores que predisponen a la práctica de episiotomía en gestantes a término en un centro de salud materno periférico de Trujillo, 2023. Tesis para optar el título profesional de: Médico Cirujano [Internet]. Trujillo-Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2023 [Citado 25 de abril 2024]. 56 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131829/Gonzalez_EJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. De la Cruz A. Y Fiestas M. Factores relacionados a la indicación de episiotomía en las gestantes atendidas en el Hospital II-I. Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano [Internet]. Trujillo-Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2023 [Citado 26 de abril 2024]. 44 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131781/De%20La%20Cruz_TAA-Fiestas_PMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. De la Cruz K. y Perez C. Complicaciones en nulíparas con episiotomía y sin episiotomía en el Hospital de Lircay, 2022. Tesis para obtener el título profesional de Obstetra [Internet]. Huancavelica-Perú. Universidad Nacional de Huancavelica; 2023 [Citado 26 de abril 2024]. 61 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/47763af8-805f-4d71-96ef-bd537e459ce4/content>

16. Diaz K. y Chavez M. Episiotomía: complicaciones a corto y largo plazo en el Hospital De Apoyo San Miguel agosto 2021- abril 202. Tesis para obtener el título de Especialista En Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico [Internet]. Huancavelica-Perú. Universidad Nacional de Huancavelica; 2022 [Citado 26 de abril 2024]. 46 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c3307208-b984-4bcc-90f8-d7b525e0b998/content>
17. Chuquimantari R. Revisión sistemática del uso de la episiotomía y sus complicaciones perineales. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en obstetricia [Internet]. Lima-Perú. Universidad Norbert Wiener; 2021 [Citado 26 de abril 2024]. 69 p. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5370/T061_47296435_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Estrada N. Prevalencia y factores presentes en gestantes con episiotomía atendidas en el centro de salud Belen de Ayacucho, 2020 a 2021. Tesis para obtener el Título de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico [Internet]. Huancavelica-Perú. Universidad Nacional en Huancavelica; 2022 [Citado 27 de abril 2024]. 67 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/39b64c06-ed04-4d8c-b9ad-cddbe5a143f9/content>
19. Gonzales S. Episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Enero - marzo 2020. Tesis para obtener el Título profesional de Obstetra [Internet]. Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú; 2022 [Citado 28 de abril 2024]. 59 p. 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>
20. Barbaran R. Perfil clínico de las mujeres sometidas a episiotomía en el Hospital II Huamanga ESSALUD de enero a junio - 2019. Tesis para obtener el Título de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico [Internet]. Ayacucho-Perú. Universidad Nacional en Huancavelica; 2020 [Citado 27 de abril 2024]. 59 p. Disponible en:

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/39b64c06-ed04-4d8c-b9ad-cddbe5a143f9/content>

21. Vilca H. Caracterización de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el centro de salud de Pichari, Cusco 2020. Tesis para obtener el Título profesional de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico [Internet]. Huancavelica-Perú. Universidad Nacional en Huancavelica; 2021 [Citado 28 de abril 2024]. 60 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eda2b9fa-b386-4681-adee-0a5c6b31d290/content>
22. Vásquez B. Paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021. Tesis para obtener el título profesional de Medica Cirujana [Internet]. Lima-Perú. Universidad Ricardo palma; 2022 [Citado 29 de abril 2024]. 64 p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5367/MEDV%3%a1squez%20Delgado%2c%20Bel%3%a9n%20del%20Pilar%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Silverio R. 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. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en obstetricia [Internet]. Lima-Perú. Universidad Norbert Wiener; 2019 [Citado 28 de abril 2024]. 88 p. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eda2b9fa-b386-4681-adee-0a5c6b31d290/content>
24. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, et al. Williams Obstetricia. 25° Edición. México, McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2019.
25. Schwarcz, R, Fescina, R, Duverges, C. Obstetricia, 6° edición. Buenos Aires. El ateneo; 2009.
26. Ballesteros C. Factores que Condicionan la Práctica de la Episiotomía en el Marco de la Estrategia de Atención al Parto Normal en un Hospital Universitario de la Región de Murcia. Tesis Doctoral [Internet]. Murcia-

España. Universidad de Murcia; 2014 [Citado 30 de abril 2024]. 296 p.
Disponible en:
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/134965/TCBM.pdf?sequence>

27. Berzain M, y Camacho L. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Revista Científica Ciencia Médica [Internet]. 2014 [Citado 30 de abril 2024]; 17(2):53-57. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v17n2/v17n2_a11.pdf
28. México. Secretaria de salud. Guías de práctica clínica Prevención, diagnóstico y tratamiento quirúrgico de episiotomía complicada, Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-608-13 (2013). Disponible en: <https://dcs.uqroo.mx/paginas/guiasclinicas/gpc/docs/IMSS-608-13-ER.pdf>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Alania S. Características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones de la episiotomía, de las puérperas atendidas en el centro de salud La Unión 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS Y COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA, DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA UNIÓN 2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones de la episiotomía, de las puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión 2023?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar las características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones de la episiotomía, de las puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión 2023.</p> <p>Objetivo Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la frecuencia de la episiotomía en parturientas cuyos partos fueron atendidos en el Centro de Salud La Unión 2023. • Describir las características sociodemográficas de las puérperas con episiotomía atendidas en el Centro de Salud La Unión 2023. • Describir las características obstétricas de las puérperas con episiotomía atendidas en el Centro de Salud La Unión 2023. 	<p>En la presente investigación “Características sociodemográficas, obstétricas y complicaciones de la episiotomía, de las puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión 2023”, no se planteó una hipótesis ya que la investigación que se llevara a cabo es de tipo descriptiva simple.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Características Sociodemográficas ✓ Características obstétricas ✓ Complicaciones de la episiotomía. 	<p>ENFOQUE DE INVESTIGACION Enfoque Cuantitativo</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION Esta investigación es de nivel descriptivo, porque solo describe los hechos o variables tal como se presentan, para contribuir en la solución del problema formulado, describe las variables de investigación.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION Descriptivo: Porque utiliza una sola variable con fines de caracterizarlo. Observacional: se recogió los datos tal como se presenta, Aquí el investigador no manipula la variable. Retrospectivo: La variable y los datos que la miden se recoge de fuentes secundarias que ocurrieron en el pasado. se recabó la información de las historias clínicas de las pacientes que tuvieron su parto durante el periodo de estudio Transversal: Porque estudia las variables en un solo momento..</p>

-
- Determinar las complicaciones de la episiotomía de las puérperas atendidas en el Centro de Salud La Unión 2023
-

ANEXO 2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OBSTÉTRICAS Y COMPLICACIONES DE
LA EPISIOTOMIA, DE LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD LA
UNIÓN 2023.

Fecha de llenado: Numero de HCL:
Dirección:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

Edad	1. Adolescente (12-17 años)	
	2. Joven (18-29 años)	
	3. Adulta (30-49 años)	
Ocupación:	1. Ninguna	
	2. Ama de casa	
	3. empleada publica	
	4. comerciante	
	5. trabajadora del Hogar	
	6. Estudiante	
	7. otro	
Zona de Residencia:	1. Urbana	
	2. Rural	
Estado Civil:	1. Soltera	
	2. Casada	
	3. Conviviente	
	4. Separada	
	5. Viuda	
Grado de Instrucción:	1. Sin Instrucción	
	2. Primaria	
	3. Secundaria	
	4. Superior	

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

Paridad:	1. Primípara (1 parto)	
	2. Multípara (2 a 4 partos)	
	3. Gran multípara (> o igual a 5 partos)	
Periodo Intergenésico	1. No tiene	
	2. Corto (< a 18 meses)	
	3. Normal (18 a 48 meses)	
	4. Largo (> a 48 meses)	
Edad Gestacional	1. Pretérmino (< 37 semanas)	
	2. A termino (37 a 41 semanas)	
	3. Post termino (> o = a 42 semanas)	
Número de Atenciones prenatales.	1. No tuvo APN	
	2. de 1-5 APN	
	3. Igual o Mayor de 6 APN	
Presento Síndrome flujo vaginal durante el embarazo	1. Presenta.	
	2. No Presenta	
Presento Anemia en el embarazo	1. Si Presenta	
	2. No Presenta	

Presento ITU en el embarazo	1. Presenta.	
	2. No Presenta	

Peso del Recién Nacido Actual	1. Menos de 2500 g.	
	2. de 2500 g, a 3999 g.	
	3. mayor o igual de 4000 g.	

Tipo de Episiotomía	1. Mediana	
	2. Media lateral	
	3. Lateral	

III. COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA:

1.Ninguno	
2.Desgarro de 3° grado	
3.Desgarro de 4° grado	
4.Infección	
5.Hematoma	
6.Dehiscencia	
7.Edema	
8.Hemorragia	
9.Dolor intenso	