



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA FACULTAD
DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DEHISCENCIA DE
LAS EPISIORRAFIAS EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL “RENÉ TOCHE GROppo” – CHINCHA ALTA,
NOVIEMBRE 2014- JULIO 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

AUTORA: MIERELZELT DANIELLA ALVARADO CARDENAS

ICA – PERÚ

2017

DEDICADO A:

Mi hija Angeline quien es mi motivación, inspiración, felicidad. A mi papito Jorge y a mi madre por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, perseverancia etc. para conseguir mis objetivos y llegar a alcanzar mis metas soñadas.

AGRADEZCO A:

Mi asesora, Obstetriz Magister Ivonne Boada Cavero y jurados por su apoyo incondicional sugerencias, opiniones y críticas durante el desarrollo de la tesis. Para poder lograr esta meta.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital "René Toche Groppo" Chincha alta, Noviembre 2014 – Julio 2015.

Material y Método: Tipo: aleatorio, Diseño: analítico, retrospectivo. La población de estudio estuvo constituida por 258 puérperas con episiorrafia según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: 28 puérperas con dehiscencia de episiorrafia y 230 puérperas sin dehiscencia de episiorrafia.

Resultados: El promedio de dehiscencia de episiorrafia es de (10.85%).siendo factores de riesgo: Infección de episiorrafia 26 (10.08%), Anemia 25 (9.69%), Infección vaginal 23 (8.92%) y las edades de 20 años a más 21 (8.14%), de 15 a 19 años 7 (2.71%).

Conclusiones: Las puérperas que presentaron Infección y Anemia es significativamente mayor y son factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias seguida de Infección vaginal y la edad en el Hospital "René Toche Groppo" Chincha alta, Noviembre 2014 - Julio2015.

Palabras Claves: Dehiscencia, Episiorrafia, Infección, Factores de riesgo.

SUMMARY

Objective: To determine the risk factors related to the dehiscence of episiothorias in postmenopausal women treated at the Hospital " René Toche Groppo"Chincha Alta, November 2014 - July 2015.

Material and Methods: Type: random, Design: analytical, retrospective. The study population consisted of 258 puerperae with episiorrhaphy according to established inclusion and exclusion criteria, distributed in two groups: 28 postpartum women with episiothoracic dehiscence and 230 postpartum women without episiothoracic dehiscence.

Result: The mean number of episodes of episiothoracic dehiscence was (10.85%). The risk factors were: Episiothorphan infection 26 (10.08%), Anemia 25 (9.69%), Vaginal infection 23 (8.92%) and ages 20 and over 21 (8.14%), from 15 to 19 years 7 (2.71%).

Conclusions: The puerperae who presented infection and anemia are significantly higher and are risk factors related to the dehiscence of episiothorias followed by vaginal infection and age at the Hospital " René Toche Groppo " Chincha alta, November 2014 - July2015.

Key Words: Dehiscence, Episiorrhaphy, Infection, Risk factors.

INDICE

CARATULA	
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
SUMMARY	iv
INDICE	v
INTRODUCCION	viii

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL

PROBLEMA

1.1.	Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2.	Delimitación de Investigación	12
1.3.	Formulación del Problema	13
	1.3.1. Problema Principal	13
	1.3.2. Problemas Secundarios	13
1.4.	OBJETIVOS	13
	1.4.1. Objetivo General	13
	1.4.2. Objetivos Específicos	14
	1.4.3. Justificación e Importancia de la Investigación	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de Investigación	16
2.2.	Bases Teóricas	25
2.3.	Definición de Términos Básicos	37

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1.	Hipótesis y Variables de la Investigación	40
3.1.1.	Hipótesis General	40
3.1.2.	Hipótesis Especifica	40
3.2.	Variables	41
3.3.	Operacionalización de las Variables	42

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.	Diseño de la Investigación	43
4.1.1.	Tipo de Investigación	43
4.1.2.	Nivel de Investigación	43
4.1.3.	Método de la Investigación	43
4.2.	Población y Muestra de la Investigación	44
4.2.1.	Población	44
4.2.2.	Muestra	44
	Criterios de Inclusión	44
	Criterios de Exclusión	44
4.3.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	45
4.3.1.	Técnicas de Recolección de Datos	45
4.3.2.	Instrumentos	46
4.3.3.	Técnica de Análisis de Datos	46
4.3.4.	Ética de Investigación	46

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICO	48
DISCUSIÓN DE RESULTADO	58
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	60
FUENTES DE INFORMACIÓN	61
ANEXOS	65
- MATRIZ DE CONSISTENCIA	66
- MODELO DE FICHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68

INTRODUCCIÓN

Aunque la episiotomía se ha convertido en uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en el mundo, se introdujo sin evidencia científica sólida de su efectividad.¹

Se utiliza con frecuencia en las mujeres primíparas. No suele realizarse en mujeres que ya han tenido hijos debido a la mayor facilidad de sus tejidos para dilatarse en el momento del parto. En último caso, se trata de una decisión que el médico debe adoptar en el momento en el que la cabeza del bebé empieza a coronar, en función de la elasticidad del periné.²

Los índices informados sobre esta práctica en todo el mundo son de un 62,5% en los EE.UU, un 30% en Europa y una proporción mayor en América Latina. En Argentina la episiotomía es una intervención rutinaria que se practica en casi todos los partos de mujeres nulíparas y primíparas.

Los efectos beneficiosos que parece tener la episiotomía para la madre son los siguientes:

- (a) reducción de la probabilidad de desgarros de tercer grado,
- (b) preservación de la relajación muscular del suelo pélvico y el periné, lo que favorece una mejor función sexual y reduce el riesgo de incontinencia fecal o urinaria,
- (c) como es una incisión recta y limpia, una episiotomía es más fácil de suturar y cicatriza mejor que un desgarro. Para el recién nacido, un período expulsivo prolongado durante el trabajo de parto podría causar asfixia fetal, traumatismo craneano, hemorragia cerebral y retraso mental. Durante el parto, es posible que la episiotomía reduzca la posibilidad de distocia de hombros en el feto.³

Por otro lado, entre los hipotéticos efectos adversos derivados del uso rutinario de la episiotomía se incluyen, prolongación de la episiotomía, hasta el esfínter anal o recto, o por medio de una prolongación inevitable de la incisión, resultados anatómicos insatisfactorios, como acrocordones,

asimetrías o estrechamiento excesivo del introito, prolapso vaginal, fístulas rectovaginales y fístulas anales, mayor pérdida de sangre y hematomas, dolor y edema en la región de la episiotomía infección, dehiscencia y disfunción sexual.^{1,3}

Otros aspectos importantes para tener en cuenta son los costos y recursos adicionales que pueden ser necesarios para justificar una política que aliente el uso rutinario de la episiotomía. La pregunta acerca de si la episiotomía mediana permite conseguir mejores resultados que la mediolateral no se ha respondido de manera satisfactoria.³

Las ventajas que sugiere la práctica de la episiotomía mediana en lugar de la episiotomía mediolateral son: una mejor función sexual y mejor cicatrización con un aspecto más satisfactorio de la cicatriz. Quienes no apoyan el uso de este método indican que se asocia con tasas más elevadas de prolongación de la episiotomía y, en consecuencia, un mayor riesgo de traumatismo perineal severo.^{1,3}

En la actualidad existe controversia en el campo obstétrico en cuanto a la realización rutinaria de la episiotomía.

La Organización Mundial de la Salud – OMS, refiere que la cirugía es más dolorosa y tarda más en cicatrizar que un desgarro vaginal.⁴

En nuestro medio casi el 100% de los partos de las mujeres primerizas son atendidas con episiotomía, que al igual que cualquier procedimiento quirúrgico, la episiotomía acarrea un sin número de riesgos: excesiva pérdida de sangre, formación de hematomas e infección.⁴

Quintero refiere que por décadas, las episiotomías han sido realizadas de manera rutinaria para incrementar la velocidad del parto durante la segunda etapa del trabajo de parto y también para evitar desgarros vaginales, especialmente los desgarros del III grado.⁵

En Perú, la episiotomía realizada a las nulíparas, es una práctica generalizada. En la tasa mediana de episiotomía en los 108 hospitales mayores del país, entre 1991 y 1998 fue de 92.3% mostrando que la

práctica estándar en los centros obstétricos del país es la episiotomía rutinaria.⁴

El parto institucional (atendido en un centro de salud) se incrementó de 81.3% en 2009 a 89.2% en el 2014, y notoriamente en la zona rural de 57.6% a 72% en el mismo periodo, según cifras de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES).⁶

En Ica (endes INEI) el parto institucional se da en el 99.0% en el año 2015, las complicaciones se identifican en el control del puerperio (7 días) o cuando acude a la emergencia por presentar molestias.⁶

De acuerdo a cifras, la prevalencia de anemia en las gestantes es de 28.0%, con una anemia leve de 25.1%, moderada de 2.6%, y grave de 0.2%, representando un nivel moderado, según parámetros de la organización mundial de salud (OMS).⁷

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La episiotomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más comúnmente realizados actualmente. Su uso fue justificado como prevención de desgarros perineales y complicaciones fetales. Luego de múltiples estudios que han evaluado los beneficios y riesgos de la episiotomía de rutina, se ha observado una menor frecuencia de laceraciones labiales y vaginales, pero muestran un incremento en la incidencia de desgarros perineales, infecciones y dehiscencia de episiorrafia.⁸

En el Hospital René Toche Groppo se realiza la episiotomía generalmente a fin de evitar complicaciones, por lo tanto es importante demostrar en nuestra realidad esta investigación ya que la episiotomía se sigue realizando como un procedimiento protocolizado.

La dehiscencia de episiorrafia es una complicación poco frecuente en el periodo puerperal, sin embargo, cuando se presenta

Representa importantes repercusiones maternas, poniendo en peligro el bienestar materno.

La presente investigación se realizó para establecer los factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de episiorrafia así como su frecuencia. Conocer la incidencia y los factores relacionados permitirá planificar y ejecutar a corto y largo plazo las medidas preventivas para disminuir la incidencia y prevalencia de esta complicación.

En el hospital René Toche Groppo se realiza las episiotomía como un procedimiento protocolizado sobre todo en gestantes primíparas con la intención de evitar desgarros vaginales, pero muchas veces este procedimiento presenta complicaciones como las dehiscencias las que son vistas sobre todo por consultorio cuando la puérpera acude a su control, por lo que es importante abordar este tema a fin de dar a conocer la frecuencia de las dehiscencias y los factores más importantes para dicha complicación. Así pues al reducir el número de casos se lograra una adecuada atención a nuestros pacientes.

1.2. Delimitación de la Investigación

Delimitación espacial.- La investigación se realizó en el Hospital René Toche Groppo-Chincha alta, Noviembre 2014 - Julio 2015.

Delimitación temporal.- La investigación se realizó en Noviembre del 2014 a Julio 2015.

Delimitación social.- Se tomó los datos de las historias clínicas de puérperas que presentaron dehiscencia de episiorrafia.

Delimitación conceptual.- El estudio se orienta a investigar los principales factores de riesgo relacionados a dehiscencia de las episiorrafias.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema Principal

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas atendidas en el Hospital “René Toche Groppo”-Chincha alta, noviembre del 2014-julio del 2015?

1.3.2. Problemas Secundarios

1. ¿Es la Edad un factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital “René Toche Groppo” entre noviembre del 2014 a julio del 2015?
2. ¿Es la Anemia el factor que predispone a la dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas atendidas en el Hospital “René Toche Groppo” entre noviembre del 2014 a julio del 2015?
3. ¿Es la Infección de Episiorrafia un factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital “René Toche Groppo” entre noviembre del 2014 a julio del 2015?
4. ¿Es la infección vaginal el factor que predispone a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital “René Toche Groppo” entre noviembre del 2014 a julio del 2015?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en

el Hospital “René Toche Groppo” - Chincha alta, noviembre 2014 a julio del 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar si la edad es un factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el ‘Hospital “Rene Toche Groppo”-Chincha alta, noviembre 2014 a julio del 2015.
2. Evaluar a la anemia como factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital “Rene Toche Groppo”- Chincha alta, noviembre 2014 a julio del 2015.
3. Determinar si la infección de episiorrafia es un factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital “Rene Toche Groppo”- Chincha alta, noviembre 2014 a julio del 2015.
4. Evaluar a la infección vaginal como factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital “Rene Toche Groppo”-Chincha alta, noviembre 2014 a julio del 2015.

1.4.3. Justificación e Importancia de la Investigación

La reparación del periné después de una episiotomía o desgarró es una de las prácticas quirúrgicas más frecuentes en obstetricia. El dolor perineal crónico, la dispareunia, la incontinencia urinaria y fecal son algunas de las secuelas que puede presentar la paciente si no se aplica una técnica quirúrgica adecuada.

El mismo hecho de practicar la episiotomía muchas veces injustificada a las parturientas puede provocar una serie de complicaciones como infección, fístulas vaginales, hematomas, dehiscencia, que pueden ocasionar complicaciones graves, por lo que creo necesario e importante conocer los factores que se relacionen con mayor frecuencia a esta complicación a fin de poder tener un registro de las complicaciones como es la dehiscencias y los factores que determinaron o favorecieron que ello ocurra y así determinar medidas preventivas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

INTERNACIONALES

Autor: Bernués Suárez Itziar, en su Investigación Titulada Efectos de la Episiotomía sobre el Suelo Pélvico y Periné. Universidad Pública de Navarra. Campus de Tudela. Fisioterapia. 2014. ESPAÑA

Antecedentes: la episiotomía es una incisión que se realiza en el periné para aumentar la apertura vaginal durante la última parte del período expulsivo del parto. Se utiliza para acortar el expulsivo y prevenir posteriores problemas del suelo pélvico -como desgarros y POP- y prevenir lesiones fetales como la asfixia intraparto y la hemorragia intracraneal. Es uno de los procedimientos más frecuentes en el mundo, a pesar de producir elevada proporción de daño perineal tras el parto y de que no exista evidencia de su efectividad.

Objetivos: evaluar todos los posibles riesgos y efectos secundarios sobre el suelo pélvico referidos en la bibliografía, derivados de la práctica de la episiotomía durante el parto.

Metodología: se llevó a cabo la búsqueda en las siguientes bases de datos científicas: PubMed, Cochrane Library, Science Direct, Scopus y Isi Web Of Knowledge (WOK). Todos, debían contar con una muestra de al menos 30 mujeres, a excepción de 2 artículo. La calidad metodológica fue valorada mediante la escala PEDro. Finalmente se incluyeron 23 artículos.

Resultados: la episiotomía genera relevantes y limitantes efectos secundarios en la mujer, tales como: dolor a corto y largo plazo, dispareunia, pérdida de fuerza musculatura pélvica, posible lesión del nervio pudendo, OASIS y con ello IF, IU, infección, dehiscencia de la herida, endometriosis, hasta la posible muerte. No supone la prevención de problemas neonatales, ni actúa frente a bajas puntuaciones de Apgar. La episiotomía mediolateral parece generar menos problemas que la mediana. La angulación determina la evolución de OASIS; resultando perjudiciales las $<$ de 15° y $>$ de 60° . Consensuando la incisión óptima entre los 40° - 60° . El uso del material de sutura sintético reduce el dolor y dispareunia posparto.

Conclusiones:

- Uso rutinario de la episiotomía genera cuantiosa y diversa patología del suelo pélvico y periné.
- Uso rutinario de la episiotomía no produce los beneficios maternos y fetales inicialmente atribuidos.
- Es evidente que hay que optar por el uso restringido de la episiotomía, estableciendo un protocolo con criterios de indicación.
- Necesidad de una mayor investigación para determinar y apoyar firmemente los resultados hasta el momento obtenidos.⁹

Autora: Ramírez Cabrera Diana en el año **2010**, en su investigación titulada **“Uso de Poligalactina 910 2/0 Vs Catgut Crómico 0 en Episiorrafia de pacientes primigestas. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – 2010”**, **CUENCA- ECUADOR**

Estudio para saber si la poligalactina 910 (vicryl) 2/0 produce menos dehiscencia de sutura, menor dolor y menor necesidad de analgésicos que el tradicional catgut crómico en la episiorrafia. Con un diseño cuasiexperimental se incluyeron 400 primigestas en las que se necesitó episiotomía en el Hospital Vicente Corral en el año 2010.

Se formaron dos grupos no aleatorios: grupo Poligalactina 910 (Vicryl) 2/0 con aguja atraumática, ½ círculo, 30 mm, (n=200) y grupo Catgut crómico 0 con aguja atraumática, ½ círculo, 35 mm, (n=200). Se comparó incidencia de dehiscencia de episiorrafia en el puerperio mediato (7 – 10 días), intensidad del dolor y uso de analgésicos en el puerperio inmediato (2, 6, 12 horas).

La dehiscencia fue significativamente menor en el grupo Poligalactina (P = 0,0002). El dolor fue similar en ambos grupos a las 2 h (P = 0,052) y significativamente menor en el grupo Poligalactina a las 6 h (P = 0,001) y a las 12 h (P = 0,003). El número total de dosis de analgésicos en el grupo Poligalactina (n = 199) fue significativamente menor (P = 0,002) que en el grupo Catgut (n = 279).

Conclusiones: Nuestros resultados fueron similares a los publicados. Catgut crómico 0 y Poligalactina 910 (Vicryl) 2/0 son las suturas más usadas y recomendadas a un en centros médicos de actualidad. La menor incidencia de dehiscencia de episiorrafia, menor intensidad de dolor, y la menor necesidad de uso de analgésicos convierten a Poligalactina en la mejor alternativa. Descriptores De CS. Catgut crómico 0, Poligalactina 910 (Vicryl) 2/0, dolor, uso de analgésicos, dehiscencia de la sutura.¹⁰

Autora: Mirella Leonela Quiñonez Corozo en su Investigación Titulada **“Incidencia de Fiebre Puerperal, Determinación de sus Causas en el Parto Normal, en el Hospital Enrique C. Sotomayor de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013”, GUAYAQUIL – ECUADOR.**

Este tipo de investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo, no experimental. El universo de esta investigación es de 88 pacientes atendidas durante el puerperio en el Hospital Gineco - obstétrico Enrique C. Sotomayor en un periodo comprendido del mes de septiembre 2012 hasta febrero del 2013 y que presentaron alguna complicación después del parto. De las cuales 58 pacientes presentaron fiebre puerperal, después del parto por cesárea (cirugía).y su muestra es de 30 pacientes con fiebre puerperal después de un parto normal.

Conclusiones: Su incidencia es baja pero, es bueno conocer acerca del tema y mantener precaución con aquellas pacientes que manifieste un factor de riesgo. Con esta investigación se demostró cuáles son las causas más frecuente para que la fiebre puerperal se manifieste, ya que se presentó en 33% en la ruptura prematura de membranas, seguido por el 27% que corresponde al trabajo de parto prolongado. Se comprobó que el mayor porcentaje, en relación a la duración del cuadro clínico de fiebre puerperal se presentó de 1 a 3 días, con un 40%. Confirmándose que el alto índice de esta complicación, está en la dehiscencia de sutura con un 40%.¹¹

Autor: Santiago Fernando Pazán Garcés, en su Investigación Titulada **“Factores de Riesgo de Patologías Puerperales Hospital José María Velasco Ibarra, 2010”. Riobamba – Ecuador**

Se realizó un estudio de tipo transversal, de los factores de riesgos de patologías puerperales en el Hospital José María Velasco Ibarra de la Ciudad del Tena. Se dio seguimiento a 66 historias clínicas de las cuales se recolectaron: Edad, Procedencia Domiciliaria, Paridad,

Instrucción, Estado civil, Antecedentes Patológicos, Personales, Familiares y el tipo de patología puerperal, los datos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2007.

Se obtuvieron los siguientes datos: Se atendieron a 1372 mujeres en puerperio de las cuales el 5% presentaron alguna forma de patología puerperal, el 76% fue parto normal y 24% cesárea, el 32% corresponde a nueve controles prenatales, el 39% a ningún control, El rango de edad más frecuente es de 20 a 29 años con el 42% menores de 19 años con el 38% .el 70% del área rural, Instrucción primaria el 50%,el 42% secundaria, complicaciones puerperales el 47% en mujeres multíparas, el 38% en primíparas no existe relación con los antecedentes patológicos personales y familiares, las patologías presentes son: alumbramiento incompleto 49%,herida infectada 26%,desgarro cervical 6%,hemorragia postparto y dehiscencia de episiorrafia 5% ,endometritis e hipotonía uterina3%,mastitis 2%¹².

NACIONALES

Autor: Edgar Rolando Flores Aranda en su Investigación Titulada **“Factores de Riesgo Asociados a Dehiscencia De Episiorrafia en el Hospital Vista Alegre. Enero – Diciembre 2013.”**Trujillo

Objetivo: Demostrar que existen factores de riesgo asociados con la dehiscencia de episiorrafia en el hospital Vista Alegre.

Material y Métodos: La población de estudio estuvo constituida por 135 pacientes que terminaron su gestación vía vaginal con episiorrafia según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: 9 pacientes con dehiscencia de episiorrafia y 126 pacientes sin dehiscencia de episiorrafia.

Resultados: La frecuencia de dehiscencia de episiorrafia fue de 6,7%.

El promedio de pacientes con infección y anemia fue significativamente mayor en el grupo de pacientes con dehiscencia ($p < 0.001$).

En cuanto al tipo de episiotomía y paridad no se observa asociación significativa ($p > 0,05$).

Conclusiones: El promedio de pacientes que presentaron infección y anemia son factores de riesgo asociados con la dehiscencia de episiorrafia en el Hospital Vista Alegre.¹³

Autora: Maricela Mileni Guevara Cabello, en su Investigación Titulada: **Factores de Riesgo Relacionados a la Dehiscencia de las Episiorrafias en las Puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Lima 2014.**

Objetivo: El presente estudio se realizó para poder determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” de Lima durante al año 2014, con la finalidad de identificar las posibles causas y así poder prevenir las diversas complicaciones que podrían conllevar dicho problema.

Material y métodos: Tipo, Observacional; Diseño, Analítico de casos y controles, retrospectivo, transversal. La técnica recolección de datos utilizada fue la documental, es decir mediante historias clínicas.

Resultados: Encontrándose de los 500 casos de episiorrafias registrados en dicho nosocomio, sólo 38 (7.6%) puérperas presentaron diagnóstico de dehiscencia de la episiorrafia. Siendo factores de riesgo: La inducción del parto (81.6%), el expulsivo prolongado (42.1%), las variedades de posición derecha (44.7%), la primiparidad (94.7%), la realización de más de 5 exploraciones vaginales (57.9%), las episiorrafias realizadas por los internos de medicina (57.9%), la anemia (73.7%), el hábito de fumar (10.5%), la

infección por VPH (8%), las infecciones genitales (5.3%) y la distocia de hombros (8%).

Conclusiones:

- Los factores personales que se encuentran relacionados a la dehiscencia de las episiorrafia fueron la anemia ($p < 0.001$) y el hábito de fumar ($p = 0.03$).
- Los factores ginecoobstétricos fueron la infección por VPH ($p = 0.011$), las infecciones genitales ($p = 0.04$), la primiparidad ($p = 0.003$), la inducción del trabajo de parto ($p < 0.001$), el expulsivo prolongado ($p < 0.001$) y los desgarros ($p = 0.011$).
- Los factores fetales fueron la distocia de hombros ($p = 0.013$) y las variedades de posición derecha (OIDP, OIDA, OITD) ($p < 0.001$).
- Los factores de atención obstétrica fueron la realización de más de 5 exploraciones vaginales durante el trabajo de parto ($p < 0.001$) y la realización de la episiorrafia por internos de medicina ($p < 0.001$) y obstetricia ($p < 0.001$).¹⁴

Autor: Alvino Sánchez Frank en su Investigación Titulada “**Uso Rutinario de la Episiotomía y Complicaciones Asociadas, en Mujeres Nulíparas atendidas de Parto Vaginal en el Hospital de Apoyo III de Sullana**”. Departamento de Piura entre los meses de marzo – Setiembre del 2005.

Se realizó un estudio explicativo, retrospectivo, comparativo y de corte longitudinal con la finalidad de determinar en gestantes nulíparas con episiotomía y gestantes nulíparas sin episiotomía, la relación del uso rutinario de la episiotomía con las complicaciones observadas en mujeres atendidas de parto vaginal en el Hospital de Apoyo de Sullana entre los meses de Marzo – Septiembre del 2005. Para lo cual se aplicó una encuesta y revisión de historias clínicas llegándose a los siguientes resultados. La episiotomía se relaciona a una mayor frecuencia de dolor perineal, más moderado y más intenso que el dolor en mujeres provenientes de parto sin

episiotomía. Este procedimiento no se relaciona a mayor frecuencia de desgarros perineales, sin embargo esto es significativamente más graves que en el parto normal, ya que son de tercer y cuarto grado, mientras que en el parto normal se dan en la modalidad de primer y segundo grado. A pesar de ello las mujeres episiotomizadas presentan menos laceraciones que las no episiotomizadas.

La episiotomía se relaciona significativamente con una mayor prevalencia de hematomas perineales, dicho procedimiento también se relaciona con una mayor prevalencia de edemas vulvoperineales y agrava el riesgo de infecciones de la episiorrafia o perineal ocasionando mayor número de dehiscencias.¹⁵

Autora: Evelin Thalía López Farfán en su Investigación Titulada Infecciones Vaginales como Factores de Riesgo de Complicaciones Materno Perinatales en el Hospital Referencial de CORACORA 2014.

En nuestro medio el estudio del flujo vaginal ha sido una herramienta subutilizada por los médicos y ginecólogos en las consultas, por lo tanto los resultados obtenidos de este trabajo pretenden determinar la frecuencia de infecciones cérvico-vaginales y su relación con las complicaciones materno – perinatales. Por lo que se realizó una investigación con el propósito de determinar la relación entre las infecciones vaginales con las complicaciones maternas perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora en el 2014, para lo cual se estudió a 264 historias clínicas de gestantes atendidas en este hospital, es un estudio no experimental, transversal, retrospectivo y analítica, de nivel relacional para precisar la relación entre ambas variables, encontrándose las siguientes Conclusiones: La infección de la herida operatoria se presenta en su mayoría en aquellas gestantes que no presentaron infecciones vaginales ocupando el 69.2%. Las infecciones vaginales son un

factor de riesgo que se asocia a las episiorrafias siendo este el 63.6% de los casos presentados en esta investigación debido a que un tejido en estas condiciones está más vulnerable a infecciones y/o dehiscencia de la episiorrafia. La rotura prematura de membranas se presenta con mayor frecuencia en pacientes con infecciones vaginales ocupando el 64% de la población estudiada esto se debe a que las infecciones debilitan las membranas fetales provocando así su fácil rompimiento. Los desgarros vaginales se presentan en un mayor porcentaje en pacientes con infecciones vaginales siendo el 61.1% de la población debido a que se presenta un debilitamiento de los tejidos producto de la infección vaginal perdiendo en muchos casos la secreción mucosa y remplazada por tejido contaminado por hongos, bacterias u otro microorganismos.

Las infecciones vaginales no son un factor de riesgo que se asocie a la restricción de crecimiento intrauterino en la población estudiada solo el 28.1% de las pacientes con infecciones vaginales presentaron un bajo peso en el recién nacido. El sufrimiento fetal agudo no es un factor de riesgo que se asocie a las infecciones vaginales ocupando el 32% de las pacientes atendidas en el Hospital Referencial de Coracora.¹⁶

LOCALES:

No se encontraron

2.2. Bases Teóricas

HISTORIA

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico menor muy común en el ámbito obstétrico; según el Diccionario Océano Mosby (2006), “consiste en una incisión practicada en la vulva y el perineo durante la segunda etapa del trabajo de parto, bajo anestesia local, para facilitar la expulsión del feto y prevenir desgarros en la zona”. Quirós (2009) menciona que la palabra deriva del griego “episeion”, vulva, pubis, y tomi o tome, sección o cortar.¹⁷

Si damos una vista al pasado, durante el siglo XVIII los escritos que existían para el tratamiento del perineo a la salida de la cabeza fetal, según Hale y Ling (2008), se centraban en preservarlo de manera intacta, lo cual permitía una dilatación lenta y controlada. En 1828, Ferdinand Von Ritgen describe una maniobra para lograrlo; nuestros predecesores estaban preocupados por reducir los desgarros perineales.¹⁸

Puzos recomendaba proteger el periné para prevenir las laceraciones, ya que, antes del desarrollo de la sutura, las laceraciones perineales eran tratadas con reposo prolongado en cama, a veces atando las piernas juntas firmemente, indica Scott (2005).¹⁹

Según este autor, “la primera mención en la literatura de una incisión en el periné para facilitar un parto dificultoso fue realizada por un comadrón de Dublín, Sir Fielding Ould (1710-1789) en 1742”.

En 1857, el término episiotomía es acuñado por Carl Braun para referirse a la incisión de los genitales externos. Se dice que fue Paré el primero en suturar el periné, mientras que a Mauriceau se le atribuye la primera perineorrafia¹⁹

En tiempos de antaño, la episiotomía era considerada por los obstetras como un avance para la protección del periné, del suelo pelviano y del feto frente a los rigores del parto. “Históricamente, el propósito de este procedimiento fue facilitar la finalización de la segunda etapa del trabajo de parto para mejorar los resultados maternos y neonatales”¹⁹

Como bien lo menciona Sánchez (2010): “Clínicamente se distingue entre episiotomía medial, en la que se efectúa un corte vertical en dirección del ano y la episiotomía medio lateral en la que se efectúa un corte en 45 grados respecto de la horizontal.”²⁰.

Scott (2005) explica que Michaelis recomendó, por primera vez en 1799, la incisión de la línea media en el periné. En 1874, Dubois describió por primera ocasión la episiotomía medio lateral y hacia 1851, Taliaferro, de Virginia, efectuó la primera episiotomía en Estados Unidos. Ya para 1878, Anna Broomall introdujo la técnica de la episiotomía media a Estados Unidos desde Austria.¹⁹

“A medida en que más y más mujeres daban a luz en los hospitales, en lugar de hacerlo en los hogares, la episiotomía se transformó en la norma en vez de la excepción” (Hale y Ling 2008,). Lo anterior ocurre,

Según Quirós (2009), gracias a doctores como De Lee y Pomeroy, quienes,²¹

En el siglo XX, aconsejaron la realización sistemática del proceder en la asistencia de los partos; esto debido a sus múltiples beneficios tanto para la madre como para el feto. Para la primera, la intervención lograba facilitar la segunda etapa del trabajo de parto, reducir el traumatismo perianal, la disfunción del piso pelviano, el

riesgo de prolapso, incontinencia urinaria, fecal, así como la disfunción sexual.¹⁹

Para el segundo, acortar su tiempo de expulsivo, lo cual aminoraba los traumatismos de la cabeza. Las indicaciones sugeridas por De Lee tuvieron gran resonancia en la comunidad médica de entonces y jugaron papel importante para el desarrollo futuro de la obstetricia como especialidad. (Rubino, 2004,).¹⁹

Aunado a esto, la posición de litotomía se consolidó como la “idónea” para el período expulsivo; actualmente se sabe que esto no es así debido a las complicaciones que implica para la madre y el feto. En dicho momento, sin embargo, la idea de practicar la episiotomía, entre enfermeros obstetras, estudiantes y médicos ginecobstetras, captó gran número de seguidores con lo cual se logró realizarla de forma rutinaria.

Por ejemplo, durante los años ochenta en Costa Rica, a toda primigestas se le practicaba episiotomía, fuera esta necesaria o no, como normativa predominante ante un nulo criterio profesional.¹⁹

Sánchez (2010) agrega que:

El procedimiento episotómico generalizado sobre el cuerpo de las parturientas en la medicina actual puede verse como el significante de un significado, a saber, la medicalización quirúrgica de uno de los acontecimientos básicos de la dimensión humana: el nacimiento.²⁰

DEFINICIÓN Y OBJETIVO

La episiotomía es la intervención más frecuente en la obstetricia actual y consiste en la sección del periné materno como medio para crear espacio suficiente para el pasaje del polo de presentación fetal

al final del parto, con el objetivo de evitar compresión al feto y de prevenir desgarros perineales.²²

La episiotomía correcta y oportunamente realizada en una medida de protección para la madre y el feto acorta en cierta forma el periodo expulsivo al disminuir la resistencia de las partes blandas y actúa profilácticamente para evitar desgarros cuyos trazos y extensión son siempre imprevisibles.²²

Conceptos Generales:

- A la episiotomía quirúrgica vulvoperineal se le denomina episiotomía y a su sutura: episiorrafia.
- La sutura de los desgarros perineales recibe el nombre: perineorrafia.
- La sutura de los desgarros del cuello uterino se denomina: Traquelorrafia²².

INDICACIONES

La episiotomía tiene importantes indicaciones que deben cumplirse obligatoriamente en la práctica para evitar lesiones en el periné no siempre evidenciadas por desgarros de los tegumentos ,ya que con frecuencia comprometen planos músculo – aponeurótico sin que se objetiven alteraciones en las cubiertas externas.²³

Son indicaciones de episiotomía las siguientes:

- Rutinaria en primerizas
- Periné resistente
- Falta de elasticidad por rigidez cicatrizal
- Presentación pelviana
- Feto prematuro
- Feto grande²³

TIPOS DE EPISIOTOMIA

En cuanto a los tipos de episiotomía existentes, a pesar de que los textos estandarizados de obstetricia, por regla general, describan 2 tipos principales de episiotomía la media y medio lateral.²⁴

1. EPISIOTOMIA MEDIA

Se realiza por sección exacta de la línea media del perine distendido por el polo de presentación su ampliación está limitada por el ano y tiene las siguientes características:

- Sangra menos
- Es más sencilla de reparar
- Cicatriza mejor
- No compromete grandes masas musculares
- Su inconveniente es que no se puede ampliar²⁴

2. EPISIOTOMÍA MEDIA LATERAL.

Es la sección desde la línea media hacia el lado derecho o izquierdo del periné, pudiendo prologarse de acuerdo a las necesidades, sin preocuparse del ano. Tiene las siguientes características:

- Sangra más.
- Es más difícil de reparar y por lo tanto demora más.
- Compromete masa muscular.
- Esta más expuesta a complicaciones y dificultades de consolidación.
- En cambio tiene la ventaja de que puede ampliarse sin dificultad.

Se realiza en ángulo de 45° en relación con el rafe medio, extendiéndose su límite inferior hasta la intersección formada con una línea imaginaria que pasa por el reborde anterior mucocutáneo del ano. Se corta los músculos isquiocavernoso, bulbocavernoso y el transverso superficial del perineo.²⁴

EPISIORRAFIA

Es la reparación de la episiotomía (episiorrafia) se realiza después que se ha expulsado la placenta (excepto cuando el

alumbramiento se prolonga, dónde la sutura debe iniciarse antes con el fin de disminuir la pérdida de sangre).²⁵

COMPLICACIONES

Las complicaciones de la episiorrafia pueden ser inmediatas, mediatas o tardías, encontrándose:¹⁵

Complicaciones inmediatas:

- **PROLONGACIONES Y DESGARROS:** La prolongación se entiende como el aumento de la extensión tanto en sus vértices como en la profundidad de la incisión pero siguiendo siempre la misma orientación de la línea de corte; lo que la diferencia de los desgarros. Hacia el extremo vaginal se reconoce cuando el vértice supera los 4cms en relación con los bordes himeneales, casi siempre llegando hasta el tercio medio alto de la pared vaginal anterior o lateral de acuerdo al tipo de episiotomía. En casos muy raros comprometería hasta el tercio superior. En estos casos el compromiso tanto del transverso profundo como del elevador del ano es manifiesto y obliga a su reparación preferiblemente individualizada. La prolongación del extremo perineal, en caso de la mediana compromete al esfínter externo del ano y en algunos casos hasta al recto.
- **SANGRADO:** Se presenta en caso de medios laterales que se practican precozmente y/o que se prolongan; debe considerarse la posibilidad de pinzar y ligar directamente los vasos grandes que sangran cuando el nacimiento de la cabeza se demora, o de iniciar su reparación parcial aún antes del alumbramiento.
- **HEMATOMAS:** Asociados casi siempre a los medios laterales con prolongación. Su aparición es temprana y la sintomatología que la acompaña es característica: dolor perineal intenso y masa subyacente de crecimiento rápido. Todo hematoma que compromete la episiotomía debe drenarse de inmediato y su reparación ulterior seguirá las mismas pautas que la de los hematomas vulvoperineales por desgarros.
- **DOLOR:** Cuando no está asociado a hematomas, casi siempre es de intensidad moderada a leve. Cede con analgésicos suaves y a

baños de asientos con soluciones astringentes preferiblemente frías.¹⁵

Complicaciones mediatas:

Infección de la episiorrafia: aparece entre las 48 a 72 horas siguientes, su presentación es de una celulitis sintomática. Se vigila el cierre por segunda intención y se evalúan sus resultados estéticos y funcionales finales para decidir si es necesaria otra cirugía.

Dehiscencia de la episiorrafia: separación o apertura de los tejidos previamente unidos por sutura. En su mayor parte asociada a la infección de la herida.

Granulomas: se presentan con más frecuencia en el extremo vaginal, por lo que deben extirparse y su base debe ser cauterizada con ácido tricloroacético o electrocauterio.

Complicaciones tardías:

Fibrosis: son más frecuentes en las episiorrafias medio-laterales sobre todo aquellas que se prolongan y cuando se utiliza material de sutura inadecuado o en cantidad exagerada. Puede llegar a producir dispareunia.

Fístulas: aparecen como resultado de una episiotomía mediana prolongada hasta la luz rectal, en su momento inadvertida o cuya reparación fue inadecuada, o por infección secundaria.¹⁵

LA DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA

Es una complicación de la episiorrafia que se define como la separación o apertura de la herida quirúrgica o de los tejidos previamente unidos por sutura. A menudo cuando hay infección de la episiorrafia, las suturas desgarran los tejidos edematosos permitiendo que los bordes necróticos de la herida se abran liberando un exudado seroso, ser

sanguinolento o purulento, de esta forma, se produce la dehiscencia completa de la episiorrafia, por ello este la infección y al dehiscencia están asociadas. El dolor local y la disuria, con o sin retención urinaria son síntomas habituales.¹⁴

LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA APARICIÓN DE LA DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA SON:

Factores Personales:

- **Edad:** Alarga los procesos de curación herida como consecuencia de la disminución de las actividades celulares.
- **Obesidad:** Posee un efecto negativo sobre los componentes del sistema inmune y su correcta funcionalidad, lo cual hace susceptible a infecciones alargando el proceso de cicatrización herida.
- **Hábito tabáquico:** Causa daño crónico en la circulación (vasoconstricción), comprometiendo la oxigenación tisular y disminución de la migración de fibroblasto por ende disminuye la fuerza de tracción de la herida y su cicatrización.
- **Trastornos de la coagulación:** Altera la correcta funcionalidad de la cascada de coagulación para una adecuada cicatrización.
- **Anemia:** La cicatrización se ve afectada debido a que no se encuentran los nutrientes y sustancias nutritivas (proteínas, vitaminas, minerales, etc.), los cuales son indispensables para llevarse a cabo el proceso de cicatrización.¹⁴

Factores Gineco-obstétricos:

- Nuliparidad.
- Infección por Virus del papiloma humano: Disminuye el sistema inmunológico, lo que genera una infección en la zona a suturar, por ende, aumenta el riesgo de dehiscencia.
- Inducción del trabajo de parto: Relación entre la duración del trabajo de parto y el número de tactos vaginales.
- Periodo expulsivo prolongado: Incremento del número de tactos vaginales.
- Distocia del hombro: Desgarro sobre la episiotomía si no se realiza las maniobras adecuadas.
- Hemorragia postparto excesivo: Demora en la realización de la episiorrafia.
- Macrosomía
- Variedad de posición Occipito posterior persistente.
- Trabajo de parto prolongado.
- Desgarros cervicales, de vaginal y perineales.
- Infecciones genitales previas.

Factores Institucionales:

- Exploraciones vaginales múltiples (más de 5 exploraciones).
- Partos instrumentados (Fórceps).
- Maniobras durante el trabajo de parto (Kristeller).
- Tipo de Episiotomía: mediana.
- Experiencia del profesional a realizar la episiorrafia.
- Tipo de profesional que realiza la episiorrafia.
- Material de sutura utilizado.
- Material utilizado para revisión de canal vaginal¹⁴

INFECCIÓN DE EPISIORRAFIA

Se define como un fenómeno microbiano caracterizado por la invasión y replicación de microorganismos, donde se evidencia una zona de flogosis con edema, rubor y calor con presencia de exudado seroso serosanguinolento o francamente purulento, asociado a fiebre.²³

La paciente Gineco-obstétrica tiene un riesgo relativamente mayor de sufrir infecciones concomitantes pues los sitios a intervenir de por si ya tiene flora bacteriana saprofita que en un momento dado puede condicionar patología aun con las medidas de asepsia y antisepsia que se llevan a cabo de rutina. Las infecciones de episiotomía se presentan entre el 0.5 al 3 % y son la primera causa de dehiscencia de episiorrafia; los factores que lo favorecen son falta de asepsia, existencia de un hematoma, sutura incorrecta, partos distócicos y falta de protección antibiótica²⁴

CUADRO CLÍNICO

La infección de episiotomía se caracteriza por la presencia de dolor en sitio de episiotomía, secreción purulenta, edema y fiebre. Por ello en presencia de dolor, fiebre o hemorragia en la paciente en puerperio se debe realizar una exploración física dirigida con sospecha de infección localizada en la episiotomía. Los microorganismos más frecuentes en el tracto genitourinario que causan morbilidad postparto como fiebre, endometritis infección de la episiotomía con o sin desgarro vaginal es flora mixta aerobia y anaerobia con un predominio de microorganismos gran negativos como Enterococos, los Estreptococos del grupo B, los Estafilococos, los bacilos gran negativos y los Anaerobios, Gardnerellavaginalis,

Staphylococcus aureus y bacterias Anaerobias del cuello uterino.²⁶

En cuanto a la reparación de la dehiscencia de episiorrafia, una vez que se hace el diagnóstico de la dehiscencia de episiorrafia, se debe realizar una inspección cuidadosa de la herida, en busca de datos de infección, cuyos signos y síntomas principales son dolor, secreción purulenta y fiebre²⁶

Tratamiento en casos de dehiscencia de episiorrafia se basa en: abrir la herida completamente, mediante el retiro de las suturas quirúrgicas; desbridamiento descartando una posible fascitis; limpieza de la herida al menos dos veces al día asociado a antibioticoterapia y resutura cuando la herida ya esté libre de infección, celulitis y exudado; y cubierta por tejido de granulación.²⁷

ANEMIA

Se define como la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre, según la OMS se acepta que existe anemia cuando la concentración de hemoglobina en sangre es inferior a 12 gr/dl en mujeres no embarazadas y 11 gr/dl en mujeres embarazadas. La cicatrización de las heridas después de una episiotomía involucra la interacción propia de muchos procesos como la inflamación, numerosos eventos bioquímicos y celulares median estos procesos, en consecuencia factores que tienen un efecto dañino sobre estos eventos biológicos dañaran la cicatrización de las heridas favoreciendo. Uno de ellos es la anemia relacionado con el estado nutricional del paciente, Haydock y Hill reportaron que los pacientes clasificados con anemia leve, moderada o severa tienen una respuesta subóptima para la cicatrización.²⁷

LA INFECCIÓN VAGINAL

Es un proceso infeccioso de la vagina caracterizado por uno o más de los siguientes síntomas: flujo, prurito vulvar, ardor, irritación, disuria, dispareunia y fetidez vaginal, determinados por la invasión y multiplicación de cualquier microorganismo en la vagina y como resultado de un desbalance ambiental en el ecosistema vaginal.

Cuando hay cambios en el pH y la disminución de los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno provocan la proliferación de microorganismos que normalmente están reprimidos como la *Gardenerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* y *Mobiluncusspp*. Estos microorganismos como productos de su metabolismo, liberan aminas que son responsables del mal olor en la descarga vaginal, incremento del pH y causan la exfoliación de células epiteliales.²⁸

Por otra parte, los cambios del medio ambiente como el incremento de la producción de glucógeno durante el embarazo y la alteración de los niveles de estrógenos y progesterona, por el uso de anticonceptivos orales, permiten la adherencia de *Candida albicans* a las células epiteliales de la vagina y facilitan la germinación de levadura. Esos cambios pueden transformar la colonización asintomática en una infección sintomática.²⁸

Existen factores que pueden alterar la zona vulvovaginal y facilitar la aparición de infecciones, entre ellos: el uso de ropa interior ajustada, la menstruación y duchas vaginales, uso prolongado de medicamentos, parasitosis, el uso de material sintético: como lencería de nylon, porque mantienen la humedad y el calor en la zona genital, las relaciones sexuales, cambios hormonales durante la pubertad, el embarazo y la

menopausia, escasa higiene genital, incontinencia urinaria y fecal, diabetes no controlada, estrés, mala nutrición²⁸

La Vaginosis bacteriana también incrementa el riesgo de contraer infecciones post – parto esto se estaría produciendo debido a que las infecciones vaginales estaría contaminando la episiorrafia y un tejido en esas condiciones está más vulnerable a infecciones y/o dehiscencia de la episiorrafia.²⁹

2.3. Definición de términos Básicos:

Anemia: Disminución de la concentración de hemoglobina en sangre por debajo del límite normal.

Dehiscencia: Abertura de la herida, separación de las capas de una herida quirúrgica.

Dehiscencia de Episiorrafia: Solución de continuidad en el área de episiotomía, con fuga total o parcial del material de sutura de la episiorrafia.

Dispareunia: Es la sensación de dolor de variada intensidad durante el coito, bien al principio, bien a lo largo del desarrollo del coito o a final del mismo.

Edad Materna: Periodo comprendido desde el nacimiento hasta la fecha de ingreso.

Episiotomía: Es una técnica quirúrgica simple de relajación (sección del anillo vulvoperineal) que se realiza con carácter profiláctico, para ensanchar el introito vaginal y así evitar que el desprendimiento de la presentación fetal provoque una hiperdistención y posterior

desgarro del periné, vagina y especialmente de los músculos y aponeurosis del suelo pélvico.

Episiotomía Mediana: Consiste en incidir el rafe medio del perineo. Desde la comisura posterior (horquilla) hasta un punto situado 1.5-2.0 cm del ano.

Episiotomía Lateral: El corte nace en el labio mayor en la unión de sus 2/3 anterior con el 1/3 posterior y se dirige hacia la tuberosidad Isquiática.

Episiotomía medio lateral: El corte debe de comenzar en el punto medio de la horquilla y sigue un trayecto diagonal en el periné con dirección a la tuberosidad isquiática.

Episiorrafia: Es una intervención quirúrgica que consiste en reparar la herida de la episiotomía.

Edema: Presencia de volumen excesivamente grande de líquido intercelular en los tejidos del cuerpo. Puede abarcar toda su extensión (cuello uterino) o circunscribirse al labio anterior. Se infiltra durante el parto debido a ciertas distocias.

Factores de riesgo: Son aquellos rasgos, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Hematoma: Derrame sanguíneo que se produce en el espesor del tejido conectivo perivaginal o perivulvar sin ruptura, por lo menos al comienzo de los planos superficiales.

Infección: Signos de flogosis edema, rubor y calor con presencia de exudado seroso, serosanguinolento o purulento.

Invasión y multiplicación de microorganismo a los órganos genitales como consecuencia del parto o aborto.

Infección Vaginal: Es una respuesta del cuerpo cuando un agente desconocido como un hongo o una bacteria ha invadido la vagina.

Laceraciones: Desgarro o herida desgarrada que puede ocurrir en el momento del expulsivo o resultante de partos mal atendidos, difíciles, precipitados traumáticos o instrumentados.

Tipo de Episiotomía: Tipo se incisión quirúrgica a nivel vulvoperineal.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis de la Investigación

3.1.1. Hipótesis General

Existen factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital “Rene Toche Groppo” de noviembre del 2014 - julio del 2015.

3.1.2. Hipótesis Secundarias

1. Existe relación entre la edad y la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas.
2. La anemia influye a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas.
3. La infección de episiorrafia influye a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas.
4. Existe relación entre la infección vaginal y la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas.

3.2. VARIABLES

3.2.1. Variable Independiente

Dehiscencia de las Episiorrafias

3.2.2. Variable Dependiente

Factores De Riesgo:

1. Edad
2. Anemia
3. Infección de la episiorrafia
4. Infección vaginal.

3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CORRELACIONAL	TIPO	POR SU NATURALEZ	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
Dehiscencia de Episiorrafia	Solución de continuidad en el área de episiotomía, con fuga total o parcial del material de sutura de la episiorrafia.	Independiente	Cualitativo	Ordinal	SI NO	Historia Clínica Ficha de recolección de datos
Edad	Periodo comprendido desde el nacimiento hasta la fecha de ingreso	Dependiente	Cuantitativo	Ordinal	De 15 a 19 años De 20 años a mas	Historia Clínica Ficha de recolección de datos
Anemia materna	Disminución de la concentración de hemoglobina en sangre por debajo del límite normal.	Dependiente	Cuantitativo	Ordinal	SI NO	Historia clínica Ficha de recolección de Datos
Infección de Episiorrafia	Signos de flogosis edema, rubor y calor con presencia de exudado seroso sanguinolento o purulento	Dependiente	Cuantitativo	Nominal	Presente Ausente	Historia Clínica Ficha de recolección de datos
Infección Vaginal	Es una respuesta del cuerpo cuando un agente desconocido como un hongo o una bacteria ha invadido la vagina.	Dependiente	Cuantitativo	Nominal	SI NO	Historia Clínica Ficha de recolección de datos

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Diseño de la Investigación

4.1.1. Tipo de Investigación

Analítico, retrospectivo, pues las variables no serán modificadas y solo se observarán como se presentan, retrospectiva debido a que los datos pertenecen al pasado, analítica pues presenta más de una variable.

4.1.2. Nivel de Investigación

Relacional ya que se comparará dos variables: Los factores de riesgo y la dehiscencia de las episiorrafías.

4.1.3. Método

Inductivo pues después de analizar las variables individualmente se obtendrá una conclusión general

4.2. Población y Muestra de la Investigación

4.2.1. Población

La población la constituyen 258 puérperas con episiorrafias atendidas entre noviembre del 2014 a julio del 2015 en el Hospital René Toche Groppo-Chincha Alta.

4.2.2. Muestra De Estudio o Tamaño Muestral:

Ingresaron al estudio 28 pacientes que presentaron dehiscencia de episiorrafia.

APLICACIÓN DE CHI-CUADRADO EN FUNCIÓN A LAS FRECUENCIAS OBSERVADAS

$$\text{FORMULA: } \chi^2 = \sum \left(\frac{f_o - f_e}{f_e} \right)^2$$

Dónde: χ^2 : Chi- cuadrado

F_o : Frecuencia observada

F_e : Frecuencia esperada

Unidad de Análisis: Puérperas con Dehiscencia de Episiorrafia atendidas en el consultorio Obstétrico en el Hospital René Toche Groppo Es Salud-Chincha Alta entre noviembre del 2014 a julio del 2015.

Tipo de muestreo

Aleatorizado

Diseño del estudio:

Tipo de Estudio: Analítico, retrospectivo

		DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA	
FACTOR DE RIESGO		SI	NO
	SI	A	B
	NO	C	D

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Puérperas con dehiscencia de episiorrafia que fueron atendidas durante noviembre del 2014 a Julio del 2015.en el Hospital “Rene Toche Groppo” Chincha – Alta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Puérperas sin dehiscencia de episiorrafia que fueron atendidas durante noviembre 2014 a Julio del 2015.en el Hospital “Rene Toche Groppo” Chincha – Alta.

4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.3.1. Técnicas

Para realizar el presente trabajo se tuvo en cuenta lo siguiente:

Se solicitó la autorización para la aprobación del protocolo de tesis por parte del comité de investigación de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, luego se formuló la solicitud de aprobación del proyecto a los Jefes del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital René Toche Groppo para proceder a la ejecución.

Posteriormente se coordinó con el Jefe de la Unidad de archivo del hospital para la ubicación y búsqueda de los números de las historias clínicas de aquellas pacientes que ingresaron durante el periodo que comprende el estudio.

Se seleccionó a las pacientes según los criterios de inclusión.

Para la recolección de la información de los datos, se elaboró una ficha de recolección de datos, acorde a los objetivos y variables planteadas.

Luego de ello, se procedió a realizar la recolección de la información, mediante la evaluación clínica de las pacientes seleccionadas.

Finalmente, una vez recolectada la información, se procedió a la tabulación de estos datos para su posterior evaluación y análisis.

4.3.2. Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recolección de los datos fueron a Historia Clínica, así como también una ficha de recolección de datos donde están consignadas las variables en estudio.

4.3.3. Técnica de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron pasados a los programas de Excel para posteriormente realizar los gráficos.

4.3.4. Ética De La Investigación

Desde el punto de vista ético, al ser un estudio retrospectivo, el presente estudio se consideró sin riesgo, ya que no se realizó intervención directa sobre las usuarias. Se protegerá la identidad de las pacientes, no identificando nombres ni direcciones, estos datos son confidenciales e identificados solo por el número de historia. Por tal motivo se puede aseverar que en la presente investigación se cumplió con los principios éticos médicos de beneficencia, justicia y no maleficencia.

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N° 1

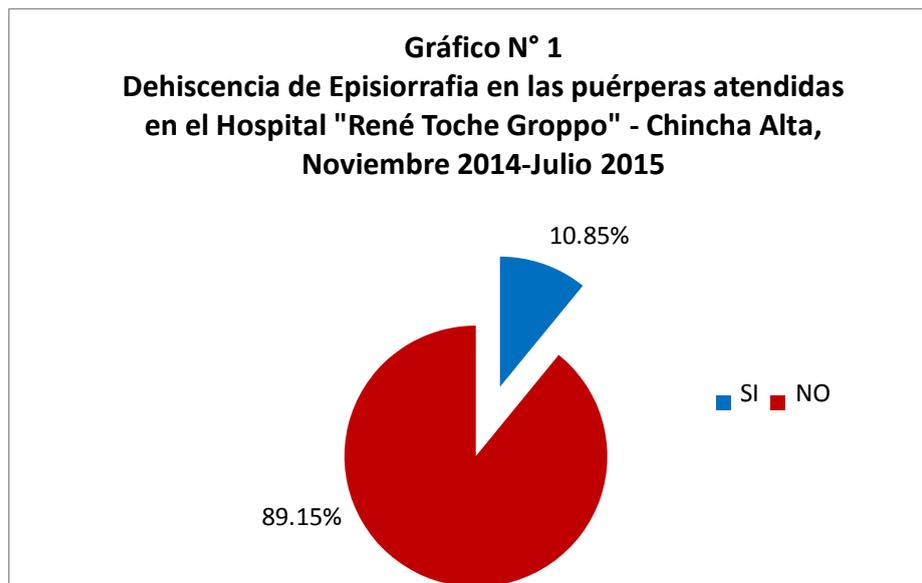
PUERPERAS CON DEHISCENCIA DE LAS EPISIORRAFIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL "RENE TOCHE GROPPO"- CHINCHA ALTA, NOVIEMBRE 2014 - JULIO 2015.

Dehiscencia	Frecuencia (N°)	Porcentaje (%)
SI	28	10,85%
NO	230	89,15%
Total	258	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Rene Toche Groppo

Es Salud- Chincha Alta

En este grafico se observa que de los 258 casos de puérperas con episiorrafia, solo 28 (10.85%) presentaron dehiscencia de episiorrafia y 230 (89.15%) no presentaron dehiscencia de episiorrafia.



CUADRO N° 2

LA EDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE DEHISCENCIA DE LAS EPISIORRAFIAS EN LAS PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPA”- CHINCHA ALTA, NOVIEMBRE 2014- JULIO 2015

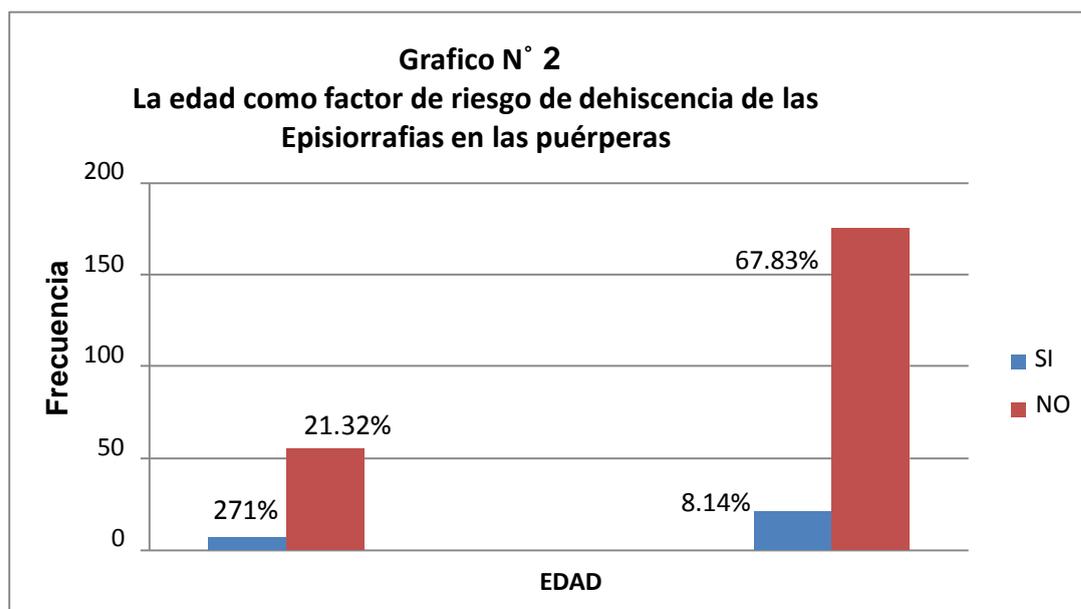
Edad	Dehiscencia		Total
	SI	NO	
De 15 a 19 años	7	55	62
	2.71%	21.32%	24.03%
De 20 años a mas)	21	175	196
	8.14%	67.83%	75.97%
Total	28	230	258
	10.85%	89.15%	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Rene Toche Groppo

Es Salud- Chincha Alta

$$X^2_{cal.} = 0.02 + 0.004 + 83.07 + 13.3 = 96.394$$

En este cuadro se observa el mayor porcentaje de dehiscencia que corresponde las edades de 20 años a más 21(8.14%) y el menor porcentaje oscila en las edades de 15 a 19 años 7 (2.71%).



CUADRO N° 3

LA ANEMIA COMO FACTOR DE RIESGO DE DEHISCENCIA DE LAS EPISIORRAFIAS EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROppo”- CHINCHA ALTA, NOVIEMBRE 2014 - JULIO 2015

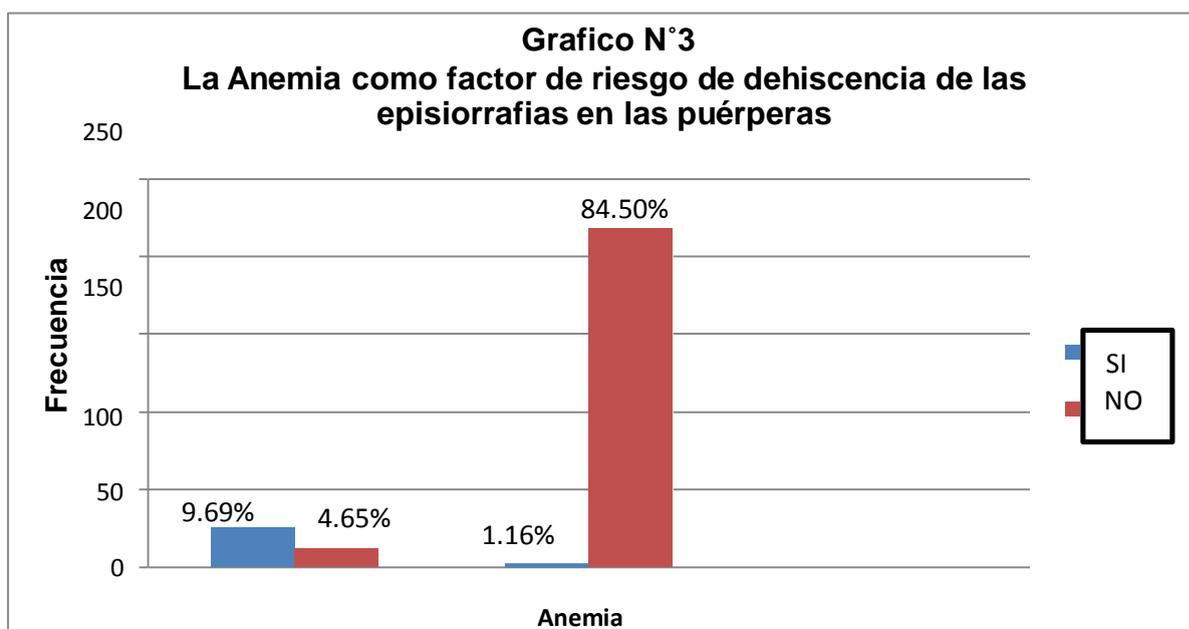
Anemia	Dehiscencia		Total
	SI	NO	
SI	25	12	37
	9.69%	4.65%	14.34%
NO	3	218	221
	1.16%	84.50%	85.66%
Total	28	230	258
	10.85%	89.15%	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Rene Toche Groppo

Es Salud- Chincha Alta

$$X^2_{cal.} = 109.5 + 18.35 + 13.35 + 2.24 = 143.44$$

En el siguiente cuadro se observa que (9.69%) de las puérperas con dehiscencia de episiorrafia presentaron anemia. En relación al(1.16%) de las puérperas que no presentaron anemia.



CUADRO N° 4

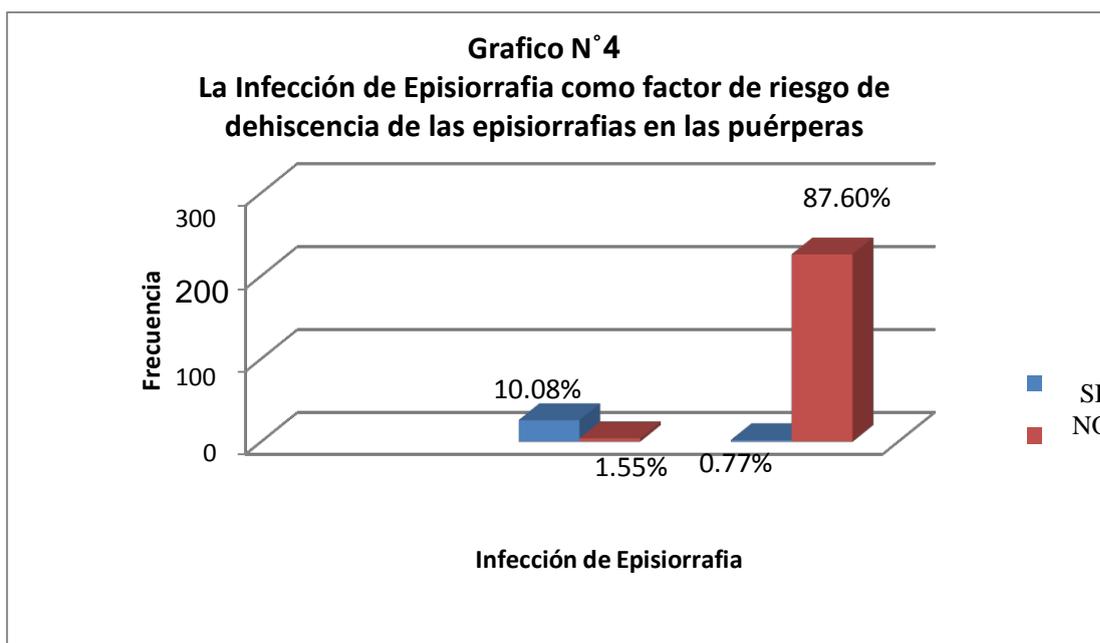
LA INFECCION DE EPISIORRAFIA COMO FACTOR DE RIESGO DE DEHISCENCIA DE LAS EPISIORRAFIAS EN LAS PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPPO” CHINCHA ALTA, NOVIEMBRE 2014- JULIO 2015

Infección de Episiorrafia	Dehiscencia		Total
	SI	NO	
SI	26	4	30
	10.08%	1.55%	11.63%
NO	2	226	228
	0.77%	87.60%	88.37%
Total	28	230	258
	10.85%	89.15%	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Rene Toche Groppo Es Salud- Chincha Alta

$$X^2_{cal.} = 158.62 + 20.90 + 19.34 + 2.54 = 201.4$$

En este cuadro se obtiene que (10.08%) de púerperas con dehiscencia de episiorrafia presentaron infección de episiorrafia. En relación al (0.77%) de púerperas que no presentaron infección de Episiorrafia.



CUADRO N° 5

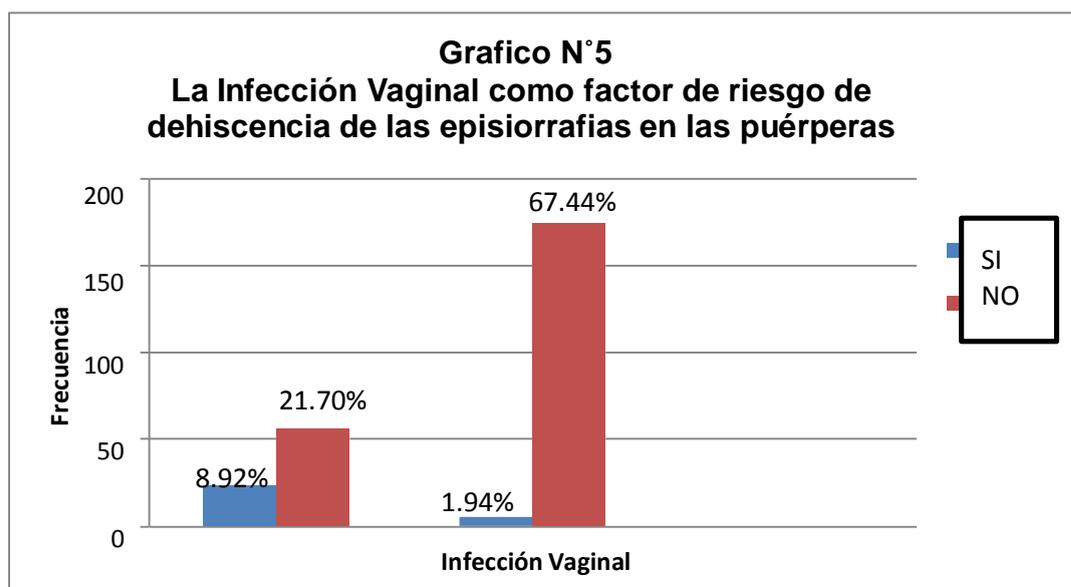
LA INFECCIÓN VAGINAL COMO FACTOR DE RIESGO DE DEHISCENCIA DE LAS EPISIORRAFIAS EN LAS PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPA”- CHINCHA ALTA, NOVIEMBRE 2014- JULIO 2015

Infección Vaginal	Dehiscencia		Total
	SI	NO	
SI	23	56	79
	8.92%	21.70%	30.62%
NO	5	174	179
	1.94%	67.44%	69.38%
Total	28	230	258
	10.86%	89.14%	100%

Fuente: Historias clínicas de los archivos del Hospital Rene Toche Groppo Es Salud- Chincha Alta

$$X^2_{cal.} = 24.30 + 10.72 + 2.96 + 1.31 = 39.29$$

De acuerdo al análisis estadístico el (8.92%) de las puérperas con dehiscencia de episiorrafia presentaron infección vaginal. En relación al (1.94%) de puérperas que no presentaron infección vaginal.



CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

TABLA N° 01

H1= La edad influye en la dehiscencia de la episiorrafia en puérperas atendidas en el hospital Rene Toche Groppo Chincha entre noviembre del 2014 a julio del 2015.

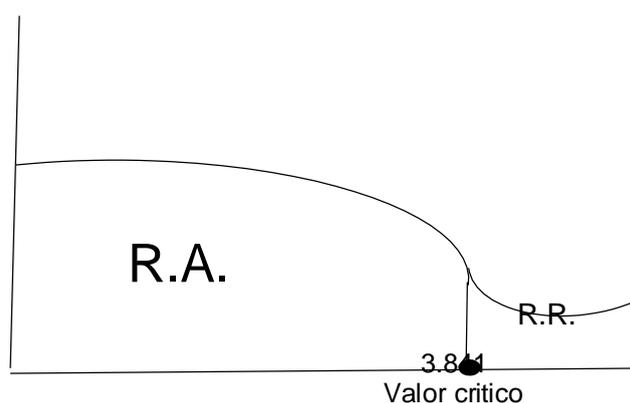
Ho= La edad no influye en la dehiscencia de la episiorrafia en puérperas atendidas en el hospital Rene Toche Groppo Chincha entre noviembre del 2014 a julio del 2015.

Entonces, para efectuar la prueba de hipótesis de acuerdo a los resultados arribados en el procesamiento de datos, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% se graficó la prueba del Chi- cuadrado ambiente le siguiente formula: $\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$ Considerando los grado de libertad que resultan de las filas por columnas:

$$Gl = (2 - 1) (2 - 1) = 1 (1) = 1$$

El X^2 según la tabla a 1 grados de libertad y con un nivel de significancia del 0.05 será 3.841

Acto requerido de acuerdo al valor crítico se determinó la región de aceptación (R.A) y la región de rechazo (RR).



APLICACIÓN DE CHI-CUADRADO EN FUNCIÓN A LAS FRECUENCIAS OBSERVADAS

$$\text{FORMULA: } \chi^2 = \sum \left(\frac{f_o - f_e}{f_e} \right)^2$$

Dónde: χ^2 : Chi- cuadrado

f_o : Frecuencia observada

f_e : Frecuencia esperada

$$\chi^2_{\text{cal.}} = 0.02 + 0.004 + 83.07 + 13.3 = 96.394$$

En consecuencia, el valor obtenido es de 96.394 superando el valor crítico de 3.841 según tabla. Entonces, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0) y aceptamos la hipótesis planteada en su oportunidad, donde se afirma que:

La edad influye en la dehiscencia de la episiorrafia en puérperas atendidas en el Hospital Rene Toche Groppo Chincha entre noviembre del 2014 a julio del 2015.

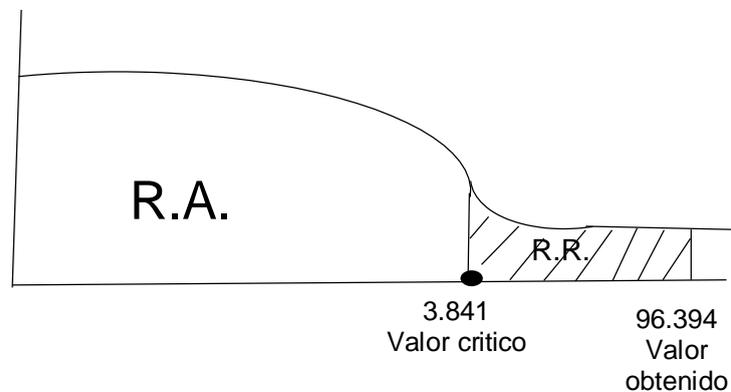


TABLA N° 02

H1= La anemia materna influye en la dehiscencia de la episiorrafia en puérperas atendidas en el hospital Rene Toche Groppo Chincha entre noviembre del 2014 a julio del 2015.

Ho= La anemia materna no influye en la dehiscencia de la episiorrafia en puérperas atendidas en el hospital Rene Toche Groppo Chincha entre noviembre del 2014 a julio del 2015.

El X^2 según la tabla a 1 grado de libertad y con un nivel de significancia del 0.05 será 3.841

APLICACIÓN DE CHI-CUADRADO EN FUNCIÓN A LAS FRECUENCIAS OBSERVADAS

$$\text{FORMULA: } \chi^2 = \sum \left(\frac{o - f_e}{f_e} \right)^2$$

$$X^2_{\text{cal.}} = 109.5 + 18.35 + 13.35 + 2.24 = 143.44$$

En consecuencia, el valor obtenido es de 143.44 superando el valor crítico de 3.841 según tabla. Entonces, rechazamos la Hipótesis Nula (Ho) y aceptamos la hipótesis planteada en su oportunidad, donde se afirma que:

La anemia materna influye en la dehiscencia de la episiorrafia en puérperas atendidas en el Hospital Rene Toche Groppo Chincha entre noviembre del 2014 a julio del 2015.

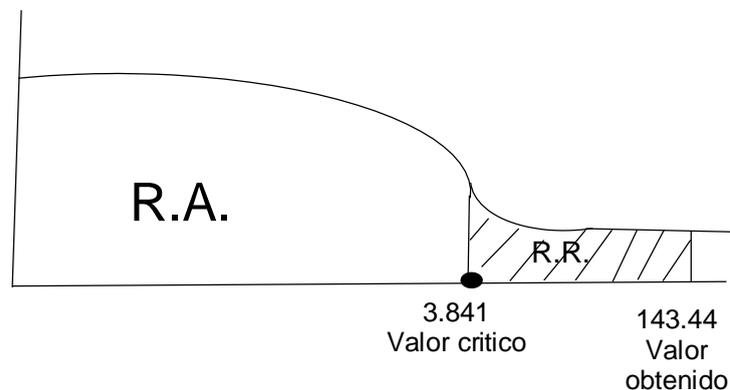


TABLA N° 03

H1= La infección de la episiorrafia influye en la dehiscencia de la episiorrafia en puérperas atendidas en el hospital Rene Toche Groppo Chincha entre noviembre del 2014 a julio del 2015.

Ho= La infección de la episiorrafia no influye en la dehiscencia de la episiorrafia en puérperas atendidas en el hospital Rene Toche Groppo Chincha entre noviembre del 2014 a julio del 2015.

El X^2 según la tabla a 1 grado de libertad y con un nivel de significancia del 0.05 será 3.841

APLICACIÓN DE CHI-CUADRADO EN FUNCIÓN A LAS FRECUENCIAS OBSERVADAS

$$\text{FORMULA: } \chi^2 = \sum \left(\frac{e - f}{f} \right)^2$$

$$X^2_{\text{cal.}} = 158.62 + 20.90 + 19.34 + 2.54 = 201.4$$

En consecuencia, el valor obtenido es de 201.4 superando el valor crítico de 3.841 según tabla. Entonces, rechazamos la Hipótesis Nula (H_0) y aceptamos la hipótesis planteada en su oportunidad, donde se afirma que:

La infección de la episiorrafia influye en la dehiscencia de la episiorrafia en puérperas atendidas en el hospital Rene Toche Groppo Chincha entre noviembre del 2014 a julio del 2015.

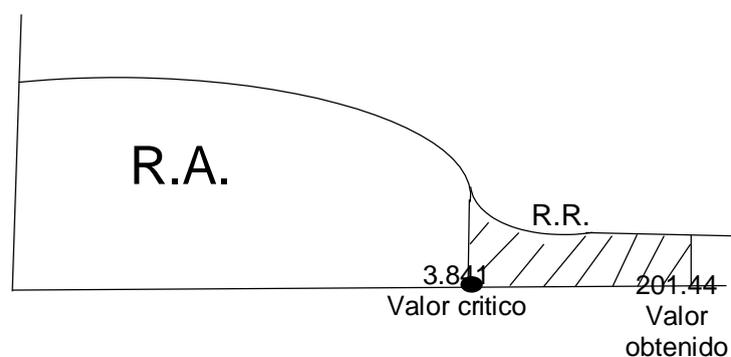


TABLA N° 04

H1= La infección vaginal influye en la dehiscencia de la episiorrafia en púérperas atendidas en el hospital Rene Toche Groppo Chincha entre noviembre del 2014 a julio del 2015.

Ho= La infección vaginal no influye en la dehiscencia de la episiorrafia en púérperas atendidas en el hospital Rene Toche Groppo Chincha entre noviembre del 2014 a julio del 2015.

El X^2 según la tabla a 1 grado de libertad y con un nivel de significancia del 0.05 será 3.841

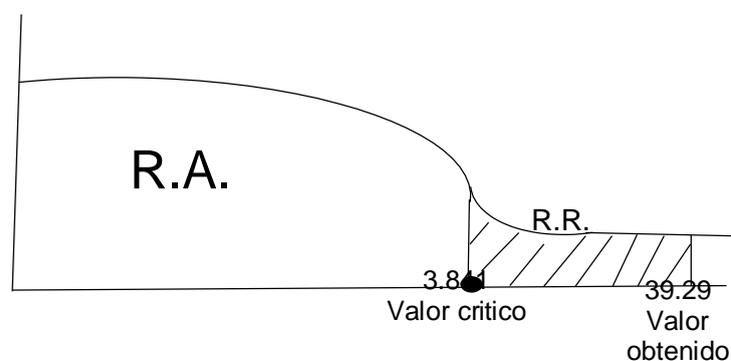
APLICACIÓN DE CHI-CUADRADO EN FUNCIÓN A LAS FRECUENCIAS OBSERVADAS

$$\text{FORMULA: } \chi^2 = \sum \left(\frac{o - e}{e} \right)^2$$

$$X^2_{\text{cal.}} = 24.30 + 10.72 + 2.96 + 1.31 = 39.29$$

En consecuencia, el valor obtenido es de 39.29 superando el valor crítico de 3.841 según tabla. Entonces, rechazamos la Hipótesis Nula (Ho) y aceptamos la hipótesis planteada en su oportunidad, donde se afirma que:

La infección vaginal influye en la dehiscencia de la episiorrafia en púérperas atendidas en el hospital Rene Toche Groppo Chincha entre noviembre del 2014 a julio del 2015.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. Los resultados de este estudio indican que la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas fue de (10.85%) relacionado con la investigación de **Guevara Cabello** con un (7.6 %)

2.- El factor de riesgo como la edad se presentó en las edades de 15 a 19 años en un (2.71%). de 20 años a más en un (8.14%) resultados que se asemejan con el estudio de **Guevara Cabello**. En las edades de 15 a 19 años con el (13.2%) de 20 años a mas con el (15.8%)

3.- La anemia como otro factor de riesgo de dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas, se presentó en un (9.69%) resultados similares se observaron en la investigación de **Rodríguez Góngora** con un (8.55%).

4.- En este estudio la infección de episiorrafia se presentó como un factor de riesgo significativamente en dehiscencia de las episiorrafias con el (10.08%) resultado que se asemeja con el estudio de **Flores Aranda** (8.89%)

5.- Con respecto al factor de riesgo de infección vaginal que se asocia a la dehiscencia de las episiorrafias hubo un 23 (8.92%) coincidiendo con el estudio de **López Farfán**. en un 28 (63.6%)

CONCLUSIONES

1. La dehiscencia de episiorrafia en este estudio fue de un (10.85%) que conllevara a efectos adversos futuros en las mujeres, afectando la salud reproductiva de la mujer. Sino se previene oportunamente.
2. En cuanto a la Edad se observó en esta investigación que el mayor porcentaje de dehiscencia de las episiorrafias se presentó en las edades de 20 años a más, con 21 dehiscencia (8.14%). Seguida de las adolescentes con las edades de 15 a 19 años, con 7 dehiscencias (2.71%).
3. La Anemia como factor de riesgo es altamente significativa para dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el hospital Rene Toche Groppo Chincha con un (9.69%).
4. La Infección de episiorrafia es considera el factor de riesgo que da lugar a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas siendo un (10.08%).
5. Las Infecciones Vaginales es uno de los factores de riesgo, debido a que el tejido en estas condiciones es más vulnerable que se asocie a la dehiscencia de las episiorrafias siendo este el (8.92%) de los casos presentados en esta investigación.
6. En conclusión, la asociación de la Infección de episiorrafia y Anemia es altamente significativa con un(9.69%) y (10.08%).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital Es salud René Toche Groppo – Chincha Alta, brinde capacitación adecuada para la realización de episiotomía, episiorrafia y supervise a los internos durante la atención de parto.
2. Se recomienda precocidad en el control prenatal a fin de detectar tratar oportunamente las complicaciones
3. Se recomienda que durante la gestación los obstetras durante sus charlas y consejerías tengan en cuenta que la anemia es el factor de riesgo para dehiscencias y tengan una razón más para persuadir a las gestantes sobre una adecuada alimentación.
4. Realizar la asepsia rigurosa y tratamiento adecuado en pacientes con Infecciones vaginales para evitar posteriormente la infección de episiorrafia.
5. Fomentar charlas educativas a las gestantes acerca de la importancia de cumplir con el tratamiento oportuno de Infecciones Vaginales y así evitar complicaciones en el embarazo, parto o puerperio y/o en el recién nacido.
6. Se recomienda la realización de estudios prospectivos, que permitan la evaluación y seguimiento a las puérperas que presentan dehiscencias de las episiorrafias para que se puedan identificar otros factores de riesgo, tales como el tipo de punto utilizado en la sutura, la experiencia del profesional que realiza la sutura, la cobertura antibiótica administrada, entre otros.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Thacker SB, Banta HD. Beneficios y riesgos de la episiotomía: una revisión interpretativa de la literatura inglesa, 1860-1980. *Obste Gynecol Surv* 1993; 38: 322 – 38
2. CARROLI G, BELIZAN M. 2004. Episiotomía. Comunicación personal. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Bs. Aires, Argentina.
3. Calezulato, Miriam Regina Arancibia, Ulloa Fernando Luis (2012) Episiotomía y Riesgos, revista bibliográfica UCEBOL Pág. 52.
4. OMS. 2010. Episiotomía en el parto vaginal. Ginebra. Suiza. Recuperado de: <http://inmp.gob.pe/images/archivos/SICAP/PERINATOLOGIA%20BASADA%20EN%20EVIDENCIA.pdf>
5. Quintero Rojas, Luis. Ruptura del esfínter anal durante el parto: Factores de riesgo y evaluación de la reparación primaria. *Salas, Militac*; 2001, 26(01): 17-21
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). PERU 2015
7. Prevalencia de anemia en gestantes 2012 Organización Mundial de la Salud (OMS)
8. CASANOVA Chang, MeyLin. 2002. Estudio comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas. *Complicaciones*; Ed. Universitaria. Lima. Perú.

9. Bernués Suárez, Efectos de la Episiotomía sobre el Suelo Pélvico y Periné. Universidad Pública de Navarra. Campus de Tudela. Fisioterapia. 2014. ESPAÑA. Pag. 20-24
10. Ramírez Cabrera Diana 2010, “Uso de Poligalactina 910 2/0 Vs Catgut Crómico 0 en Episiorrafia de pacientes primigestas. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – 2010”, CUENCA- ECUADOR. Pag. 10-12
11. Mirella Leonela Quiñonez, “Incidencia de Fiebre Puerperal, Determinación de sus Causas en el Parto Normal, en el Hospital Enrique C. Sotomayor de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013”, GUAYAQUIL – ECUADOR. Pag. 30-34
12. Santiago Fernando Pazán Garcés, “Factores de Riesgo de Patologías Puerperales Hospital José María Velasco Ibarra, 2010”. Riobamba – Ecuador. Pag. 36-38
13. Edgar Rolando Flores Aranda, “Factores de Riesgo Asociados a Dehiscencia De Episiorrafia en el Hospital Vista Alegre. Enero – Diciembre 2013” Trujillo. Pag. 20-24
14. Maricela Mileni Guevara Cabello, Factores de Riesgo Relacionados a la Dehiscencia de las Episiorrafias en las Puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Lima 2014. Pag. 10-14
15. Alvino Sánchez Frank “Uso Rutinario de la Episiotomía y Complicaciones Asociadas, en Mujeres Nulíparas atendidas de Parto Vaginal en el Hospital de Apoyo III de Sullana”. Departamento de Piura entre los meses de marzo – Setiembre del 2005. Pag. 20-24
16. Evelin Thalía López Farfán, Infecciones Vaginales como Factores de Riesgo de Complicaciones Materno Perinatales en el Hospital

Referencial de CORACORA 2014. ICA- PERU. Pag. 6-8 biblioteca de la universidad alas peruanas, Ica.

17. OCÉANO (2006). Diccionario de Medicina Océano Mosby. México D.F
18. Hale, R y Ling, F. (2008). Episiotomía. Los procedimientos y las Técnicas de Reparación. Washington D.C.: The American College of Obstetricians and Gynecologists.
19. Salas, E. (2012) Perspectiva crítica de los antecedentes históricos de la episiotomía. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 23,1-7. Recuperado de: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/episiotomia.pdf> ISSN 1409-4568.
20. Sánchez, M (2010). Aberles abierto o rajado las partes pudendas. Prácticas episiotómicas de las parteras chilenas en la Colonia. Apuntes para una reflexión histórica. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/47043367/Revista-Ea-episiotomia>
21. Quirós, G (2009). Episiotomía, Mitos y Realidades. Recuperado de <http://partonaturalmx.com/?p=338>
22. Mongrut steane Andrés, tratado de obstetricia normal y patológico IV edición, cirugía menor (episiotomía) pág. 667-669
23. Coacalla Alcides, Cotacallapa Edgar, Perlas de obstetricia y ginecología volumen I, Cap. XVI, Episiotomía y episiorrafia, pág.129-133.
24. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires: El Ateneo. 2008. Pag. 30-40
25. Cunningham y Col. (2011). Williams Obstetricia. Edición 23. México D. F.: Editorial Mac Graw Hill. Pag. 28-30

26. De Miguel JR, Sánchez M. Episiotomía: Criterio Obstétrico Actual. En: Escudero M. Libro del Año de Obstetricia y Ginecología. Madrid: SANED S.L. 1999.
27. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Episiotomía Complicada México Secretaria de Salud 2013 esta guía puede ser descargada de internet en: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html.
28. OMS. Guías para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Organización Mundial de la Salud; 2014.
29. Heine P, Mc Gregor JA. Trichomonas vaginalis: microorganismo patógeno que resurge. Clínicas obstétricas y ginecológicas 2013; 1:135-43.

ANEXOS

- Matriz de Consistencia.
- Modelo de Ficha de recolección de datos.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA DEHISCENCIA DE LAS EPISIORRAFÍAS EN LAS PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROPP-CHINCHA,NOVIEMBRE 2014-JULIO2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas atendidas en el Hospital “René Toche Groppo”- Chincha Alta, noviembre del 2014 a julio del 2015?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>1. ¿Es la Edad un factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas atendidas en el Hospital René Toche Groppo entre noviembre del 2014 a julio del 2015?</p> <p>2.- ¿Es la anemia el factor que predispone a la dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas atendidas en el Hospital René Toche Groppo entre noviembre del 2014 a julio del 2015?</p> <p>3.- ¿Es la infección de la episiorrafia un factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas atendidas en el Hospital René Toche Groppo entre noviembre del 2014 a julio del 2015?</p> <p>4.- ¿Es la infección vaginal un factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafías</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer los factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas atendidas en el Hospital “René Toche Groppo”-Chincha Alta, noviembre del 2014 a julio del 2015.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>1.-Determinar si la Edad es un factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas.</p> <p>2.-Evaluar a la anemia como factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas.</p> <p>3.-Determinar si la infección de episiorrafia es un factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafia en las puérperas.</p> <p>4.-Evaluar las infecciones vaginales como factor de riesgo para dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas.</p>	<p>HIPOTESIS PRINCIPAL</p> <p>Existen factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas atendidas en el Hospital Rene Toche Groppo de noviembre del 2014 a julio del 2015.</p> <p>HIPOTESIS SECUNDARIAS</p> <p>1.-Existe relación entre la edad y la dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas.</p> <p>2.-La anemia influye a la dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas.</p> <p>4.-La infección de episiorrafia influye a la dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas.</p> <p>5.-Existe relación entre la infección vaginal y la dehiscencia de las episiorrafías en las puérperas.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Dehiscencia de las episiorrafías</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Factores de riesgo</p> <hr/> <p>VARIABLE INTERVINIENTES</p> <p>-Edad</p> <p>-Anemia Materna</p>	<p>Presente Ausente</p> <p>Presente Ausente</p> <p>Adolescentes < 19 años</p> <p>Edad Adecuada (20 a 34 años)</p> <p>Añosa > 35 años</p> <p>Anemia Leve (9-11gr/dl)</p> <p>Anemia moderada (7.01-8.9gr/dl)</p> <p>Anemia severa (<7gr/dl)</p>	<p>-Historia Clínica</p> <p>-Ficha de Recolección de Datos</p> <p>-Historia Clínica</p> <p>-Ficha de Recolección de Datos</p> <p>-Historia Clínica</p> <p>-Ficha de Recolección de Datos</p>

<p>en las puérperas atendidas en el Hospital René Toche Groppo entre noviembre del 2014 a julio del 2015? 2015?</p>			<p>-Infección de Episiórrafia</p> <p>-Infección Vaginal</p>	<p>Sí</p> <p>No</p> <p>Presente</p> <p>Ausente</p>	<p>-Historia Clínica</p> <p>-Ficha de Recolección de Datos</p> <p>Historia Clínica</p> <p>-Ficha de Recolección de Datos</p>
---	--	--	---	---	---



FICHA DE RECOLECCIÓN DE

DATOS TEMA:

“Factores de Riesgo Relacionados a la Dehiscencia de las
Episiorrafias en las Puérperas Atendidas en el Hospital René Toche
Groppo – Chincha Alta, Noviembre 2014-Julio 2015”

Autora: Alvarado Cárdenas Mierelzelt Daniella

Ficha N°: _____

Historia Clínica N°: _____

1.- Presentó Dehiscencia de
episiorrafia: (SI) (NO)

2.- Edad: _____ años

3.- Presentó Anemia: (SI) (NO)

4.- Presentó Infección de episiorrafia:
(PRESENTE) (AUSENTE)

5- Presentó Infección Vaginal:
(SI) (NO)