



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMÍA EN EL POST PARTO MEDIATO  
EN PACIENTES DE LA MATERNIDAD CARAPUNGO. 2014.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos  
para optar por el título de Licenciatura en Enfermería

Profesora Guía  
Msc. Carmen Alarcón

Autora  
Mayra Cristina Torres Gonzaga

Año  
2015

## **DECLARACION DEL PROFESOR GUIA**

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

---

Msc. Carmen Alarcón  
C.C.1705393518

### **DECLARACION DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

---

Mayra Cristina Torres Gonzaga  
C.C. 1715617740

## **AGRADEMIMIENTO**

Lcda. Mónica Lana, Directora de la  
Escuela de Enfermería

Lcda. Carmen Alarcón, Directora de tesis

Dr. Alex Robalino, Director Distrital Distrito  
17D02 Calderón

## **DEDICATORIA**

Mi tesis la dedico a mi esposo José Luis Acosta por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad.

A mis hijos Melany y David por ser mi fuente de inspiración para poder superarme cada día más.

A mis profesores por sus diferentes formas de enseñanza quienes me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante y sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas.

Especialmente le agradezco a Dios por haberme dado la vida, la voluntad y la oportunidad de estudiar.

## RESUMEN

Este estudio se realizó con paciente materna primigestas o multíparas que asisten a la Maternidad de Carapungo a quienes se les realizó una episiotomía, durante los meses de mayo a octubre del 2014.

El estudio tiene como objetivo Identificar los factores que pueden ocasionar las complicaciones de la episiotomía en las mujeres que asisten a la maternidad.

El instrumento que sea ha utilizado en la investigación, fue validado; la aplicación se lo hizo en el momento de la visita domiciliaria, previa lectura del consentimiento informado aclarándole a cada participante de la importancia de la información y de los hallazgos para la el estudio, reservando para el investigador la información que se identifique.

La muestra lo constituyen 80 mujeres maternas, que quisieron participar en el estudio, la metodología empleada es descriptiva, cuantitativa, transversal y una vez tabulados y analizados los datos se podrá concluir sobre cuales factores influyen en las complicaciones.

Palabras claves: episiotomía, complicación, maternas, primigestas

## ABSTRACT

This study was conducted with multiparous or primiparous mothers attending Maternity of Carapungo who underwent episiotomy, the study was conducted during the months of May to October 2014

The study aims to identify factors that can cause complications of episiotomy in women attending this particular maternity.

The instrument that is used in this study, was validated; its application was done during a home visit, the informed consent was explained in relation to the confidentiality and to the importance of the information given in order to report finding and eventually conclusions.

The sample: 80 native women who wanted to participate in the study, the methodology used is descriptive, quantitative and transversal. Once the data is tabulated and analyzed we can determine the factors that influences the complications.

Keys words: episiotomy, complications, maternal, primigravids.

# ÍNDICE

INTRODUCCION .....	1
1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA.....	3
1.1 Justificación .....	4
1.2 Objetivos.....	5
1.3 General .....	5
1.4 Específicos.....	5
1.5 Formulación del problema.....	6
1.6 Interrogantes de la investigación.....	6
1.7 Delimitación del problema .....	6
2. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL .....	7
2.1. Marco Teórico .....	7
2.1.1. Heridas perineales .....	7
2.2 Episiotomía .....	8
2.3 Anatomía del perineo .....	9
2.3.1 Perineo .....	10
2.4 Clasificación de la episiotomía.....	11
2.5 Momentos de la Episiotomía .....	12
2.6 Complicaciones de la Episiotomía.....	13
2.7 Cuidados de enfermería de la herida perineal .....	13
3. METODOLOGIA .....	15
3.1. Diseño metodológico.....	15
3.2. Población y muestra .....	15
3.3. Técnica e instrumento.....	16
3.3.1. Técnica .....	16
3.3.2. Instrumentos.....	16
3.4. Procesamiento de datos.....	16



3.5. Variables del estudio .....	17
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	23
Conclusiones.....	23
Recomendaciones .....	24
REFERENCIAS .....	26
ANEXOS .....	29

## INTRODUCCION

La episiotomía en la actualidad es un procedimiento muy utilizado para ampliar el canal vaginal. Es un procedimiento que muchas veces se considera rutinario y puede implicar riesgos por las implicaciones que suele tener en el piso pélvico de la mujer, derivándose en complicaciones como infecciones urinarias, dispareumia, incontinencia urinaria, incontinencia fecal, disminución de la actividad sexual. Su uso en algunos países ha disminuido y tan solo se practica si es necesario siguiendo indicaciones de las guías de salud.

La presente investigación trata sobre las complicaciones de la episiotomía en el pos-parto mediato, que pueden estar precipitando las infecciones en pacientes que se les realiza la episiotomía y que fueron atendidas en la maternidad de Carapungo en los meses de Mayo a Octubre del 2014, ubicada en el Sub-centro de Salud No. 21 de Carapungo.

La maternidad de Carapungo se inauguró en el mes de marzo del 2000, gracias a la iniciativa de los moradores de Carapungo, quienes formaron un comité pro-mejoras de Carapungo conjuntamente con la Dirección Nacional de Salud, acordando que existía la necesidad de construir una maternidad. Esta maternidad es una entidad que atiende a madres de bajos recursos y que viven en zonas aledañas, como Marianas, Zabala y Calderón, esta maternidad cuenta con médicos especializados y atiende únicamente partos normales. Al ser una maternidad de corta estancia, permanecen únicamente 8 horas posparto.

Desde enero del 2014 la Maternidad de Carapungo participa en la iniciativa del parto humanizado, el propósito de este tipo de parto, es que a la madre se le considere la propia protagonista de este proceso. El parto humanizado también conocido como el parto en libre posición, es aquel en el cual se permite a la madre utilizar varios elementos durante la labor de parto que ayudan a que se encuentre más tranquila y cómoda mientras se encuentra en

la primera etapa del parto; además se le permite escoger la posición en el momento del parto; también en esta institución se le permite a la madre estar acompañada por un familiar, el que ella desee que le acompañe durante el proceso de parto. Algunos de los elementos que encontramos como parte de la sala de labor de parto son: barras horizontales, tela para suspenderse del techo, colchoneta, bola de dilatación, silla holandesa, taburete para la atención del parto en cuclillas, entre otros.

Las madres que acuden para atención en esta maternidad deben cumplir con algunos requisitos, los cuales se pueden ver en el Anexo 1.

## CAPÍTULO I

### 1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

El puerperio es el período de ajuste posterior al parto, el cual se divide en inmediato que son las primeras 24 horas pos- parto, el mediato abarca del segundo al décimo día pos-parto y el puerperio tardío comienza a los 45 días y finaliza con el retorno de la menstruación, durante el cual los cambios anatómicos y funcionales retornan a su estado normal no gestacional. Durante esta etapa pueden ocurrir complicaciones como: las hemorragias, desgarros, infecciones de las heridas perineales, hematomas, retención de fragmentos, laceraciones del canal de parto, aumentando la posibilidad de muerte materna. (Nassif y Keklikian. 2012. p 239-241).

El seguimiento a las madres y al recién nacido en su domicilio es una estrategia de enfermería catalogada como una actividad de la promoción de la salud y de la prevención de complicaciones en el binomio madre e hijo, asegurándoles la vida, evitando secuelas en su salud considerado hoy por hoy en todas las instituciones de salud como un indicador de calidad. (Bohórquez; Rosas.; Pérez. y Munevar. 2009. p139-149).

La herida perineal o episiotomía es un procedimiento quirúrgico utilizado a nivel de todo el mundo, según consta en los registros se conoce de su uso en el año 1742 por un médico Irlandés Fielding Old, quien recomendó realizar la episiotomía solo en partos complicados; luego en el siglo XX, De Lee y Pomeroy aconsejaban realizar la herida perineal de forma sistemática en todos los partos. (Saldivar y Cabero, 2009. p.103).

Para Figueria, L, et al. (2002) quienes rechazan la episiotomía rutinaria para proteger el periné siempre que sea posible, y solo la aconseja en caso de partos que presenten dificultades como sufrimiento fetal, niños que están en mala posición y para evitar desgarros de tercer y cuarto grado. La imitación de

usos de episiotomías tiene muchos beneficios como evitar traumatismo perineal posterior, menos necesidad de suturas y menos complicaciones. Según la OMS indica que la intervención de la episiotomía rutinaria es realizada en lugares de escasos recursos y países desarrollados.

La herida perineal o Episiotomía, es un procedimiento quirúrgico utilizado a nivel mundial, que consiste en ampliar el canal vaginal mediante un corte que se lo realiza a nivel del bulbo perineal, este puede ser medio o medio lateral que es el más comúnmente usado en la atención obstétrica, se utiliza para ampliar el canal vaginal y facilitar la salida del bebe, posteriormente se realiza el cierre de la episiotomía, el cual se conoce con el nombre de episiorrafia, para lo cual se utiliza generalmente catgut cromado, sutura que se absorbe aproximadamente a los 15 días. (Baggish, 2009. p.953-956)

De acuerdo a las fases de la cicatrización; algunas de las complicaciones en el período postparto pueden ser, hematoma, dolor, edema, infección, dehiscencia de herida y dolor perineal, Otras complicaciones de la episiotomía son: equimosis y enrojecimiento, que pueden ocurrir a partir de las primeras horas post-parto y pueden continuar más allá del periodo de hospitalización, es por esto que es necesario identificar las complicaciones de la episiotomía en el post-parto mediato en pacientes que acuden a la maternidad de Carapungo, para realizar un manual de recomendaciones dirigido a las madres y disminuir la incidencia de estas y las posibles complicaciones que pueden elevar la morbilidad y mortalidad materna. (Bonilla y Mosales, 2007. p 202-203)

### **1.1 Justificación**

Esta investigación es importante va dirigida para las profesionales de Enfermería para que puedan conocer los cuidados que deben observarse en todas las mujeres de parto natural y que son realizadas heridas perineales (episiotomías), es importante tener algunas precauciones para evitar complicaciones, teniendo en cuenta las indicaciones del manejo de este tipo de heridas, que generalmente están expuestas por la humedad de la zona cercana

a la región vaginal, anal y a los fluidos corporales, lo que hace que estos sean posibles factores para ocasionar infecciones, desgarros, dolor, inflamación, hematomas; de ahí que es importante educar al usuario en el cuidado de este tipo de heridas, así como el inicio de las relaciones sexuales después del parto por el posible desgarro que puedan sufrir la piel debido a la laxibilidad y fiabilidad en la que se encuentra los tejidos.

Teniendo en cuenta que el 14,32% (MSP, 2014) de mujeres que tienen partos naturales, y son generalmente primigestas y se le realiza una herida perineal, siendo generalmente practicada la incisión medio-lateral la más usada, es necesario conocer la incidencia de infecciones, el porcentaje de mujeres con complicaciones, conocer sus hábitos y costumbres y evaluar el conocimiento que tienen para evitar complicaciones.

Su utilidad radica en que es necesario educar insistentemente a este tipo de cuidados posteriores que se deben de tener en este tipo de herida; además de respetar su cultura ancestral, sus imaginarios tratando de combinar este tipo de medicina natural con la de la actualidad.

## **1.2 Objetivos**

### **1.3 General**

Identificar los factores que ocasionan las complicaciones de la episiotomía en las mujeres primigestas y multíparas que acuden a la Maternidad de Carapungo en los meses de mayo a octubre del 2014.

### **1.4 Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a la población sujeta de este estudio.
- Identificar los factores que inciden en la aparición de las complicaciones de la herida perineal en las gestantes que acuden a la maternidad de Carapungo.

- Proponer un manual educativo sobre los cuidados de enfermería a realizarse dirigida a madres gestantes con episiotomía.

### **1.5 Formulación del problema**

¿Cuál son las complicaciones de la episiotomía en el puerperio mediato en las madres que fueron atendidas en la Maternidad de Carapungo durante el periodo de mayo a octubre del 2014?

### **1.6 Interrogantes de la investigación**

Del análisis del problema surgen algunas preguntas susceptibles a las investigaciones como:

- ¿Existen complicaciones en la episiotomía en las mujeres que dan a luz en esa casa de salud?
- ¿Cuál es la incidencia de este tipo de complicaciones en esta casa de salud?
- ¿El personal de salud da educación a las madres antes del alta sobre los signos de alarma de las complicación de la episiotomía?

### **1.7 Delimitación del problema**

Campo: salud

Área: enfermería

Aspecto: incidencia de complicaciones en la herida perineal

Delimitación espacial: la investigación se la realizó en la Maternidad de Carapungo

Delimitación Temporal: el trabajo de investigación se realizó durante los meses de Mayo a Octubre del 2014

Unidad de observación: mujeres post- parto mediato que les realizaron una herida perineal

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL

#### 2.1. Marco Teórico

##### 2.1.1. Heridas perineales

La herida perineal es una pérdida de continuidad de la piel o mucosa producida por un agente físico o químico que pueden estar acompañadas de contusiones menores, desgarros de músculos o laceraciones mayores con pérdida de sustancia tisular o no, que pueden comprometer estructuras del periné hasta el diafragma urogenital (Bernat, 2014. p 425)

Las heridas perineales se clasifican en superficiales y profundas:

- Las heridas superficiales: son hematomas, heridas tangenciales, desgarros menores
- Las heridas profundas: son las que afectan al diafragma urogenital o lo atraviesan.

Las heridas perineales o episiotomías es un procedimiento quirúrgico que amplía el canal vaginal, el cual es muy utilizado a nivel mundial en madres gestantes, sobre todo en las primigestas, así como en las pacientes que han espaciado por mucho tiempo su embarazo. Esta herida perineal se la realiza en el momento de la contracción uterina cuando el umbral del dolor es alto, durante el parto natural. Posteriormente se realiza su sutura idealmente con un hilo monofilamentos llamado catgut cromado, realizando el afrontamiento de los bordes de la mucosa vaginal, esta sutura por sus características tiene buena resistencia y su poder de cicatrización lo hace en un periodo de 15 días, siendo su propiedad principal que se reabsorbe sin necesidad de retirar la sutura. (Bernat, 2014. p 454).



Esta episiotomía por sus características y su ubicación en una zona húmeda, requiere de cuidados porque está en contacto con fluidos como orina, heces y sangre que si no se tienen los debidos cuidados corre el riesgo de infectarse; de ahí la importancia de la educación a la madre gestante cuando egresa del servicio de maternidad a la casa. Entre los cuidados es importante recordar las normas de higiene, como el lavado de manos, baño diario, baños de asiento con desinflamatorios, de modo que el aseo cuidadoso de la vagina no permita que se contamine con orina o materia fecal. Es de importancia recordar que no debe iniciar su actividad sexual por lo menos durante las seis primeras semanas post-parto hasta que haya avanzado el proceso de cicatrización del área perineal por el riesgo de hacer dehiscencia de sutura, complicación que llevaría a retardar el proceso de cicatrización del área vaginal. Estos son algunos de los mínimos cuidados que debe tener en cuenta la madre cuando sale del servicio de maternidad, o cuando ha tenido un parto atendido en casa debido a sus creencias y costumbres. (Stoppard, 2002. p 172).

## **2.2 Episiotomia**

La episiotomía es una incisión que se realiza en el periné para aumentar la apertura vaginal. Fue introducida en la clínica en el siglo XVIII, pero tan solo hasta la primera mitad del siglo XX no se utilizó de manera rutinaria. Su uso se basa en la reducción del riesgo de los desgarros perineales, de la disfunción del suelo pélvico, y de la incontinencia urinaria y fecal. (Keklikian, 2012. p 298-301).

La palabra episiotomía se deriva etimológicamente de "episeiōn" que quiere decir pubis y de "temno" yo corto que significa cortar pubis. También llamado Colpoperineotomia, fue descrita por primera vez por Sir Fielding Ould, científico Irlandés que dio a conocer la técnica al mundo en 1742 en su obra Teatrise of midwifery in threeparts. En el siglo XIX fue estudiada y aplicada nuevamente por Michaelis, Tranier y Crede. De Lee y Pomeroy, científicos que vivieron en el

siglo XX también describieron la técnica, haciendo que esta sea tomada en cuenta para realizarla en el segundo periodo del trabajo de parto (Berzaín y Camacho, 2014).

Técnicamente la episiotomía consiste en una incisión quirúrgica del periné femenino con la finalidad de ampliar el canal vaginal, para evitar desgarros del periné, la vagina, músculos y aponeurosis del suelo pélvico de la mujer. Posteriormente se sutura con catgut cromado a este procedimiento se lo conoce como episiorrafía. (García y Terán, 2013).

En este proceso es necesario respetar las creencias y costumbres de algunas culturas, recordando siempre la necesidad de mantener aseada la parte vaginal, periné y la zona rectal, evitando la contaminación por los fluidos corporales. Cuando no se tienen principalmente estos cuidados, corren el riesgo de sufrir complicaciones, que retardan de alguna forma el proceso de cicatrización, así como también del bienestar de la madre. (Barreto; Amorin; Junqueira; Barbosa da Silva;, Tochika y Petri. 2015).

Según la organización federación de matronas, (2001) el uso indiscriminado de la realización de la episiotomía en las madres hace que incremente los costos por el uso de material de sutura y otros elementos, pero también puede llevar a mayor riesgo de infección y desgarros de primer y segundo grado que implica compromiso de la piel y capas musculares, protegiendo los esfínteres.

Entre las variables que guardan relación con realización de la episiotomía nos encontramos con la edad, siendo muy habitual en adolescentes y disminuyendo a partir de los 35 años, otra variable es la nuliparidad y la patología materna como: síndromes hipertensivos y diabetes gestacional. (Hernández.; Azón; Mir Ramos; Peinado; Val Lechuz y Mérida. 2014).

### **2.3 Anatomía del perineo**

Antes de llevar a cabo la realización de la episiotomía es fundamental que el profesional que atiende el parto cuente con un conocimiento científico y técnico

de la anatomía del perineo y de las estructuras adyacentes. Una falta de conocimiento de esta área puede llevar a una falla para ejecutar una incisión en forma adecuada.

### **2.3.1 Perineo**

El perineo posterior es de forma triangular presentando a los lados ligamentos sacro ciáticos y es cerrado a los lados por la línea bituberosa, está centrado por el ano. Ocupado por el conducto anal, el esfínter externo, el núcleo fibroso central del perineo y la fosa isquiorrectal. Anexo 2

#### Plano superficial

- Músculo esfínter externo del ano
- Músculo trasverso superficial
- Músculo isquiocavernoso
- Músculo bulbo esponjoso, que recubre la cara externa del bulbo
- Musculo constrictor de la vulva: este músculo al contraerse estrecha el orificio inferior de la vagina.

#### Plano Medio

- Músculo trasverso profundo del periné
- Músculo esfínter externo de la uretra

#### Plano profundo

- Músculo elevador del ano
- Músculo isquiococcigeo (Gutiérrez, 2000)

El músculo bulbo esponjoso es el músculo principal sobre el cual se realiza la incisión cuando se lleva a cabo una episiotomía medio-lateral. Este músculo se extiende desde las ramas púbicas, circunscribe la apertura vaginal y luego se

dispersa ligeramente ya que termina justo por encima de los músculos perineales transversos. En ubicación lateral al músculo bulbo esponjoso se encuentra el compartimiento perineal superficial que generalmente contiene tejido graso. Las glándulas de Baarholin, el bulbo vestibular y muchas venas también se encuentran en este compartimiento. Anexo 3

La arteria pudenda interna, una rama del tronco anterior de la arteria iliaca interna constituye la principal arteria proveedora del perineo. Sus ramas son la arteria perineal, labial y hemorroidal. El drenaje venoso sigue básicamente los mismos patrones que las arterias. Sin embargo, en el área para vaginal es frecuente el desarrollo de varicosidades durante el embarazo.

En ocasiones una rama cutánea del nervio anal inferior, puede inervar el área alrededor del ano. Cuando esto sucede no será adecuada la anestesia tradicional por bloqueo pudiendo para llevar a cabo una episiotomía y será necesaria una infiltración local. (Bernart, 2014. p 425).

## **2.4 Clasificación de la episiotomía**

Según Bernat (2014) la episiotomía se clasifica de acuerdo al tipo de incisión que se utilice:

**Mediana:** se inicia en la horquilla vulvar posterior y en dirección medial corta extendiéndose normalmente hasta las fibras más externas del ano. Es muy utilizada en Estados Unidos y Canadá.

**Medio lateral:** es el tipo de episiotomía más usado. Se inicia en la horquilla vulvar posterior orientando el sentido de la incisión a la derecha o izquierda según la destreza del médico y consiste en hacer una incisión en un ángulo de 45° hacia cualquiera de los lados.

Lateral: Parte desde afuera de la comisura vulvar hacia el tercio inferior del labio mayor, en sentido horizontal. Este tipo de episiotomía no se realiza frecuentemente puesto que no presenta ninguna ventaja al realizarlo. Anexo 5

De acuerdo al tipo de incisiones mencionadas para la realización de la episiotomía, solo se utilizan dos; la incisión mediana y la incisión medio lateral, se comprometen las estructuras de la piel, el tejido celular subcutáneo y los músculos: bulbo esponjoso y el perineal transversal, existiendo la posibilidad de dañar el nervio pudiendo, causante de la grave dispareunia (Berzain y Camacho, 2014). Anexo 4

## **2.5 Momentos de la Episiotomía**

Si se realiza una episiotomía temprana de modo innecesario, la hemorragia de la incisión puede ser considerable durante el intervalo entre la episiotomía y el parto. Si se la realiza demasiado tarde los músculos del piso perineal ya habrán sufrido un estiramiento excesivo y se anula uno de los objetivos de la intervención. Según Sanz, (2010) es importante que la episiotomía se la realice en el momento apropiado (3-4 cm de la coronación de la cabeza fetal) y probablemente muchos profesionales adolecen de tener en cuenta estos momentos de la episiotomía

Actualmente la OMS (2003) recomienda hacer la episiotomía solo por necesidad y adaptada a la guía a cada país. Si se la realiza, se recomienda la episiotomía medio lateral y generalmente dirigida hacia el lado derecho, con un ángulo entre 45 y 60 ° y tan solo si hay sospecha de sufrimiento fetal.

Según la OMS (2007) indica que el uso restrictivo de la episiotomía tiene algunos beneficios en comparación con la realización de la episiotomía rutinaria, ya que hay menos traumas perineales posteriores, menos necesidad de suturas y menos complicaciones por lo que con el uso restrictivo de episiotomías hubo un mayor riesgo de trauma perineal anterior. (Carroli y Belizan, 2007).

## **2.6 Complicaciones de la Episiotomía**

La infección de la episiotomía es una complicación poco frecuente, en torno al 1%, disminuyendo su incidencia debido al perfeccionamiento de la técnica quirúrgica. Se producen en su mayoría por agentes poli microbianos, observándose signos inflamatorios como dolor, eritema y edema. El tratamiento incluye curaciones locales, antibiótico de amplio espectro y en ocasiones desbridamiento de la herida, si se observa la presencia de tejido necrótico, siendo entonces necesario añadir más antibiótico. (Bezares, Sanz y Jiménez, 2009. p 169-175).

Cuando se realiza una episiotomía se compromete e interrumpe muchas de las estructuras que lo forman; desde piel, la mucosa vaginal, el tejido conjuntivo subcutáneo, musculatura superficial y profunda, afectando el periné, el músculo elevador del ano y los esfínteres, así como la posible sección de las ramas del nervio pudendo, de ahí que se vincula a la episiotomía con problemas en el suelo pélvico y periné, como incontinencia urinaria, incontinencia fecal, disfunciones sexuales entre otras. (Bermúdez. 2014. p 13)

La fibrosis también es una complicación menos frecuente, se forma como producto de excesivo tejido conectivo que se acumula alrededor de la episiotomía, generalmente se asocia con la incisión mediana lateral, ocasionalmente produce dispeurenia. (García y Terán, 2013).

Con respecto a la problemática sexual alcanza el 80% a los tres meses de parto y continua con los síntomas hasta el 60% a los 6 meses (García y Terán, 2013).

## **2.7 Cuidados de enfermería de la herida perineal**

El personal de enfermería tiene el deber de educar a la paciente, sobre los cuidados que debe tener durante la cicatrización de la episiotomía evitando de esta manera las complicaciones. Para esto es necesario la educación

anticipada, además se considera importante que la paciente pueda participar en la decisión de realizar esta práctica. Actualmente en la mayoría de los países se ha tornado selectiva, programando anticipadamente las necesidades del parto. (Hernando, Guillamar y Gutiérrez 2009)

Uno de los cuidados principales que se debe hacer énfasis al educar al paciente que ha tenido parto normal y ha sido sometido a una episiotomía, es el lavado de manos con solución de jabón antiséptico antes del aseo genital diario, luego de lo cual secar con una toalla limpia, cambiarse de toalla las veces que sean necesarias y de acuerdo a la necesidad, para mantener limpia y seca la zona de la episiotomía, esta ayudará que cicatrice rápido. Además se debe recomendar realizar masajes circulares a nivel del periné, utilizar ropa interior cómoda preferentemente de algodón. Los primeros días se debe aplicar hielo local a nivel de la episiotomía para disminuir la inflamación, mediante toques rápidos. Es importante que la paciente después de realizar deposiciones se recomienda lavar la zona con agua y jabón para evitar infecciones, no utilizar pantalones apretados. (Hernando, Guillamar, y Gutiérrez 2009)

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Diseño metodológico

La metodología empleada en la investigación es de tipo cuantitativa, porque sus variables son medibles y cuantificables de los parámetros observados, expresados en porcentajes.

Es un estudio descriptivo porque describe los datos y este tiene un impacto en las vidas de la gente que le rodea.

Es transversal porque pretendemos medir la prevalencia de una complicación en una población definida y en un punto específico de tiempo.

#### 3.2. Población y muestra

La población del estudio son todas las madres en fase de parto activo que ingresan a la maternidad de Carapungo para la atención del parto, respetando la tradición y cultura de los pacientes con respecto a las creencias sobre la posición del parto, teniendo en cuenta si es vertical, en cuclillas o en camilla.

La muestra lo constituye 80 maternas que participaron libre y espontáneamente, una vez leído el consentimiento informado (anexo 5), sean primigestas o multíparas y se les realizó la episiotomía.

Se excluyen maternas que fueron derivadas a cesárea o tuvieron parto en casa, y no desearon participar en el estudio.



### **3.3. Técnica e instrumento**

#### **3.3.1. Técnica**

Se emplea en esta investigación la observación directa y la encuesta para obtener los resultados de acuerdo a las variables a medir.

#### **3.3.2. Instrumentos**

Con respecto a la observación se utilizó diario de campo, el cual se emplea para obtener información durante la recogida de datos, previo la aceptación de la madre a participar.

La encuesta consta de una serie de preguntas que contienen las variables, del cual se obtiene la información necesaria para ser tabulada y analizada. La encuesta se aplicó a las maternas que ingresaron a la Maternidad de Carapungo, y desearon participar libremente previa lectura del consentimiento informado, la información se obtuvo mediante la visita domiciliaria. Anexo 6

### **3.4. Procesamiento de datos**

Una vez obtenido los datos, se hacen el vaciamiento en la tabla excel para el procesamiento de datos, se aplica el instrumento de SPS, para ser expresado en porcentajes, y representada en tablas o gráficas.

### 3.5. Variables del estudio

**Tabla 1. Las variables del estudio a ser analizadas y estudiadas son las siguientes**

Nombre	Definición	Tipo de variable	Escala de medición	Objetivo
Edad en años	Variable que permite cuantificar en años la edad del paciente	cualitativa	ordinal	1
Primigesta Múltipara	Característica gineco-obtetrica determina cuantas gestas y partos ha tenido la materna	cualitativa	Nominal dicotómica	1
Posición del parto	Característica cultural para adoptar la posición del cuerpo y poder obtener el producto de la gestación	cualitativa	nominal	2 y 3
Molestias identificadas con la episiotomía	Serie de signos y síntomas productos de una episiotomía sin que se haya aplicado una serie de cuidados	cuantitativa	nominal	2 y 3
Otra sintomatología asociada a la episiotomía	Serie de signos y síntomas identificados como una complicación de la episiotomía	cuantitativa	Nominal	2 y 3
Tipo de episiotomía	Incisión realizada a la materna	cualitativa	nominal	1,2,3
Tipo de sutura	catgut cromado que sirve para suturar	cuantitativa	nominal	1,2,3
Uso de medidas caseras	Medidas utilizadas para aliviar los síntomas identificados	cualitativa	nominal	1,2,3

Nota: Los datos son tomados de la encuesta realizada a las pacientes que fueron atendidas en la maternidad de Carapungo.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación obtiene los siguientes resultados.

Tabla 2. Edad promedio de las maternas

<i>Medidas tendencia central</i>	<b>EDAD</b>
Media	22,4125
Error típico	0,50242883
Mediana	21
Moda	19
coeficiente de variabilidad	0,20050686
Desviación estándar	4,49386009
Varianza de la muestra	20,1947785
Curtosis	2,58889227
Coeficiente de asimetría	1,51713465
Rango	22
Mínimo	15
Máximo	37
Suma	1793
Cuenta	80
Nivel de confianza (95,0%)	1,00005956

Adaptado de: investigación. Año 2014

En la Tabla 2, se observa la edad promedio de la madre que acude a la maternidad de Carapungo tiene una media de 22 años, cuyo rango mínimo es 15 años y la máxima es de 37 años, con una desviación estándar es de 4.4% cuya mayor cantidad de datos se encuentran en este porcentaje.

Tabla 3. Algunas Características de la atención del parto

	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
	80	100
<b>Actividades</b>		
<b>Posición del parto</b>		
Sentada	28	15,05%
Acostada	25	31,25%
Cuclillas	27	33,75%
<b>características</b>		
Primigestas	61	76%
Múltiparas	19	23,75%
<b>Molestias en herida perineal</b>		
Si	10	10%
No	70	90%

Adaptado de: investigación. Año 2014

Entre los hallazgos que reporta esta investigación se tiene, que la posición de preferencia para la atención del parto con un 33.75% (27) se lo realiza en cuclillas; seguida del 31.25% (25) acostada;

La mayoría que son realizadas episiotomías representan el 76% (61) y son primigestas, seguidas de un 23.75% (19) correspondiente a múltiparas.

Con respecto a las molestias en la herida perineal un 90% (70) reportan que no han tenido molestias y tan solo el 10% (10) si sintieron molestias.

Tabla 4. Molestias identificadas con la episiotomía

	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
	80	100%
<b>Características</b>		
<b>Molestias en herida perineal</b>		
Si	10	10%
No	70	90%
<b>Dolor</b>		
Si	6	8%
No	74	92,5
<b>Fiebre</b>		
menos de 36.5 C	71	88,75
37.5 c	3	3,75
Más de 37.5 o C	6	7,5
<b>Inflamación</b>		
Si	9	11,25
No	71	88,75
<b>Dehiscencia de sutura y hemorragia</b>		
Si	0	0
No	80	100
<b>Quemazón</b>		
Si	5	6,25
No	75	93,75
<b>Prurito</b>		
Si	5	6,25
No	75	93,75
<b>Secreciones</b>		
Si	4	5
No	76	95
<b>Hematoma</b>		
Si	10	10
No	70	90

Adaptado de: investigación. Año 2014

Entre las molestias identificadas en el grupo de madres a las cuales les realizaron la episiotomía se tiene los siguientes hallazgos: Molestias en la herida perineal o episiotomía el 10% (10) manifiestan que sí; en un gran

porcentaje el 90% (70) afirman que no. Con respecto al dolor el 92,5% (74) no se manifiesta; la fiebre se manifiesta en el 11,25% (9) y oscila entre los 37.5 C y más; con respecto a la inflamación el 88.75% (71) no se ha manifestado; no han tenido dehiscencia de sutura el 100%, así como tampoco hemorragia; tanto en los signos y síntomas de prurito y quemazón manifiestan haberla sentido el 6.25% (5) respectivamente; secreciones se han presentado en el 5% (4) y hematoma en el 10% (10). Tabla 4.

Tabla 5. Otra sintomatología y asistencia al centro de salud

	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
	80	100
<b>Actividad</b>		
<b>Asistencia a centro más cercano</b>		
Si	4	5
No	76	95
<b>Otra sintomatología asociada a la episiotomía</b>		
infecciones urinarias	3	3,75
Ninguna	77	96,25

Adaptado de: investigación. Año 2014

Con respecto al tipo de incisión que se utiliza es la media lateral en un 100% de las pacientes, así como la sutura utilizada es el catgut cromado en un 100% facilitando el proceso de cicatrización.

Con respecto a la sintomatología asociada a las pacientes que se les ha realizado la episiotomía se observa que tan solo se presenta infecciones urinarias en el 3.75% (3), el resto de pacientes afirman no sentir ningún síntoma como dispareunia, pujo, incontinencia fecal, disfunción de relaciones sexuales, asistiendo al Centro de Salud más cercano, solo el 5% (4) pacientes que han sentido molestias o algún síntoma asociado a la episiotomía. Tabla 5.

Tabla 6. Uso de medidas caseros

	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
	80	100%
<b>Actividades</b>		
<b>remedios caseros</b>		
Si	1	1,25
No	79	98,75
<b>Agua de Manzanilla</b>		
Si	77	96,25
No	3	3,75
<b>Paños de agua</b>		
Si	2	2,5
No	78	97,5
<b>Agua de matico</b>		
Si	0	0
No	80	100
<b>Conoce las medidas de higiene</b>		
Si	75	93,75
No	5	6,25

Adaptado de: investigación. Año 2014

En la Tabla 6, el uso de medidas caseras no se lo hace en un 98.75% (79); el uso de manzanilla en un 96.25% (77); con respecto al uso de medidas de higiene, si se aplica más cuando son realizadas una episiotomía un 93.75% (75) si las usa para cuidar su herida.

- Caracterizar socio demográficamente a la población sujeta de este estudio.
- Identificar los factores que inciden en la aparición de las complicaciones de la herida perineal en las gestantes que acuden a la maternidad de Carapungo.
- Proponer un manual educativo sobre los cuidados de enfermería a realizarse dirigida a madres gestantes con episiotomía.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

1. La población participante en este estudio tanto primigestas como multíparas que acuden por su parto natural a la maternidad de Carapungo, son una población relativamente joven, el promedio en años es del 22; siendo la edad mínima 15 años y la máxima de 37 años,
2. El tipo de incisión que utiliza es la media lateral en un 100% de las pacientes, y el tipo de sutura utilizada es el catgut cromado en el 100%, procedimiento que facilita el proceso de cicatrización.
3. El porcentaje de pacientes primigestas y multíparas manifiestan haber tenido pocas molestias, y representan un 10% con respecto al total observado;
4. De acuerdo a lo datos observados la posición de preferencia para el parto natural es la posición en cuclillas y representan el 33.75% (27), seguidas del 31.25% (25) lo hacen sentadas y el 35% (28) en posición acostadas.
5. Las primigestas a quienes se le realizaron la episiotomía representan el 76% (61), y solo a el 23.75% (19) son multíparas; dato significativo ya que en su mayoría son población joven y es su primer hijo.
6. Entre las molestias identificadas en el grupo de madres a las cuales les realizaron la episiotomía se tiene los siguientes hallazgos: Molestias en la herida perineal o episiotomía solo el 10% (10) lo manifiestan y el 92,5% (74) no presenta molestias; la fiebre se manifiesta solo en el 11,25% (9) y oscila entre los 37.5°C y el resto el 88,75% (71)no presenta fiebre; tanto en los signos y síntomas de prurito y quemazón manifiestan haberla sentido el 6.25% (5) respectivamente; secreciones



se han presentado en el 5% (4) y hematoma en el 10% (10); las infecciones urinarias se han manifestado en el 3.75% (3), el resto 75% (68) de pacientes afirman no sentir ningún síntoma como dispareunia, pujo, incontinencia fecal, disfunción de relaciones sexuales.

7. El uso de medidas caseras, el 98.75% (79) manifiestan que no lo hace, solo el 1,25% (1) lo hacen el uso de medidas caseras; el uso de manzanilla el 96.25% (77) y 3,75% (3) no usa nada; paños de agua el 97.5% (78) y nada el 2,5% (2).
8. Las medidas de higiene cuando se les realiza la episiotomía lo hacen el 93.75% (75) y no lo hacen el 6,25% (5) medidas para cuidar la episiotomía. Cuando presentan alguna manifestación de complicaciones en la episiotomía acuden al Centro de Salud más cercano el 5% (4) el resto 95% dicen no haber requerido ir por complicaciones.

### **Recomendaciones**

1. Se observó en el estudio, que es importante involucrar a la madre en las decisiones respecto a la atención del parto, como afirma la OMS, planificar adecuadamente el parto ayuda a la madre, a reducir la incertidumbre en las madres.
2. Se destaca en la investigación el tener la decisión de la posición que adoptará para el parto sea sentada, acostada o en cuclillas es importante por quien va a tener su hijo.
3. De igual forma insistir en la educación a la madre y familia sobre los cuidados necesarios en casa para evitar las complicaciones.
4. Se deja una cartilla que servirá de guía para el conocimiento de las usuarias.

5. Realizar monitoreo constantes de cumplimiento de las recomendaciones sobre cuidados en el postparto.
6. Que el personal de salud se involucre en las costumbres de la población y de esa manera evitar complicaciones interactuando en su medio natural.
7. Es importante que el centro de salud realice un seguimiento de todas las pacientes asistidas en su parto normal con el fin de garantizar una favorable evolución.

## REFERENCIAS

- Alligood, M., Marriner, T. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. (7mo Ed.). Madrid-España. Elsevier.
- Baggish, M. (2009). *Atlas de Anatomía de la Pelvis y Cirugía Ginecológica*. Madrid, España. Medica Panamericana.
- Barreto, M., Amorin, A., Junqueira, S., Barbosa da Silva, M., Tochika, G., y Petri, L. (2015). *Evaluación de la curación de la Episiotomía: Confiabilidad de la escala de enrojecimiento, edema, equimosis, drenaje, aproximación*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Lima-Peru
- Bermúdez, I. (2014). *Efectos de la episiotomía sobre el suelo pélvico y periné*. Recuperado el 20 de junio de 2015 de: <http://academiaunavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/11903/TFGIziarBernuespdf?>
- Bernat, J. (2014). *Protocolo de Obstetricia y Medicina Perinatal*. Quinta edición. Madrid España. Elsevier.
- Berzaín, M y Camacho, A. (2014). *Episiotomía: procedimiento a elección y no rutina*. Revista Científica Ciencias Médicas. Cochabamba-Bolivia
- Bezares, B., Sanz, O y Jiménez, I. (2009). Patología Puerperal. *Sistema Sanitario Navarra*, 32(1), 169-175. Pamplona-España.
- Bohórquez, A., Rosas, A., Pérez, L., y Munevar, Y. (2009). Seguimiento de Enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: Traspasando las barreras hospitalarias. *Avances de Enfermería*, XXVII(2), 139-149. Bogotá-Colombia
- Bonilla, F. y Mosoles, A. (2007) *Obstetricia reproducción y ginecología básica*. (1ª Ed.). Buenos Aires, Madrid. Medica Panamericana
- Bonilla, J; Rodríguez, G; Sierra, M; Cortez, E; Acosta, G; Ganglio, P. (2012). *Perfiles de Proliferación celular y apoptosis en el modelo murino de regeneración epitelial*. D.F Mexico.
- Cabero, L., Saldivar, D. (2007). *Obstetricia y Medicina Materno Fetal*. Madrid-España Medica Panamericana.

- Carroli G. Belizan J. (2007). *Episiotomía en el parto vaginal. Base de datos Cochrane de revisiones sistemática*. Biblioteca de Salud Sexual y Reproductiva de la OMS.
- Cisneros, R., y Mar Sanches, M. (1996). *el medico interactivo*. Recuperado en junio de 2014 Periodico de España Grupo Saned
- García, E., y Terán, V. (2013). *La episiotomía en la era del parto humanizado*. Madrid-España Recuperado el 18 de Agosto del 2014: <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/2999/GarciaCuesta/pd?>
- Figueria, L; Ibarra, M; Cortez, O; Blasco de Oro, Mandoria, A; Rodríguez, F; Ibarra L. (2002). *Episiotomía Selectiva versus rutinaria en pacientes nulíparas*. OMS.
- Hernández, J., Azón, E., Mir Ramos, E., Peinado, R., Val Lechuz, B., y Mérida, Á. (2014). Factores que influyen en la localización de una episiotomía selectiva en mujeres nulíparas. *Enfermería Global*(35).Murcia-España
- Ladewin P, LondonM, moverly,S y Olds S. (2014). *Enfermería maternal y del recién nacido*.(5ta Ed.). La Habana, Cuba.
- Mandell, D y Bennett.J (2012). *Enfermedades infecciosas*. (7ma.Ed.) Barcelona-España Elsevier.
- Michael, M. (2009) Atlas de anatomía de la pelvis y Cirugía Ginecológica (2da.Ed.). editorial Panamericana
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estadísticas 2014. Recuperado de la Página [www.msp.gob.ec](http://www.msp.gob.ec)
- Nassif, J. Keklikian, R. (2012). *Obstetricia Fundamentos y Enfoque práctico*. Buenos Aires, Argentina. Medica Panamericana.
- Nassif, J. (2012) *Obstetricia fundamentos y enfoque práctico* (primera edición) Buenos Aires-Argentina. Medica Panamericana.
- Okumura, A., Maticorena, A., Tejeda, E., y Mayta, P. (2014). Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima- Peru. *Revista Brasileira Saude Matern Infant*, 14(4), 383-393.

Piloto , M., Suárez , C., y Palacios Valdés, G. ( 2002). *Complicaciones puerperales durante la estadía hospitalaria. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, Habana-Cuba*

Railler,M y Rogers,M.(2013). *Teorias y modelos de enfermería.*(3ra Ed.). Elseiver

Saldivar, D., y Cabero, L. (2009). *Operatoria Obstetrica.* Medica Panamericana  
.Recuperado 22-09-15  
<http://www.federacionmatronas.org/rs/105/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/e35/rclang/es-ES/filename/perine.pdf>

Stoppard., M. (2002). *Libro del Embarazo y el Nacimiento.* Norma. Bogota Colombia.

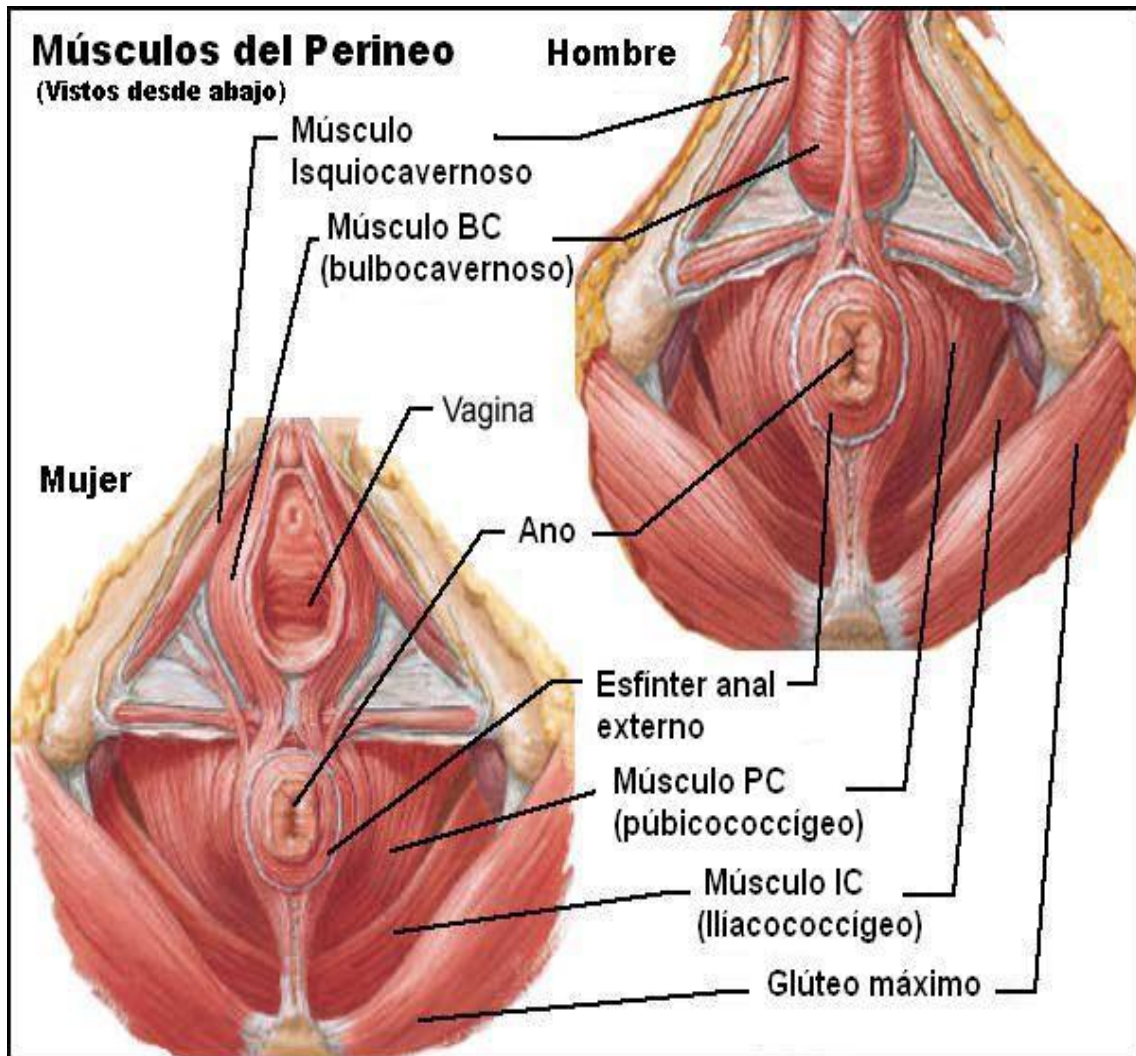
## **ANEXOS**

## **Anexo 1**

### **Requisitos para ser atendidos en la Maternidad de Carapungo**

- Carnet de control de embarazo
- Eco realizado en los últimos días del embarazo
- Cédula de ciudadanía
- Es importante que acuda bañada, cortada las uñas de manos y pies y bien recogida el cabello.
- Útiles de aseo personal
- Para la madre pijama y sandalias
- Para él bebe su ropa

**Anexo 2**  
**Músculos del periné**

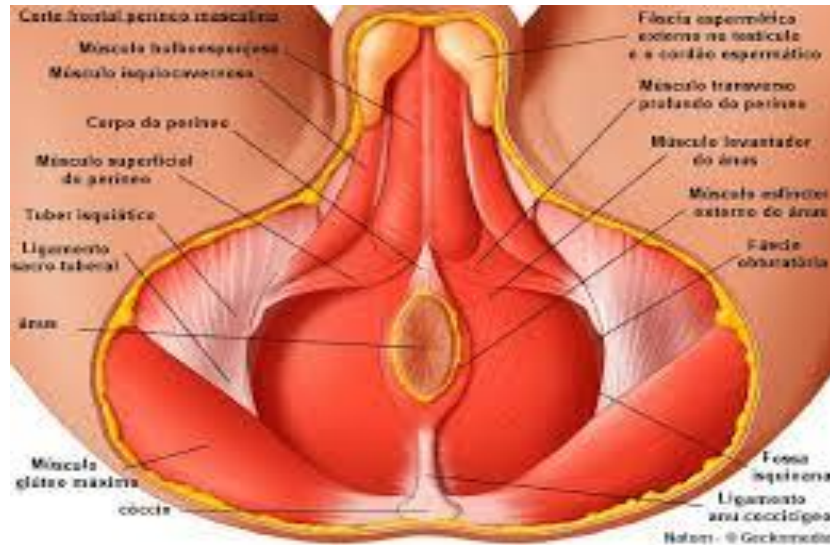


Tomado de: <https://anatomiaui1.wordpress.com/2014/12/08/el-diafragma-muscular-pelviano/>



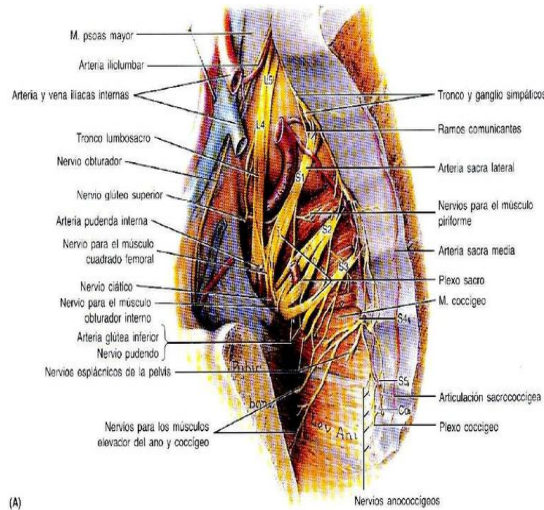
## Anexo3

### Músculos del Periné



Tomado de: <http://www.natomimages.com/es/pelvis/1404-perineo-de-la-mujer-vista-inferior.html>

### Inervación del periné



Tomado de: <http://www.natomimages.com/es/pelvis/1404-perineo-de-la-mujer-vista-inferior.html>

## Anexo 4

### Corte del periné / Episiotomía



Tomado de: <http://es.slideshare.net/RRGutz/genit-extfem>

## Anexo5



Yo \_\_\_\_\_paciente de la  
maternidad de Carapungo

Estoy de acuerdo y autorizo la realización de la visita y la valoración física en mi domicilio, de la estudiante de enfermería de la Universidad de las Américas.

Yo he sido informada sobre las complicaciones que puede haber en la zona de la episiotomía y la importancia de los cuidados de la episiotomía durante el postparto.

-----

Firma de la Madre de Familia  
Enfermería

\_\_\_\_\_

Firma de la estudiante de

Fecha:

## Anexo 6



### **Encuesta visita domiciliaria: Pacientes puerperio mediato**

#### Objetivo:

Evaluar las condiciones de la episiotomía de madres de post-parto mediato, que fueron atendidas en la maternidad de Carapungo.

#### Instructivo

Se encuentra una serie de preguntas como medio de control y observación de la evolución y cuidados con la episiotomía y episiorrafía.

#### **1. Datos socio demográficos**

Edad en años

Primigestas

Múltiparas

#### **2. Posición del parto**

Sentada

Acostada

Cuclillas

#### **3. Le realizaron episiotomía**

Si

No

#### **4. Molestias identificadas con la episiotomía**

Dolor perineal

Pérdida masiva de sangre  
Hemorragia  
Inflamación  
Prurito  
Dehiscencia de suturas  
Fiebre  
Hematoma

**5. Otra sintomatología asociada a la episiotomía**

Dispareunia  
Pujo  
Infección urinaria  
Incontinencia fecal  
Disfunción en relaciones sexuales

**6. Tipo de episiotomía**

Latero lateral  
Media  
Mediana  
Lateral  
Lateral radical

**7. Tipo de sutura utilizada**

Catgut cromado  
Vycril  
Seda  
Dexon

**8. Acudió al centro de salud más cercano**

Si  
No

**9. Utilizó remedios caseros**

si  
no  
Cuales

**10. Le explicaron sobre los cuidados de la episiotomía en casa**

Si

No

Cuales

**11. Qué medidas de higiene utilizo**

Responsable: \_\_\_\_\_

**MANUAL DE  
CUIDADOS DE  
ENFERMERIA PARA  
MUJERES  
REALIZADAS  
EPISIOTOMIA**



## INTRODUCCION

El presente documento es dirigido a las pacientes de post-parto mediato que se les ha realizado episiotomía en la maternidad de Carapungo con el fin de dar a conocer los cuidados que deben tener a nivel de la episiotomía tomando en consideración que la episiotomía es una herida quirúrgica y está en un lugar húmedo se debe tener algunos cuidados para poder evitar complicaciones tales como la infección y que pueda tener una buena cicatrización.

### Objetivo

- Capacitar sobre los cuidados que deben tener en la episiotomía para poder evitar complicaciones.

### Cuidados de la episiotomía:

- Lavado de manos antes de realizarse aseo genital



- Baño diario



- Cambio de toallas las veces que sean necesarias previo aseo genital





- Lavado genital luego de realizar deposiciones
- Debe evitar relaciones sexuales al menos un mes despues del parto para que haya una buena cicatrizacion y evitar una infeccion.
- Durante el **posparto**, puedes realizar una serie de **ejercicios** que le ayudarán a fortalecer la musculatura pelviana y **prevenir la incontinencia urinaria y las infecciones vesicales** y lograr un mayor **control intestinal**.
- Durante la micción, interrumpir y reanudar el flujo de orina varias veces dejando pasar menos cantidad de orina cada vez, conforme se adquiere entrenamiento.
- Contraer y relajar el esfínter anal repetidas veces para fortalecer la musculatura que rodea al recto.
- Debe utilizar ropa comoda no utilizar pantalones apretadas ya que estos pueden safar los puntos y se complicaria la herida
- Deben tener una alimentacion rica en fibra, proteinas y abundantes liquidos para evitar el estreñimiento tales como frutas, verduras, lacteos. Etc



- Si presenta enrojecimiento en la herida , fiebre, picazon, eliminacion de secrecion con mal olor a nivel de la episiotomia acudir inmediatamente al doctor.