



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“DEHISCENCIA DE LAS EPISIORRAFIAS RELACIONADAS A  
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PACIENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los Servicios de Salud.**

Presentado por:

**Jurado Torres Rosa Judith**

**Meza Huamani Maria Kelly**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

**Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo**

Chincha, Ica, 2021

## **NOMBRE DE LA TESIS**

Dehiscencia de las episiorrafías relacionadas a complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital san José de Chincha, 2019

## **DEDICATORIA**

DIOS, por ser mi guía, mi luz, por darnos la vida y el amor de los que nos rodean. Gracias por permitirnos llegar hasta este momento y darnos la felicidad de poder lograr nuestras metas trazadas.

Nuestros PADRES, por su amor y su apoyo constante en cada momento de nuestras vidas, por darnos todo su amor y comprensión en los momentos difíciles y en cada etapa de nuestra carrera profesional. Sin ellos no habiéramos podido lograr nuestro anhelado sueño de ser una profesional de éxito.

**ROSA JUDITH y MARIA KELLY**

## **AGRADECIMIENTOS**

A los DOCENTES, por formarnos, guiarnos para nuestra vida profesional.

A la ASESORA, por guiarnos y transmitirnos todos sus conocimientos en el desarrollo de la presente tesis. Gracias por su paciencia y apoyo constante.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación de las dehiscencias de las episiorrafías con las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019. Es un estudio descriptivo, correlacional y retrospectivo, con una muestra de 50 gestantes a quienes se les practicó episiorrafia durante su trabajo de parto y como instrumento una ficha de recolección de datos donde se detallan los datos de las complicaciones obstétricas y la dehiscencia de episiorrafia. En los resultados encontrados tenemos: que los factores predisponentes a la dehiscencia de episiorrafia fueron anemia con el (82%), infección de tracto urinario (68%), infecciones vaginales (68%) y desgarros de III° y IV° (82%). Se concluye que la dehiscencia de las episiorrafías tiene relación con las complicaciones obstétricas, según prueba chi cuadrado: anemia ( $p=0.000$ ), infección vaginal va ( $p=0.000$ ), infección urinaria ( $p=0.002$ ), y desgarros de III° y IV° grado ( $p=0.000$ ).

**Palabras clave:** dehiscencia de episiorrafia, complicaciones obstétricas

## ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the relationship of episiorrhaphy dehiscences with obstetric complications in patients treated at the San José de Chíncha hospital, March - June 2019. It is a descriptive, correlational and retrospective study, with a sample of 50 pregnant women who had episiorrhaphy during their labor and as an instrument a data collection sheet detailing the data of obstetric complications and dehiscence of episiorrhaphy. In the results found we have: that the predisposing factors for episiorrhaphy dehiscence were anemia with (82%), urinary tract infection (68%), vaginal infections (68%) and tears of III and IV (82%). It is concluded that there is episiorrhaphy dehiscence is related to obstetric complications, according to chi-square test: anemia ( $p = 0.000$ ), vaginal infection goes ( $p = 0.000$ ), urinary infection ( $p = 0.002$ ), and III ° drains and IV grade ( $p = 0.000$ ).

**Keywords:** episiorrhaphy dehiscence, obstetric complications

## INDICE

NOMBRE DE LA TESIS .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INDICE .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
I. INTRODUCCION .....	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
2.1. Descripción del problema .....	11
2.2. Pregunta de investigación general .....	12
<b>2.4. Objetivo General</b> .....	12
2.6. Justificación e importancia .....	13
2.7. Alcances y limitaciones .....	14
III. MARCO TEORICO .....	15
3.1. Antecedentes .....	15
3.3. Identificación de variables.....	33
• Variable independiente .....	33
IV. METODOLOGÍA .....	34
4.1. Tipo y Nivel de investigación .....	34
4.2. Diseño de la investigación .....	34
4.3. Hipótesis de investigación .....	35
<b>Hipótesis general</b> .....	35
<b>Hipótesis específicas</b> .....	35
4.4. Población - muestra .....	35
<b>Población:</b> .....	35
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	36
<b>4.5.1. Técnicas de recolección de información</b> .....	36
<b>4.5.2. Instrumentos de recolección de información</b> .....	36
4.6. Recolección de datos.....	37
4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos .....	37
V. RESULTADOS.....	41
5.1. Presentación de resultados .....	38
Interpretación de resultados .....	38

a) Selección de la prueba: .....	40
c) Interpretación: .....	41
<b>COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</b> .....	42
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	51
6.1. Análisis de los resultados .....	51
6.2. Comparación de resultados con antecedentes .....	51
CONCLUSIONES .....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	55
ANEXOS .....	61
ANEXO 1 Matriz de consistencia.....	61
ANEXO 2 Matriz de Operacionalización de variables .....	64
ANEXO 3 Ficha de recolección de datos .....	65
<b>ANEXO 4 Informe de validación del instrumento de investigación.....</b>	<b>67</b>
ANEXO 5: Base de datos .....	70
ANEXO 6: Informe de Turnitin al 28% .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 .....	47
TABLA N° 2.....	48
TABLA N° 3.....	49
TABLA N° 4.....	50

## I. INTRODUCCION

La episiotomía es el corte que se realiza en el perineo a nivel de la vagina, con frecuencia se hace en sentido medio lateral o línea media. En muchos países del mundo esta práctica se ha convertido en algo cotidiano durante el proceso del parto. <sup>1</sup>

Es por ello que su uso se ha visto un tema en debate, por lo que mucho de los profesionales gineco-obstetras cuestionan el que se lleve a cabo en todas las mujeres, en especial aquellas que por primera vez darán su parto. <sup>1</sup>

Para la OMS la práctica de la episiotomía no se encuentra justificada, durante el trabajo de parto la protección se realiza al periné con métodos alternos deben ser debidamente evaluados y aceptados, los cuales deben basarse en trabajos científicos. Su uso hasta el momento no es tan perjudicial, lo cual sería realizarlo en un 15% del total de partos naturales. <sup>1</sup>

Dentro de las razones favorables para su uso se encuentra: disminución en el porcentaje de desgarros de III grado, evita el desgaste muscular del suelo pélvico y el periné, para su buen funcionamiento sexual, reduciendo el riesgo de una incontinencia fecal o urinaria, según la sección en que se realiza es más fácil realizar la sutura, con una buena cicatrización, evita el parto prolongado para el feto, ya que puede ocasionar asfixia fetal, traumatismo craneano, hemorragia cerebral y retraso mental.<sup>2</sup>

Es de sumo interés conocer la frecuencia de complicaciones asociados a este procedimiento en el hospital San José de Chincha, para ello se aborda la investigación con el propósito de conocer en qué grado se producen las complicaciones derivadas de este procedimiento relacionadas con factores que se presentan con mayor frecuencia en el hospital san José de chincha.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

La episiotomía es el corte que se realiza en el perineo a nivel de la vagina, con frecuencia se hace en sentido medio lateral o línea media, lo cual evita hemorragias, complicaciones para el recién nacido.

También existe la presencia de inflamaciones como edema, equimosis, enrojecimiento y dolor, dando después de las 2 horas de haber parido, dándose lugar a continuar en el tiempo de hospitalización sino se toma las medidas antisépticas correspondientes durante la episiorrafía.

La OMS 2016 refiere que el dolor que enfrenta la mujer es de gran intensidad, además de eso las complicaciones del trauma perineal después del parto incluyen las infecciones y dehiscencia de la sutura. La presencia de datos acerca de cómo se produce la gran cantidad de casos de las dehiscencia o desgarros, llegan a una tasa de 0,1% a 5,5% en todo el mundo <sup>1</sup>

La episiotomía es la intervención obstétrica estándar mundial, con una incidencia del 60% de todos los partos especialmente en las mujeres nulíparas. En EE.UU. más del 50% de las primíparas se les practica la técnica, en otros países como Francia e Inglaterra, llega a un 30%, en Holanda es inferior al 25%, su prevalencia es más alta en América Latina se ha realizado en más del 80 % de los partos en primíparas. Según la Red Latinoamericana y del Caribe por la Humanización del Parto y el Nacimiento, en una publicación del Centro Latinoamericano de Atención Perinatal, en nuestro país al igual que Brasil hay un promedio del 62%, 92% en Honduras, y en todos los países que pertenecen a latinoamericana su práctica se basa a más del 80% de los casos, para Panamá es más del 50%.<sup>3</sup>

En el hospital San José de Chiriquí el 29% de embarazadas dieron un diagnóstico de infección urinaria, donde solo el 10% fue con urocultivos, el 90% fue cistitis y el 10% pielonefritis en dicho nosocomio, en cuanto a la frecuencia de desgarros nos dicen las mujeres que tuvieron por primera vez su parto se les practica la episiotomía con el 66% y las que presentaron

desgarros fue del 35% destacando el desgarro de grado I (23.5%), Según los informes generales de la Red de salud de Ica la proporción de anemia para el año 2017 fue 10,7% presentando una disminución solo del 2,9% hasta la fecha, lo cual nos indica que desde el año 2012 los porcentajes no han sido los esperados, pero se está logrando disminuirla poco a poco.

Con esta variabilidad en la frecuencia con que se practica este procedimiento en diferentes partes del mundo se realizó esta investigación para tener datos científicos actualizados sobre las complicaciones como es la dehiscencia de la episiorrafia en el hospital San José de Chincha.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación de la dehiscencia de las episiorrafías con las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

- ¿La anemia de la gestante es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019?

- ¿La infección vaginal es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019?

- ¿La infección de tracto urinario es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019?

- ¿Los desgarros de III° y IV° grado son un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019?

## **2.4. Objetivo General**

Determinar la relación de las dehiscencias de las episiorrafías con las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019.

## **2.5. Objetivos específicos:**

- Indicar si la anemia de la gestante es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías en pacientes atendidas en el hospital San José de Chíncha, 2019.
- Establecer si la infección vaginal es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías en pacientes atendidas en el hospital San José de Chíncha, 2019.
- Verificar si la infección de tracto urinario es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías en pacientes atendidas en el hospital San José de Chíncha, 2019.
- Valorar si los desgarros de III° y IV° grado son un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías en pacientes atendidas en el hospital San José de Chíncha, 2019.

## **2.6. Justificación e importancia**

### **Justificación.**

Como se ha visto el hospital cuenta con un innumerable número de partos por día, que probablemente pueden terminar en una complicación, por lo que sería bueno crear nuevas estrategias para su disminución.

Por ello realizar esta investigación implicó buscar causas más comunes de la dehiscencia, como la limpieza quirúrgica, un control prenatal adecuado, la cual ayude a la disminución en la tasa de incidencia para complicaciones obstétricas, dentro de ellas encontramos las infecciones urinarias con un porcentaje de 28,3% de las cuales el 90% son por cistitis, solo el 10.7% de anemia en gestantes se ha logrado reducir para el año 2017, los desgarros del III y IV grado están obteniendo un porcentaje de 34.6% de las cuales la del I grado son las más frecuentes y por último las infecciones vaginales son las que presentan con el mayor porcentaje de estas complicaciones con un 70% en las gestantes.

Una vez obtenida la información será entregada para futuras investigaciones.

### **Importancia**

No se cuenta con la disponibilidad de datos estadísticos en la cual nos muestran los casos sobre dehiscencia de episiorrafias, anemia, Infección de tracto urinario y otras complicaciones obstétricas , lo cual nos hace asumir información que no es benigna, por ello se crea problemas sin llegar a resolverlos, ante todo esto se pretende apoyar en el manejo de madres ya con datos sobre factores de riesgo relacionados a las dehiscencias de las episiorrafías lo que contribuirá a reducir posteriores consecuencias.

Relevancia teórica. La dehiscencia de episiorrafías es una complicación común que se observa en muchas púerperas que presentan infecciones vaginales, infecciones de tracto urinario y anemia.

Relevancia práctica. En cuanto a la perspectiva de la paciente frente a esta complicación de las episiorrafías, las gestantes no están bien informada y desconocen, por ello acuden a centros particulares para su mejor atención, creen que existe falta de conocimiento sobre la higiene perineal en las episiorrafias y la mala sutura.

### **Viabilidad.**

El presente estudio es viable cumple con los requisitos metodológicos científicos y el profesional de la salud tiene la suficiente experiencia en el ámbito de atenciones obstétricas. Además de estos elementos que forman parte de la viabilidad investigativa, y los resultados del estudio. Estos elementos son particularmente importantes pues se consiguió en el tiempo programado la culminación del estudio.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

En cada etapa de la investigación se contó con tiempo limitado.

Además, se presentó limitaciones a nivel administrativo al momento de la recolección de datos en las historias clínicas materno perinatales y la ejecución de las encuestas.

### III. MARCO TEORICO

#### 3.1. Antecedentes

##### Internacionales

- Córdova Vergara, C. (Villa Real, 2015)<sup>4</sup>. **Factores de riesgo asociados a dehiscencias de episiorrafias en primíparas del Hospital Román Egoavil Pando de enero – octubre 2015.** Los principales resultados fueron: La anemia severa es un factor, debido a que la gestante en cualquier trimestre de su gestación presenta anemia sobre todo en el primero, las infecciones vaginales, y el parto que se induce fueron también factores de riesgo asociados a las dehiscencias de la episiorrafias.
- Zamora Cifuentes, L. (Chimborazo Ecuador, 2014)<sup>5</sup>. **La Episiotomía: Ventajas y Desventajas del Uso y No Uso en Pacientes de Parto Normal del Hospital José María Velasco Ibarra Tena.** Dentro de los factores se encontró 2 grupos los desgarros y Hematoma 7,7%, Infección y Dehiscencia el 1,6%.
- Valencia Barahona, L (Ecuador, 2018)<sup>6</sup>. **Complicaciones inmediatas secundarias a episiotomía realizada en primigestas entre los 15 a 19 años, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.** Resultados: Los resultados de la investigación manifiestan que las pacientes de 16 años que son atendidas por los internos son más propensas en presentar complicaciones inmediatas como desgarros dehiscencias y hemorragias posteriores a la realización de la episiorrafia. Se propone una estrategia de manejo para prevenir las complicaciones inmediatas dirigidas al personal de salud del servicio de ginecología y obstetricia.

##### Nacionales

- Enco Murillo, D. (Trujillo, 2018)<sup>7</sup>. **Vaginosis bacteriana en la gestación como factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia en puérperas del hospital de especialidades básicas La Noria.** Resultados: la vaginosis bacteriana en gestantes que durante el puerperio hicieron dehiscencia de episiorrafia fue del 53%. La vaginosis bacteriana es un factor (OR= 2.57; IC 95%: [1,42- 5,18]; p= 0,025). Con respecto a la edad gestacional (p=0,025) se observó que pretérmino tuvo una frecuencia

con el grupo de gestantes con dehiscencia respecto al grupo de gestantes sin dehiscencia. La edad materna promedio encontrada en el grupo de casos fue  $25.5 \pm 4.1$  y en el de controles  $27.2 \pm 6.5$ . ( $p=0,02$ ); grado de paridad ( $p=0,45$ ); procedencia ( $p=0,3$ ) no apreciándose diferencia significativa. Conclusiones: La Vaginosis bacteriana está asociado a complicaciones, la edad gestacional pretérmino se observó en una frecuencia significativamente mayor en pacientes con dehiscencia de episiorrafia.

- Flores Aranda, E. (Trujillo, 2014)<sup>8</sup>. **Factores de riesgo asociados a Dehiscencia de Episiorrafia en el Hospital Vista Alegre**. Resultados: su número de caos fue del 6,7%. Las infecciones vaginales producen la dehiscencia ( $p<0.001$ ). Conclusiones: las infecciones y la anemia son causas de la dehiscencia de episiorrafía.
- Guevara Cabello M. (Lima, 2015)<sup>9</sup>. **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**. Resultados: el 7.6% puérperas presentaron dehiscencia de la episiorrafia. Los factores fueron: La inducción del parto (82%), el expulsivo prolongado (42%), la anemia (74%), las infecciones genitales (5%).
- Rodríguez Palpa, I (Chimbote, 2016)<sup>10</sup>. **Factores que condicionan dehiscencia de episiorrafia en puérperas del Hospital La Caleta, Chimbote 2016**. Se encontró que el 8.6% puérperas presentaron dehiscencia de la episiorrafia. Los factores asociados a dehiscencia, la infección vaginal (92%), la anemia (17%), tactos vaginales >6 (69%), nuliparidad (9%).

### Locales

- Alvarado Cárdenas, M. (Chincha Alta, 2015)<sup>11</sup>. **Factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el hospital “René Toche Groppo”**, la incidencia fue de 11%, los factores son: Infección de episiorrafia 26 (10%), Anemia 25 (10%), Infección vaginal 23 (9%) y las edades de 20 años a más 21 (8%), 15 a 19 años 7 (3%).

## **3.2. Bases teóricas**

### **3.2.1. Episiorrafia**

Es la reparación de la incisión quirúrgica del periné que se realiza al final del segundo periodo del parto.<sup>12</sup>

#### **Episiotomia**

Es un corte que se realiza en el periné de la vagina donde abarca parte muscular y mucosa vaginal, cuyo propósito es ampliar ese canal blando, y de esta manera acortar el parto donde facilita al feto su salida, también se le conoce como perineotomía.<sup>12</sup>

El corte es de un aproximado de 3 a 7 cm realizando en una línea media (Episiotomía mediana o de la línea media) hacia el exterior y abajo (episiotomía medio lateral), abarca los músculos bulbo cavernosos, transverso superficial y profundo.

En los últimos años se ha venido realizando estudios referente a esta complicación, donde uno de ellos no pudo demostrar los beneficios de su práctica, concluyendo que este procedimiento solo era algo estandarizado para su práctica durante el parto y alumbramiento, por ello se está creando suspicacia en relación a esta técnica dando a conocer que no es beneficioso para la mujer, en otros estudio se ha demostrado que si la mujer no se le practica la episiotomía no presentará ninguna complicación y mucho menos desgarros vaginales.<sup>12</sup>

Muchos expertos aseguran que la práctica de este procedimiento no debe aumentar a más del 20%, mientras que para otros solo se debe dar a menos del 10% de los partos por vía vaginal. Anteriormente se creía que hacer una episiotomia era más seguro, ya que su recuperación sería más rápida que un desgarro, también se pensaba que ayudaba a tensar la vagina luego del parto y su estiramiento, pues se encontró estudios que lo mencionando no cuenta con validez científica.<sup>13</sup>

En cuanto al sangrado se ha demostrado que una mujer pierde mucha cantidad de sangre con esta técnica que, en el alumbramiento, en cuanto al tiempo es mucha más larga su recuperación y dolorosa, presentándose

complicaciones, una de ellas era el debilitamiento de los músculos de la zona pélvica.<sup>13</sup>

El periné o perineo se inicia en el introito vaginal hasta el ano, ahí se encuentran los órganos genitales externos y el propio ano, es un tejido blando (músculos y ligamentos) llamado suelo pélvico, y que tapizan el interior de la pelvis limitándola en su parte inferior. Su forma es la de un rombo.<sup>13</sup>

Los desgarros suelen ser I o II grado, pero los desgarros de III y IV grado suelen ser a causa de una episiotomía.

En el área de obstétrica los desgarros son un problema para las mujeres que han dado su parto, ya que sus posibles consecuencias ponen en riesgo la salud de la madre tales como, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, etc.<sup>14</sup>

#### **A) Tipos de episiotomía**

Los principales tipos de episiotomía son:

a. Central: va desde horquilla vulvar, el corte se dirige oblicuamente hacia el ano por el arco tendinoso del periné, pero cuidando de no alcanzar de forma alguna el esfínter externo del ano.

b. Mediolateral: va desde horquilla vulvar y se dirige oblicuamente hacia atrás.

c. Lateral: es paralelo al anterior y se inicia en el tercio inferior del labio menor.

La más empleada es la Mediolateral en nuestro medio.<sup>14</sup>

#### **Normas generales de protección del piso pélvico durante el trabajo de parto y parto.**

La presentación podálica tiene otros mecanismos de parto a diferencia de la cefálica, por lo que la cabeza fetal es mucha más rápido su extracción, pudiendo causar asfixia en el feto, ocasionando que el peone se extienda.<sup>15</sup>

1. Durante el primer período: controlar la hiperdinamia, el parto precipitado; y las hipodinamias; tratando de proteger las membranas, evitando los pujos.

2. Durante el segundo periodo: evitar las hipodinamias y el expulsivo prolongado. No hacer uso del fórceps, durante la salida de la cabeza fetal se debe proteger el periné con una deflexión pasiva, de esta manera los desgarros, la salida de los hombros debe darse en el diámetro anteroposterior, y el periné, protegiendo el hombro posterior.<sup>15</sup>

## **B) Indicaciones de la episiotomía**

### **Indicaciones Fetales:**

Macrosomía fetal, expulsivo prolongado, presentaciones occipito-posterior, feto pretérmino y presentación podálica.

### **Indicaciones Maternas:**

Vitales: periné cicatricial, periné rígido, periné corto, parto precipitado, urgencia materna, etc.

Abordaje teórico de la episiorrafia en la restauración de la episiotomía y desgarros vaginales

Es la sutura de los desgarros y de episiotomías, sigue los mismos principios activos.

**Objetivo de la reparación:** Hemostasia y restauración anatómica

Los elementos que pueden seccionarse son:

- ✓ Piel
- ✓ Tejido celular subcutáneo
- ✓ Mucosa vaginal
- ✓ Músculo bulbocavernoso
- ✓ Músculo transverso superficial del periné
- ✓ Haces pubianos del elevador del ano.<sup>16</sup>

### **C) FACTORES DE RIESGO PARA EPISIOTOMÍAS**

#### **Tenemos:**

- Anormalidades en la pelvis ósea como pelvis límite, estrechez pélvica o asimetrías pélvicas,
- Tumores uterinos o ginecológicos,
- Talla baja, cesárea previa,
- Nunca haber parido, parto prolongado, entre otros.<sup>17</sup>

Las causas fetales: macrostomia fetal, bajo peso fetal, presentaciones compuestas y mala situación.<sup>17</sup>

La justificación para esta técnica es la prevención de desgarros de III y IV grado, por lo que en ocasiones suelen presentar complicaciones en la mucosa rectal dando origen a la incontinencia anal.<sup>18</sup>

### **D) COMPLICACIONES**

Son considerados la segunda causa de hemorragia postparto exclusivo en partos traumáticos, el sangrado inicia con la expulsión del feto y antes del alumbramiento de la placenta.

En algunos casos de uso no restrictivo de la episiotomía, existe un mayor riesgo de hemorragia post-parto. Cuando el sangrado no se detiene por completo durante la reparación de la episiotomía, una acumulación de sangre puede formar detrás de la línea de sutura, el hematoma.

Los tipos más habituales de hematoma son vaginales y hematomas vulvovaginales y raramente el hematoma para vaginal. <sup>(19)(20)</sup>

### **3.2.2. DEHISCENCIA**

Se debe tener sumo cuidado en su higiene, suele aparecer después de las 48 horas.

El factor local es la infección de estas, logrando que los bordes de la herida se ablanden, dando lugar a la separación del tejido.

**a) Su Infección**

La infección de la episiotomía puede ser muy simple, pero también puede ser más complicada como la fascitis necrotizante, la infección simple incluye sólo la piel y tejido subcutáneo los signos son edema local y exudación, la infección puede conducir a la dehiscencia de la herida.<sup>21</sup>

**b) Episiotomía y su relación con la función sexual**

Algunos autores han encontrado una asociación entre la episiotomía y más dolor perineal y la dispareunia durante el primeras semanas después del parto, incluso si se compara con los casos que presentan desgarros espontáneos trauma perineal durante el parto hace que el dolor perineal independientemente de si la episiotomía se realizó o no, independiente de la presencia de desgarros y los métodos utilizados en repararlo.

Las relaciones sexuales sin dolor generalmente se reanudan a las 6 semanas después del parto, y los efectos del trauma de entrega sobre la función sexual en general, desaparecen a los 12 meses".<sup>22</sup>

Gran parte de las mujeres presentan dolor por la episiorrafia, ya sea a corto o largo plazo tras su parto, el 91% dieron a conocer que las molestias han seguido por unas 8 semanas aproximadamente de su parto y el 15% de 2 a 3 años. <sup>(23)(24)</sup>

**c) Beneficios y desventajas de la episiotomía**

Vargas menciona que en una revisión basada en evidencia del American Journal of Obstetrics and Gynecology el uso de la episiotomía de rutina se asoció con mayor trauma perineal posterior, complicaciones de sutura y curación, y más tarde dispareunia, incontinencia urinaria y fecal en comparación con la episiotomía selectiva, en 7 ensayos con 4996 mujeres.

El uso de la episiotomía en estos estudios fue de alrededor del 73% de rutina y 28% selectiva. La episiotomía debería ser evitada en todo lo

posible, pero si se utiliza se desconoce cuál técnica (medio lateral o línea media) proporciona los mejores o peores resultados. <sup>(24)(25)</sup>

No hay una clara evidencia de la eficacia del uso rutinario de la episiotomía e incentivan a realizar estudios randomizados y controlados para su estudio. Dichos autores también mencionan en esta revisión, que si las mujeres estuvieran bien informadas de toda la evidencia de los riesgos demostrados es muy probable que no consintieran en realizarse episiotomía de rutina. Según datos obtenidos de la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, la episiotomía se efectúa en el 60% de todos los partos vaginales y 90% de partos de pacientes primíparas. Las cifras en el mundo sobre el uso de episiotomía no se conocen bien. En los Estados Unidos su uso se estima en aproximadamente 62,5% de los partos, mientras que en Europa estas cifras parecen ser alrededor del 30%, a excepción de una tasa del 56% en Dinamarca. Se estima un mayor uso en América Latina. <sup>26</sup>

### **3.2.3 COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS**

#### **I. ANEMIA:**

Una de sus razones es por la disminución de hierro, lo cual es un elemento esencial para la Hb, es una proteína que se localiza en los hematíes encargada de dar oxígenos a todas las células del organismo, es por ello que durante la gestación el volumen sanguíneo aumenta hasta un 50 % de los normal. <sup>27</sup>

La anemia puede provocar cansancio y fatiga, así como palidez y taquicardia. Por la ausencia en la producción de glóbulos rojos que puedan transportar oxígeno por la sangre. <sup>28</sup>

Según criterios de la OMS los valores normales de la hemoglobina son:

Anemia leve: Hb de 10 a 10,9 g/dl

Anemia moderada: Hb de 7 a 9,9 g/dl

Anemia grave: Hb menos de 7 g/dl

**a) FISIOPATOLOGIA DE LA ANEMIA EN GESTANTES**

- En las gestantes se suele presentar la anemia ferropénica, megaloblástica y de células falciformes, por déficit de hierro, y le sigue la anemia megaloblástica.<sup>29</sup>
- La deficiencia de hierro cuando se logra la producción en la cantidad de hierro, no se hace abasto en su repartición.<sup>30</sup>
- El ingreso de hierro se eleva en gran cantidad esta etapa, por lo que hay aumento en el volumen sanguíneo aproximadamente un 50% y de la masa eritrocitaria en un 25%; no obstante, como el gran aumento del volumen plasmático no puede ser compensado por el aumento de la masa eritrocitaria, el hierro se triplican, de 15 a 30 mg diarios. Por consiguiente, mientras avanzan las semanas de embarazo, se produce una hemodilución fisiológica por el aumento
- de volumen y como consecuencia la anemia gestacional.<sup>32</sup>
- La cantidad total de hierro en la mujer es aproximadamente de 2 a 3 g, con una reserva almacenada aproximada de 1 g, sin embargo, incluso antes de que una mujer fértil se embarace ya posee bajo niveles de hierro, con niveles plasmáticos bajos de ferritina en 38 a 40 µg/L.<sup>31</sup>
- Como antes se ha descrito, la anemia gestacional tiene como etiología más frecuente al déficit hierro y la pérdida de sangre; sin embargo, también existe, en pequeña proporción, otras causas como por déficit de ácido fólico o vitamina B12, hemoglobinopatías o anemia hemolítica. Además de que podría coexistir algún problema en la medula ósea, o un déficit hormonal, infecciones o enfermedades de larga data que disminuyan la producción de eritrocitos.<sup>32</sup>
- La anemia en el embarazo se ha asociado con una disminución del volumen eritrocitario materno, que da como consecuencia una menor perfusión sanguínea y función placentaria inadecuada.
- Además, se describe que la relación que existe entre anemia e infección urinaria no es aún conocida, pero se plantea que tiene que ver con una desaceleración en las defensas del huésped.<sup>33</sup>
- También se describe HTA se encuentra frecuentemente en las mujeres anémicas. Esta complicación se relacionaría con una

deficiencia nutricional crónica de calcio, cinc, vitaminas C y E, y ácidos grasos esenciales.<sup>34</sup>

## **b) Clasificación de la anemia**

- Anemia sideroprivas o ferropénicas.
- Anemia por déficit de ácido fólico y/o vitamina b12
- Anemia hipoplásicas o aplásica
- Anemias hemolíticas

### **Anemia por déficit de ácido fólico y/o vitamina B12 (normo o macrocítica –megaloblástica)**

En este déficit se presenta una oligocitemia, con fibras de hematocritos, relativamente bajas. No hay diferencia morfológica significativas en las células hepáticas, que pueden ser normo o macrocítica. Se produce la aparición de megaloblastos y neutrófilos hipersegmentado dentro de la sangre periférica, aunque esto ocurre solo en situaciones bastante graves. Por lo que la mayoría de las veces el examen debe ser efectuado en médula ósea. La anemia megaloblástica puede originarse por deficiencia de ácido fólico y de vitamina B12.<sup>31</sup>

### **Anemia hipoplásicas o aplásica.**

Se presenta en algunos casos de mujeres gestantes que sufren de anemia, cerca de un 8 a13%, existen anemias refractarias frente a un tratamiento causados por el cambio de hierro, folato y cianocobalamina, por falta de respuestas del sistema eritropoyético el estudio de la médula ósea muestra, en la cariometria, trastornos de la división nuclear, generalmente hay detención de la división en la zona de eritroblastos, estos estados aplásica del sistema de eritropoyesis se les pueden agregar los de los sistemas trombocitopoyético y granulocitopoyético, lo cual forma una Panmielopatia gravídica de mal pronóstico.<sup>36</sup>

## **C) REQUERIMIENTOS DE HIERRO Y PERDIDA DURANTE EL EMBARAZO**

Las gestantes tienen que consumir una cantidad necesaria de hierro para poder reponer el suministro de este producto, se debe nivelar la masa de glóbulos rojos y del mismo modo, cumplir con las necesidades y requerimientos del feto y la placenta que mayor mente se produce en el segundo y tercer trimestre. Los requerimientos son:

- a) 1-2mgr/diaria en el primer trimestre
- b) 3-4mgr/ diario en el segundo trimestre.
- c) 5-6mgr/diario en el tercer trimestre.

Dentro de una dieta normal se consume unos 10-20 mg de hierro diarios, pero solo se absorbe el 5-10%. El hierro participa en el intercambio de oxígeno, metabolismo de neurotransmisores y síntesis de ADN. <sup>35</sup>

## **II. ITU EN GESTANTES**

La ITU es una infección que no presenta síntomas: tenemos la Bacteriuria asintomática que se da en las madres gestantes, o en pacientes en general tenemos la cistitis y pielonefritis gravídicas.

- Bacteriuria asintomática (BA): se produce cuando dentro de la orina encontramos algunas bacterias, que mayormente se da con 100.000 UFC/ml dentro de la orina, cuando se realiza la muestra del urocultivo. Las tasas de BA en madres gestantes, tiene el mismo rango de casos de aquellas pacientes que no están gestando. Se puede detectar más fácilmente cuando la gestante está en sus primeras semanas de embarazo, es usual considerar un cribado en el primer trimestre. <sup>36</sup>

- Cistitis: es muy característico en esta infección, presentar disuria, polaquiuria, micción con un pequeño dolor, orina con un olor desagradable y ocasionalmente hematuria. Cuando lo relacionamos al

dolor lumbar, síntomas con infección y fiebre, puede ser causado una infección renal.

- Pielonefritis aguda: se refiere a una infección producida en la vía excretora alta, usualmente se da en uno o ambos riñones, los síntomas se presentan en el último trimestre.

Es una infección que se presenta en el tracto urinario, pero de la manera más grave, acompañado de ciertos síntomas similares a la cistitis, además de la presencia de una leve fiebre, sudor impulsivo, escalofríos y un dolor en la parte lumbar de forma persistente.

Cerca del 2 - 3% presenta el síntoma como el shock séptico, poniendo en riesgo a la madre y el feto. <sup>37</sup>

#### **a) FISIOPATOLOGÍA DEL TRACTO URINARIO DURANTE EN EMBARAZO**

En la etapa de gestación se dan diversas manifestaciones que resultan ser relevantes, y que facilitan ciertas infecciones, concurrencias y persistencias, manifestaciones que no se dan en las pacientes que no se encuentran gestando, porque la ITU resulta producir un impacto menor, por tanto, no es persistente. <sup>38</sup>

Dentro de los cambios fisiológicos tenemos:

- La dilatación bilateral, progresiva y asimétrica de los uréteres, que inicia en la semana 7 y se proyecta hasta la culminación de la gestación. después del parto se produce una reducción visible.
- La dilatación se presenta en la pelvis renal, y se extiende hasta aparte del uréter, suele retener hasta 200 cc de orina, haciendo más fácil la presencia de ITU.
- Puede que el útero sufra un aumento en su constitución volumétrica, la vejiga sufre una compresión, así como los uréteres, mayormente se presenta en el lado derecho del útero, y partir de la mitad del embarazo, favoreciendo el residuo posmiccional.

- La influencia hormonal tiene también una gran influencia tanto como las modificaciones mecánicas, la progesterona minimiza el tono y contracciones de las fibras musculares lisas del uréter. Además, se sufre un cambio en el tono del esfínter ureterovesical, produciéndose un reflujo.<sup>39</sup>

Otros factores son:

- Aumenta la longitud renal hasta 1 cm.
- La posición de la vejiga sufre cambios, pues se torna más abdominal que pélvica.
- la capacidad vesical sufre un aumento, por disminución de su tono. Casi en el tercer trimestre puede doblar su volumen, pero sin presentar molestias.
- Aumento en la filtración glomerular, el flujo urinario sufre un aumento a inicios de la gestación, aunque con el paso de las semanas, la estasis urinaria resulta ser mayor, facilitando la bacteriuria.
- Alcalinización del pH de la orina.
- Mayor nivel de concentración de Azúcares y Aminoácidos.
- Presencia de anomalías del tracto urinario, diabetes, litiasis renal.
- Menor capacidad de retención de orina, pudiendo producirse una disminución de la capacidad antimicrobiana de la orina.<sup>38</sup>

#### **b) Diagnóstico:**

En caso de sospechar la presencia de una infección, se debería sustentar bajo la evidencia de un cuadro clínico, análisis de orina y finalmente con el sedimento urinario y el urocultivo.

- **Diagnóstico de BA:**

El Urocultivo dado al inicio de la gestación, resulta ser un procedimiento de diagnóstico dado por elección, se debería hacer a finalizar el primer trimestre a comienzos del segundo trimestre, que resulta ser casi entre las 9 y 17 semanas de gestación. En caso de presentar más de 100.000 UFC/ ml a partir del uropatógeno, será una evidencia más que suficiente para diagnosticar BA. Si el conteo se encuentra entre los 10.000 y 100.000 UFC/ ml se deberá realizar otro cultivo. Y si en caso resultara

ser un urocultivo negativo, se realizará un control mensual bajo exámenes de orina. En caso de urocultivo positivo se llevará un tratamiento basado en antibióticos y además de un control basado en un urocultivo, y después de las dos semanas realizara un examen general de la orina, estos procedimientos se repetirán hasta que culminé la gestación. La persistencia de un urocultivo positivo después del tratamiento sugiere infección del parénquima renal. <sup>40</sup>

- **Para el diagnóstico de cistitis**

La historia clínica y la realización de un examen físico para determinar el diagnóstico de la IU, acompañado por cuatro síntomas y un signo son evidencias de haber una probabilidad de IU: Disuria, Polaquiuria, Hematuria, Dolor lumbar, Dolor a la palpación en el ángulo costovertebral. Del mismo modo, la presencia de cuatro síntomas y un signo minimizan la probabilidad de IU: Ausencia de disuria, Ausencia de dolor lumbar, Historia de flujo o irritación vaginal.

El análisis de orina podría presentar:

- Sedimento: piuria (> 3 leucocitos por campo de 40 aumentos)
- Urocultivo positivo (> 100.000 UFC/ ml)

Diagnóstico de Pielonefritis aguda: cuando el urocultivo se encuentra > 100.000 UFC/ ml de orina. <sup>40</sup>

### **III. Desgarros vaginales.**

Los desgarros vaginales son más comunes en casos de parto, es más frecuente en la abertura vaginal al momento que la cabeza del bebe desciende por la vagina, y más si este procedimiento es más rápido. Los desgarros se pueden producir en la zona de la piel perineal, llegando muchas veces hasta los músculos, esfínter anal y ano.

Se podría realizar un corte quirúrgico en la zona del perineo con la ayuda de un bisturí (episiotomía) para que el recién nacido tenga facilidad de nacer, minimizando los caos de presentar desgarros graves.

Cerca del 1% al 8% de gestantes sufren desgarros perineales de tercer grado y desgarros perineales de cuarto grado en el momento del parto vaginal, y luego, los desgarros con fórceps (28%) y de las episiotomías de la línea media.

El corte o el desgarro se pueden reparar, según la extensión de puntos realizados (suturas). <sup>16</sup>

#### a) CLASIFICACIÓN

- Según su extensión y el grado de afectación muscular, tenemos:  
Desgarro perineal de primer grado, se presenta en la piel, tejido celular subcutáneo y músculos bulbos cavernosos.
- Desgarro perineal de segundo grado: se afecta al músculo elevador del ano.
- Desgarro perineal de tercer grado: se da por lesionada el esfinteriano anal.

Según algunos críticos, un cuarto grado se da siempre y cuando la lesión sea completa involucrando el esfínter interno y la mucosa rectal. <sup>41</sup>

1º grado	Lesión de la piel perineal	
2º grado	Lesión de los músculos del periné (no del esfínter)	
3º grado	3a	Lesión del esfínter externo <50%
	3b	Lesión del esfínter externo >50%
	3c	Lesión del esfínter externo e interno
4º grado	Lesión del esfínter anal y la mucosa	

## IV. INFECCIONES VAGINALES

### a) Clamidia

La Clamidiasis es de origen bacteriano producida por una transmisión, como la infección por herpes y del papiloma humano (VPH), se da por la colonización, en los órganos genitales del hombre y la mujer, de la bacteria intracelular gram-negativa Chlamydia trachomatis. Es importante reiterar que los pacientes que presentan Clamidiasis resultan ser asintomáticos, y si presentaran algún tipo de síntomas se pueden dar

luego del contagio, hasta pasada las 8 semanas luego de detectar la transmisión.

Síntomas de Clamidia en hombres:

- Urgencia por miccionar constantemente.
- Se sufre un ardor el momento de orinar.
- Presencia de una secreción a través del pene.
- escozor o ardor en la parte interna del meato urinario.
- Presencia de una inflamación en la parte de los testículos.

Síntomas de Clamidia en mujeres:

- Presencia de un flujo vaginal de color amarillento acompañado de pus.
- Se sufre un ardor al momento de orinar.
- Presencia de secreciones por la uretra.
- Rasgos de sangrado, sin presencia de menstruación.
- Sangrado y dolor intenso en el momento de tener relaciones sexuales.
- Dolor en el abdomen o la pelvis.

Cuando el contagio es por vía anal:

- Presencia de dolor o ardor en la parte del ano.
- Dolencia al momento de defecar.

Contagio de Clamidia por sexo oral:

- Presencia de un ardor en la zona de la boca y la lengua.
- Dolencia en la parte de garganta.
- Ulceras en la boca. <sup>43</sup>

## **b) La tricomoniasis**

Es una ITS, que se presenta tanto en varones como en mujeres, aunque los síntomas mayormente se dan en las mujeres. La tricomoniasis frecuente que afecta tanto a los hombres como a las mujeres, aun cuando los síntomas son más frecuentes en las mujeres, sobre todo sexualmente activas. Cerca de 7.4 millones de casos se presentan anualmente tanto en varones y mujeres. Esta infección es provocada a causa de un parásito protozoario unicelular llamado Trichomonas

vaginalis. En caso de mujeres, la infección se da por la vagina, y en varones a través de la uretra. <sup>42</sup>

La transmisión es mediante las relaciones sexuales (pene-vagina) o (vulva-vulva), desde una persona que se encuentre infectada. Las mujeres pueden contagiarse de un hombre o una mujer, pero los hombres solo a través de una mujer infectada. Muchos de los hombres infectados, resultan ser asintomáticos, aunque con presencia de algún tipo de irritación en la zona delo pene, también podría presentar una secreción o ardor en el momento de miccionar. Las mujeres infectadas si presentan signos y síntomas, como es el flujo vaginal con consistencia espumosa, coloración entre verde y amarillo, acompañado de un olor desagradable. <sup>43</sup>

Existe la probabilidad de que se presente con algún tipo de molestia en el momento de tener las relaciones sexuales, o también con irritación, escozor en las zonas genitales de la mujer. En las mujeres los síntomas se manifiestan a partir de los 5 a 28 días luego de la infección. Para llegar a su diagnóstico, se debe realizar un examen físico y de laboratorio bajo la responsabilidad de los profesionales idóneos. El parásito resulta ser más indetectable en los varones que n las mujeres. La tricomoniasis tiene su tratamiento mediante dosis oral del medicamento llamada metronidazol, bajo receta médica. <sup>44</sup>

Las personas que llevan un tratamiento, deberán abstenerse de tener relaciones sexuales, hasta culminar el tratamiento y no presenten síntomas. En caso de madres gestantes se puede tomar el metronidazol, bajo prescripción médica. Un paciente que ha sufrido de tricomoniasis una vez, no lo hace restringido de volver a contagiarse de esta afección.<sup>44</sup>

## Definición de términos Básicos

**Laceraciones:** presencia de un desgarro o algún tipo de herida desgarrada.

**Hematoma:** referido ha cuando una persona sufre un derrame sanguíneo producido en la zona del tejido conectivo peri vaginal o peri vulvar sin la necesidad de darse una ruptura.

**Edema:** ocurre cuando haya una evidencia de un volumen de líquido intercelular de un tamaño bastante excesivo, presente en algunas zonas del cuerpo.

**Infección:** se refiere a cuando se da una invasión y al mismo tiempo reproducción de microorganismos en la parte de los tejidos corporales.

**Dehiscencia:** cuando la herida sufre una abertura, ósea cuando se separa las capas de una herida realizada mediante una cirugía.

**Episiotomía:** cuando se realiza una técnica quirúrgica muy sencilla que es de carácter profiláctico, con el fin de ampliar la zona del introito vaginal, para minimizar el riesgo de que ocurra un desprendimiento, provocando con ello, una hiperdistensión seguido del desgarro del periné, vagina y los músculos.

**Episiotomía media:** se refiere a cuando se realiza una incisión del rafé medio del periné hasta cerca de la zona del ano.

**Episiotomía media lateral:** ocurre cuando se hace un corte de la piel de parte vagina y todo el haz puborectal del músculo elevador del ano.

**Episiotomía lateral:** ocurre cuando se hace un corte con un ángulo de 45°, dirigido hacia las nalgas.

**Desgarros perineales:** es una lesión común producida en el momento del parto, donde se ven comprometidos la vagina, vulva y periné.

**Complicaciones a corto plazo:** producidas en el puerperio de manera inmediata, tenemos los desgarros, laceraciones, hematomas y edemas.

**Complicaciones a mediano plazo:** estas se presentan después del puerperio inmediato e incluso podría presentarse hasta los 40 días, periodo que dura el puerperio.

**Desgarros perineales Iº grado:** Lesión de piel perineal

**Desgarros perineales II° grado:** Lesión de músculos del periné sin que se vea afectado el esfínter anal

**Desgarros perineales de III° grado:** Lesión del esfínter anal

**Desgarros perineales de IV°:** Lesión del esfínter anal externo y la mucosa rectal

### **3.3. Identificación de variables**

- **Variable dependiente:**

Dehiscencia de la episiorrafía

- **Variable independiente**

Complicaciones obstétricas:

- Anemia de la gestante
- Infección vaginal
- Infección de tracto urinario
- Desgarros de III° y IV°

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y Nivel de investigación

**Tipo de investigación:** Estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal, retrospectivo.

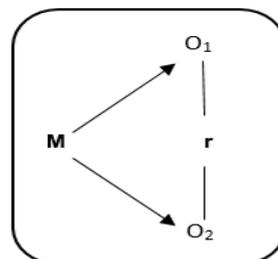
- Es descriptivo, porque en el estudio se analizó las características de cada una de las variables.
- Es correlacional, porque se va a determinar la relación entre las variables de estudio, es decir entre factores sociodemográficos, reproductivos y uso de métodos anticonceptivos.

**Nivel:** La investigación fue no experimental, descriptiva, correlacional, retrospectiva. Se describirá a las variables en estudio.

### 4.2. Diseño de la investigación

Para el presente trabajo de investigación se utilizó el diseño no experimental, este diseño de investigación no manipula las variables que busca interpretar, sino solo observa los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos sin necesidad de emularlos en un entorno controlado.

La fórmula del diseño de investigación elegido es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de la investigación

O<sub>1</sub>: Dehiscencia de episiorrafia.

O<sub>2</sub>: complicaciones obstétricas.

r: relación

### **4.3. Hipótesis de investigación**

#### **Hipótesis general**

Ha: La dehiscencia de las episiorrafias tiene relación con las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el hospital San José de Chíncha, 2019.

#### **Hipótesis específicas**

- Ha: La anemia de la gestante es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafias en pacientes atendidas en el hospital San José de Chíncha, 2019.
- Ha: La infección vaginal es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafias en pacientes atendidas en el hospital San José de Chíncha, 2019.
- Ha: La infección de tracto urinario es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafias en pacientes atendidas en el hospital San José de Chíncha, 2019.
- Ha: Los desgarros de III° y IV° grado son un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafias en pacientes atendidas en el hospital San José de Chíncha, 2019.

### **4.4. Población - muestra**

#### **Población:**

La población estuvo conformada por todas las gestantes a quienes se les practicó episiorrafia durante su trabajo de parto en el hospital San José de Chíncha.

#### **Muestra**

La muestra será el 100% de la población. Por la selección se aplicó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **Criterios de inclusión**

- Gestantes que su parto haya culminado en parto vaginal y se haya atendido en el hospital san José de Chincha.
- Gestantes que se haya realizado episiorrafia.
- Gestantes que hayan presentado desgarro de III y IV grado.

### **Criterios de Exclusión**

- Gestantes que su parto no haya culminado en parto vaginal y no se haya atendido en el hospital san José de Chincha.
- Gestantes que se no hayan presentado episiorrafia.
- Gestantes que no hayan presentado desgarro de III y IV grado

### **Aspectos éticos.**

En el presente trabajo no tuvo manejo de algún tipo de tratamiento o técnica que afecte los derechos humanos de las mujeres. Para la ejecución del estudio, se consideró el Principio de Confidencialidad, el cual consistió en que la investigación no publica ni utiliza el nombre de las mujeres participantes, ya que el estudio fue totalmente anónimo.

## **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información**

### **4.5.1. Técnicas de recolección de información**

Documentada, pues el investigador obtuvo los datos de los registros de hcl.

### **4.5.2. Instrumentos de recolección de información**

Se elaboró una ficha de recolección de datos donde se consignan los datos a obtener necesarios para la investigación, que previamente fue evaluada con una prueba piloto a fin de realizar las correcciones pertinentes.

#### **4.6. Recolección de datos**

La recolección de datos se obtuvo de los registros de las Hcl. y mediante la ejecución de encuestas a pacientes atendidas en el Hospital San Jose de Chincha.

#### **4.7. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Los datos obtenidos en la encuesta estructurada serán tabulados en el programa estadístico SPSS v23 de donde se obtendrá el estadístico chi cuadrado.

## **V. RESULTADOS**

### **5.1. Presentación de resultados**

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el vaciado de información correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojó será la que indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto mostrará los resultados según las hipótesis planteadas en la investigación dando respuesta a lo solicitado.

### **5.2. Técnicas estadísticas empleadas**

- Tablas de distribución de frecuencias: Se utilizó estas herramientas para caracterizar la conformación de la muestra de estudio.
- Correlación de Chi cuadrado: Se utilizó para evaluar correlación entre variables numéricas discretas sin distribución normal en el análisis inferencial.

### **Interpretación de resultados**

La episiotomía, viene a ser un procedimiento muy usual dentro de la atención obstétrica, incluso muchas veces es necesario realizara una suturación, ello conlleva a que se presente algunas complicaciones en el momento de la curación dentro del período postparto, en este estudio se tuvo como objetivo determinar la relación de las dehiscencias de las episiorrafías con las complicaciones obstétricas.

Según los resultados determinan que los factores de riesgo para la dehiscencia es la anemia (82%), similar al estudio de Córdova Vergara, C. (2015), donde se determinó que la anemia severa resulto ser un factor de mucha relevancia, a causa de que muchas gestantes, realizan su primer control prenatal con algún tipo de anemia. También en el estudio de Flores Aranda, E. (2014) se hace referencia a la anemia de manera significativa, dentro de un de pacientes con dehiscencia. En el estudio de Guevara Cabello M. (2015) muestra que uno de los factores de mayor relevancia para la dehiscencia fue la anemia con el 73.7%.

Por otro lado, uno de los factores a mencionar fue la infección vaginal (68%) para dehiscencia de episiorrafia, al igual que el estudio de Enco Murillo, D. (2018). Quien demostró que la vaginosis bacteriana en gestantes que durante el puerperio hicieron dehiscencia de episiorrafia fue del 53%, así mismo en el estudio de Flores Aranda, E. (2014), en sus resultados detallo que la frecuencia de dehiscencia de episiorrafia fue de 6,7% en pacientes que presentaron infección vaginal, en cuanto al estudio de Rodriguez Palpa, I (2016) quien guarda similitud con nuestro estudio dio a conocer que los factores condicionantes asociados a dehiscencia fue la infección vaginal (92.3%).

Otro los de los factores a mencionar fue el desgarro vaginal de III° y IV° (82%), ya que, en el estudio de Zamora Cifuentes, L. (2014), se encontró similitud con nuestro estudio ya que en sus resultados detallo que una de las complicaciones más frecuentes por la dehiscencia fueron los desgarros y Hematoma 7,7%, de la misma manera en el estudio de Valencia Barahona, L (2018), informo que las gestantes que son propensas en presentar complicaciones inmediatas por dehiscencia son las que presentaron desgarros.

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

HA. La dehiscencia de las episiorrafías guardan relación con las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019.

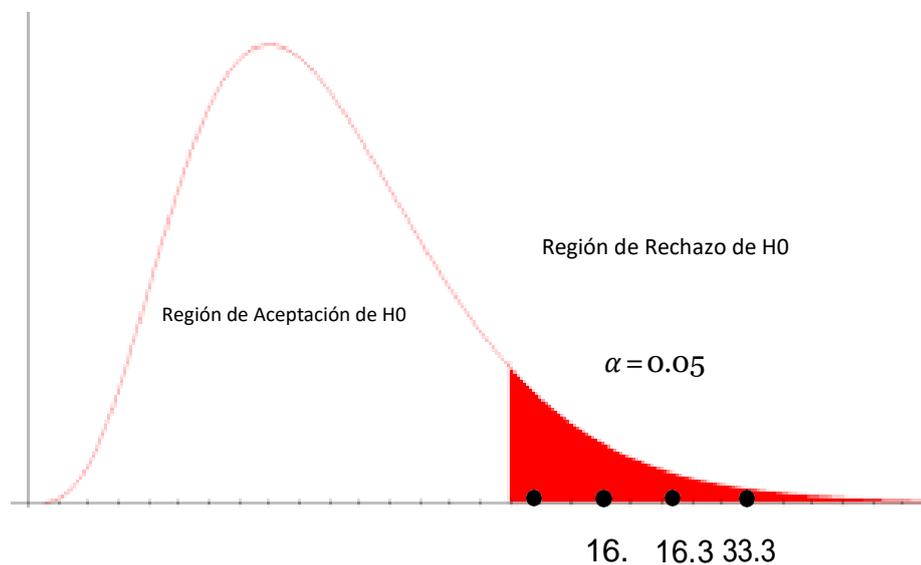
H0. La dehiscencia de las episiorrafías no guardan relación con las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019.

### a) Selección de la prueba:

- 95% de confianza:  $\alpha = 0.05$
- $N = 148$
- Prueba chi cuadrado ( $X^2$ )
- Enunciado: Si  $X^2$  observado  $>$   $X^2$  crítico, se rechaza la hipótesis nula.

### b) Resultado:

Factor complicaciones Obstetricas	Chi cuadrado $X^2$	significancia
Anemia/Dehiscencia	16,324	,00
Infección vaginal/Dehiscencia	33,307	0
ITU/ Dehiscencia	11,191	,00
Desgarro III° y IV°/ Dehiscencia	16,085	0
		,00
		1
		,00
		0



### c) Interpretación:

La dehiscencia de las episiorrafías guardan relación con las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019, al encontrar significancia de  $p < 0.05$  en los cuatro complicaciones: anemia ( $p 0,000$ ), infección vaginal ( $p 0,000$ ), infección de tracto urinario ( $p 0,002$ ), y Desgarro III° y IV° ( $p,000$ ). Por lo que se acepta la hipótesis general alterna, y se rechaza la hipótesis nula

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

### COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

HA. La anemia de la gestante es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías

H0. La anemia de la gestante no es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías

#### a) Selección de la prueba:

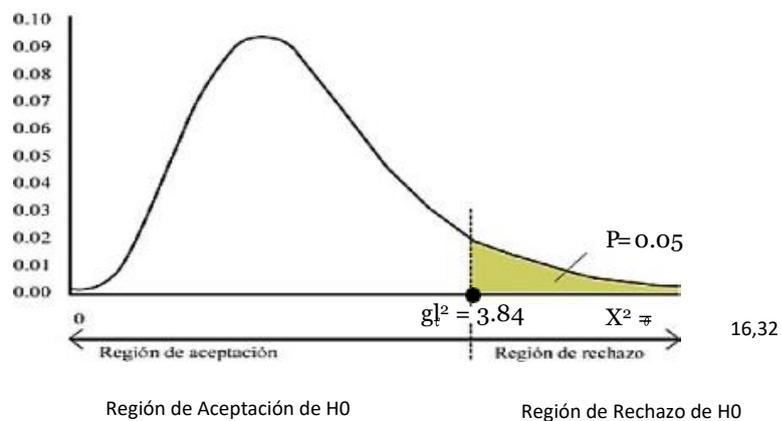
- 95% de confianza:  $\alpha = 0.05$
- $N = 148$
- Prueba chi cuadrado ( $\chi^2$ )
- Enunciado: Si  $\chi^2$  observado  $>$   $\chi^2$  crítico, se rechaza la hipótesis nula.

#### b) Resultado:

### 1) Complicaciones obstétricas: Anemia

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	16,324 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	13,291	1	,000		
Razón de verosimilitud	15,936	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
N de casos válidos	50				



**Interpretación** La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de  $X^2 = 91.39$ , y una significancia de  $p = 0.00$  el cual es menor que  $p = 0.05$ . Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que “La anemia de la gestante es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías”

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

HA. La infección vaginal es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías

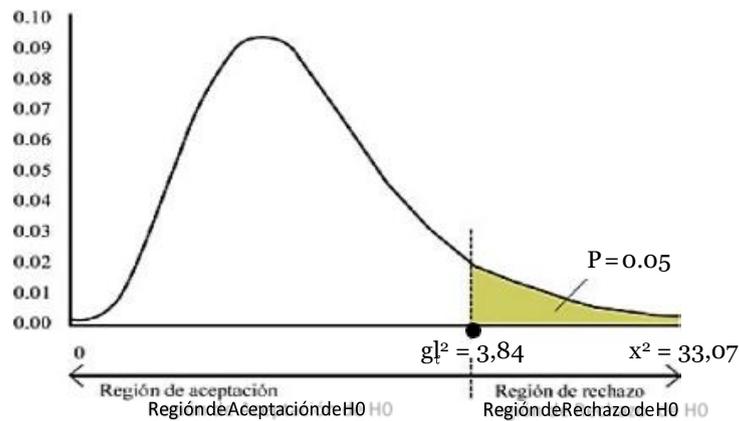
H0. La infección vaginal no es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías

### c) Selección de la prueba:

- 95% de confianza:  $\alpha = 0.05$
- $N = 148$
- Prueba chi cuadrado ( $X^2$ )
- Enunciado: Si  $X^2$  observado  $> X^2$  crítico, se rechaza la hipótesis nula.

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	33,307 <sup>a</sup>	1	,000	
Corrección de continuidad	29,662	1	,000	
Razón de verosimilitud	35,417	1	,000	
Prueba exacta de Fisher				,000
N de casos válidos	50			



### Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de  $X^2 = 33,07$ , y una significancia de  $p = 0,000$  el cual es menor que  $p = 0,05$ . Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que “La infección vaginal es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías “

### COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

HA. La infección de tracto urinario es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías

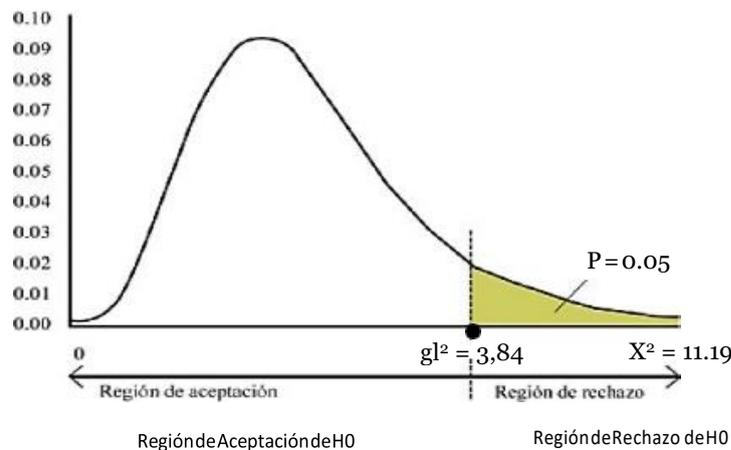
H0. La infección de tracto urinario no es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías

#### d) Selección de la prueba:

- 95% de confianza:  $\alpha = 0,05$
- $N = 148$
- Prueba chi cuadrado ( $X^2$ )
- Enunciado: Si  $X^2$  observado  $> X^2$  crítico, se rechaza la hipótesis nula.

## Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,191 <sup>a</sup>	1	,001	
Corrección de continuidad <sup>a</sup>	8,998	1	,003	
Razón de verosimilitud	10,745	1	,001	
Prueba exacta de Fisher				,002
N de casos válidos	50			



### Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de  $X^2 = 11.19$ , y una significancia de  $p = 0.01$  el cual es menor que  $p = 0.05$ . Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que “La infección de tracto urinario es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías”

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

HA. Los desgarros de III° y IV° grado son un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías

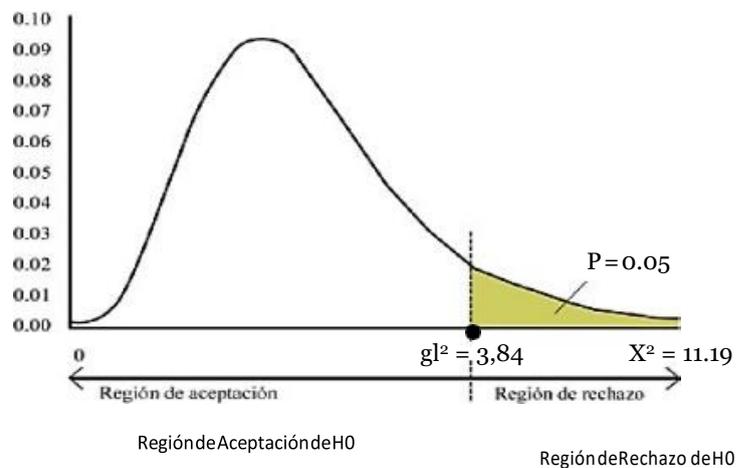
H0. Los desgarros de III° y IV° grado no son un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías

**e) Selección de la prueba:**

- 95% de confianza:  $\alpha = 0.05$
- $N = 148$
- Prueba chi cuadrado ( $X^2$ )
- Enunciado: Si  $X^2$  observado  $>$   $X^2$  crítico, se rechaza la hipótesis nula.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	16,085 <sup>a</sup>	1	,000	
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	13,283	1	,000	
Razón de verosimilitud	15,548	1	,000	
Prueba exacta de Fisher				,000
N de casos válidos	50			



**Interpretación:**

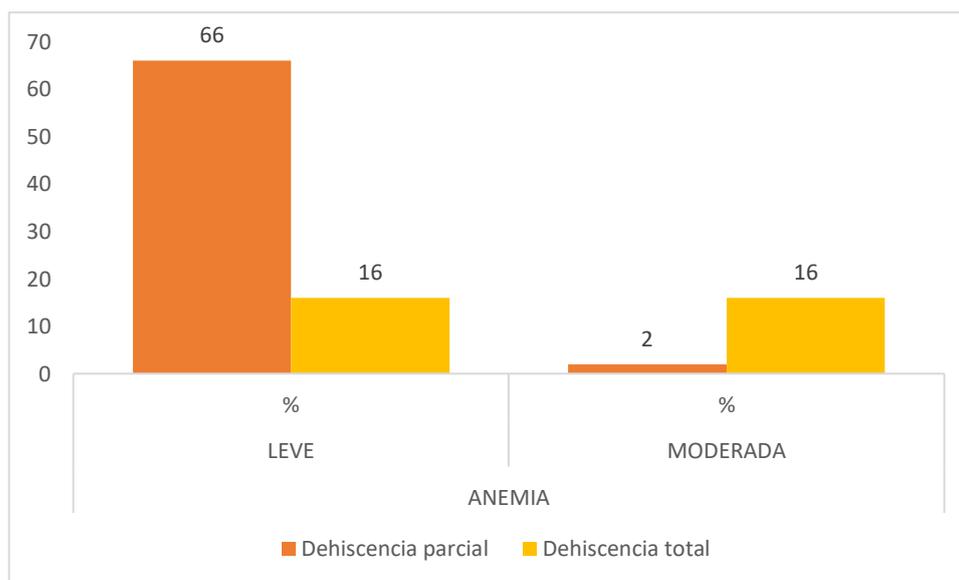
La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de  $X^2 = 11.19$ , y una significancia de  $p = 0.00$  el cual es menor que  $p = 0.05$ . Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que “Los desgarros de III° y IV° grado son un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrañas”

**DEHISCENCIA DE LAS EPISIORRAFÍAS RELACIONADAS A  
COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2019”**

**Tabla N° 1. SEGÚN ANEMIA Y DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA**

DEHISCENCIA DE EPISIORRAFÍAS	ANEMIA				TOTAL	
	LEVE		moderada		N	%
	N	%	N	%		
parcial	33	66	1	2	34	68
total	8	16	8	16	16	32
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>82</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos



**Interpretación:**

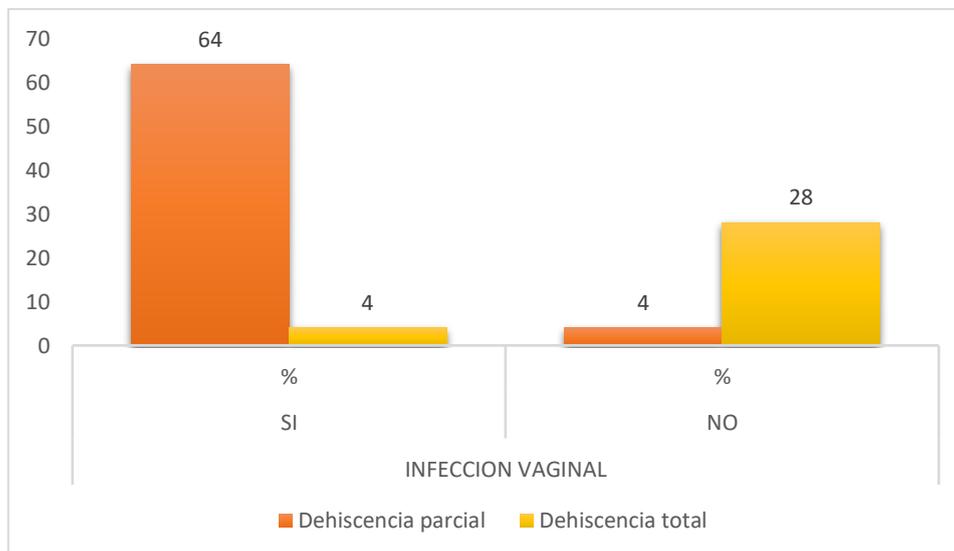
Se observa que las gestantes con anemia leve el 66% presentaron dehiscencia de episiorrafias parcial y el 16% con dehiscencia de episiorrafia total, por otro lado las gestantes con anemia moderada el 16% presentaron dehiscencia de episiorrafia total y solo el 2% con dehiscencia de episiorrafia parcial

**“DEHISCENCIA DE LAS EPISIORRAFÍAS RELACIONADAS A  
COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2019”**

**Tabla N° 2.** SEGÚN INFECCION VAGINAL Y DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA

DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA	INFECCION VAGINAL				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%	N	%
parcial	32	64	2	4	34	68
total	2	4	14	28	16	32
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>68</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos



**Interpretación:**

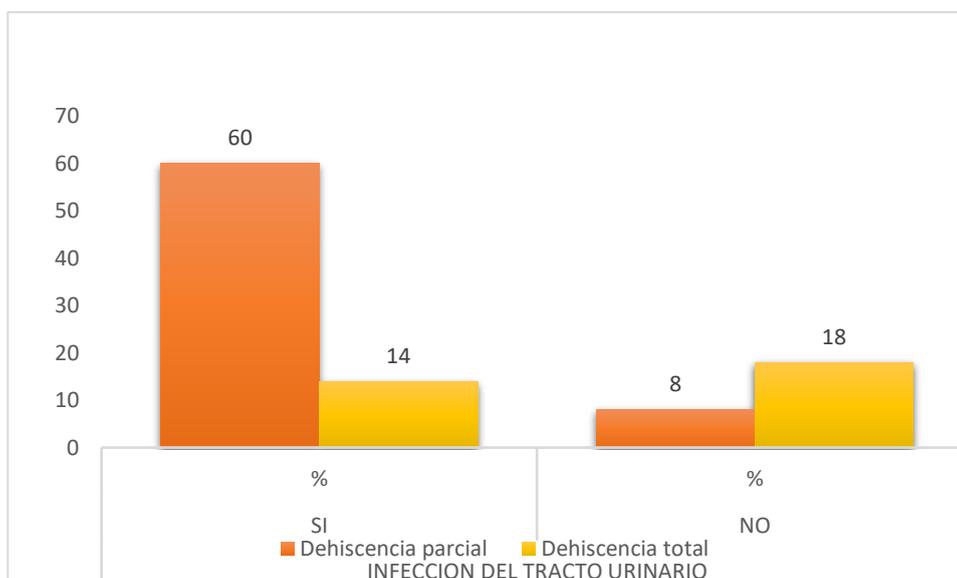
Se observa que las gestantes que si presentaron una infección vaginal el 64% presentaron dehiscencia de episiorrafias parcial y el 2% dehiscencia de episiorrafia total, por otro lado las gestantes no presentaron una infección vaginal el 28% presentaron dehiscencia de episiorrafia total y solo el 4% dehiscencia de episiorrafia parcial.

**“DEHISCENCIA DE LAS EPISIORRAFÍAS RELACIONADAS A  
COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2019”**

**Tabla N° 3. SEGÚN INFECCION DE TRACTO URINARIO Y DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA**

DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA	INFECCION DE TRACTO URINARIO				TOTAL	
	SI		NO		N	%
	N	%	N	%		
parcial	30	60	4	8	34	68
total	7	14	9	18	16	32
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>74</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos



**Interpretación:**

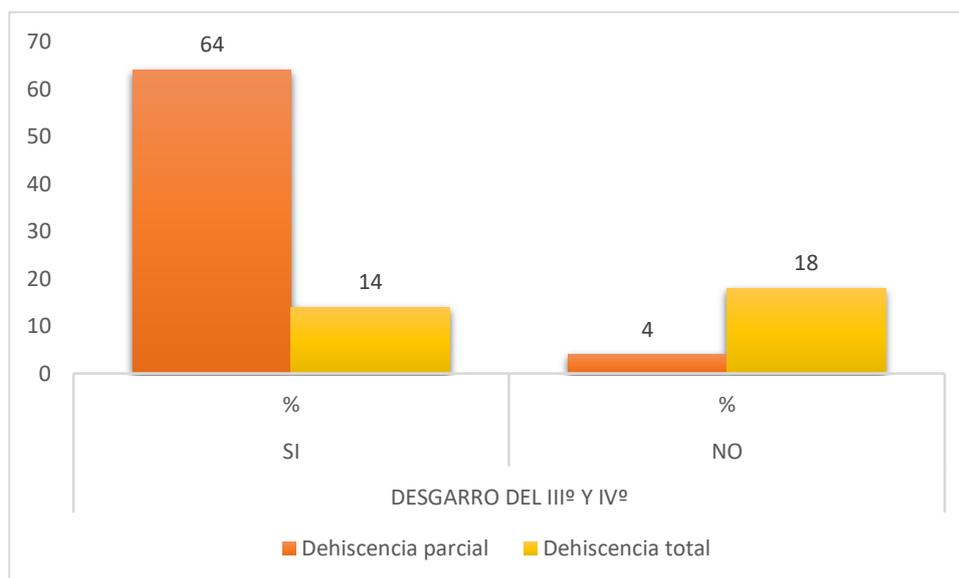
Se observa que las gestantes que si presentaron infección tracto urinario el 60% presentaron dehiscencia de episiorrafias parcial y el 14% dehiscencia de episiorrafia total, por otro lado las gestantes no presentaron infección tracto urinario el 18% presentaron dehiscencia de episiorrafia total y solo el 8% dehiscencia de episiorrafia parcial.

**“DEHISCENCIA DE LAS EPISIORRAFÍAS RELACIONADAS A  
COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN  
EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2019”**

**Tabla N° 4. SEGÚN DESGARROS DEL III° Y IV° Y  
DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA**

DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA	DESGARROS DEL III° Y IV°					
	GRADO				TOTAL	
	SI		NO			
	N	%	N	%	N	%
parcial	32	64	2	4	34	68
total	7	14	9	18	16	32
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>82</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos



**Interpretación:**

Se observa que las gestantes que si presentaron desgarros del III° y IV° grado el 64% presentaron dehiscencia de episiorrafias parcial y el 7% dehiscencia de episiorrafia total, por otro lado las gestantes no presentaron desgarros del III° y IV° grado el 18% presentaron dehiscencia de episiorrafia total y solo el 4% dehiscencia de episiorrafia parcial.

## **VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1. Análisis de los resultados**

La episiotomía, viene a ser un procedimiento muy usual dentro de la atención obstétrica, incluso muchas veces es necesario realizara una suturación, ello conlleva a que se presente algunas complicaciones en el momento de la curación dentro del período postparto, en este estudio se tuvo como objetivo determinar la relación de las dehiscencias de las episiorrafías con las complicaciones obstétricas.

### **6.2. Comparación de resultados con antecedentes**

Según los resultados determinan que los factores de riesgo para la dehiscencia es la anemia (82%), similar al estudio de Córdova Vergara, C. (2015), donde se determinó que la anemia severa resulto ser un factor de mucha relevancia, a causa de que muchas gestantes, realizan su primer control prenatal con algún tipo de anemia. También en el estudio de Flores Aranda, E. (2014) se hace referencia a la anemia de manera significativa, dentro de un de pacientes con dehiscencia. En el estudio de Guevara Cabello M. (2015) muestra que uno de los factores de mayor relevancia para la dehiscencia fue la anemia con el 73.7%.

Por otro lado, uno de los factores a mencionar fue la infección vaginal (68%) para dehiscencia de episiorrafia, al igual que el estudio de Enco Murillo, D. (2018). Quien demostró que la vaginosis bacteriana en gestantes que durante el puerperio hicieron dehiscencia de episiorrafia fue del 53%, así mismo en el estudio de Flores Aranda, E. (2014), en sus resultados detallo que la frecuencia de dehiscencia de episiorrafia fue de 6,7% en pacientes que presentaron infección vaginal, en cuanto al estudio de Rodriguez Palpa, I (2016) quien guarda similitud con nuestro

estudio dio a conocer que los factores condicionantes asociados a dehiscencia fue la infección vaginal (92.3%).

Otro los de los factores a mencionar fue el desgarro vaginal de III° y IV° (82%), ya que, en el estudio de Zamora Cifuentes, L. (2014), se encontró similitud con nuestro estudio ya que en sus resultados detallo que una de las complicaciones más frecuentes por la dehiscencia fueron los desgarros y Hematoma 7,7%, de la misma manera en el estudio de Valencia Barahona, L (2018), informo que las gestantes que son propensas en presentar complicaciones inmediatas por dehiscencia son las que presentaron desgarros.

## CONCLUSIONES

1. La dehiscencia de las episiorrafías tiene relación significativa con las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019.
2. La anemia de la gestante si es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías
3. La infección vaginal si es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías
4. La infección de tracto urinario si es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías
5. Los desgarros de III° y IV° grado si son un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías

## RECOMENDACIONES

Se debe realizar un seguimiento constante a la gestante para corregir, ya que en estos casos la piel en ellas es fiable a presentar dehiscencia.

Se recomienda que el personal de salud, que se encargan de la atención y evaluación de la madre gestante en el proceso del trabajo de parto, deben considerar poco menos de cinco tactos vaginales, ya que si se realiza más de cinco exploraciones se podría presentar un riesgo de dehiscencia.

En la etapa de la gestación es recomendable que las obstetras brinden charlas y consejerías relacionadas con la anemia, puesto que es un riesgo para dehiscencias y del mismo modo, persuadir a las madres gestantes a que tomen conciencia acerca de llevar una alimentación adecuada.

Se sugiere poner énfasis en los medios preventivos como educara a la gestante en su higiene personal, antes y después de tener relaciones sexuales, no retener la orina por mucho tiempo, beber abundante agua.

Considerar algunas visitas periódicas al domicilio de las pacientes con episiorrafias, para constatar que se esté llevando los cuidados debidos de la herida, para evitar futuras complicaciones pues según el Ministerio de Salud, indican que la mayor población con episiorrafia presenta algún grado de dolor al reinicio de su actividad sexual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS/OPS (2016). Protocolos de atención en cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia. Recuperado de: <https://www.paho.org> › ... › Gestión de la Cooperación Técnica Horizontal
2. Berzaín, M. & Camacho, L., (2014). Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Revista Científica Ciencias Médicas 17:5 pp. 55-57. Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v17n2/v17n2\\_a11.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v17n2/v17n2_a11.pdf)
3. OMS. Salud sexual y reproductiva. (2018). Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Recuperado de: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/es/>
4. Cordova Vergara, C. (2015). Factores de riesgo asociados a dehiscencias de episiorrafias en primíparas del Hospital Román Egoavil Pando de enero – octubre 2015. Villa Rica.
5. Zamora Cifuentes, L. (2014). La Episiotomía: Ventajas y Desventajas del Uso y No Uso en Pacientes de Parto Normal del Hospital José María Velasco Ibarra Tena. Chimborazo Ecuador. Disponible en: Z Cifuentes, L Guissela - 2014 - dspace.esPOCH.edu.ec
6. Valencia Barahona, L (2018). Complicaciones inmediatas secundarias a episiotomía realizada en primigestas entre los 15 a 19 años, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro Ecuador
7. Enco Murillo, D. (2018). Vaginosis bacteriana en la gestación como factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia en puerperas del hospital de especialidades básicas La Noria.
8. Flores Aranda, E. (2014). Factores de riesgo asociados a Dehiscencia de Episiorrafia en el Hospital Vista Alegre. Disponible en: [repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/469](http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/469)

9. Guevara Cabello M. (2015). 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.
10. Rodriguez Palpa, I (2016). Factores que condicionan dehiscencia de episiorrafia en puerperas del Hospital La Caleta, Chimbote 2016. Disponible: [repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/804](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/804)
11. Alvarado Cárdenas, M. (2015). 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
12. Guamán Gusqui Marcia Judith. Trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Lima-Perú 2014
13. López, M., Palacio, M., et al. (2014). Lesiones perineales de origen obstétrico: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento. *Servei Medicina Maternofetal* 8pp Recuperado de:  
  
[https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_materna\\_obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obst%E9trico.pdf](https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obst%E9trico.pdf)
14. Barreto Alvarenga, M. (2015). Evaluación de la curación de episiotomía: confiabilidad de la escala de Enrojecimiento, Edema, Equimosis, Drenaje, Aproximación (REEDA). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* ene.-feb. 2015;23(1):162
15. Medlineplus. (2018). Cuidados posoperatorios para una episiotomía. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. Recuperado de: <https://medlineplus.gov> › Página Principal › Enciclopedia médica
16. Reyes, E. (2016). Episiotomía, episiorrafia, desgarros perineales y su reparación. Recuperado de: <https://es.scribd.com/presentation/.../Episiotomia-Episorrafia-Desgarros-Perineales-y-..>

17. Ballesteros C. Factores que condicionan la práctica de la episiotomía en el marco de la estrategia de atención al parto normal en un hospital universitario de la región de Murcia [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2014
18. Pérez Torres, Miguel Ángel; Linares Guerrero, Cesar Augusto Factores de riesgo asociado a desgarros Vulvoperineales en púerperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero – Abril del 2013. Tarapoto - Perú 2014
19. Torres Gonzaga, M. (2014). Complicaciones de la episiotomía en el post parto mediato en pacientes de la maternidad Carapungo. Ecuador. 2014.
20. Paliza López Oliver Uri “Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba julio a diciembre 2014. Iquitos Perú 2015. Disponible en:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1799>
21. Pelaez Rodriguez, R. (2018). Vaginosis bacteriana en la gestación como factor de riesgo asociado a dehiscencia de episiorrafia en puerperas del hospital de especialidades básicas La Noria.
22. Márquez, A., (2014). Dificultades en el reinicio de las relaciones sexuales de la pareja en el periodo puerperal. Biblioteca Las casas 10(3): 25 pp. Recuperado de: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0790.pdf>
23. Márquez, & Cruz, (2015). Revisión bibliográfica sobre dolor puerperal secundario a sutura continua o discontinua durante el trabajo de parto. Revista Cuidándote digital. 11:10 pp. Recuperado de:  
[http://revistacuidandote.eu/fileadmin/VOLUMENES/2015/Volumen9/Articulos/4DOLOR\\_PUERPERAL\\_SECUNDARIO\\_art.pdf](http://revistacuidandote.eu/fileadmin/VOLUMENES/2015/Volumen9/Articulos/4DOLOR_PUERPERAL_SECUNDARIO_art.pdf)
24. Nima Valverde, Nilda “Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2014” Lima-Perú 2016 Disponible en:  
<http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/29>

25. Calapaqui Gutiérrez Lucía Natalia. “Episiotomía en pacientes Primigestas del Hospital Provincial General Latacunga. Periodo Abril – Mayo 2015”. Ambato – Ecuador 2016.
26. Santos Malásquez. Katherine “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014”. Lima-Perú 2016.
27. Pacheco, R. Ginecología-obstetricia y Reproducción. Tomo II. 2ª edición. 2007. ISB 978-603-4532-05. Lima-Perú.
28. Alamo F. (2016) Multiparidad como factor de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. (tesis de titulación). Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2133/1/RE\\_MED.HUMA\\_FIORELA.ALAMO\\_MULTIPARIDAD.PARA.ANEMIA.EN.GESTANTES\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2133/1/RE_MED.HUMA_FIORELA.ALAMO_MULTIPARIDAD.PARA.ANEMIA.EN.GESTANTES_DATOS.PDF)
29. Infección urinaria y gestación. Protocolos Asistenciales en Obstetricia. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2013.
30. UNICEF. Situación de deficiencia de hierro y anemia. Ministerio de salud fondo de las naciones unidas para la infancia. Panamá [fecha de acceso a la información 15 de diciembre 2017]. URL disponible en: <https://www.unicef.org/panama/spanish/Hierro.pdf>
31. Manrique Riscarle, Airlen Rivero. Parto pre termino en adolescentes. Venezuela, septiembre del 2008 [Revista obstétrica de ginecología]. [fecha de acceso a la información 15 de noviembre del 2017]. URL disponible en : [https://www.researchgate.net/profile/Harold\\_Guevara\\_Rivas/publication/262551626\\_Parto\\_pretermino\\_en\\_adolescentes/links/0046353c1e4171276d000000/Parto-pretermino-en-adolescentes.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Harold_Guevara_Rivas/publication/262551626_Parto_pretermino_en_adolescentes/links/0046353c1e4171276d000000/Parto-pretermino-en-adolescentes.pdf)
32. Jader de Jesús Gómez Gallego. Infección urinaria durante el embarazo. medellin. fecha de acceso de la información 12 de agosto 2017]. URL disponible en: [https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ginecologia\\_y\\_obstetricia/article/view/17723](https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/17723)

33. Miriam Cires Pujol; Elsie Freijoso Santiesteban. Guía para la práctica clínica de las infecciones vaginales. Cuba 2003 [internet]. [fecha del acceso a la información]. URL disponibles en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol37\\_1\\_03/far06103.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol37_1_03/far06103.pdf)
34. Karla Marcela Ríos Manrique. Ruptura prematura de membrana. Perú. [trabajo de investigación para optar el título de segunda especialidad]. Ica, Lima, Perú 2016 [fecha de acceso a la información]. URL disponible en : <http://200.48.163.187/bitstream/123456789/84/3/KARLA%20RIOS%20MANRIQUE%20-%20RUPTURA%20PREMATURA%20DE%20MEMBRANA.pdf>
35. Ochoa A, Pérez J, Dettoma M. Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. Corionionitis. plompa 2009 [Enciclopedia de salud]. [Fecha de acceso a la información 13 de enero del 2018]. URL disponibles en : 94 [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200011)
36. Infección urinaria y gestación. Protocolos Asistenciales en Obstetricia. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2013.
37. Davi E. Enfermedades de los sistemas digestivo y urinario durante el embarazo. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Sociedad Española Ginecología y Obstetricia. 2ª edición. Madrid: Panamericana; 2012. p.1469- 1474
38. Williams. Tratado de Ginecología Y Obstetricia. 23 a. Dallas-Texas : Mac Graw-Hill Interamericana editores S.A., 2011. págs. 1033-1038. Vol. Cap. 48.
39. Keller, D. Ultrasensitive culture in urinary tract infection diagnosis; American Family Physician; Aug 1; 84(3):250. 2011.
40. Manual Merck. MSD. Factores de riesgo previos al embarazo. [En línea] [Citado el: 11 de Agosto de 2017.] <http://pacientes.msd.com.pe/manual-merck/022-problemasde-la-salud-de-la-mujer/244-embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-previos-alembarazo.xhtml>

41. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth [Cochrane Review].  
In The Cochrane Library, Issue 2, Oxford, Update Software, 2016.
42. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth (Cochrane Review).  
En: The Cochrane Library, Issue 3, Oxford: Update Software 2012.
43. .M. Díez, A. Díaz. Infecciones de transmisión sexual: epidemiología  
y control. ev. esp. sanid. penit. Barcelona jul.-oct 2011, vol.13 no.2.
44. Ministerio de Salud. Guía nacional de manejo de infecciones de  
transmisión sexual. Lima: Ministerio de Salud; 2013.

## ANEXOS

### ANEXO 1 Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización			Método
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la dehiscencia de las episiorrafías con las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación de la dehiscencia de las episiorrafías con las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Ha: La dehiscencia de las episiorrafías tiene relación con las complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el hospital San José de Chincha, 2019.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Dehiscencia de la episiorrafia</p> <p><b>Variables independientes</b></p>	Dehiscencia	Total parcial	<p>Tipo</p> <p>no experimental, transversal, retrospectiva</p> <p>Nivel de Investigación: Relacional</p>

<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>-¿La anemia de la gestante es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías?</p> <p>-¿La infección vaginal es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías?</p> <p>-¿La infección urinaria es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicar si la anemia de la gestante es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías</li> <li>• Establecer si la infección vaginal es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías</li> <li>• Verificar si la infección urinaria es un factor que se</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Ha: La anemia de la gestante es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías</p> <p>Ha: La infección vaginal es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías</p> <p>Ha: La infección urinaria es un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías</p>	<p>Complicaciones obstétricas</p>	<p>Anemia</p> <p>Infección vaginal</p> <p>Infección de tracto urinario</p> <p>Desgarro III° y IV°</p>	<p>Leve</p> <p>Moderada</p> <p>Clamidia</p> <p>trichomonas</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p>	<p>Método: Inductivo.</p> <p>Población</p> <p>Estará conformada por todas las gestantes a quienes se les practicó episiorrafías durante su trabajo de parto en el hospital San José.</p> <p>Muestra:</p>
---	---	--	-----------------------------------	---	--	--

<p>-¿Los desgarros de III° y IV° son un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías?</p>	<p>relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar si los desgarros de III° y IV° son un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías</li> </ul>	<p>Ha: Los desgarros de III° y IV° son un factor que se relaciona con la dehiscencia de las episiorrafías</p>				<p>Será el 100% de la población</p>
--	--	---	--	--	--	-------------------------------------

## ANEXO 2 Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala	Fuente
<b>V. Dependiente</b> Dehiscencia de episiorrafia	Abertura de la sutura, separación de las capas de una herida quirúrgica.	Dehiscencia de episiotomía.	Total Parcial	Nominal	Historia clínica
<b>V. Independientes</b> Complicaciones obstétricas	Complicaciones que aumentan el riesgo para que exista dehiscencia de la episiorrafia	Anemia  Infección vaginal  Infección de tracto urinario.  Desgarro III° y IV°	Leve Moderada  Clamidia Trichomonas  Si No  Si No	Nominal	Historia clínica y ficha de recolección de datos.



**ANEXO 3 Ficha de recolección de datos**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**FICHA N°:** \_\_\_\_\_

**HCL:** \_\_\_\_\_

**EDAD:** \_\_\_\_\_

**I. DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA**

- Total
- Parcial

**II. COMPLICACIONES OBSTETRICAS**

**1. Anemia (Hb=\_\_\_\_\_)**

- Leve
- Moderada

**2. Infección vaginal**

**a) Clamidia**

- Si
- No

**b) Trichomonas**

- Si
- No

**3. Infección de tracto urinario**

- Si
- No

**4. Desgarros perineal de III° y IV°**

- Si
- No



## ANEXO 4 Informe de validación del instrumento de investigación

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Dehiscencia de las episiorrafias relacionados a complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital San José de Chinda 2019.

Nombre del Experto: Mg. Silvia Yolanda Boza Pareja

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBUCAYO  
HOSPITAL SAN JUAN DE BOSA, PISCO

Mg. Silvia Yolanda Boza Pareja

Nombre: Silvia Yolanda Boza Pareja

No. DNI: 22263210

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Dehiscencia de las episiorrafias relacionadas a complicaciones obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital San José de Chincha 2019.

Nombre del Experto: Mg. Moisés Oriundo Vergara

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos Evaluar	a	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad		Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad		Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia		Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización		Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia		El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad		El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia		Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia		Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura		La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia		El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
UNIDAD EJECUTORA 401 - SALUD CHINCHA  
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA

Moisés Oriundo Vergara  
Mag. MOISÉS ORIUENDO VERGARA  
OBSTETRA

COP. 3087 - RNE. 1238-E-09

Nombre: Moisés Oriundo Vergara

No. DNI: 21878119

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

«Incidencia de los Episiotomías relacionadas a Complicaciones Obstétricas en Pacientes atendidos en el Hospital San José de Chincha 2019»

Nombre del Experto:

Mg. Tania Monica Cruz Osorio

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos Evaluar	a Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
UNIDAD EJECUTIVA 401 - PUNTO CHINCHA  
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA

Mg. TANIA MONICA CRUZ OSORIO  
OBSTETRA  
COP. 24955 - RNE. 1219-E.88

Nombre: Tania M. Cruz Osorio

No. DNI: 40433672

## ANEXO 5: Base de datos

edad	DEHISCENCIA	ANEMIA	INFECCION VAGINAL		ITU	DESGARROS
			CLAMIDIA	TRICHOMONA		
18	1	1	2	1	1	1
26	1	1	1	2	1	2
21	2	1	2	1	1	2
17	1	1	2	2	1	1
22	1	1	1	2	2	1
24	1	1	2	2	1	1
26	1	1	2	1	1	1
31	1	1	2	1	1	1
20	1	1	1	2	1	1
31	1	1	2	2	1	1
23	1	1	1	2	1	1
27	1	1	2	1	2	1
21	1	1	2	2	1	1
28	1	1	1	2	2	1
18	1	1	2	1	2	1
23	1	1	2	1	2	1
35	1	1	2	2	1	1
35	1	1	2	1	2	1
20	1	1	1	2	2	1
30	1	1	1	2	2	1
35	2	1	2	2	1	2
32	1	1	2	1	1	1
38	1	1	2	1	1	1
32	2	2	1	2	1	2
29	1	1	2	1	1	1
18	1	2	2	1	1	1
19	2	1	2	2	1	2
19	1	1	1	2	1	1
20	1	1	2	1	1	1
17	2	1	2	1	1	2
19	1	1	2	1	2	1
18	1	1	2	1	1	1
29	2	2	2	2	1	2
32	1	1	2	2	1	1
20	2	2	2	2	1	2
22	1	1	2	2	1	1
19	2	1	2	1	1	1
25	2	2	2	1	2	2
28	2	1	1	2	1	1

20	1	1	2	2	1	1
28	2	1	2	1	1	1
30	1	2	2	1	1	1
20	2	1	2	2	1	1
25	2	1	2	1	1	1
23	2	2	1	2	1	1
33	1	1	1	2	1	1
29	2	1	2	1	1	1
30	1	1	1	2	1	1
50	2	2	2	1	1	2
36	1	2	1	2	1	2

## COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t}\right)$$

Dónde:

K Número de ítems

$S^2_i$  Varianza muestral de cada ítem.

$S^2_t$  Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ $\alpha$ ” Cronbach:

De 0 a 0.2 confiabilidad muy baja

De 0.2 a 0.4 confiabilidad baja

De 0.4 a 0.6 confiabilidad moderada

De 0.6 a 0.8 confiabilidad buena

De 0.8 A 1.0 CONFIABILIDAD ALTA

Por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

*Nivel de Confiabilidad del Instrumento de recolección de datos .2019.*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,815	5