

NOMBRE DEL TRABAJO

INFORME FINAL TESIS PUERPERAS 08.0
5.2024.docx

RECuento DE
PALABRAS

9145 Words

RECuento DE CARACTERES

50658 Characters

RECuento DE
PÁGINAS

51 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

9.7MB

FECHA DE ENTREGA

May 13, 2024 10:37 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 13, 2024 10:38 AM GMT-5

● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TITULO

**PERFÍL CLÍNICO DE LAS PUERPERAS CON EPISIOTOMIA EN EL
HOSPITAL DE APOYO PICHANAKY, DE JULIO A DICIEMBRE – 2022
PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

AUTORAS:

Bach. PALOMINO HUANHUAYO LESSLY REYNA

Bach. QUISPE SOTO ROSSY SHEILA

ASESORA:

MG. HUARINGA ROJAS OLGA YADIRA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNO PERINATAL**

Huancayo-Perú

2024

DEDICATORIA:

Dedicamos esta tesis a Dios; por ser la luz que ilumina nuestros caminos.

A nuestros padres por ser fuente de inspiración y acompañarnos a lo largo de este camino, brindarnos su apoyo y confianza para alcanzar nuestras metas.

Lessly y Rossy.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a la universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt por abrirnos sus puertas y ser el gestor de que podamos culminar nuestra carrera profesional.

A los docentes, quienes nos formaron en nuestras carreras universitarias con mucho cariño y empatía.

A la Mg. Yadira Huaranga Rojas por ser nuestra guía en este último peldaño para alcanzar la vida profesional.

Lessly y Rossy.

PÁGINA DEL JURADO

.....
MG.SUÁREZ REYNOSO LIZ MIRIAM
(PRESIDENTA)

.....
MG.SOLANO TACZA JIM KELVIN
(SECRETARIO)

.....
MG.HUARINGA ROJAS OLGA YADIRA
(VOCAL)

.....
MG.ANCHIRAICO ALDERETE GEOVANA MIRIAM
(SUPLENTE)

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, **Palomino Huanhuayo Lessly Reyna**, con número DNI 72850999 y **Quispe Soto Rossy Sheila**, con número DNI 75245814 estudiantes de pregrado de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Declaramos:

Que el presente trabajo de investigación es un tema propuesto para desarrollo de la tesis de grado en obstetricia, siendo una investigación original; tomando como antecedentes trabajos similares, no es copia de otros trabajos de investigación, y no se ha utilizado ideas, fórmulas, citas completas o tomado de alguna disertación, ilustraciones para obras y artículos. Declaramos que el trabajo de investigación que estamos considerando para evaluación no ha sido previamente presentado para ningún grado o título, ni ha sido publicado en ninguna parte.



**PALOMINO HUANHUAYO
LESSLY REYNA
DNI: 72850999**



**QUISPE SOTO ROSSY SHEILA
DNI: 75245814**

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil clínico de puérperas con episiotomía en el hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022. **Metodología:** de tipo cuantitativa, observacional, retrospectivo de cortetransversal, se hizo uso de la ficha de recolección de datos y la técnica de análisis documentario, la estadística con Microsoft Excel. **Resultados:** En total, se registraron 96 personas. Los jóvenes con 51 personas siendo el 53,1%, adultos con 11 personas con un 11,5% y los adolescentes cuentan con 34 individuos en esta población siendo el 35,4%.

El cuadro de paridad muestra el 8.3% son multíparas, el 7.3% son primíparas y el 84.4% son nulíparas. En los antecedentes ginecológicos, asimismo, un 25.0 % ha tenido infección del tracto urinario, infección de transmisión sexual e infección del tracto urinario un 13.5%, infección de transmisión sexual y sífilis un 4.2%, legrado uterino un 4.2%, legrado uterino e infección urinaria un 8.3%. En los antecedentes obstétricos un 20,8% abortos, un 11,5% partos vaginales, 3,1% partos vaginales y aborto, 3.1% parto vaginal y desgarro por periné. Sobre complicaciones durante el periodo de ellas, un 17,7% presentó distocia funicular, un 1,0% presentó hipoxia fetal, un 79,2% ninguna complicación durante el periodo expulsivo, otras complicaciones como la hipoxia fetal y la distocia de hombro fueron menos frecuentes. En cuanto al peso del recién nacido, un 6,3% pesó más de 4000 gr, un 89,6% pesó entre 2500 gr y 4000 gr, y un 4,2% pesó menos de 2500 gr. Datos relevantes para la evaluación del progreso del parto y la toma de decisiones clínicas sobre complicaciones durante el puerperio muestra que el 87,5% de las mujeres no presentaron ninguna complicación durante este período, mientras que el 12,5% sí presentó algún tipo de complicación.

Conclusión: El perfil clínico materno de las puérperas con episiotomía fluctúa entre la población de jóvenes, con un total de 51 individuos, adultos con 11 personas y los adolescentes cuentan con 34 individuos en esta población.

Palabras clave: episiotomía, perfil clínico, partos.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical profile of postpartum women with episiotomy at the Apoyo Pichanaky hospital from July to December 2022. **Methodology:** quantitative, observational, retrospective cross-sectional, use was made of the data collection form and the documentary analysis, statistics with Microsoft Excel. **Results:** In total, 96 people were registered. Young people with 51 people are 53.1%, adults with 11 people are 11.5% and adolescents have 34 individuals in this population being 35.4%.

The parity table shows 8.3% are multiparous, 7.3% are primiparous and 84.4% are nulliparous. In the gynecological history, also, 25.0% have had urinary tract infection, sexually transmitted infection and urinary tract infection 13.5%, sexually transmitted infection and syphilis 4.2%, uterine curettage 4.2%, uterine curettage and infection urinary 8.3%. In the obstetric history, 20.8% had abortions, 11.5% had vaginal births, 3.1% had vaginal births and abortion, 3.1% had vaginal birth and perineum tear. Regarding complications during their period, 17.7% presented funicular dystocia, 1.0% presented fetal hypoxia, 79.2% had no complications during the expulsion period, other complications such as fetal hypoxia and shoulder dystocia were less frequent. Regarding the weight of the newborn, 6.3% weighed more than 4000 g, 89.6% weighed between 2500 g and 4000 g, and 4.2% weighed less than 2500 g. Relevant data for the evaluation of the progress of labor and clinical decision making about complications during the postpartum period show that 87.5% of women did not present any complications during this period, while 12.5% did present some type of complication.

Conclusion: The maternal clinical profile of postpartum women with episiotomy fluctuates between the population of young people, with a total of 51 individuals, adults with 11 people and adolescents with 34 individuals in this population.

Keywords: episiotomy, clinical profile, deliveries.

INDICE

DEDICATORIA:	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MÉTODO.....	16
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
2.2.Operacionalización de variables.....	16
2.3. Población, muestra	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
2.5. Procedimiento.....	20
2.6. Método de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos.....	21
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES.....	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	42

I. INTRODUCCIÓN

La episiotomía, es una incisión a nivel del periné, utilizada para ampliar el canal del parto, generalmente en gestantes que por primera vez tendrán un parto vaginal. En la actualidad su uso es restringido, existen múltiples evidencias que indican que las gestantes primerizas no deberían ser sometidas a esta técnica, al ser una práctica invasiva, podría tener complicaciones serias durante el puerperio.

Diversos estudios a nivel mundial, han aportado información sobre nuevas técnicas de preparación para el trabajo de parto, las cuales hacen referencia al masaje del periné en la gestación, las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, entre otros; todo ello para evitar la práctica rutinaria de la episiotomía.

La episiotomía es descrita por primera vez por el irlandés Sir Fielding Ould en 1742, y fue puesto en práctica de forma rutinaria por los médicos en el siglo XX, en 1983 Thackery Banta pusieron en evidencia sus beneficios como el de prevenir desgarros, incontinencia urinaria y mejorar el estado del bebé al nacer. (1)

El trauma en el tracto genital después del nacimiento causa problemas a corto y largo plazo para la mujer, entre ellos implican la pérdida de sangre, necesidad de sutura y dolor, el mismo que se prolonga hasta las 8 semanas post parto, ocasionando un deterioro funcional a la puerpera en casos extremos el dolor puede persistir durante un año a más. Las laceraciones producidas debilitan la musculatura del suelo pélvico y la uretra, ocasionando problemas en la función sexual, por lo que es necesario encontrar formas de prevenir este trauma para beneficio de todas las gestantes a fin que tengan un parto mínimamente invasivo, y la pronta recuperación del posparto. (2)

La Organización Mundial de la Salud en la guía de cuidados durante el parto, indica una conducta restrictiva al uso de episiotomía, recomienda aplicar masaje, protección de periné, pujo controlado, movimiento de la gestante y el acompañamiento, todo ello disminuye la incidencia de desgarros, traumatismos peri uretrales, La estadística reporta tasas más altas de episiotomía en países con ingresos medianos. (3)

En Perú encontramos los siguientes antecedentes nacionales:

Gonzales C, (4), en la tesis “Episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de

Loreto enero - marzo 2020” de metodología cuantitativa, no experimental, la población constituida por 146 primíparas y siendo la muestra 124 primíparas, referente a los resultados entre las características obstétricas el 78.0% de primíparas tuvieron edad gestacional de 37 a 40 semanas, el 64% tuvo más de 6 atenciones prenatales, el 96% tuvieron parto eutócico, en el 100% de las primíparas predominó la episiotomía medio lateral derecha, el 33% de las púerperas primíparas con episiotomía que tuvieron complicaciones, el más frecuente fue el dolor con 72.7%. En las conclusiones establecieron que no se encontró relación entre las complicaciones de la episiotomía con las características obstétricas, ya sea la edad gestacional, la atención prenatal y tipo de parto.

Pérez E, et al (5), en la tesis titulada “Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020”, en sus resultados destaca que los factores maternos como la talla baja 49%, periodo intergenésico corto (PIC) menor de 2 años 17.9% y más de 6 años el 7.3%, el 37.7% cuenta con antecedentes de desgarro, referente a los factores fetales. Se concluye que los factores de riesgo asociados al desgarro perineal fueron la atención prenatal, anemia materna, IMC, psicoprofilaxis, peso fetal y distocia de hombros.

Armas E, et al (6), en su tesis “ Factores asociados a la episiotomía en pacientes atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil El Tambo 2017” Perú, la muestra es de 220 pacientes, se aplicó el Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis y el Odds Ratio para la asociación de variables; entre los resultados tenemos a la edad materna de 12 a 18 años con OR 4.0, sufrimiento fetal OR 10.9 son factores que tienen asociación con la episiotomía. Como conclusión: los factores maternos (edad materna, paridad) los factores perinatales (perímetro cefálico y sufrimiento fetal) si se asocian a la episiotomía.

Santillán A, et al (7). En su tesis “Percepción de las gestantes frente a la episiotomía y su relación con nivel de ansiedad para el parto - Hospital Cruz Vilca 2018”, investigación descriptiva, con una muestra de 100 gestantes. Se encontró que el 81.0% de las gestantes mantienen una percepción no aceptable sobre la episiotomía, el 19.0% muestran una percepción aceptable. El nivel de ansiedad fue moderado en un 44.0%, severo en un 36.0% Conclusión: Existe una relación altamente significativa ($p < 0.01$) entre la percepción de la gestante frente a la episiotomía y nivel de ansiedad durante el parto.

Chuquimantari R (8). En su tesis “Revisión sistemática del uso de la episiotomía y sus

complicaciones perineales”, entre los ⁸ resultados el 38% de los estudios revisados utilizaron como metodología la revisión, referente a las complicaciones perineales por el uso de episiotomías de rutina el 26% de los estudios revisados reportan que la principal complicación fue el desgarro perineal, referente a la episiotomía selectiva el 37% de los estudios revisados reportan como complicación al desgarro perineal. Se concluye que hay una relación significativa entre las complicaciones perineales y el uso de la episiotomía rutinaria y episiotomía selectiva.

Vilca H. (9) Desarrollo el trabajo de investigación “Caracterización de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el Centro de Salud de Pichari, Cusco 2020”. Metodología: Descriptiva, observacional, retrospectiva, transversal, la muestra de 121 gestantes nulíparas. Los resultados: Refieren nulíparas con episiotomías, adolescentes 57%, jóvenes 42.1%, adultas 0.9%, referente a las ¹ características obstétricas con antecedentes de aborto 41.3%, infecciones vaginales en el embarazo 48.7%, tuvieron anemia 31.4%. Conclusión: Las características de las nulíparas con episiotomía; se les realizaron episiotomías media lateral derecha en gestantes con peso entre 50 a 70 kilogramos, las que tuvieron más de seis atenciones pre natales, el grado de instrucción secundaria presentaron sangrado leve y tenían anemia.

López U, Peña R. (10) en su tesis “Factores materno - perinatales asociados a la indicación de episiotomía en parturientas del Hospital Regional de Huacho, 2021”, método de tipo cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal y correlacional de diseño no experimental. La población conformada por 154 parturientas sometidas a episiotomía y se trabajó con toda la población. Los resultados fueron ¹² el 59.7% de las gestantes tenían entre 20 a 34 años, de las cuales el 80.5% fueron nulíparas el 94,2% se les realizó la episiotomía medialateral derecha. Se concluye: los factores materno perinatales están asociados a la indicación de episiotomía de parturientas del Hospital Regional de Huacho durante el 2021.

Ávila A (11). En su tesis “Prevalencia de episiotomía y desgarros perineales en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Enero - Junio 2015”, estudio descriptivo simple, retrospectivo de corte transversal, con una muestra de 81 primíparas. Los resultados, primíparas con episiotomía 37.7%, el 50.6% presentaron anemia, el 96.2% tuvieron control completo, con desgarro 64.3% con edades entre 25 a 29 años. Conclusiones: La mayoría de primíparas son sometidas a episiotomías, predominando los desgarros de primer grado seguido de los desgarros de segundo grado

Corzo E.(12) Cuadros M. en su investigación “Factores asociados a la prevalencia de episiotomías en primigestas, Hospital de Apoyo de Huanta, julio-setiembre 2019”.Método: Aplicada, descriptiva, cuantitativa, no experimental, transversal y prospectivo. Resultados: La prevalencia de episiotomías en primigestas es de 80.6%, el 98,7% fueron primigestas con episiotomía y el tiempo de periodo expulsivo normal, el 87.3% y el 100.0% fueron primigestas con y sin episiotomía respectivamente, con recién nacidos de peso normal. Conclusiones: En el análisis de las pruebas estadísticas de Chi cuadrado se halló significancia estadística ($p < 0.05$) lo que nos indica que los factores como el tiempo del periodo del parto no tienen relación estadística significativa con la prevalencia de episiotomías en primigestas.

A nivel Internacional:

Alvarado V.(13). En su tesis “Factores de riesgo maternos y obstétricos para realizar episiotomía en primigestas con embarazo de término en Hospital General La Perla, 01 junio al 30 de setiembre 2020”. Objetivo: Conocer los factores de riesgo maternos y obstétricos para realizar episiotomía en primigestas con embarazo a término ingresadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital General La Perla. Con resultados: En el estudio participaron 73 pacientes primigestas a las que se les realizó episiotomía, el 57% son adolescentes, el trabajo de parto se presentó de manera espontánea en un 75%. Se concluye que la principal indicación para realizar episiotomía, el 89% es disminuir el riesgo de desgarro perineal y el porcentaje de realización de episiotomía fue del 80%.

García A, et al (14). En el estudio “Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de la Arrixaca y factores que influyen en su práctica”; un estudio cuantitativo, descriptivo, la muestra de estudio fue 10630 mujeres, los resultados fueron: la tasa de episiotomía fue de 36.5%, cuando el parto inició espontáneamente el porcentaje fue 35.5%, cuando fue inducido la tasa fue del 47.2%, y cuando fue estimulado el porcentaje fue del 42.3%. Se concluye: La tasa de episiotomía de nuestro estudio supera las actuales recomendaciones. Se evidencia una relación significativa entre la práctica de episiotomía y el mayor grado de desgarro.

Saiz A (15) en su tesis “Impacto del trauma perineal postparto sobre la salud física y sexual en mujeres primíparas al año de nacimiento”. Objetivo: Estudiar el impacto de la práctica de la episiotomía sobre la función del suelo pélvico en mujeres primíparas con partos espontáneos al año de pos-parto. Resultados: El grupo de estudio 193 gestantes de 40

semanas, esta maniobra se relacionó de manera independiente con un mayor riesgo de incontinencia urinaria/anal 1.98%, incontinencia urinaria aislada 95%, incontinencia urinaria de esfuerzo 4,6%, incidencia de prolapso 14.1%. ⁵ Conclusión: La práctica de la episiotomía en partos espontáneos presenta un mayor riesgo de disfunciones del suelo pélvico, así como un retraso en la reanudación de las relaciones sexuales.

Ortiz M. (16). En su investigación “Conocimientos en pacientes púerperas, sobre autocuidado de episiotomía y signos de infección”. Objetivo: Determinar el conocimiento de las pacientes sobre autocuidado de episiotomía y signos de infección. Resultados: Delas 100 pacientes encuestadas ⁷ el 22% tiene un adecuado conocimiento, mientras que el 78% no lo tiene. En cuanto al conocimiento de infección de episiotomía la media fue 46.6%. Conclusiones: ⁷ La mayoría de las pacientes no tienen conocimientos adecuados sobre autocuidados, ni signos de infección y no está asociado a la escolaridad.

Zerihun D, et al. (17). En el artículo de investigación: “Prevalencia de la práctica de la episiotomía y factores asociados a ella en Etiopía 2021”. Revisión sistemática y metanálisis. Objetivo: Evaluar la prevalencia de la práctica de la episiotomía y los factores asociados en Etiopía. Método: estudio transversal. Población: 3718 partos con episiotomía, para la estadística se utilizó la prueba Q de Cochran y la prueba estadística I2 para probar la heterogeneidad de los estudios. Resultados: La prevalencia global de episiotomía fue de 45.11%, primiparidad 95% Conclusión: La prevalencia de la episiotomía fue mayor en Etiopía en comparación con los estudios realizados en otros países, el parto prolongado, la presentación facial, el peso mayor a 4000 gr. El parto instrumental y la primiparidad fueron los factores asociados con la práctica de la episiotomía.

Benavides J. (18). En su trabajo de investigación “Complicaciones en pacientes con episiotomía atendidas en Gineco Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila-2019. Ecuador”. Objetivo: ¹⁰ Determinar las complicaciones en pacientes con episiotomía atendidas en Gineco Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila- 2018. Metodología: No experimental, cuantitativa de tipo retrospectivo, documental, analítico. Resultados: Referente a los datos demográficos se encontró un rango de edad de 20 a 29 años, las que residen en zonas urbanas, con secundaria incompleta, Conclusión: Los factores condicionantes para realizar la episiotomía fueron: factores maternos, primigestas con periné tenso, multigestas con periodo intergenésico de 3 años a más, los factores fetales,

macrosomía fetal, perímetro cefálico mayor a 33 centímetros, diferentes presentaciones fetales.

Bases conceptuales:

9 Puerperio: Define el tiempo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado no gestacional. Su duración es comprensiblemente inexacta, pero se considera que está entre 4 y 6 semanas. (19)

Episiotomía: Procedimiento quirúrgico que consiste en realizar una incisión a nivel del periné, con el objetivo principal de aperturar o ampliar el paso de la cabeza fetal, este procedimiento se realiza usando una tijera de mayo y el termino adecuado es la perineotomía. (20)

1 Tipos de Episiotomía: Episiotomía media o mediana, es la incisión en la parte central del periné exactamente de la horquilla vaginal hasta el recto. La incisión va sobre el rafe ano vulvar respetando su paso sobre los músculos elevadores, es la más recomendada si no hay riesgo de un desgarro de III o IV grado. (21)

Episiotomía medio lateral: Cuyo inicio va de la horquilla central de la vulva, afuera y abajo, se aleja del recto formando un ángulo de 45 a 60 grados a razón de la línea central del periné, al realizar este tipo de incisión seccionamos el musculo constrictor vulvar, el bulbocavernoso y los haces del musculo transverso superficial del periné, incluida en su totalidad la fascia pubo rectal del elevador del ano, la tasa de desgarros de III y IV grado son menor al 1%. (21)

Episiotomía lateral: La incisión está alejada de la horquilla central alejada del ano, su uso es menos frecuente. Se secciona haces del músculo bulbo cavernoso, actualmente no se usa. De los tres tipos de episiotomía la que se usa con mayor frecuencia es la media lateral.

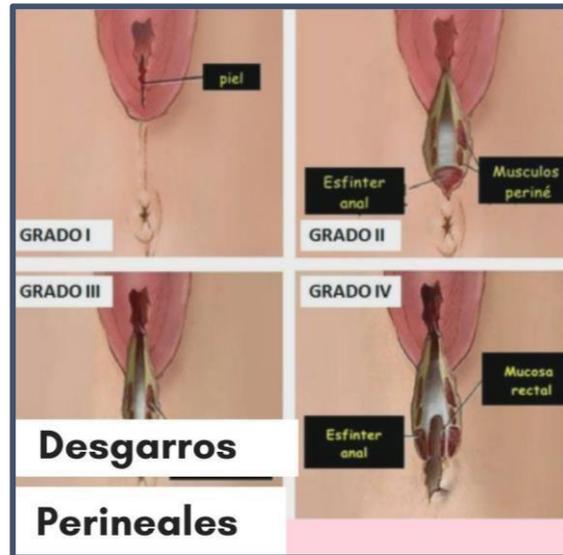
Complicaciones post episiotomía:

1 Desgarros o laceraciones del conducto: Muy frecuente durante el periodo expulsivo, afecta: vagina, vulva y periné, si es extensa afecta el esfínter anal y puede llegar a la mucosa rectal, de acuerdo a su extensión y las estructuras anatómicas que se ven afectadas son clasificadas en cuatro grados.

3er Grado: Desgarros perineales del esfínter anal.

4to grado: Desgarros perineales del esfínter anal y mucosa rectal.

Hemorragias, hematomas, dolor y edema, infección y dehiscencia, fascitis necrotizante, dispareunia, disfunción sexual, resultados anatómicos insatisfactorios, disfunción del suelo pélvico, endometriosis, fístulas y quistes.



Fuente: Pelvicare.

Tipo de Desgarro	Compromiso		
Primer grado	Afectan únicamente a la piel		
Segundo grado	Afectan a la musculatura perineal		
Tercer grado	Incluyen al esfínter externo del ano	3a	Lesión < 50% del esfínter
		3b	Lesión > 50% del esfínter
		3c	Lesión del esfínter externo e interno
Cuarto grado	Compromete la pared del recto		
Centrales	Desgarros centrales con conservación anatómica de la vulva y del ano		

Fuente: Sintesis.med.uchile.

Tenemos como problema general:

¿Cuál es el perfil clínico de las púerperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre, 2022?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son los antecedentes ginecológicos de las púerperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022?
- ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de las púerperas con episiotomías en el

Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022?

- ¿Cuáles son las complicaciones presentadas durante el periodo expulsivo de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022?
- ¿Cuáles son los factores fetales asociados a las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022?

Como objetivo general:

Determinar el perfil clínico de las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaky de junio a diciembre del 2022.

Objetivos específicos:

- Identificar los antecedentes ginecológicos de las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022.
- Identificar los antecedentes obstétricos de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022.
- Identificar los antecedentes de complicaciones durante periodo expulsivo de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022.
- Determinar los factores fetales asociados a las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022.

Justificación: La episiotomía que se realiza a las gestantes es un problema de salud pública ya que es uno de los procedimientos quirúrgicos menores más usados para evitarlos desgarros en el momento del periodo expulsivo los mismos que pueden ser causados de manera espontánea o secundaria a la episiotomía, la morbilidad asociada a los desgarros perineales es elevada ya que las mujeres sometidas a esta práctica refieren síntomas hasta ocho semanas post parto, dentro de las complicaciones a corto plazo encontramos a las hemorragias, formación de hematomas, dolor perineal, fístula y disuria por otro lado entre las complicaciones a largo plazo están dehiscencia de la episiorrafia, disfunción sexual, dispareunia, incontinencia urinaria entre otros y con el presente estudio determinaremos el perfil clínico de las mujeres sometidas a episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaky el que servirá como referencia para posteriores estudios.

II. METODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

El estudio que presentamos es de tipo cuantitativa, observacional, retrospectivo de cortetransversal. Según Sampieri es cuantitativo por que se busca ser objetos mediante la estadística de la realidad problemática del estudio delimitado y concreto, retrospectivo porque son hechos que ocurrieron antes del estudio y se revisaron historias clínicas. (22) **Diseño de investigación:** No experimental ya que los investigadores no manipulan la variable de estudio. (22)

Nivel de Investigación: Es explicativo por que describe los fenómenos y analiza la causa y efecto de un determinado fenómeno. (22)

2.2. Operacionalización de variables.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	VALOR	TIPO DE VARIABLE
Perfil clínico de las puérperas con episiotomía	Se denomina así a todas las características referentes al procedimiento quirúrgico que comprende el corte del perineo durante el trabajo de parto-periodo expulsivo para agrandar el canal vaginal.	Son todas aquellas características maternas y ginecológicas respecto a la evolución del embarazo y del periodo expulsivo	Edad	Adolescente	Numérico	Discreto
				Joven		
				Adulto		
			Grado de Instrucción	Analfabeta.	Categórico	Ordinal
				Primaria.		
				Secundaria.		
				Educación Superior U.		
				Educación Superior No U.		
			Antecedentes Ginecológicos	Cirugía Pélvica	Categórica	Nominal
				ITS		
				Legrado Uterino		
				Ninguno		
			Antecedentes Obstétricos	N° de Embarazo	Categórica	Nominal
				N° de Partos		
				N° de Parto Gemelar		
N° de Parto Prematuro						
Abortos						
Cesárea						
R.N. Peso Normal						
R. N. Bajo peso						
R.N. Macrosómico						
Talla < 1.45						
Período Intergenésico corto						

				Período intergenésico largo		
			Peso del Recién Nacido Actual	< 2500 gr	Numérica	Discreta
				2500 – 4000 gr		
				> 4000 gr		
				Precipitado		
				Prolongado		
			Tiempo de Periodo de Expulsivo	Normal	Numérica	Discreta
				Prolongado		
			Complicaciones en el Expulsivo	Presentación de vértice	Categórica	Nominal
				Deflexiones		
				Distocia de Hombros		
				Hipoxia Fetal (SFA)		
				Distocia Funicular		
			Complicación en la episiorrafia	Edema	Categórica	Nominal
				Hematoma		
				Ninguno		
			Se presenta desgarro perineales	I Grado	Categórica	Nominal
				II Grado		
				III y/o IV Grado		
				No		

2.3. Población, muestra

La población conformada por las gestantes en cuyos partos se realizaron la episiotomía entre los meses de julio y diciembre del año 2022- servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo Pichanaky haciendo un total de 309 partos vaginales donde hubo 95 casos de episiotomía.

Para Hernández Sampieri población es el conjunto de todos los casos que concuerdan, es la totalidad de fenómeno a estudiar con una característica en común para dar origen a datos de la investigación. (22)

Muestra: Se trabajará con el 100% de la población. La muestra es la esencia de un subgrupo de la población, puede ser probabilística o no probabilística, la probabilística se rige a reglas matemáticas, la selección de cada unidad es conocida de antemano, la no probabilística no se rige por estas reglas. (22)

Criterios de Inclusión:

- ✓ Puérperas con episiotomía intraparto.
- ✓ Historias clínicas completas y legibles.

Criterios de Exclusión

- ✓ Cesareada.
- ✓ Historias clínicas incompletas e ilegibles.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica empleada para esta investigación fue la revisión documental (Historias clínicas)

Instrumento: Para la recolección de datos se elaboró una guía documental.

2.5. Procedimiento

Para la recolección de datos se usará la ficha de revisión de Historias clínicas, distribución de los datos en los gráficos, distribución de frecuencias en base a las dimensiones y variable del trabajo de investigación.

2.6. Método de análisis de datos

Para analizar los datos de la investigación se realizarán diversos cálculos estadísticos, entre los que se incluyen el análisis exploratorio y la distribución de los datos en los gráficos, así como la distribución de frecuencias de las dimensiones y variables en función del trabajo de investigación.

Los cálculos estadísticos se realizarán en SPSS versión 24 y la estadística descriptiva se realizará sobre la variable cuantitativa.

2.7. Aspectos éticos

A lo largo de la aplicación del instrumento se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas: la información recopilada se utilizará solo para los fines de la investigación, debe de aplicarse el principio de equidad y el respeto a la investigación

III. RESULTADOS

Tabla N.1

EDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adulto	11	11,5	11,5	11,5
	Joven	51	53,1	53,1	64,6
	Adolescente	34	35,4	35,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de revisión documental de la investigación.

El cuadro muestra la frecuencia de edad de una población determinada. En total, se registraron 96 personas. Los jóvenes, con un total de 51 siendo el 53,1% de la población, adultos con 11 personas siendo un 11,5% y los adolescentes con 34, siendo el 35,4%. Estos datos proporcionan una visión general del rango de edades presentes en la muestra analizada.

Tabla N.2

ESTADO CIVIL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Conviviente	72	75,0	75,0	75,0
	Casada	9	9,4	9,4	84,4
	Soltera	15	15,6	15,6	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de revisión documental de la investigación.

El 75% de los encuestados son convivientes, seguido por un 15.6% de solteras y un 9.4% de casados, lo que en total suma 96 personas, representando el 100% de la muestra. Evidenciando que existe mayor porcentaje de mujeres convivientes en esta investigación.

Tabla N.3

GRADO DE INSTRUCCION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Superior no universitaria	9	9,4	9,4	9,4
	Superior universitaria	8	8,3	8,3	17,7
	Secundaria	70	72,9	72,9	90,6
	Primaria	9	9,4	9,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de revisión documental de la investigación.

El grado de instrucción de los encuestados un 9.4% ha completado estudios superiores no universitarios, el 8.3% ha completado estudios superiores universitarios. Por otro lado, un 72.9% ha completado estudios secundarios, y un 9.4% ha completado estudios primarios. En total, se encuestaron 96 personas, lo que representa el 100% de la muestra.

Tabla N.4

PARIDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Múltipara	8	8,3	8,3	8,3
	Primípara	7	7,3	7,3	15,6
	Nulípara	81	84,4	84,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de revisión documental de la investigación.

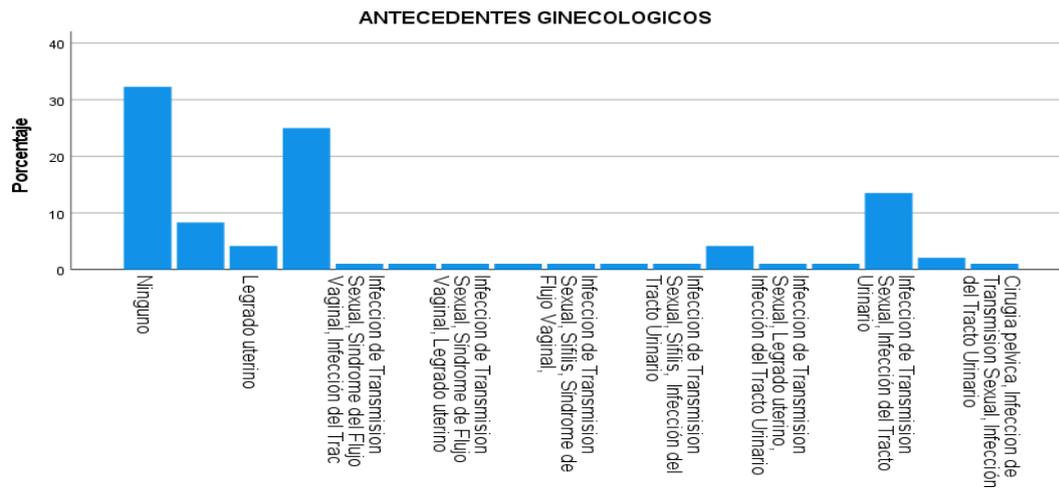
El cuadro de paridad muestra que, de las 96 personas evaluadas, el 8.3% son múltiparas, el 7.3% son primíparas y el 84.4% son nulíparas. Esto indica que la mayoría de las personas evaluadas en el estudio son nulíparas, seguidas por un menor porcentaje de primíparas y múltiparas. En conjunto, el total de la muestra representa el 100% de las personas evaluadas.

Tabla N.5

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	31	32,3	32,3	32,3
	Legrado uterino, Infección del Tracto Urinario	8	8,3	8,3	40,6
	Legrado uterino	4	4,2	4,2	44,8
	Infección del Tracto Urinario	24	25,0	25,0	69,8
	Infeccion de Transmision Sexual, Síndrome del Flujo Vaginal, Infección del Trac	1	1,0	1,0	70,8
	Infeccion de Transmision Sexual, Síndrome de Flujo Vaginal, Legrado uterino, In	1	1,0	1,0	71,9
	Infeccion de Transmision Sexual, Síndrome de Flujo Vaginal, Legrado uterino	1	1,0	1,0	72,9
	Infeccion de Transmision Sexual, Síndrome de Flujo Vaginal	1	1,0	1,0	74,0
	Infeccion de Transmision Sexual, Sífilis, Síndrome de Flujo Vaginal,	1	1,0	1,0	75,0
	Infeccion de Transmision Sexual, Sífilis, Infección del Tracto Urinario	1	1,0	1,0	76,0
	Infeccion de Transmision Sexual, Sífilis, Infección del Tracto Urinario	1	1,0	1,0	77,1
	Infeccion de Transmision Sexual, Sífilis	4	4,2	4,2	81,3
	Infeccion de Transmision Sexual, Legrado uterino, Infección del Tracto Urinario	1	1,0	1,0	82,3
	Infeccion de Transmision Sexual, Legrado uterino	1	1,0	1,0	83,3
	Infeccion de Transmision Sexual, Infección del Tracto Urinario	13	13,5	13,5	96,9

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.



El cuadro de antecedentes ginecológicos muestra diversos antecedentes ginecológicos. De ellas, un 32,3% no ha tenido ningún antecedente ginecológico el 25,0% ha tenido infección del tracto urinario, 4,2% infecciones de transmisión sexual. Entre las otras hubieron casos presentaron dos o más antecedentes.

Tabla N.6

ANTECEDENTES OBSTETRICOS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Parto vaginal, Desgarro de periné	3	3,1	3,1	3,1
	Parto vaginal, Aborto	3	3,1	3,1	6,3
	Parto vaginal	11	11,5	11,5	17,7
	Ninguno	59	61,5	61,5	79,2
	Aborto	20	20,8	20,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

Se ha reportado antecedentes obstétricos: un 61,5% no ha tenido ningún antecedente obstétrico, un 20,8% ha tenido abortos, un 11,5% ha tenido partos vaginales, y un 3,1 % ha tenido antecedentes de desgarro de periné y parto vaginal así mismo que aborto y parto vaginal.

Tabla N.7

PESO DEL RECIEN NACIDO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	>4000 gr	6	6,3	6,3	6,3
	2500 gr - 4000 gr	86	89,6	89,6	95,8
	< 2500 gr	4	4,2	4,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

Se clasifican en diferentes categorías de peso. De ellos, un 6,3% pesó más de 4000 gr, un 89,6% pesó entre 2500 gr y 4000 gr, y un 4,2% pesó menos de 2500 gr. En conjunto, estos datos indican que la mayoría de los recién nacidos pesaron entre 2500 gr y 4000 gr, mientras que un pequeño porcentaje pesó menos de 2500 gr o más de 4000 gr

Tabla N.8

TIEMPO DE DILATACION					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Prolongado	5	5,2	5,2	5,2
	Precipitado	11	11,5	11,5	16,7
	Normal	80	83,3	83,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

Es cuadro sobre el tiempo de dilatación muestra que un 5,2% tuvo dilatación prolongada, un 11,5% tuvo dilatación precipitada, y un 83,3% tuvo dilatación normal. Estos datos pueden ser relevantes para la evaluación del progreso del parto y la toma de decisiones clínicas.

Tabla N.9

TIEMPO DE PERIODO EXPULSIVO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	21 - 40 m	5	5,2	5,2	5,2
	10 - 20 m	40	41,7	41,7	46,9
	< 10 m	51	53,1	53,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

La tabla sobre el tiempo de periodo expulsivo se clasifica en diferentes categorías de tiempo de periodo expulsivo. De ellos, un 5,2% tuvo un tiempo de periodo expulsivo de entre 21 y 40 minutos, un 41,7% tuvo un tiempo de periodo expulsivo de entre 10 y 20 minutos, y un 53,1% tuvo un tiempo de periodo expulsivo de menos de 10 minutos. Estos datos pueden ser relevantes para la evaluación del progreso del parto y la toma de decisiones clínicas.

Tabla N.10

COMPLICACIONES PERIODO EXPULSIVO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	76	79,2	79,2	79,2
	Hipoxia Fetal, Distocia funicular	1	1,0	1,0	80,2
	Hipoxia Fetal	1	1,0	1,0	81,3
	Distocia funicular	17	17,7	17,7	99,0
	Distocia de Hombro, Distocia funicular	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

La tabla sobre complicaciones durante el periodo expulsivo muestra que el 100,0% de los partos (96 en total) tuvieron diferentes tipos de complicaciones. De ellos, un 17,7% presentó distocia funicular, un 1,0% presentó hipoxia fetal y distocia funicular, un 1,0% presentó distocia de hombro y distocia funicular, y un 1,0% presentó solo hipoxia fetal. Además, un 79,2% no presentó ninguna complicación durante el periodo expulsivo. Estos datos indican que la distocia funicular fue la complicación más frecuente durante el periodo expulsivo. Estos datos pueden ser relevantes para la evaluación del progreso del parto y la toma de decisiones.

Tabla N.11

COMPLICACIONES PUERPERIO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	88	91,7	91,7	91,7
	Infección	2	2,1	2,1	93,8
	Hematoma	1	1,0	1,0	94,8
	Edema	2	2,1	2,1	96,9
	Dehiscencia	3	3,1	3,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

La tabla sobre complicaciones durante el puerperio muestra que el 91,7% de las mujeres no presentaron ninguna complicación durante este período, mientras que el 3,1% sí presentó dehiscencia, 2,1% edema y un 2,1% infección.

Tabla N.12

PERIODO INTERGENESICO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Largo	9	9,4	9,4	9,4
	Corto	24	25,0	25,0	34,4
	Normal	63	65,6	65,6	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

El cuadro sobre el periodo intergenésico muestra que el 65,6% tuvieron un periodo intergenésico normal, mientras que un 25,0% tuvo un periodo intergenésico corto y un 9,4% tuvo un periodo intergenésico largo. Por lo tanto, es importante monitorear el periodo intergenésico en las mujeres para identificar posibles riesgos y tomar medidas preventivas.

Tabla N.13

PERIMETRO CEFALICO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	P3-P97 (31.7 a 36.9)	91	94,8	94,8	94,8
	< P3(31.7)	5	5,2	5,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

El cuadro sobre el perímetro cefálico muestra que la mayoría de los recién nacidos (94,8%) tuvieron un perímetro cefálico entre los percentiles 3 y 97, lo que indica un tamaño de cabeza normal. Solo un pequeño porcentaje de recién nacidos (5,2%) tuvo un perímetro cefálico por debajo del percentil 3, lo que puede indicar un tamaño de cabeza pequeño y posiblemente asociado con un bajo peso al nacer.

Tabla N.14
PARIDAD * EDAD

TABLA CRUZADA						
			EDAD			Total
			Adolescente	Joven	Adulto	
PARIDAD	Nulípara	Recuento	33 _a	44 _a	4 _b	81
		% del total	34,4%	45,8%	4,2%	84,4%
	Primípara	Recuento	0 _a	5 _{a, b}	2 _b	7
		% del total	0,0%	5,2%	2,1%	7,3%
	Multípara	Recuento	1 _a	2 _a	5 _b	8
		% del total	1,0%	2,1%	5,2%	8,3%
Total		Recuento	34	51	11	96
		% del total	35,4%	53,1%	11,5%	100,0%

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	28,952 _a	4	
Razón de verosimilitud	22,950	4	
N de casos válidos	96		

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

INTERPRETACION:

La tabla cruzada proporciona información sobre la relación entre la edad y la paridad en una muestra de 96 individuos, la mayoría de las personas son jóvenes y nulíparas, con un porcentaje del total del 45,8%. Por otro lado, las primíparas están principalmente en el grupo de jóvenes, representando el 5,2% del total, y las multíparas están distribuidas de manera más equitativa entre los grupos de edad.

La significación estadística se destaca en las pruebas de chi-cuadrado realizadas. Los resultados muestran un valor de chi-cuadrado de Pearson de 28,952 con 4 grados de libertad y una significación asintótica de 0,000, lo que indica que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las frecuencias observadas y esperadas en la tabla cruzada. Esto sugiere que la relación entre la edad y la paridad es significativa en la muestra analizada.

Tabla N.15

PARIDAD * ANTECEDENTES OBSTETRICOS

TABLA CRUZADA							
			ANTECEDENTES OBSTETRICOS				Total
				Parto vaginal	Aborto	Ninguno	
PARIDAD	Nulípara	Recuento	1a	2b	19a	59a	81
		% del total	1,0 %	2,1%	19,8%	61,5%	84,4%
	Primípara	Recuento	0a, b	7b	0a	0a	7
		% del total	0,0 %	7,3%	0,0%	0,0%	7,3%
	Multípara	Recuento	0a, b	8b	0a	0a	8
		% del total	0,0 %	8,3%	0,0%	0,0%	8,3%
Total		Recuento	1	17	19	59	96
		% del total	1,0 %	17,7%	19,8%	61,5%	100,0%

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	82,614a	6	,000
Razón de verosimilitud	70,897	6	,000
Prueba de McNemar-Bowker	.	.	.b
N de casos válidos	96		

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintóticoa	T aproximadab	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,928			,000
	V de Cramer	,656			,000
Ordinal por ordinal	Gamma	-,975	,025	-5,108	,000
Medida de acuerdo	Kappa	.d			
N de casos válidos		96			

INTERPRETACIÓN:

La tabla cruzada muestra la relación entre los antecedentes obstétricos y la paridad. Se observa que la mayoría de las nulíparas no tienen antecedentes obstétricos (61,5%), mientras que la mayoría de las primíparas y multíparas han tenido partos vaginales (7,3% y 8,3%, respectivamente). Además, se observa que el 19,8% de las nulíparas ha tenido abortos, mientras que ninguna primípara o multípara ha tenido abortos.

Las pruebas de chi-cuadrado indican que la relación entre los antecedentes obstétricos y la paridad es estadísticamente significativa, con un valor de chi-cuadrado de Pearson de 82,614 y una significación asintótica de 0,000. La razón de verosimilitud también es estadísticamente significativa, con un valor de 70,897 y una significación asintótica de 0,000. La medida de correlación de Phi es de 0,928, lo que indica una fuerte relación positiva entre las variables. La V de Cramer también es alta, con un valor de 0,656, lo que indica una relación fuerte entre las variables.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la mayoría de las casillas (75,0%) tienen un recuento esperado menor que 5, lo que puede afectar la precisión de las pruebas de chi-cuadrado.

Tabla N.16

PARIDAD * PESO DEL RECIEN NACIDO

TABLA CRUZADA						
			PESO DEL RECIEN NACIDO			Total
			< 2500 gr	2500 gr - 4000 gr	> 4000 gr	
PARIDAD	Nulípara	Recuento	1 _a	76 _b	4 _{a, b}	81
		% del total	1,0%	79,2%	4,2%	84,4%
	Primípara	Recuento	1 _a	5 _a	1 _a	7
		% del total	1,0%	5,2%	1,0%	7,3%
	Múltipara	Recuento	2 _a	5 _b	1 _{a, b}	8
		% del total	2,1%	5,2%	1,0%	8,3%
Total		Recuento	4	86	6	96
		% del total	4,2%	89,6%	6,3%	100,0%

Fuente: Ficha de revisión documental de la investigación.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,247 ^a	4	,007
Razón de verosimilitud	9,524	4	,049
Prueba de McNemar-Bowker	.	.	. ^b
N de casos válidos	96		

INTERPRETACION:

Se puede observar que la mayoría de los nacimientos corresponden al grupo de peso entre 2500 gr y 4000 gr (89,6%), y que la mayoría de las mujeres son nulíparas (84,4%).

Las pruebas de chi-cuadrado indican que la relación entre la paridad y el peso al nacer es estadísticamente significativa ($p < 0,05$). El valor de chi-cuadrado de Pearson es de 14,247 y la razón de verosimilitud es de 9,524, ambos con un grado de libertad de 4. La prueba de McNemar-Bowker no se calculó porque las variables no tienen el mismo número de categorías.

Tabla N.17

PARIDAD * TIEMPO DE DILATACION

TABLA CRUZADA						
			TIEMPO DE DILATACION			Total
			Normal	Precipitado	Prolongado	
PARIDAD	Nulípara	Recuento	66 _a	11 _a	4 _a	81
		% del total	68,8%	11,5%	4,2%	84,4%
	Primípara	Recuento	7 _a	0 _a	0 _a	7
		% del total	7,3%	0,0%	0,0%	7,3%
	Múltipara	Recuento	7 _a	0 _a	1 _a	8
		% del total	7,3%	0,0%	1,0%	8,3%
Total		Recuento	80	11	5	96
		% del total	83,3%	11,5%	5,2%	100,0%

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,513 ^a	4	,476
Razón de verosimilitud	5,332	4	,255
N de casos válidos	96		

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar que el tiempo de dilatación normal fue 68,8%, la mayoría en nulíparas con un 84,4% de primíparas el 7.3% y en múltiparas 8,3%.

Las pruebas de chi-cuadrado indican que el tiempo de dilatación y la paridad son estadísticamente significativas ($p < 0,05$). El valor de chi-cuadrado de Pearson es de 3,513 y la razón de verosimilitud es de 5,332, ambos con un grado de libertad de 4.

Tabla N.18

PARIDAD * TIEMPO DE PERIODO EXPULSIVO

Tabla cruzada							
			TIEMPO DE PERIODO EXPULSIVO				Total
			> 40 m	< 10 m	10 - 20 m	21 - 40 m	
PARIDAD	Nulípara	Recuento	3 _a	40 _a	33 _a	5 _a	81
		% del total	3,1%	41,7%	34,4%	5,2%	84,4%
	Primípara	Recuento	1 _a	2 _a	4 _a	0 _a	7
		% del total	1,0%	2,1%	4,2%	0,0%	7,3%
	Multípara	Recuento	0 _a	5 _a	3 _a	0 _a	8
		% del total	0,0%	5,2%	3,1%	0,0%	8,3%
Total		Recuento	4	47	40	5	96
		% del total	4,2%	49,0%	41,7%	5,2%	100,0%

Fuente: Ficha de revisión documentaria de la investigación.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,370 ^a	6	,627
Razón de verosimilitud	4,846	6	,564
Prueba de McNemar-Bowker	.	.	. ^b
N de casos válidos	96		

INTERPRETACIÓN:

Se puede observar que el tiempo del periodo expulsivo más resaltante fue en nulíparas, mayor de 40 minutos: 3.1%, menor de 10 minutos: 41.7% , de 10 a 20 minutos: en nulíparas 34,4%, y de 21 a 40 minutos en nulíparas: 5,2%.

Las pruebas de chi-cuadrado indican que el tiempo de expulsivo y la paridad son estadísticamente significativas ($p < 0,05$). El valor de chi-cuadrado de Pearson es de 4,370 y la razón de verosimilitud es de 4,846, ambos con un grado de libertad de 6.

IV. DISCUSIÓN

En referencia al perfil clínico de las púerperas con episiotomía en el hospital de apoyo Pichanaky, El cuadro 1 muestra la frecuencia de edad de una población determinada. En total, se registraron 96 personas. La población de jóvenes, con un total de 51 individuos, adultos con 11 personas y los adolescentes cuentan con 34 individuos en esta población. El 75% de los encuestados son convivientes, seguido por un 15.6% de solteros y un 9.4% de casados. El cuadro de paridad muestra que, de las 96 personas evaluadas, el 8.3% son multíparas, el 7.3% son primíparas y el 84.4% son nulíparas. Tenemos a Vilca H. (9) en su investigación Caracterización de las gestantes nulíparas, donde las características de las nulíparas con episiotomía fueron el 57,0% adolescentes, el 42,1% jóvenes y el 0,9% adultas, con instrucción primaria 21,5%, secundaria 70.2%, superior 8.3%. Armas T.(6) en su investigación refiere que la edad materna en relación a la episiotomía fue de 12 a 18 años el 55.7%, de 19 a 25 años 77.8%, de 26 a 32 años 36.4% y de 33 a 39 años un 31.3%. Referente a los antecedentes ginecológicos y obstétricos de púerperas con episiotomía en el hospital de apoyo Pichanaky, muestra que un total de 100,0%. De ellas, un 25.0 % ha tenido infección del tracto urinario, infección de transmisión sexual e infección del tracto urinario un 13.5%, infección de transmisión sexual y sífilis un 4.2%, legrado uterino un 4.2%, legrado uterino e infección urinaria un 8.3% El cuadro de antecedentes obstétricos muestra que el 100,0% de las personas evaluadas (96 en total) han reportado antecedentes obstétricos. De ellas, un 61,5% no ha tenido ningún antecedente obstétrico, un 19,8% ha tenido abortos, un 17,7% ha tenido partos vaginales, y un 3,1 % ha tenido antecedentes de desgarro de periné y parto vaginal así mismo que aborto y parto vaginal.

Corzo A. et al, (12) en su investigación Factores Asociados a la prevalencia en Primigestas. Hospital de Apoyo de Huanta el 54,4% fueron adolescentes primigestas con episiotomía, el 57,9% sin episiotomía, con edades de 20 a 35 años, el 87,3 respectivamente fueron primigestas con gestación a término con y sin episiotomía respectivamente y tiempo de periodo expulsivo normal. En el estudio de Vilca H. (9) Referente a las características obstétricas, tienen antecedente de aborto el 41,3% infecciones vaginales en el embarazo 48,7% y tuvieron anemia el 31,4%.

Durante el puerperio muestra que el 87,5% de las mujeres no presentaron ninguna complicación durante este período, mientras que el 12,5% sí presentó algún tipo de complicación. Las complicaciones más frecuentes fue la dehiscencia 91,7% de las mujeres no presentaron ninguna complicación durante este período, mientras que el 3,1% sí presentó

dehiscencia, 2.1% edema y un 2.1% infección. En conjunto, estos datos sugieren que la mayoría de las mujeres no presentaron complicaciones durante el puerperio, pero un pequeño porcentaje sí experimentó algún problema. Pérez E. (5) et al, referente a las complicaciones de la episiotomía en el puerperio refiere que el 66,2% tuvo desgarro de grado II, el 26,4% grado I y el 7,2% grado III. Correa S, referente a las complicaciones clínicas de la episiotomía son poco frecuentes entre ellas la sensación de dolor un 10%, el 11,67% observó algún proceso inflamatorio, el 10% presentó fiebre, en relación a la dehiscencia el 91,7% no refiere apertura de la episiorrafia, asimismo el 88,33% no refiere dispareunia, finalmente el 100% de puérperas tuvieron un control de hematocrito evidenciando algún grado de anemia, datos que concuerdan con Pérez E.(5) en el quién tiene como antecedentes maternos el rango de edades entre 20 a 34 años un 36,4%, el 9,3% gestantes de talla baja, el 495 nulíparas, el 17,9% con periodo intergenésico menor de 2 años y el 7,3% con periodo intergenésico más de 6 años. Vilca H. (9) en su investigación refiere que las complicaciones de la episiotomía fueron desgarro 38,8%, dehiscencia 38,8%, hematoma 10,2, edema 10,2%, la frecuencia de episiotomía en el año 2020 fue de 24,5%. Lunasco F. refiere que las complicaciones post episiotomía fueron dehiscencia, infección y hematomas que se presentaron en un 10.5% del grupo de práctica rutinaria y el 3% del grupo restrictivo.

V. CONCLUSIONES

1.-El perfil clínico materno de las puérperas con episiotomía fluctúa entre la población de jóvenes, con un total de 51 individuos, adultos con 11 personas y los adolescentes cuentan con 34 individuos en esta población. El 75% de los encuestados son convivientes, seguido por un 15.6% de solteros y un 9.4% de casados.

2.-Existe una variedad de antecedentes ginecológicos reportados por las personas evaluadas, lo que puede tener implicaciones importantes para la salud y tratamiento ginecológico.

3.-Referente a los antecedentes obstétricos y la paridad. se concluye que la mayoría de las nulíparas no tienen antecedentes obstétricos (61,5%), mientras que la mayoría de las primíparas y multíparas han tenido partos vaginales (7,3% y 8,3%, respectivamente). Además, se observa que el 19,8% de las nulíparas ha tenido abortos, mientras que ninguna primípara o multípara ha tenido abortos.

4. Se concluye que la distocia funicular fue la complicación más frecuente durante el periodo expulsivo, mientras que otras complicaciones como la hipoxia fetal y la distocia de hombro fueron menos frecuentes. Estos datos pueden ser relevantes para la evaluación del progreso del parto y la toma de decisiones clínicas.

5. La mayoría de las mujeres no presentaron complicaciones durante el puerperio sin embargo un pequeño porcentaje presentó dehiscencia y edema, cada una con una frecuencia del 3,1%, seguidas de la infección y el hematoma, con una frecuencia del 1,0%., pero un pequeño porcentaje sí experimentó algún problema.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.- Recomendar a los profesionales obstetras realizar una buena evaluación del periné con la finalidad de ser aplicada en primigestas y así evitar episiotomías rutinarias.
- 2.-Es importante considerar evaluar la salud de las mujeres durante el puerperio y tomar medidas preventivas para identificar los factores de riesgo asociados a estas complicaciones reduciendo así la incidencia de complicaciones y desarrollar intervenciones efectivas para su prevención y tratamiento.
- 3.-Implementar el uso de diversas posturas maternas durante el periodo expulsivo que disminuyan el uso de episiotomías.
- 4.-Realizar estudios comparativos que asocien el uso de las episiotomías con los factores de riesgo materno, obstétricos y perinatales que nos permitan analizar las ventajas y desventajas del uso de las episiotomías y los beneficios para las pacientes.

REFERENCIAS

1. Berzaín Rodríguez MC, Camacho Terceros LA. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Rev Científica Cienc Médica [Internet]. 2014 [citado 4 de febrero de 2023];17(2):53-7.
Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-74332014000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Midwifery Care Measures in the Second Stage of Labor and Reduction of Genital Tract Trauma at Birth: A Randomized Trial. J Midwifery Womens Health [Internet]. 10 de septiembre de 2005 [citado 4 de febrero de 2023];50(5):365-72.
Disponible en:<http://doi.wiley.com/10.1016/j.jmwh.2005.05.012>
3. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>
4. SOFÍA LOREN GONZALES CÓRDOVA - TESIS.pdf [Internet]. [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1628/SOF%C3%8DA%20LOREN%20GONZALES%20C%C3%93RDOVA%20%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Zavala DEG. MAG. ROCÍO MAGALI CHANCO HERNÁNDEZ. pdf [Internet]. [citado 4 de febrero de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.autonoma deica.edu.pe/handle/autonoma deica/1798>
6. Trinidad BA, Wendy E, Marcelo BV, Wendy J. Factores asociados a la Episiotomía en pacientes atendidas en el centro de salud materno infantil El Tambo – 2018.
7. Re_obst_Patricia.Santillán_Gianella.Vargas_percepción.de.las.gestantes_DATOS.pdf [Internet]. [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4614/1/RE_OBST_PATRI

[CIA.](#)

Santill%c3%81n_gianella.vargas_percepci%c3%93n.de.las.gest antes_datos.pdf

8. T061_47296435_T.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2023]. Disponible en:[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5370/T061_47296435 T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5370/T061_47296435_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. content.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eda2b9fa-b386-4681-adee-0a5c6b31d290/content>
10. TESIS ROSA - REBECA.pdf [Internet]. [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en:<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/628/TESIS%20ROSA%20-%20REBECA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Cecilia A, Fabián A. Prevalencia de episiotomía y desgarros perineales en el hospital carlos lanfranco la hoz. enero – junio 2015. 2015;
12. TESIS O867_Cor.pdf [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3842/1/TESIS%20O867_Cor.pdf
13. Rep_Med.Huma_Yulissa.OlguinFactores.riesgo.desgarro.per
14. INEAL.SEVERO.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2023]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3942/1/REP_MED.HUMA_YULISSA.OLGUIN_FACTORES.RIESGO.DESGARRO.PERINEAL.SEVERO.pdf
15. García-Lorca AI, Viguera-Mártinez M de los Á, Ballesteros-Meseguer C, Fernández-Alarcón M de las M, Carrillo-García C, Martínez-Roche ME. Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de La Arrixaca y factores que influyen en su práctica. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 12 de octubre de 2020 [citado 23 de febrero de 2023];93:e201907040. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201907040/>
16. Saiz Mao. Impacto del trauma perineal postparto sobre la salud física y sexual en mujeres primíparas al año del nacimiento.

17. Alvarado MCO. Conocimientos en pacientes puérperas, sobre autocuidado de episiotomía y signos de infección.
18. Deyaso ZF, Chekole TT, Bedada RG, Molla W, Uddo EB, Mamo TT. Prevalence of episiotomy practice and factors associated with it in Ethiopia, systematic review and meta-analysis. *Womens Health*. 2022;18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35435068/>
19. 06 ENF 1037 TRABAJO GRADO.pdf [Internet]. [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9337/2/06%20ENF%201037%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
20. Gary Cunningham F, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, et al. *Williams Obstetricia*, 25ª ed. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2019. p.652.
21. Uso de la episiotomía selectiva versus sistemática para el parto vaginal [Internet]. [citado 25 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD000081/PREG_uso-de-la-episiotomia-selectiva-versus-sistemica-para-el-parto-vaginal
22. Google Docs [Internet]. [citado 25 de febrero de 2023]. ▲▲ SoyMedicina ▲▲ Williams Obstetricia - Cunningham. Leveno. et al. - 25° ed. 2019 TRUEPDF.pdf. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1rgyn6OMcBWA8UxzpgcNr9kqtnElzgyR/view?usp=s_haring&usp=embed_facebook
23. Sampieri.Met.Inv.pdf [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PERFIL CLÍNICO DE LAS PUERPERAS CON EPISIOTOMIA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PICHANAKY, DE JULIO A DICIEMBRE - 2022

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el perfil clínico de puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuáles son los antecedentes ginecológicos de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022? 2. ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022? 3. ¿Cuáles son las complicaciones presentadas durante el periodo expulsivo de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022? 4. ¿Cuáles son los factores fetales asociados a las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar el perfil clínico de puérperas con episiotomía en el hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los antecedentes ginecológicos de las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022, 2. Identificar los antecedentes obstétricos de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022. 3. Identificar los antecedentes de complicaciones durante el periodo expulsivo de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022? 4. Determinar los factores fetales asociados a las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaky de julio a diciembre del 2022 	<p>La investigación no lleva hipótesis.</p>	<p>Perfil clínico de puérperas sometidas a episiotomía</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental transversal</p> <p>Población: Está conformado por 309 partos vaginales, de los 95 se realizaron episiotomía, fueron atendidos de julio a diciembre del 2022.</p> <p>Muestra La muestra estará compuesta por 95 gestantes con episiotomía atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaky</p> <p>Técnica de recolección de datos: Revisión de Historias clínicas</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTARIA

INSTRUCCIÓN: Registre los datos solicitados, buscando minuciosamente en la historia clínica y cuaderno de parto, no deje espacios en blanco.

Numero de Historia Clínica:

1. Edad:

- a. Adolescente
- b. Joven
- c. Adulto

2. Estado Civil:

- a. Soltera.
- b. Casada.
- c. Conviviente.
- d. Divorciada.

3. Grado de Instrucción:

- a. Analfabeta
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Educación superior universitaria
- e. Educación superior no universitaria

4. Paridad:

- a. Nulípara
- b. Primípara
- c. Multípara

5. Antecedentes Ginecológicos:

- a. Cirugía pélvica
- b. ITS
- c. Legrado uterino
- d. Otros
- e. Ninguno

6. Antecedentes obstétricos:

- a. Parto vaginal
- b. Parto gemelar

- c. Cesárea
- d. Desgarro de periné
- e. Aborto
- f. Otros

7. Peso del Recién Nacido:

- a. < 2500 gr
- b. 2500 – 4000 gr
- c. > 4000 gr

8. Tiempo de periodo de Dilatación:

- a. Normal
- b. Precipitado
- c. Prolongado

9. Tiempo de periodo Expulsivo:

- a. < 10 minutos
- b. 10 - 20 minutos
- c. 21 - 40 minutos
- d. > 40 minutos

10. Complicaciones en el Expulsivo:

- a. Presentación de vértice: posterior o transversa
- b. Deflexiones: bregma frente cara
- c. Distocia de hombros
- d. Hipoxia Fetal (SFA)
- e. Distocia funicular

11. En el puerperio inmediato se presentó complicaciones con la episiorrafia:

- a. Hematoma
- b. Edema
- c. Dehiscencia
- d. Infección
- e. Ninguno

12. Periodo Intergenésico

- a. Corto
- b. Largo



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho



20 de marzo de 2024

CARTA N° 066- 2024- GRJ - DRSJ - RSPKI / . RR. HH

SRTA.
PALOMINO HUANHUAYO LESSLY REYNA

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

REF. PROVEIDO N° 17-2024-RSP-RRHH/U-CAP

De nuestra especial consideración:



Por medio del presente, expreso mi saludo cordial y a la vez en relación al documento de referencia, a la solicitud de **PALOMINO HUANHUAYO LESSLY REYNA**, identificada con DNI : 72850999, bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", por lo que se **AUTORIZA REALIZAR LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN** para trabajo de investigación denominado " Perfil Clínico de las Púerperas con Episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaki , de los servicios de Obstetricia y Oficina de Estadística.

Así mismo dentro de nuestra institución la interna desarrollara actividades relacionadas al estudio de investigación, sin vulnerar los derechos de los trabajadores del Hospital de Pichanaki, y toda información recabada durante el proceso solo podrá ser usada estrictamente para fines de investigación; además se deberá someter al Reglamento Interno y demás normas de la institución para el mejor cumplimiento de sus actividades, en el tiempo que dure la recolección de información.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y demás fines.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD PICHANAKI
M.C. DANIELA H. JIMANI SOLANO
C.M.P. 057628
DIRECTORA EJECUTIVA

RED DE SALUD PICHANAKI
Av. Los Héroes S/N – Costado del Estadio Municipal
Teléfonos (064) 347322 / (064)347048
redsalud.pichanaki@hotmail.com

RECOPIACIÓN DE DATOS- EXCEL

50% | \$ % .0 .00 123 | Predet... | - 9 + | B I A |

A1 | fx

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1	N	EDAD			ESTRUCO CIVIL				GRUPO DE INSTRUCCION						PERIODO		ANTECEDENTES GINECOLOGICOS					ANTECEDENTES GINECOLOGICOS				
		Adolescente	Joven	Adulto	Soltero	Casado	Conviviente	Divorciado	Analfabeta	Primaria	Secundaria	Superior universitario	to universitario	Nulipara	Primipara	Multipara	Cirugia pelvica	ITS	LU	Otros	Ninguno	Pato vaginal	Pato genital	Cesarean	Jugan de part	
2	7590990	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
3	6032381	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	7504366	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	7750184	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6	4074626	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
7	7439735	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
8	7556707	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
9	7692270	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
10	7427945	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
11	6169759	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
12	7692281	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
13	7176282	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
14	7338421	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
15	4371633	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
16	6335431	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
17	7546923	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
18	7157131	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	
19	4831888	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
20	6126715	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
21	4668399	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
22	74691297	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
23	7496435	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
24	4482194	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	
25	7141365	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
26	7174237	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
27	7580559	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	6258942	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
29	4751912	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
30	6163796	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	
31	4416614	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	
32	7636712	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
33	6157841	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	
34	7226383	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
35	7246511	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
36	6016487	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
37	6376745	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	

+ Hoja 1

FICHA DE VALIDACION

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la : PERFÍL CLÍNICO DE LAS PUERPERAS CON
Investigación EPISIOTOMIA EN EL HOSPITAL DE APOYO
PICHANAKY, DE JULIO A DICIEMBRE – 2022.
- 1.2. Nombre del instrumento Ficha de recolección de datos.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																X				
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																X				
4. Organización	Existe una organización lógica																X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																X				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																X				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																X				
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																X				
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																X				
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																X				

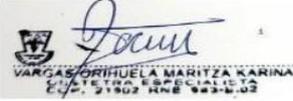
PROMEDIO DE VALORACIÓN

80

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Maritza Karina Vargas Orihuela
DNI N° : 40971937 **Teléfono/Celular** : 942333645
Dirección domiciliaria : AV. LAS COLINAS 464 – PIOPATA – EL TAMBO - HUANCAYO
Título Profesional : OBSTETRA
Grado Académico : MAESTRO
Mención : MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD


VARGAS ORIHUELA MARITZA KARINA
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.P. 21902 HNE 942-0-02

Firma

Lugar y fecha: HUANCAYO ,23 DE FEBRERO 2024

- 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unh.edu.pe Internet	1%
2	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
3	repositorio.unsch.edu.pe Internet	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	roderic.uv.es Internet	<1%
6	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
7	repositorio.ucp.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
9	es.scribd.com Internet	<1%

10	repositorio.utn.edu.ec Internet	<1%
11	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Internet	<1%
12	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

estudiantes de pregrado de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt...
repositorio.uroosevelt.edu.pe

Declaramos que el trabajo de investigación que
repositorio.uroosevelt.edu.pe

DEDICATORIA: iiA...
repositorio.ucv.edu.pe