

<b>NOMBRE DEL TRABAJO:</b> PERFIL CLÍNICO DE LAS PUÉRPERAS CON EPISIOTMÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI DE JULIO A DICIEMBRE - 2022	
<b>ASESOR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mg. Huaringa Rojas Olga Yadira</li> </ul>	<b>AUTORES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bach. Quispe Soto Rossy Sheila</li> <li>Bach. Palomino Huanhuayo Lesly Reyna</li> </ul>
<b>RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES</b>	
Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO <b>INFORME FINAL TESIS PUERPERAS 08.0 5.2024.docx</b>	
RECUENTO DE PALABRAS <b>9145 Words</b>	RECUENTO DE CARACTERES <b>50658 Characters</b>
RECUENTO DE PÁGINAS <b>51 Pages</b>	TAMAÑO DEL ARCHIVO <b>9.7MB</b>
FECHA DE ENTREGA <b>May 13, 2024 10:37 AM GMT-5</b>	FECHA DEL INFORME <b>May 13, 2024 10:38 AM GMT-5</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>7% de similitud general</b>                      El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.                     <ul style="list-style-type: none"> <li>7% Base de datos de Internet</li> <li>0% Base de datos de publicaciones</li> </ul> </li> <li><b>Excluir del Reporte de Similitud</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Material bibliográfico</li> <li>Material citado</li> <li>Bloques de texto excluidos manualmente</li> <li>Material citado</li> <li>Coincidencia baja (menos de 20 palabras)</li> </ul> </li> </ul>	



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

**TESIS**

**PERFÍL CLÍNICO DE LAS PUERPERAS CON EPISIOTOMIA EN EL  
HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI, DE JULIO A DICIEMBRE –  
2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**AUTORAS:**

Bach. Palomino Huanhuayo, Lessly Reyna

Bach. Quispe Soto, Rossy Sheila

**ASESORA:**

Mg. Huaranga Rojas, Olga Yadira

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Sexual y Reproductiva

**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 los doctores y obstetras de nuestra etapa de internado por ser nuestra guía en este último peldaño para alcanzar la vida profesional.

Lessly y Rossy.

## **PÁGINA DEL JURADO**

### **PRESIDENTA**

Mg.Suárez Reynoso Liz Miriam

### **SECRETARIO**

Mg.Solano Tacza Jim Kelvin

### **VOCAL**

Mg.Huaringa Rojas Olga Yadira

### **SUPLENTE**

Mg.Anchiraico Alderete Geovana Miriam

## 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

Es importante realizar una buena evaluación clínica a la gestante para evitar complicaciones puerperales, la investigación presenta el siguiente objetivo: Determinar el perfil clínico de puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022. Método: cuantitativa, retrospectivo de corte transversal, se utilizó la ficha de recolección de datos y el análisis documentario, se usó el programa SPSS versión 25. Dentro de los resultados: Población total 96 personas. En el perfil clínico hubo un 53,1% de jóvenes con 51 personas, un 35,4% fueron adolescentes, referente al estado civil el 75 % de los encuestados son convivientes, un 15,6% son solteras, grado de instrucción un 72,9% ha completado estudios secundarios. En antecedentes obstétricos con el cuadro de paridad el 8.3% son multíparas, el 7.3% primíparas y el 84.4% nulíparas. Un 20,8% tuvo abortos, un 11,5% partos vaginales, un 61,5% no presento ningún antecedente. El 65,6% tuvo un periodo intergenésico normal, un 25,0% fue corto. Respecto a las complicaciones durante el parto un 79,2% no presentó ninguna complicación durante el periodo expulsivo, solo un 17,7% presentó distocia funicular, un 1,0% presentó hipoxia fetal y distocia funicular; con el tiempo de dilatación un 5,2% tuvo dilatación prolongada, 11,5% tuvo dilatación precipitada y un 83,3% dilatación normal. En factores fetales un 6,3% pesó más de 4000 gr, un 89,6% pesó entre 2500 gr y 4000 gr, y 4,2% pesó menos de 2500 gr; de los recién nacidos 94,8% tuvieron un perímetro cefálico normal. Sobre complicaciones durante el puerperio un 91,7% de las mujeres no presentaron ninguna complicación, el 8,3% sí presentó algún tipo de complicación. Conclusión: El perfil clínico de las puérperas con episiotomía incluye en sus factores obstétricos, en la paridad un 84,4% fue nulípara, un 61,5% no tuvieron antecedentes obstétricos y 64,6% presentó periodo intergenésico normal.

Palabras clave: episiotomía, perfil clínico, partos.

## ABSTRACT

It is important to carry out a good clinical evaluation of the pregnant woman to avoid postpartum complications. The research has the objective to determine the clinical profile of postpartum women with episiotomy at Pichanaki Support Hospital from July to December 2022. Method: this is a quantitative, retrospective and cross-sectional study; data collection form and documentary analysis were used, the SPSS version 25 program was used. The results show: total population was 96 people. In the clinical profile, there were 53.1% of young people, which is 51 people, 35.4% were adolescents; regarding marital status, 75% of the survey respondents are living-together couples, 15.6% are single; regarding education level, 72.9% have completed secondary education level. In obstetric history with the parity chart, 8.3% are multiparous, 7.3% primiparous and 84.4% nulliparous. 20.8% had abortions, 11.5% had vaginal births, 61.5% had no obstetric history. 65.6% had a normal intergenetic period, 25.0% had a short period. Regarding complications during childbirth, 79.2% did not present any complications during the expulsion period, only 17.7% presented funicular dystocia, 1.0% presented fetal hypoxia and funicular dystocia; Regarding dilation time, 5.2% had prolonged dilation, 11.5% had precipitated dilation, and 83.3% had normal dilation. In fetal factors, 6.3% weighed more than 4000 g, 89.6% weighed between 2500 g and 4000 g, and 4.2% weighed less than 2500 g; out of the newborns, 94.8% had a head circumference within normal limits. Regarding complications during the postpartum period, 91.7% of the women did not present any complications, 8.3% did present some type of complication.

Conclusion: The clinical profile of postpartum women with episiotomy includes obstetric factors; in parity, 84.4% were nulliparous, 61.5% had no obstetric history and 64.6% had a normal intergenetic period.

Keywords: episiotomy, clinical profile, deliveries.



Handwritten signature: *Dr. Williams Vera Berrocal*  
Stamp: DR. JOSÉ WILLIAMS VERA BERROCAL



## INDICE

Dedicatoria:.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MÉTODO.....	22
2.1. Tipo y diseño de investigación. ....	22
2.2. Operacionalización de variables .....	22
2.3. Población, muestra y muestreo .....	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	27
2.5. Procedimiento.....	29
2.6. Método de análisis de datos .....	29
2.7. Aspectos éticos .....	29
III. RESULTADOS.....	30
IV. DISCUSIÓN .....	37
V. CONCLUSIONES .....	42
VI. RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS .....	52

## 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. (1) La estadística reporta tasas más altas de episiotomía en países con ingresos medianos.

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. (2) Alerta también que una tasa por encima del 20% no está justificada, marcando como objetivo recomendado un porcentaje menor del 10%, mientras que el Ministerio de Sanidad propone como estándar de calidad una tasa inferior al 15%. (3).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la tasa de episiotomía reportada en Latinoamérica en 2019 fue del 34%. Las complicaciones perineales estarían relacionadas con el uso de la episiotomía rutinaria, después del parto, se puede presentar un desgarro en el perineo de tercer y cuarto grado, un edema en la vulva, un hematoma, una dehiscencia, una hemorragia y una dispareunia. La OPS no recomienda la episiotomía como procedimiento rutinario en mujeres que han tenido parto vaginal. (2)

América Latina, según la ONG Artemis, es una episiotomía indiscriminada. De acuerdo con evidencias levantadas por la entidad, el procedimiento tiene indicación para cerca de 10% al 15% de los casos, pero es practicada en más de 90% de los partos en hospitales de América Latina. (4)

España cuenta con un porcentaje de episiotomías del 43% y se sitúa como el octavo país con mayores tasas de los 29 países que recoge el informe European Perinatal Health Report. Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010. (5)

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

92.3% mostrando que la práctica estándar en los centros obstétricos del país es la episiotomía rutinaria. (6)

Existen estudios que mencionan proporciones e incidencias de la episiotomía en diferentes países y regiones. Pero en la región Junín, existe escasa información sobre las características de las pacientes que fueron sometidas a episiotomía, en la salud sexual y reproductiva de la población femenina es importante conocer las características de estas pacientes. En muchas regiones del país todavía se muestran condiciones de inequidad clínica al momento de la realización de la episiotomía cual se evidencia en los datos estadísticos mostrando aún una elevada tasa, a pesar que según las guías de partos solo se rigen a ciertas condiciones clínicas, sobre todo en los grupos considerados de riesgo.

Por ello, la importancia de la investigación permitirá determinar el perfil clínico de las puérperas sometidas a episiotomía, estos datos servirán de utilidad para los profesionales de salud a quienes les compete atender a las gestantes y puérperas, de tal manera que se nos permita contribuir con la salud sexual y reproductiva de la población que pertenece al Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022.

Con el propósito de argumentar el presente trabajo de investigación se mencionan trabajos de investigación previos, en el Perú encontramos los siguientes antecedentes nacionales:

Corzo E. y 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. (7)

Gonzales S. En su tesis Episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero-marzo 2020. La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo no experimental diseño descriptivo transversal y retrospectivo. La población estuvo constituida por 146 primíparas siendo la muestra la misma población. Resultados: 70.0% fueron

convivientes, 70.0% tuvieron estudios secundarios, 76.0% fueron ama de casa, se encontró que el 33.0% de las púerperas primíparas con episiotomía tuvieron complicaciones. Dentro de las conclusiones se estableció que no existe relación entre las características sociodemográficas como edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y procedencia con las complicaciones de la episiotomía. (8)

Vilca H. Desarrollo el trabajo de investigación Caracterización de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el Centro de Salud de Pichari, Cusco 2020. La metodología: usada fue la descriptiva, observacional, retrospectiva, transversal, la muestra fue de 121 gestantes nulíparas. Los resultados: refieren nulíparas con episiotomías, adolescentes 57%, jóvenes 42.1%, adultas 0.9%, referente a las características obstétricas con antecedentes de aborto 41.3%, infecciones vaginales en el embarazo 48.7%, tuvieron anemia 31.4%. Llegando a la 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. (9)

Chuquimantari R. En su tesis Revisión sistemática del uso de la episiotomía y sus complicaciones perineales, Lima-2021, en el que el objetivo fue Determinar las complicaciones perineales por el uso de la episiotomía, fue un estudio de revisión sistemática de tipo cualitativa, se realizó la revisión en diferentes bibliotecas virtuales como Elsevier, Scielo, Cochane, considerando 35 artículos los que cumplieron los criterios de inclusión, entre los 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 existe una relación significativa entre las complicaciones perineales y el uso de la episiotomía rutinaria y episiotomía selectiva. (10)

López U. 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 que 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 media lateral derecha. Se

concluye: los factores maternos perinatales están asociados a la indicación de episiotomía de parturientas del Hospital Regional de Huacho durante el 2021. (11)

Vásquez B. et al, en su tesis Paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019-2021. Metodología: Retrospectivo, observacional, analítico de modelo casos y controles con una muestra total de con una muestra total de 298 puérperas atendidas. Resultados: se presentó asociación significativa para paridad, representando un riesgo de 3.7 veces de ser sometida a episiotomía en nulíparas (OR=4,7; IC: 2,54 – 8,94), desgarro (OR=0,26; IC: 0,111 – 0,601), Años de servicio (OR=0,86; IC: 0,79 – 0,94). Conclusión: Se identificó que las primíparas tienen mayor chance de sufrir episiotomía, en relación a los factores asociados se demostró que los años de experiencia del personal de salud responsable de la atención del parto representó menos chance de realizar una episiotomía. (12)

A nivel Internacional tenemos a Coellar V. En su tesis titulada Prevalencia de la episiotomía y factores asociados en primíparas, periodo 2019, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2021, en el que la metodología es un estudio retrospectivo, analítico, transversal, se realizó la revisión de 94 historias clínicas las que formaron la muestra, dentro de los resultados: la prevalencia de episiotomía en primíparas en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 2019 fue de 76%. Existió asociación estadística entre la edad menor a 19 años, peso del recién nacido entre 2501-3000 gr y edad gestacional a término. Además, el 6.3% presentó desgarro. Conclusión: según los datos obtenidos, el uso de episiotomía en el Hospital Vicente Corral Moscoso es semejante a datos estadísticos obtenidos en diferentes países, demostrando que su uso debe ser individualizado según las necesidades particulares de cada gestante y el feto. (13)

Bruna M. en su investigación, Factores asociados a la realización de episiotomía, Brasillia, 2019. El método de estudio fue transversal, desarrollado con datos de la investigación “Nascer en Belo Horizonte: Averiguación sobre el parto y nacimiento”, realizada con 577 mujeres que tuvieron sus hijos por vía vaginal. Para verificar la magnitud de la relación entre la realización de episiotomía y sus posibles determinantes. Resultados: La episiotomía ha sido realizada en 26,34% de las mujeres y de estas, 59,21% sabían que habían sido sometidas a ella. Se observó que mujeres más jóvenes, primigestas, mujeres asistidas por profesional que no sea enfermero obstetra y mujeres que tuvieron sus bebés en hospital privado presentan aumento en la probabilidad de ser sometidas a ese procedimiento.

En la conclusión: este estudio destaca la necesidad de contraindicación absoluta de su realización indiscriminada. (14)

Benavides J. En su trabajo de investigación Complicaciones en pacientes con episiotomía atendidas en Gineco Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila, 2019. Ecuador. Objetivo: Determinar las complicaciones en pacientes con episiotomía atendidas en Gineco Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila. 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, multigesta con periodo intergenésico de 3 años a más, los factores fetales, macrosomía fetal, perímetro cefálico mayor a 33 centímetros, diferentes presentaciones fetales. (15)

Alvarado V. 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 septiembre de 2020- México, donde su objetivo fue 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. La metodología refiere la selección de primigestas con embarazo a término ingresadas al servicio de ginecoobstetricia a las que se les realizó episiotomías, un análisis descriptivo simple univariado, la muestra fue de 73 pacientes primigestas, referente a los 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%. (16)

Chango I. et al. En su tesis cuidados de enfermería para evitar complicaciones de la episiotomía en el post parto mediato en partos atendidos en el Hospital General Puyo 2020. Metodología: Cualitativa, cuantitativa, no experimental, estudio de campo, con diagnostico situacional de carácter transversal, con elementos de investigación – acción, para la obtención de los datos se técnica se utilizó la encuesta al personal de enfermería y la historia clínica para la elaboración del Plan de Cuidados. Resultados: Al aplicar la encuesta a las enfermeras se obtuvo como resultado que 88% del personal de enfermería no tiene definido una herramienta o un plan de atención para las pacientes con episiotomías, así como también

muestran poca vigilancia en este procedimiento quirúrgico, debido a la mayor atención se le brinda al recién nacido. Conclusión: Mediante la aplicación del plan de atención de enfermería se logró mejorar la atención y la recuperación de la paciente en el que se fundamentó el caso estudio, facilitando al profesional un conocimiento más amplio sobre los cuidados con la episiotomía y la episiorrafia. (17)

Chamorro G. et al En su tesis Prevención y complicaciones de episiotomía en gestantes primigestas. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021. Metodología: fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-explicativo; la población estuvo conformada por 287 pacientes de las cuales se revisó las historias clínicas. Este estudio demuestra que las complicaciones más frecuentes en pacientes primíparas son dolor perineal de moderada intensidad, infección del sitio quirúrgico, dispareunia, edema vulvar y en menor grado hematoma. Concluyen que la episiotomía brinda beneficios materno-fetales sin embargo puede provocar mayores complicaciones postparto, por tal motivo se recomienda que sea realizada de forma selectiva. (18)

Teorías: El perfil clínico según la Organización Mundial de la Salud es un perfil donde deberá incluir no solo indicadores clínicos de salud física y mental, sino también indicadores acerca de otras dimensiones de la vida de las personas también se considera un resumen de datos e información relacionada que describe la salud y sus factores determinantes para una población dada. La salud de una población descrita en un perfil se fundamenta en una serie de indicadores o mediciones, sobre asuntos o problemas claves de salud. (19)

El perfil clínico según el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales refiere a la descripción de las características clínicas de un individuo o grupo, incluyendo su historial médico, síntomas, resultados de laboratorio y otros datos relevantes para el diagnóstico y tratamiento". (20)

Perfil clínico de las mujeres con episiotomía: Condiciones físicas de la parturienta, que fue sometida a episiotomía incluye antecedentes, situación obstétrica durante el embarazo y parto, especialmente el expulsivo. (21)

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. (17) Clínicamente, el puerperio se divide en tres períodos sucesivos: 1. Puerperio inmediato:

Las primeras 24 horas post parto. 2.Puerperio temprano: Incluye la primera semana post parto. 3.Puerperio tardío: Abarca 8<sup>vo</sup> día hasta 42 días, ocurre la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pregestacional. (22)

El instrumento utilizado en la investigación consta de 43 ítems, subdividido en 5 dimensiones: factores obstétricos, complicaciones durante el parto, factores fetales, complicaciones del puerperio y factores sociodemográficos.

Los factores obstétricos de las puérperas. Paridad: Es el número total de hijos que ha concebido la madre y ha culminado en aborto o parto ya sea por vía vaginal o cesárea, se cataloga de la siguiente manera: 1. Nulípara: Ningún hijo o ningún parto. 2. Primípara: Primer parto. 3. Multípara: De dos a cinco hijos. (8)

Antecedentes obstétricos: Se refiere a la historia médica y reproductiva de una mujer relacionada con sus embarazos y partos anteriores. 1.Parto vaginal: es el paso del feto y la placenta (alumbramiento) desde el útero a través del canal del parto y la abertura vaginal. 2.Parto gemelar: Es un tipo de parto en el que se dan a luz a dos fetos simultáneamente, este tipo de parto requiere un monitoreo y atención médica especializada debido a los riesgos y complicaciones que pueden surgir. 3.Cesarea: Es un tipo de parto en el que el feto es entregado a través de una incisión quirúrgica en el abdomen y el útero de la madre. 4.Desgarro de periné: Es una lesión que ocurre en el periné, la región entre la vagina y el ano durante el parto. 5.Aborto: Es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas de gestación con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción con un peso fetal menor de 500 gr. (23)

Periodo intergenésico: Se define como el lapso de tiempo que se espera entre un embarazo y otro. El periodo intergenésico corto es menor a dos años. El periodo intergenésico largo es mayor a cinco años. (23)

Complicaciones durante el parto. Tiempo de periodo de dilatación: 1.Normal: proceso de ensanchamiento y abertura del cuello uterino que ocurre durante el trabajo de parto. 2.Precipitado: Un parto que avanza rápidamente 3.Prolongado: Se refiere a un parto más lentamente de lo esperado Un parto que avanza rápidamente (7)

Tiempo de Periodo expulsivo: Es la etapa del parto en la que el feto es expulsado del útero a través del canal del parto después de que el cuello uterino ha alcanzado una dilatación



completa de 10 cm, no debe superar los 60 min en las primíparas y los 30 min en las múltiparas. 1.>10 min. Se considera periodo expulsivo breve o rápido. 2.De 10-20 min se considera un periodo expulsivo normal. 21-40 min: se considera un expulsivo prolongado. (23)

Complicaciones en el expulsivo: 1.Deflexiones: Es la presentación patológica del feto en lugar de flexionar que significa el nacimiento fisiológico por lo que el parto termina siendo distócico. 2.Distocia de hombros: La incapacidad del hombro de feto para pasar a través de la pelvis materna después de que la cabeza ha sido expulsada, debido a una desproporción entre el tamaño del feto y la pelvis materna. 3.Hipoxia Fetal: Un estado de reducción en la cantidad de oxígeno disponible para el feto, lo que puede provocar daño en los tejidos y órganos del feto. 4.Distocia funicular: Un tipo de distocia que ocurre cuando el cordón umbilical se comprime o se estrangula durante el parto, lo que impide el flujo de sangre y oxígeno al feto. (23)

Factores fetales en las puérperas. Peso del recién nacido: Es el peso del bebé al nacer, medido en gramo. Clasificación del recién nacido de acuerdo al peso al nacer. 1. Macrosómico: > 4000 gr. 2. Peso normal: 2500 a 3999 gr. 3. Bajo peso: < 2500 y > 1500 gr. 4. Peso muy bajo: 1500 gr.(8)

Perímetro cefálico del recién nacido: Se mide teniendo como puntos de referencia la protuberancia externa del occipital y las dos protuberancias anteriores del frontal. 1.< P3:Riesgo microcefalia. 2.P3 a P97: Normal 3.> P97: Riesgo macrocefalia. (24)

Complicaciones de la episiotomía: 1. Edema: Es la acumulación anormal de líquido en la pared vaginal. (25) 2 Hematoma: Colección hemática de partes blandas o lechos quirúrgicos, espontánea, traumática o postquirúrgica. (25) 3. Dehiscencia: Separación de dos estructuras o porciones de tejido vecinas por fuerzas mecánicas, produciendo una fisura, generalmente se utiliza este término para designar la apertura espontánea y no esperada de una herida. (25) 4. Infección: Se denomina así a la entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal que puede constituir un riesgo para la salud. (2)

Factores sociodemográficos. Edad: Tiempo que ha vivido una persona considerando desde su nacimiento: 1. Adolescente: De 12 a 17 años 11 meses 29 días. 2. Joven: De 18 a 29 años 11 meses 29 días. 3. Adulto: De 30 a 59 años 11 meses 29 días. (26)

Estado civil: Situación civil de una persona frente a la sociedad, indicada en su Documento Nacional de Identidad (DNI), en el Perú se establecen diferentes tipos de estado: 1. Soltero: Situación en que una persona no ha contraído matrimonio ni presenta registrado alguna unión civil. 2. Casado: Persona que ha contraído matrimonio según los criterios de ley definidos. Esta unión entre dos personas genera una serie de obligaciones y derechos. 3. Conviviente. Se refiere a la situación de una persona que está en una relación de convivencia con otra sin estar casados.

4. Divorciado. Persona que ha terminado de manera legal una unión matrimonial por medio de un proceso de divorcio. (27)

Grado de instrucción: Nivel máximo de una persona. 1. Analfabeta: Persona que no sabe leer ni escribir. 2. Primaria: La escolarización obligatoria empieza con la enseñanza primaria. 3. Secundaria: etapa intermedia del sistema escolar. 4. Educación superior universitaria: Educación que forma parte del sistema educativo y comprende la enseñanza universitaria. 5. Educación superior no universitaria: Nivel 1 de la enseñanza superior, que incluye las enseñanzas de formación profesional de grado superior. (28)

Etimológicamente episiotomía significa “cortar el pubis (episeion = pubis y temmo= yo corto) también llamada colpoperineotomía, es una intervención quirúrgica que facilita la expulsión del feto, ampliando el canal blando del parto. Después del siglo IX las pacientes en trabajo de parto eran atendidas en su casa, procedimiento realizado por matronas, llegando a producirse desgarros del periné que en general no se suturaban, durante el año 1900 los partos ocurridos dentro de los hospitales eran un porcentaje inferior al 5%. Según datos históricos Sir Fielding Ould (1742) Irlanda, fue el primero en realizar la episiotomía para vencer la resistencia perineal y favorecer la expulsión del feto. En el siglo XIX, Michaelis, Tarnier y Credé recomendaban la sección del periné en sus partos. Ya en el siglo XX, De Lee y Pomeroy aconsejaban tal proceder de forma sistemática durante el parto, la episiotomía era un procedimiento nuevo que iba en contra de la “ley natural” en donde el cambio hacia el hábito de utilizar la episiotomía como rutinaria se hizo a partir de 1920, luego de investigaciones publicadas por Pomeroy y De Lee dos reconocidos obstetras de ese tiempo decían que esta técnica ayuda a aliviar el dolor que se producía en el parto. Previniendo así la aparición de desgarros en el periné, reduciendo la duración del trabajo de parto y de este modo reduciendo la morbilidad perinatal. (29)

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) define la episiotomía como una incisión en la pared vaginal y el perineo el área entre los muslos que se extiende desde el orificio vaginal hasta el ano, para agrandar la abertura vaginal y facilitar el parto. Es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes, se introdujo a la práctica clínica en el siglo XVIII sin presentar evidencia científica que respalde sus beneficios. (30)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda el registro de rutina en la sala de partos de las episiotomías practicadas facilita la supervisión o auditoría. Se recomienda que el personal tome conciencia sobre los riesgos del abuso de las intervenciones invasivas como la episiotomía de rutina. Las investigaciones más recientes defienden que su utilización debería restringirse a indicaciones fetales, basándose en que los desgarros perineales de I y II grado causan en la mujer problemas menores, que la propia episiotomía. Los fines académicos son otro de los aspectos elementales por el cual se continúa realizando la episiotomía en nulíparas, fundamentándose de la continuidad de la praxis entre los profesionales de obstetricia. (2)

**Episiotomía:** La episiotomía es la sección perineo vaginal realizada en el sentido medio lateral o en la línea media, se realiza para evitar desgarros importantes cuando la cabeza fetal distiende excesivamente el periné sin ceder a la dilatación necesaria para su salida. (20)

**Tipos de Episiotomía:** Existen varios tipos de episiotomía según su localización y presentación los más utilizados son: 1. Episiotomía lateral: La incisión se inicia a unos centímetros por encima de la línea media de la horquilla vulvar, en dirección a la tuberosidad isquiática. Se seccionan haces del músculo bulbo cavernoso y el sangrado es abundante; actualmente está en desuso. 2. Episiotomía media o central: La incisión se efectúa sobre el fascículo fibroso ano vulvar, respetando los músculos elevadores. La pérdida de sangre es escasa. Es fácil de reparar, origina mínimas molestias post operatorias y el resultado es estético y funcional. 3. Episiotomía medio-lateral: Se realiza una incisión oblicua 45° desde la horquilla vulvar, llegando a la piel y músculo, incluida la fascia puborrectal del elevador del ano, el sangrado es mayor que con la episiotomía media, pero la tasa de desgarros de III y IV grado es menor, aunque pueden quedar retracciones y dispareunia durante algunos meses. De los tres tipos de episiotomía la que se usa con mayor frecuencia es la media lateral. (21)

Desgarros o laceraciones del conducto: Es una lesión en el tejido que conecta la vagina y el ano, lo cual puede ocurrir durante el parto su diagnóstico se realiza a través de una inspección directa del canal de parto. Son clasificadas en cuatro grados.

1er Grado: Afecta la horquilla vulvar, la piel perineal y la mucosa vaginal sin comprometer la fascia y el músculo, 2do Grado: Afecta la fascia y el musculo del periné, pero sin comprometer el esfínter anal, 3er Grado: Comprende piel, la mucosa, periné y esfínter anal, 4to grado: Se extiende a través de la mucosa rectal y exponen a la luz el recto, puede haber desgarros de la uretra. (31)

Enfoques Conceptuales:

Perfil clínico: Un perfil deberá incluir no solo indicadores clínicos de salud física y mental, sino también indicadores acerca de otras dimensiones de la vida de las personas. (19)

Episiotomía: incisión en la pared vaginal y el perineo el área entre los muslos que se extiende desde el orificio vaginal hasta el ano, para agrandar la abertura vaginal y facilitar el parto. (29)

Puerperio: Tiempo que comienza inmediatamente después de la expulsión del feto y la placenta. se considera hasta los 42 días post parto. (17)

Frente a todo lo revisado se plantea el siguiente problema general: PG ¿Cuál es el perfil clínico de las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022? Al mismo tiempo se plantearon los siguientes problemas específicos: PE<sup>1</sup> ¿Cuáles son los factores obstétricos de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022? PE<sup>2</sup> ¿Cuáles son las complicaciones presentadas durante el parto de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022? PE<sup>3</sup> ¿Cuáles son los factores fetales en las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022? PE<sup>4</sup> ¿Cuáles fueron las complicaciones de las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022? PE<sup>5</sup> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022?

Este trabajo de investigación se justifica por muchos aspectos, uno de ellos es el perfil clínico de las puérperas sometidas a episiotomía, esta práctica sigue teniendo una alta tasa de

prevalencia en los partos lo cual es problemática de morbilidad en las puérperas. En la justificación teórica: La episiotomía es la realización de una incisión quirúrgica menor en la zona del perineo femenino, cuya finalidad es agrandar la abertura vaginal y facilitar el parto. Antes realizada de manera rutinaria a pacientes nulíparas, actualmente según las guías de parto solo deberían restringirse a situaciones clínicas específicas. Las tasas de episiotomías aún permanecen por encima de la tasa recomendada por la OMS. La morbilidad o complicaciones que llegan a tener las puérperas frente a este procedimiento sigue siendo un temor que se les suma al momento de sus partos, generando así la desconfianza en el personal de obstetricia y en algunos casos prefieren optar por un parto por cesárea. La justificación práctica Las pacientes refieren síntomas hasta ocho semanas post parto, a corto plazo los más comunes, formación de hematomas, dolor perianal, fístula y disuria por otro lado entre las complicaciones a largo plazo están dehiscencia de la episiorrafia, disfunción sexual, dispareunia, incontinencia urinaria. Esta investigación nos permitirá determinar el perfil clínico que tuvieron las puérperas para ser consideradas a realizarles la episiotomía, pudiendo analizar si hay condicionantes, o si en los hospitales se sigue manejando de manera rutinaria a las pacientes. La justificación metodológica: El presente estudio utilizará un instrumento de investigación elaborado a partir de las dimensiones e indicadores de las variables de investigación, los mismos que permitirán la elaboración de tablas y gráficos para posteriormente ser analizados y discutidos que les servirá de referencia a futuros investigadores. La justificación social, se sustenta en que la presente investigación aporta información sobre el perfil clínico de las pacientes pudiendo diferenciar las indicaciones clínicas necesarias que se toman en cuenta y de las que se siguen manteniendo de manera rutinaria. Además, a tomar conciencia de la formación profesional de la obstetra, así como capacitaciones, cursos de talleres de psicoprofilaxis obstétrica para poder brindar una atención de calidad a las pacientes durante el trabajo de parto.

Como objetivo general: Determinar el perfil clínico de las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de junio a diciembre del 2022.

Objetivos específicos: 1. Identificar los factores obstétricos de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022. 2. Analizar las complicaciones presentadas durante el parto de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022. 3. Describir los factores fetales en las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del

2022. 4. Explicar las complicaciones de las púerperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022. 5. Identificar los factores sociodemográficos de las púerperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación.**

El estudio que presentamos es de enfoque tipo cuantitativo según porque se busca la medición mediante la estadística (valores numéricos y datos estadísticos) de la realidad problemática del estudio delimitado y concreto. (32)

Según el nivel de investigación es descriptivo porque busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. (32)

Retrospectivo: Son hechos que ocurrieron antes del estudio y se revisaron historias clínicas (32) del Hospital de Apoyo Pichanaki para la recolección de datos.

De corte transversal: Recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (32)

Diseño de investigación: No experimental ya que los investigadores no manipulan la variable de estudio, solo se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para después analizarlo. (32)

### **2.2 Operacionalización de variables**

Tabla N° 1. Operacionalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>
Perfil clínico de las puérperas con episiotomía	Un perfil deberá incluir no solo indicadores clínicos de salud física y mental, sino también indicadores acerca de otras dimensiones de la vida de las personas. (19)	Son todas aquellas características maternas y ginecológicas respecto a la evolución del embarazo y del periodo expulsivo, periodo expulsivo y post parto.	Factores obstétricos de las puérperas	Paridad	Nulípara	Nominal
					Primípara	
					Múltipara	
				Antecedentes Obstétricos	Parto vaginal	Nominal
					Parto gemelar	
					Cesárea	
					Desgarro de periné	
					Aborto	
					Otro	
				Periodo intergenésico	Corto	Nominal
Largo						
			Tiempo de	Normal		



			Complicaciones durante el parto	periodo de dilatación	Precipitado	Discreta
					Prolongado	
				Tiempo de periodo expulsivo	< 10 minutos	Discreta
					10 - 20 minutos	
					21 - 40 minutos	
					> 40 minutos	
			Complicaciones en el expulsivo	Deflexiones	Nominal	
				Distocia de Hombros		
				Hipoxia Fetal		
				Distocia Funicular		
			Factores fetales en las puérperas	Peso del recién nacido	< 2500 gr	Discreta
					2500 – 4000 gr	
> 4000 gr						
	< p3 (< 31.7 cm)					

				Perímetro cefálico	p3 – p97 (37.1 a 36.9 cm)	Discreta
					> p97 (> 36.9 cm)	
			Complicaciones de las púerperas	Complicaciones de la episiotomía	Edema	Nominal
					Hematoma	
					Dehiscencia	
					Infección	
				Ninguno		
			Factores sociodemográficos	Edad	Adolescente	Discreto
					Joven	
					Adulto	
				Estado civil	Soltera	Nominal
					Casada	
Conviviente						
Viuda						
	Analfabeta.					

				Grado de Instrucción	Primaria.	Ordinal
					Secundaria.	
					Educación Superior U.	
					Educación Superior No U.	

### **2.3. Población, muestra y muestreo**

La población conformada por las puérperas en cuyos partos se realizaron la episiotomía entre los meses de julio y diciembre del año 2022- servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo Pichanaki haciendo un total de 96 partos vaginales donde se realizó episiotomía.

la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan, es la totalidad de fenómenos a estudiar con una característica en común para dar origen a datos de la investigación. (32)

Muestra censal: esta muestra es toda la población, se utiliza cuando se cuenta con una base de datos de fácil acceso. La muestra se considera censal porque se trabajó con el 100% de la población. (33)

#### **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)

La técnica de recolección de datos es un proceso utilizado para reunir información relevante para investigación o estudio específico. (34)

Instrumento: Se utilizó una ficha de recolección de datos.

Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información. (35)

La ficha de registro permite recolectar datos e información de las fuentes que se están consultando, las fichas se elaboran y diseñan teniendo en cuenta la información que se desea obtener para el estudio; es decir, no existe un modelo estable. (34)

Validez: Grado en que un instrumento refleja un dominio específico del contenido. (36)

La cual fue realizada mediante el juicio por expertos. Utilizando los formatos de evaluación de expertos proporcionados por la universidad, se alcanzó los siguientes puntajes

Tabla N° 2. Resultados de juicio de expertos

<b>JUICIO DE EXPERTOS</b>		<b>FORMATO B</b>
		Validez del instrumento de Investigación
Dra. Cárdenas Pineda Lina Yubana	Promedio de valoración	88
	Opinión de aplicabilidad	Muy buena
Mg. Vargas Orihuela Maritza Karina	Promedio de valoración	80
	Opinión de aplicabilidad	Buena
Mg. Huaranga Rojas Olga Yadira	Promedio de valoración	85
	Opinión de aplicabilidad	Muy Buena

Confiabilidad: El instrumento es una ficha de recolección de datos y no requiere una confiabilidad.

## **2.5. Procedimiento**

Para la recolección de datos primero se redactó una solicitud de autorización para la recolección de información para el trabajo de investigación al Hospital de Apoyo Pichanaki posteriormente se usó la ficha de recolección de datos en base a las historias clínicas de las pacientes puérperas con episiotomía en el mes de julio a diciembre del 2022, se hizo la distribución de los datos software estadístico SPSS 25.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Para analizar los datos de la investigación se realizaron 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 procesaron en el programa SPSS versión 25 y la estadística descriptiva se realizó sobre la variable cuantitativa.

## **2.7. Aspectos éticos**

A lo largo de la aplicación del instrumento se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas: la información recopilada que se utilizó, mantendrá su confidencialidad, principio de equidad y el respeto a la investigación, ya que solo será usado para los fines de la investigación.

### III. RESULTADOS

#### FACTORES OBSTÉTRICOS DE LAS PUÉRPERAS

**Tabla N° 3 Paridad de las puérperas**

		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 documentaria de la investigación.

En la tabla 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° 4 Antecedentes obstétricos de las puérperas**

		ANTECEDENTES OBSTETRICOS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Parto vaginal, desgarro del 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° 5 Periodo intergenésico de las puérperas**

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.

La tabla 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.



## COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO

**Tabla N° 6 Tiempo de dilatación de las puérperas**

<b>TIEMPO DE DILATACION</b>					
		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.

La tabla 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° 7 Tiempo de periodo expulsivo de las puérperas**

<b>TIEMPO DE PERIODO EXPULSIVO</b>					
		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° 8 Complicaciones en el expulsivo de las puérperas**

COMPLICACIONES EN EL 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.

## FACTORES FETALES EN LAS PUÉRPERAS

**Tabla N° 9 Peso del recién nacido**

<b>PESO DEL RECIEN NACIDO</b>					
		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° 10 Perímetro cefálico del recién nacido**

<b>PERIMETRO CEFALICO</b>					
		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.

La tabla 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.

### COMPLICACIONES DE LA PUÉRPERA

**Tabla N° 11 Complicaciones del puerperio de las puérperas**

#### COMPLICACIONES DE LA EPISIOTOMIA

		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.

### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

**Tabla N° 12 Edad de las puérperas**

**Fuente:** Ficha de revisión documentaria de la investigación.

## 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	

La tabla 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° 13 Estado civil de las puérperas**

## 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 documentaria 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° 14 Grado de instrucción de las puérperas**

		<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>			
		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 documentaria 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.

#### **IV. DISCUSIÓN**

Para la elaboración de la discusión de nuestra investigación se han tomado en cuenta los antecedentes nacionales e internacionales, que conforman la tesis: Perfil clínico de las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki, de julio a diciembre – 2022 para lo cual se comparó con los resultados obtenidos, se evidencio que respecto a los factores obstétricos la paridad, de las 96 personas evaluadas, el 8.3% son multíparas, 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. Coexiste con la tesis de López Factores materno - perinatales asociados a la indicación de episiotomía en parturientas del Hospital Regional de Huacho, 2021 muestra la frecuencia según la paridad en pacientes atendidas en las gestantes nulíparas fueron el 80.5 %; seguidas por la población de gestantes multíparas con el 19.5%. Similar con la tesis de Vásquez B, en su tesis Paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019-2021, con relación a la paridad el 48% (n=144) fue multípara y el 52% (n=154). En los antecedentes internacionales la tesis Prevención y complicaciones de episiotomía en gestantes primigestas. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021 hecha por Chamorro concuerda de los 75 pacientes, el 54,66% de pacientes fue primípara, mientras que el 45,33% de pacientes fue multípara. Demostrando que se sigue manteniendo tasa de prevalencia en las primíparas, pudiendo resultar que la anatomía del piso del pélvico de esta población suele ser rígido y corto. Sin embargo, según nuestras guías no es considerado una condición clínica para la episiotomía. En los antecedentes obstétricos se ha reportado: un 20,8% había tenido abortos, un 11,5% tuvo partos vaginales, y un 3,1 % ha tenido antecedentes de desgarro de periné más parto vaginal así mismo que un 3,1% aborto más parto vaginal. Sin embargo, se contradice con la tesis de Benavides J. que mostró en sus resultados que el tipo de parto anterior fue vaginal con 42% (n=126) y el 51% (n=153) no tenían antecedente de parto. Los antecedentes de parto vaginales y desgarro del perineo parecieran no ser factor predisponente de la episiotomía. En 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 otro lado, la tesis de Benavides J refuta los resultados, ya que tuvieron un 8,43 % de su población con 3 años a más de periodo intergenésico y un 4,6% de 1 a 2 años; siendo ambas tesis muy discrepantes.

Respecto a las complicaciones durante el parto el indicador sobre el tiempo de periodo expulsivo se clasifica en diferentes categorías de tiempo de periodo expulsivo que fue el predominante con un 53,1% tuvo un tiempo de periodo expulsivo de menos de 10 minutos, un 41,7% tuvo un tiempo de periodo expulsivo de entre 10 y 20 minutos y 5,2% tuvo un tiempo de periodo expulsivo de entre 21 y 40 minutos. Contradice con la tesis de Alvarado V. con el título 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 septiembre de 2020 en el periodo de tiempo del expulsivo tuvo un promedio significativo de

32% entre 51 y 60 min, seguido de 21% entre 61 y 70 min y 23% entre 71 y 80 min. Mostrando las diferencias de ambas investigaciones. El tiempo del periodo expulsivo prolongado tiene diversas causas fetales como maternas; conociendo el objetivo de la episiotomía de ampliar en canal vaginal para disminuir el tiempo expulsivo. En el hospital de Apoyo Pichanaki el 53,1% fueron menos de 10 minutos lo que defienden la finalidad de la episiotomía. Acorde a las complicaciones durante el periodo expulsivo muestra que un 17,7% presentó distocia funicular siendo esta la más resaltante del estudio, 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. Por otro lado, la tesis de Benavides contraataca ya que su cifra más significativa fue presentación de hombros con un 3,08% y en su minoría presentación compuesta (precipitación de una extremidad), podálica, pélvica, occipito sacra, no refiere datos de distocia funicular. Las distocias fetales son condiciones clínicas que indican episiotomía. Sin embargo, la presencia de distocia funicular no es una indicación según las Guías clínicas y procedimientos para la atención obstétrica del MINSA.

Con los factores fetales en las púerperas con episiotomía los indicadores fueron el peso y el perímetro cefálico del recién nacido. La clasificación según el peso un 89,6% entre 2500 y 4000 gr, un porcentaje mayor de población obtuvo un peso normal de sus recién nacidos, en consecuente un 6,3% pesó más de 4000 gr y un 4,2% pesó menos de 2500 gr. Se respalda en la tesis de Chamorro J. et al En su tesis Prevención y complicaciones de episiotomía en gestantes primigestas. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021 donde también un porcentaje significativo del 89,33% concibió a recién nacidos con un peso promedio entre 2500- 3999 gr, un 1,33% tuvo recién nacidos con un peso menor a 1499 gr, el 9,33% tuvo un recién nacido con un peso que oscilaba en el rango de 1500-2499 gr, además que ninguna mujer tuvo hijos con pesos mayores a 4000 gr. Así mismo con la tesis de Corzo E en su investigación Factores asociados a la prevalencia de episiotomías en primigestas, Hospital de Apoyo de Huanta, julio-setiembre 2019 del 100% de su muestra el 87,3% (69) tuvieron recién nacidos con peso normal, el 6,3% (05) tuvieron recién nacidos con bajo peso y macrosómicos en ambos casos. Coincide con tesis de Vilca H con un peso de 2500 a 3999 gramos del 91,7% (111) quedando en evidencia que el peso ideal de un recién nacido oscila entre 2500 y 3999 gr, sin embargo, en la investigación se demuestra que el mayor porcentaje de episiotomías se realiza en este grupo de peso, varios autores mencionan que el peso del lactante no se relaciona como un factor de riesgo para la realización de episiotomía, sino más



bien con la frecuencia de desgarros perineales. 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 (31.7 a 36.9), 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(31.7), Se asemeja con la tesis de Corzo E de Factores asociados a la prevalencia de episiotomías en primigestas, Hospital de Apoyo de Huanta, julio-setiembre 2019, donde se observa que del 100% (79) primigestas con episiotomía, el 75,9% (60) tuvieron recién nacidos con perímetro cefálico de 33 a 35 cm, el 12,7%(10) recién nacidos con perímetro cefálico mayor a 35 cm y finalmente 11,4%(09) presentaron perímetro cefálico entre 30 a 32 cm. Coincide también con la tesis de Vilca H. titulado Desarrollo el trabajo de investigación Caracterización de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el Centro de Salud de Pichari, Cusco 2020 según sus resultados obtuvieron en el perímetro cefálico de 32 a 35 centímetros 90,1% (109), un 5,8% (/7) con un perímetro cefálico mayor de 35 centímetros y solo 4,1% (5) un perímetro cefálico menor de 32 centímetros. En las investigaciones se pudo evidenciar que un mayor perímetro cefálico al nacer son factores que indican al personal de salud a realizar una episiotomía para prevenir desgarros incluso otros autores mencionan sufrimiento fetal.

Referente a las complicaciones de las púerperas con episiotomía muestra que el 12,5% sí presentó algún tipo de complicación. Las complicaciones más frecuentes fueron la dehiscencia con un 3,1%, 2.1% edema y un 2.1% infección. Al comparar la tesis de Chamorro J. et, titulado su tesis Prevención y complicaciones de episiotomía en gestantes primigestas. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021 hubo contradicción con los resultados pudiendo identificar mayor porcentaje de primíparas que presentaron infección del sitio quirúrgico con un 13,33%, el 10,66% presentó edema. A la vez con la tesis de Benavides J, Complicaciones en pacientes con episiotomía atendidas en Gineco Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila. Ecuador presentaron con relación a la presencia de infecciones vulvoperineales se obtuvo el 51% de pacientes con infecciones, el 62% de las mujeres presentó hematomas, el 32% presentó edema, el 21% presentó dehiscencia y un 83% de los casos dolor. Sin embargo nuestra investigación tiene resultado coherente con la tesis de Vilca H donde se puede observar que las complicaciones más frecuentes fueron desgarro 38,8% (19)y dehiscencia 38,8% (19), posteriormente con tasas menores el hematoma 10,2% (5), edema 10,2% (5) e infección 2,0%.Evidenciando que siempre existen complicaciones en el

puerperio respecto a la episiotomía, estas morbilidades influyen en la salud sexual y reproductiva de las pacientes, cabe recalcar el porcentaje no muestra una tasa alta, el valor de la investigación es estadísticamente importante por lo que se debería identificar los factores de dicha incidencia para posteriormente mejorar la atención hospitalaria.

Por último, el objetivo factores sociodemográficos: La edad a quienes se les realizó la episiotomía tuvo mayor porcentaje en la población de jóvenes, con un total de 53,1% individuos, seguidos de un 35,4% y los adultos con 11,5% resultado que refiere con el estudio de Corzo E. titulado “Factores asociados a la prevalencia de episiotomías en primigestas. Hospital de Apoyo de Huanta. Julio – setiembre 2019” donde resalta que el 54,4% fueron primigestas con edades menor o igual a 19 años, también con el estudio de Gonzales C. en la tesis Episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero - marzo 2020 donde los resultados reflejan que el 61.0% tuvieron entre 14 a 19 años; sin embargo la investigación coincide con el estudio de López U, Pena R titulado Factores materno - perinatales asociados a la indicación de episiotomía en parturientas del Hospital Regional de Huacho, 2021 donde se encontró resultados del 59.7% de las gestantes sometidas a episiotomía tenían entre 20 a 34 años. No obstante, el 35,4% pertenece a la población de adolescente por ende consideramos que la edad sigue siendo un tema de salud pública. Ya que el embarazo adolescente es considerado un grupo de riesgo ya que su desarrollo fisiológico reproductivo no está totalmente desarrollado para concebir un embarazo y no tienen la edad suficiente para conocer sobre la información básica de los cuidados post-parto sobre la episiotomía, por ende, son más propensas a presentar morbilidades. Respecto al estado civil de las puérperas con episiotomías se evidencio que existe mayor porcentaje de mujeres convivientes con un 75% , seguido por un 15.6% de solteras y un 9.4% de casados; concuerda con la tesis de González S donde en sus resultados el 70.0% fueron convivientes, seguido del 28.0% solteras y solo el 2.0% casadas, así mismo con la investigación de López U y Peña R con el título Factores materno - perinatales asociados a la indicación de episiotomía en parturientas del Hospital Regional de Huacho, 2021, encontrando que 60.4% fueron convivientes. Del mismo modo con la tesis de Vásquez, en su tesis Paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019-2021 donde el 87% de las participantes se encuentran en unión civil y el 12% solteras. No encontramos una investigación según nuestros antecedentes que refute los resultados. Respecto al estado civil de las

investigaciones se puede evidenciar que predomina una unión estable en las pacientes. Esto podría ser una ventaja para las puérperas, ya que, al contar con el apoyo de las parejas respecto al cuidado del recién nacido, ellas podrían tener menos complicaciones con la recuperación de la episiotomía. Otro perfil clínico que se tomó para la investigación fue el grado de instrucción de las puérperas con un porcentaje de 72.9% que han completado estudios secundarios siendo este el más significativo, un 9.4% ha completado sus estudios primarios, así como un 9.4% ha completado estudios superiores no universitarios, por último, con un porcentaje inferior el 8.3% de la población tiene estudios superiores universitarios. Lo cual, se asimila a los resultado de Vilca H donde muestra que en su investigación hubieron más pacientes con episiotomía que tenían estudios secundarios con un 70,2% (85), con instrucción primaria un 21,5% (26), superior 8,3% (10), así mismo con la tesis de Vásquez B. et al titulado Paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019-2021 donde evidencio que el 97% (n=290) tuvo estudios de secundaria completa, tan solo el 1,7% y 1% tienen primaria y estudios superiores. A nivel internacional la tesis de Benavides con título Complicaciones en pacientes con episiotomía atendidas en Gineco Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila. Ecuador, mostró que hubo 36,2 % de pacientes sometidas a episiotomías con estudios secundarios, sin embargo, a diferencia de las investigaciones nacionales como segundo porcentaje el grado de instrucción fueron estudios primarios, en esta última tesis existe una varianza, ya que hubo un 33,08% con estudios superiores siendo los estudios primarios con un menor porcentaje de 10,77%. Mostrando que la realización de las episiotomías según el grado de instrucción tiene mayor prevalencia en pacientes solo estudios secundarios, esto se podría deducir que esta población al no contar con estudios superiores desconoce sobre los métodos de preparación del trabajo de parto, como ejemplo la psicoprofilaxis obstétrica donde se realiza la preparación del piso pélvico pudiendo así prevenir este procedimiento.

## **V. CONCLUSIONES**

1.- En el perfil clínico de las puérperas con episiotomía incluye en sus factores obstétricos, la incidencia de esta técnica se mantiene elevada a pesar de las condiciones clínicas normales de las pacientes.

2.-Referente a los factores obstétricos 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, el 19,8% de las nulíparas ha tenido abortos, mientras que ninguna primípara o multípara ha tenido abortos. Un 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.

3.- Las complicaciones durante el parto respecto al tiempo de dilatación muestra que un 5,2% tuvo dilatación prolongada, un 11,5% tuvo dilatación precipitada, y un 83,3% tuvo dilatación normal. Sobre el tiempo de periodo expulsivo 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.

4. Referente a los factores fetales en las puérperas: el perímetro cefálico muestra un 94,8% tuvieron un perímetro cefálico entre los percentiles 3 y 97, donde indica un tamaño de cabeza normal y un 5,2% de perímetro cefálico por debajo del percentil 3. Con referencia 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. Se concluye 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.

5. Las 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.

6. Con los factores sociodemográficos 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.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1.- Recomendar a los profesionales obstetras realizar una buena evaluación del perfil clínico de las pacientes sometidas a la episiotomía en los establecimientos de salud, cumplir la norma técnica de atención de parto en la que estipula el realizar episiotomía de manera

restrictiva, de tal modo que sólo se realice bajo las indicaciones clínicas prescritas en las guías de atención de parto, realizando métodos que prevengan esta incisión, con la finalidad de preservar la integridad y salud sexual de las puérperas.

2.- Es importante la atención pre natal minuciosa a la gestante para poder identificar a tiempo los factores de riesgo obstétricos tomando medidas preventivas en miras de realizar una episiotomía sólo si es necesaria.

3.- Es necesario realizar un buen monitoreo sobre el progreso del parto para la toma de decisiones clínicas, informando a la paciente el trabajo que se viene realizando ya que al tener conocimiento se verán en la necesidad de colaborar acortando el periodo expulsivo y en muchos casos evitando realizar las episiotomías.

4.-En cuanto a los factores fetales en las puérperas el 94.8%: tuvieron un perímetro cefálico normal por lo que es necesario implementar el uso de diversas posturas maternas durante el trabajo de parto que disminuyan el uso de episiotomías como el parto vertical con adecuación cultural, es necesario también realizar sesiones de psicoprofilaxis obstétrica para el fortalecimiento del piso pélvico y un desenvolvimiento adecuado de la gestante en el trabajo de parto.

5. Recomendar al personal de salud que es indispensable indicar los signos de alarma para que la puérpera pueda retornar al establecimiento de salud si presentara alguna complicación durante el puerperio como la dehiscencia, edema vulvar o infección puerperal para disminuir así la mortalidad materna.

6. Recomendamos al personal de la salud en brindar una educación sexual e integral a las adolescentes de tal modo puedan postergar su actividad sexual ya que al estar dentro del grupo de riesgo son más propensas a concebir un embarazo, y así evitar el uso de episiotomía rutinaria debido a que su desarrollo fisiológico reproductivo no está al 100% desarrollado.

## REFERENCIAS

1. Berzaín M, Camacho L. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Rev Cient Ciencia Méd [Internet]. 2014 [citado 4 de febrero de 2023];17(2):53-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v17n2/v17n2\\_a11.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v17n2/v17n2_a11.pdf)
2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [ citado 4 de febrero del 2023 ]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>
3. Recio A. La atención al parto en España:Cifras para reflexionar sobre un problema. Rev DILEMATA [Internet]. 2015 [citado 4 de febrero de 2023]; 7 (18):13-26. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/369/374>
4. Lara E. América Latina es el continente más violento para nacer [sede web]. Brasil:Lara E; 2017 [actualizada año 2017; acceso 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ihu.unisinos.br/categorias/186-noticias-2017/571489-america-latina-es-el-continente-mas-violento-para-nacer>
5. Zeitlin J, Mohangoo A, Delnord M, EUROPEAN PERINATAL HEALTH REPORT. [libro en Internet]. 1ª ed. Europa: Scpe and Eurocat Inserm; 2010 [acceso 04 de febrero 2023]. Disponible en: [https://www.europeristat.com/images/European%20Perinatal%20Health%20Report\\_2010.pdf](https://www.europeristat.com/images/European%20Perinatal%20Health%20Report_2010.pdf)
6. Albino S. Uso rutinario de la episiotomía y complicaciones asociadas, en mujeres nulíparas atendidas de parto vaginal en el Hospital de Apoyo de Sullana [sede Web].Trujillo: Albino S, 2009 [actualizada año 2005; acceso 04 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://inppares.org/magazine/Revista%20IV%202009/7-%20Uso%20Episiotomia.htm>
7. Corzo T, Cuadros M. Factores asociados a la prevalencia de episiotomías en primigestas. Hospital de Apoyo de Huanta. Julio-septiembre 2019. [tesis de

pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Escuela Profesional de Obstetricia [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/60c8689e-6163-4533-9135-f68d10681944/content>

8. Gonzales C. Episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto enero - marzo 2020. [tesis de grado]. Lima: Universidad Científica del Perú. [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1628/SOF%c3%8dA%20LOR EN%20GONZALES%20C%c3%93RDOVA%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Vilca D. Caracterización de las gestantes nulíparas con episiotomías atendidas en el Centro de Salud de Pichari, Cusco 2020. [tesis de especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica [internet]. Edu.pe. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/eda2b9fa-b386-4681-adee-0a5c6b31d290/content>

10. Chuquimantari C. Revisión sistemática del uso de la episiotomía y sus complicaciones perineales 2021. [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Norbert Wiener [internet]. Edu.pe. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5370/T061\\_4729\\_6435\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Por%20lo%20contrario%2C%20el%20uso,incontinencia%20fecal%20y%20disfunci%C3%B3n%20sexual.](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5370/T061_4729_6435_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Por%20lo%20contrario%2C%20el%20uso,incontinencia%20fecal%20y%20disfunci%C3%B3n%20sexual.)

11. López V, Peña R. Factores materno perinatales asociados a la indicación de la episiotomía en parturientas del Hospital Regional de Huacho, 2021. [tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt [internet]. Edu.pe [citado el 15 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/628/TESIS%20ROSA%20-%20REBECA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Vasquez Delgado Belen del Pilar, Paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2021-2021. [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma [Internet]. Edu.pe. [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5367/MED-V%C3%A1squez%20Delgado%2c%20Bel%C3%A9n%20del%20Pilar%20.pdf?sequence=1&isAllowed=>
13. Coellar V, Flores M. Prevalencia de episiotomía y factores asociados en primíparas, periodo 2029, Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2021 [tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas [internet] Edu.pe. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36466/1/Proecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>
14. Bruna A, Rodríguez S, Lopes P, Magalhães A, Barbosa R, Ventura K, et al. Factores asociados a la realización de episiotomía, 2019. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [citado el 04 de febrero de 2023];73(4):1–6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kKtVdKj63vRMVxXNdj39shw/?format=pdf&lang=pt>
15. Benavides O. Complicaciones en pacientes con episiotomía atendidas en gineco obstetricia del Hospital Luis Gabriel Davila,2019. [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Tecnica del Norte. Facultad Ciencias de la Salud.[internet] Edu.ec. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9337/2/06%20ENF%201037%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
16. Alvarado B. Factores de riesgo maternos y obstétricos para realizar episiotomía en primigestas con embarazo de término en hospital general la perla, 1 de junio de 2020 al 30 de septiembre de 2020. [tesis de Especialidad]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de medicina [internet] Uaemex.mx. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111674/VALERIA%20IYALI%20ALVARADO%20BUSTOS\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111674/VALERIA%20IYALI%20ALVARADO%20BUSTOS_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



17. Chango C. Cuidados de enfermería para evitar complicaciones de la episiotomía en el post parto mediato en partos atendidos en el Hospital General Puyo 2020. [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes "Uniandes". Facultad de Ciencias Médicas [internet] Edu.ec. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/11960/1/IFECUAENF005-2020.pdf>
18. Chamorro M, Torres J. Prevención y complicaciones de episiotomía en gestantes primigestas. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021. [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. Carrera de medicina [internet] Edu.ec. [citado el 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9868/1/Chamorro%20Mart%C3%ADn%20G%20y%20Torres%20Romero%20J%20282022%29%20Prevenci%C3%B3n%20y%20complicaciones%20de%20episiotom%C3%ADa%20en%20gestantes%20primigestas.%20Hospital%20Carlos%20Andrade%20Mar%C3%ADn%202021%28Tesis%20de%20Pregrado%29%20Universidad%20Nacioanal%20de%20Chimborazo%20Riobamba%20Ecuador.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Elementos para desarrollar un Perfil de Genero y Salud. [internet]. Citado [ 25 de octubre de 2023]. (61) 6-8. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Perfil-ESP.pdf>
20. American Psychiatric Assosiation: Manual de Diagnoatico y Estadistico de los Trastornos Mentales. 5°. Edicion. Ed Medica Panamericana. España DSM5. [internet] 2014. Citado. [ 27 de octubre del 2023]. (1000) 300-315 . Disponible en: <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
21. Barbaran R. Perfil clínico de las mujeres sometidas a episiotomía en el Hospital II Huamanga Essalud de enero a junio – 2019. [ tesis de especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad Ciencias de la Salud. [internet] Edu. Citado . [ 27 de octubre del 2023]. Disponible en:

<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3ff328b3-f6b2-48fc-bff0-6767ec9f09d0/content>

22. Octavio M. Aspectos Clínicos del Puerperio. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva [Internet]. Icmr.org. [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio\\_octavio.pdf](https://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf)

23. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. El parto normal. Obstetricia Schwarcz. 7<sup>ma</sup> ed. España: El Ateneo, Editorial; 2016.p.456. Disponible en:

[https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia\\_de\\_Schwarcz\\_6ta\\_Edicion](https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion)

24. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [internet]. grafica biblos2010: Ministerio de Salud del Perú; 2019 [[citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en:

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>

25. Sánchez M. Episiotomía versus desgarro. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Artículo de Revisión. [internet]. 2012 [citado 25 de octubre de 2023];97:27-32. Disponible en: <https://www.index-f.com/edocente/97pdf/97-027.pdf>

26. Calle M. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de Salud de los y las Adolescentes en el Perú. [internet] Codajic.org. [citado 25 de octubre de 2023]; 79-7. Disponible en:

<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/ANALISIS%20de%20SITUACION%20Salud%20de%20los%20y%20las%20Adolescentes%20y%20la%20Respuesta%20del%20MINSAs.pdf>

27. Conceptos Jurídicos.Com. Estado Civil. [internet]. 2021 [ citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/#google\\_vignette](https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/#google_vignette)

28. Eustat. Instituto de Vasco de Estadística: Nivel de instrucción. siete grupos, censo del 2021 y anteriores. [internet] 2021. [ citado 25 de octubre del 2023]. Disponible en:

[https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_11188/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html)

29. Ballesteros C, Carrillo C, Meseguer M, C antaras M. episiotomía y su relación con diversas variables clínicas que influyen en su realización. Rev Lat am enfermagem [internet]. 2016 [citado 20 de octubre de 2023];24(0). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cg4qvxt4q5dwz3phzqqkqcd/?format=pdf&lang=es>

30. Ralph H, Frank L. Episiotomía Los procedimientos y las técnicas de reparación: The American College of Obstetricians and Gynecologists. [internet]. [citado 20 de octubre de 2023]. Disponible en:

[https://www.academia.edu/33383469/Los\\_procedimientos\\_y\\_las\\_t%C3%A9cnicas\\_de\\_reparac%C3%ADon](https://www.academia.edu/33383469/Los_procedimientos_y_las_t%C3%A9cnicas_de_reparac%C3%ADon)

31. Ospina C. Guia de Protocolo de Indicaciones y Técnica de la Episiotomía y Episiorrafia. [internet]. 2012 [citado 25 de octubre de 2023];1-7. Disponible en: [http://file:///D:/Downloads/INDICACION\\_Y\\_TECNICA\\_DE\\_LA\\_EPISIOTOMIA\\_Y%20\(1\).pdf](http://file:///D:/Downloads/INDICACION_Y_TECNICA_DE_LA_EPISIOTOMIA_Y%20(1).pdf)

32. Hernández S, R., Fernández, Baptista-Lucio P. (2014). Metodología de la investigación [libro en internet]. 6ª ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A 2014.[acceso 04 de febrero 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

33. Metodología. Muestra Censal. [internet] capítulo 3. [citado el 04 de febrero del 2023]. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/fernandez\\_b\\_je/capitulo3.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/fernandez_b_je/capitulo3.pdf)

34. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [libro en Internet].1ª ed. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023 [acceso 04 de febrero 2023]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/82/124/149>

35. Arias F. El Proyecto de Investigación [libro en Internet].6ª ed. Venezuela: Edi EPISTEME, C.A; 2012 [acceso 04 de febrero 2023]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
36. Puerta L, Marín M. Análisis de validez de contenido de un instrumento de transferencia de tecnología universidad-industria de Baja California, México. Área de investigación: Administración de la tecnología [Internet]. 2015 [citado el 04 de febrero de 2023];1(1):4. Disponible en: <https://investigacion.fca.unam.mx/docs/memorias/2015/2.02.pdf>

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PERFIL CLÍNICO DE LAS PUÉRPERAS CON EPISIOTOMÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE PICHANAKI, DE JULIO A DICIEMBRE – 2022

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es el perfil clínico de puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los factores obstétricos de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022?</p> <p>2. ¿Cuáles son las complicaciones presentadas durante el parto de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022?</p> <p>3. ¿Cuáles son los factores fetales a las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar el perfil clínico de puérperas con episiotomía en el hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. Identificar los factores obstétricos de las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022.</p> <p>2. Analizar las complicaciones presentadas durante el parto de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022.</p> <p>3. Describir los factores fetales a las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo</p>	<p>La investigación no lleva hipótesis.</p>	<p>Perfil clínico de puérperas sometidas a episiotomía.</p>	<p><b>Método:</b> Científico</p> <p><b>Enfoque de la investigación:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Descriptivo.</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental, transversal.</p> <p><b>Población;</b> Está conformado por 96 partos vaginales, cuyos partos se realizaron episiotomía, fueron atendidos de julio a diciembre del 2022.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra es censal estuvo</p>

<p>julio a diciembre del 2022?</p> <p>4.¿Cuáles son complicaciones de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022?</p> <p>5.¿Cuáles son los factores sociodemográficos de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022?</p>	<p>Pichanaki de julio a diciembre del 2022.</p> <p>4.Explicar las complicaciones de las puérperas con episiotomía en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022.</p> <p>5.Identificar los factores sociodemográficos de las puérperas con episiotomías en el Hospital de Apoyo Pichanaki de julio a diciembre del 2022.</p>			<p>compuesta por 96 puérperas con episiotomía atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaky.</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b> Revisión documental de Historias clínicas</p> <p><b>Instrumento:</b> 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.

**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 obstétricos:**

- a. Parto vaginal
- b. Parto gemelar
- c. Cesárea
- d. Desgarro de periné
- e. Aborto
- f. Otros

**6. Peso del Recién Nacido:**

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

**7. Tiempo de periodo de Dilatación:**

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

**8. Tiempo de periodo Expulsivo:**

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

**9. Complicaciones en el Expulsivo:**

- a. Deflexiones: bregma  frente  cara
- b. Distocia de hombros

c. Hipoxia Fetal

d. Distocia funicular

**10. Complicaciones en el puerperio con respecto a la episiotomía:**

a. Hematoma

b. Edema

c. Dehiscencia

d. Infección

e. Ninguno

**11. Periodo Intergenésico**

a. Corto

b. Largo

**12. Perímetro Cefálico del Recién Nacido:**

a. < p3 (< 31.7 cm)

b. P3 – p97 (37.1 a 36.9 cm)

c. > p97 (> 36.9 cm)

# EVIDENCIAS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

## Autorización para la recolección de datos



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

RED DE SALUD  
**PICHANAKI**  
*comprometidos con su salud*

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 Puerperas 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. DANIEL D. HUJMANI SOLANO  
CMP 051628  
DIRECCIÓN EJECUTIVO

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 DEL SPSS VERSION 25

Tesis episiotomia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	DNI	EDA	ESTADOCVIL	GRADODEINSTRUCCION	PARIDAD	A	ANTE	PESODELRECIENINAC	TIEMP	TIEMPODE	COMPLIC	COMPL	PER	PERIMETROCEFALICO	va
						T.	NTES.	IDO	OOEDI	PERIODO	ACIONES	CACION	ODO		
									LATA.	EXPULSIV.	PERIOD.	ESPU.	INTE		
73	76914678	Joven	Casada	Primaria	Multipara	Le...	Parto va	2500 gr - 4000 gr	Prolong...	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Largo	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
74	72214823	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
75	77412343	Adole...	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
76	72636172	Joven	Conviviente	Superior no universitaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
77	82011403	Adole...	Soltera	Secundaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Distocia fu...	Hematom	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
78	60083432	Adole...	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
79	76222877	Joven	Soltera	Secundaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
80	76356881	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Prolong...	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
81	75714489	Adole...	Soltera	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	10 - 20 m	Distocia fu...	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
82	72250649	Adole...	Soltera	Superior no universitaria	Nulipara	Nin.	Aborto	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
83	71299659	Adole...	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Hipoxia Fetal	Edema	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
84	75605997	Adole...	Soltera	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
85	76313900	Adole...	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Le...	Aborto	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
86	76675140	Joven	Conviviente	Superior universitaria	Nulipara	Le...	Aborto	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
87	76814056	Joven	Conviviente	Secundaria	Primipara	Info.	Parto va	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Largo	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
88	60592976	Adole...	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Prolong...	< 10 m	Distocia fu...	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
89	76335324	Joven	Casada	Superior universitaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
90	71704130	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Parto va	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
91	62275565	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Aborto	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
92	60473829	Adole...	Conviviente	Primaria	Nulipara	Le...	Aborto	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
93	61000219	Adole...	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Aborto	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
94	75677850	Adole...	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Nin.	Aborto	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
95	77421818	Adole...	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
96	77703986	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO

8°C Despejado Buscar ESP LAA 23:55 11/06/2024

Tesis episiotomia.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 14 de 14 variables

	DNI	EDA	ESTADOCVIL	GRADODEINSTRUCCION	PARIDAD	A	ANTE	PESODELRECIENINAC	TIEMP	TIEMPODE	COMPLIC	COMPL	PER	PERIMETROCEFALICO	va
						T.	NTES.	IDO	OOEDI	PERIODO	ACIONES	CACION	ODO		
									LATA.	EXPULSIV.	PERIOD.	ESPU.	INTE		
1	76909090	Joven	Conviviente	Superior no universitaria	Nulipara	Le...	Aborto	2500 gr - 4000 gr	Normal	10 - 20 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
2	60322381	Joven	Soltera	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Precipit...	10 - 20 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
3	75514366	Adole...	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Distocia fu...	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
4	77351664	Adole...	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Precipit...	< 10 m	Distocia fu...	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
5	45074656	Adulto	Conviviente	Superior universitaria	Multipara	Nin.	Parto va	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Largo	< P3(31.7)	
6	74397135	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Precipit...	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
7	75565707	Joven	Conviviente	Superior no universitaria	Nulipara	Info.	Aborto	2500 gr - 4000 gr	Normal	10 - 20 m	Ninguno	Ninguno	Corto	< P3(31.7)	
8	76922070	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
9	74279945	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Le...	Aborto	2500 gr - 4000 gr	Normal	10 - 20 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
10	61693759	Adole...	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	21 - 40 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
11	76092261	Joven	Soltera	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
12	77662392	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Distocia fu...	Edema	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
13	75384421	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Precipit...	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
14	43716331	Adulto	Casada	Secundaria	Nulipara	Le...	Aborto	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
15	63351431	Adole...	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	10 - 20 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
16	75466023	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	10 - 20 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
17	71571531	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
18	48316869	Joven	Casada	Superior universitaria	Primipara	Info.	Parto va	4000 gr	Normal	10 - 20 m	Ninguno	Infecci	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
19	61282715	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Nin.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	10 - 20 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
20	46683309	Adulto	Conviviente	Primaria	Multipara	Info.	Parto va	2500 gr - 4000 gr	Normal	< 10 m	Ninguno	Ninguno	Largo	< P3(31.7)	
21	74651297	Joven	Conviviente	Superior no universitaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	21 - 40 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
22	74963435	Joven	Conviviente	Superior no universitaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	10 - 20 m	Ninguno	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
23	44821394	Adulto	Conviviente	Secundaria	Multipara	Info.	Parto va	4000 gr	Normal	10 - 20 m	Hipoxia Fe...	Dehisce	Largo	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
24	71413665	Joven	Conviviente	Superior universitaria	Nulipara	Info.	Ninguno	2500 gr - 4000 gr	Normal	10 - 20 m	Distocia fu...	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	
25	71774237	Joven	Conviviente	Secundaria	Nulipara	Info.	Ninguno	< 2500 gr	Normal	10 - 20 m	Distocia fu...	Ninguno	Corto	P3-P97 (31.7 a 36.9)	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO

8°C Despejado Buscar ESP LAA 23:54 11/06/2024



# FOTOGRAFÍA DE LA RECOLECCIÓN DEL INSTRUMENTO

Nº H.C. (DNI): 63328743

## HISTORIA CLÍNICA

APELLIDO PATERNO: EMBROCIO APELLIDO MATERNO: CRISPIN NOMBRES: ESTEFANY ZARA

ANOS: 18 DIC 2007

20 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
 20 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
 20 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
 20 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
 20 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
 20 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
 20 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
 20 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
 20 \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

ALERGIAS:  
 1 \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_

GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO:  
 GRUPO: \_\_\_\_\_  
 FACTOR: \_\_\_\_\_

18 JUN 2012 19:00 PPE + 12 días de evolución  
 18 JUN 2012 19:00 PPE + 12 días de evolución  
 18 JUN 2012 19:00 PPE + 12 días de evolución

Se administra fentanil oral 15 mg en 3 dosis  
 Se administra fentanil oral 15 mg en 3 dosis  
 Se administra fentanil oral 15 mg en 3 dosis

19:00 PPE + 12 días de evolución  
 19:00 PPE + 12 días de evolución  
 19:00 PPE + 12 días de evolución

20:00 PPE + 12 días de evolución  
 20:00 PPE + 12 días de evolución  
 20:00 PPE + 12 días de evolución

21:00 PPE + 12 días de evolución  
 21:00 PPE + 12 días de evolución  
 21:00 PPE + 12 días de evolución

22:00 PPE + 12 días de evolución  
 22:00 PPE + 12 días de evolución  
 22:00 PPE + 12 días de evolución

23:00 PPE + 12 días de evolución  
 23:00 PPE + 12 días de evolución  
 23:00 PPE + 12 días de evolución

24:00 PPE + 12 días de evolución  
 24:00 PPE + 12 días de evolución  
 24:00 PPE + 12 días de evolución

25:00 PPE + 12 días de evolución  
 25:00 PPE + 12 días de evolución  
 25:00 PPE + 12 días de evolución

26:00 PPE + 12 días de evolución  
 26:00 PPE + 12 días de evolución  
 26:00 PPE + 12 días de evolución

27:00 PPE + 12 días de evolución  
 27:00 PPE + 12 días de evolución  
 27:00 PPE + 12 días de evolución

28:00 PPE + 12 días de evolución  
 28:00 PPE + 12 días de evolución  
 28:00 PPE + 12 días de evolución

29:00 PPE + 12 días de evolución  
 29:00 PPE + 12 días de evolución  
 29:00 PPE + 12 días de evolución

30:00 PPE + 12 días de evolución  
 30:00 PPE + 12 días de evolución  
 30:00 PPE + 12 días de evolución

31:00 PPE + 12 días de evolución  
 31:00 PPE + 12 días de evolución  
 31:00 PPE + 12 días de evolución

15/11/22 01:00

Cada orden debe ir acompañado del nombre y firma del Médico

### ORDENES

Se administra fentanil oral 15 mg en 3 dosis de evolución favorable, en siguientes 24 horas con LHE. Sigue evolución.

Al examen: AEE 100%

- Pul oximétrico: 98%

- Mucosas: úlcera recurrente de evolución lenta

- Abdomen: úlcera localizada a CV

- G. estomacal: fangosa II en poca cantidad, SMO

- H. infusor: 5E, 5V

Dx: PPE TEN VIVO

09:22

Se administra fentanil oral 15 mg en 3 dosis de evolución favorable, en siguientes 24 horas con LHE. Sigue evolución.

14:00

Se administra OxC en 3 dosis de evolución favorable, OxC PPE, OxC en LHE.

12:00

Paciente PPE de evolución favorable de evolución favorable con PPE vivo en trabajo, con medicamentos a tomar como con indicación médica. Al interrogatorio sigue evolución.

DOCUMENTARIA

Se los datos solicitados, buscando en el blanco.

Inicia: ...

( )  
 ( )  
 ( )  
 ( )  
 ( )  
 ( )  
 ( )  
 ( )  
 ( )



## FICHA DE VALIDACION

### PROMEDIO DE VALORACIÓN



### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación : PERFIL CLÍNICO DE LAS PUERPERAS CON EPISIOTOMIA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKY, DE JULIO A DICIEMBRE – 2022.

1.2. Nombre del instrumento motivo de evaluación : Ficha de recolección de datos.

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena			
		5	30	35	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	





**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la Investigación : PERFÍL CLÍNICO DE LAS PUERPERAS CON EPISIOTOMIA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKY, DE JULIO A DICIEMBRE – 2022.

1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos.  
 motivo de evaluación

**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 técnicos 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		

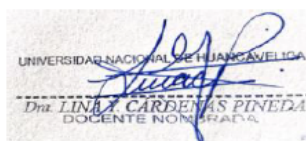
PROMEDIO DE VALORACIÓN

88

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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

**Nombres y Apellidos** : Lina Yubana Cárdenas Pineda  
**DNI N°** : 20059866      **Teléfono/Celular** : 985696060  
**Dirección domiciliaria** : Jr. Coronel Cabre LteA1 – Huancavelica  
**Título Profesional** : Obstetriz  
**Grado Académico** : Doctor  
**Mención** : Ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA  
Dra. LINA YUBANA CÁRDENAS PINEDA  
DOCENTE NOMBRADA

**Firma**

**Lugar y fecha:** Huancavelica 23.02.2024



**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. Título de la Investigación : PERFÍL CLÍNICO DE LAS PUERPERAS CON EPISIOTOMIA EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKY, DE JULIO A DICIEMBRE – 2022.

1.2. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos.  
 motivo de evaluación

**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) Muybuena

**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. 21802 HNE 983-B-02

**Firma**

**Lugar y fecha: HUANCAYO, 23 DE FEBRERO 2024**

