



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA

**EPISIOTOMÍAS Y SUS EFECTOS COLATERALES EN MUJERES DE 25 A
35 AÑOS**

AUTORA:

SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL

TUTORA:

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.

GUAYAQUIL-ECUADOR

2021-2022



FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Episiotomía y sus efectos colaterales en mujeres de 25 a 35 años atendidas por parto normal, en el servicio de ginecología y obstetricia en el hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel.		
AUTORA:	SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL		
REVISOR(ES)/TUTOR	TUTORA: OBST. NORMA SARANGO REVISOR: OBST. YESSICA PAZMIÑO		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:			
GRADO OBTENIDO:	OBSTETRA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	63
ÁREAS TEMÁTICAS:	SALUD MATERNO-NEONATAL		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	EPISIOTOMIA, EFECTOS, PARTO		
<p>RESUMEN/ABSTRACT: La presente investigación trata del tema de Episiotomía y sus efectos colaterales en mujeres de 25 a 35 años atendidas por parto normal, en el servicio de ginecología y obstetricia en el hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel ,periodo de estudio noviembre 2021 – abril 2022. La metodología que se utilizó cuantitativa, bibliográfica, retrospectivo y descriptiva, se revisó las historias clínicas, por medio fichas de recolección de datos a una muestra de 120 pacientes púérperas con promedios de edades 25 a 35 años con un 75.2% (91), Se puede observar que mediante gráficos la procedencia de las gestantes es rural 62.8% (76), el nivel de escolaridad en un 63.6 % (77) es la secundaria. La episiotomía es una incisión en la pared vaginal y el perineo (el área entre los muslos que se extiende desde la abertura vaginal hasta el ano) para ensanchar la abertura vaginal y facilitar el trabajo de parto. Se concluye que el uso de la episiotomía debe de ser segura y utilizada como método estrictamente selectivo cuando haya compromiso de bienestar fetal o la pelvis de la madre sea estrecha por ende no se podrá alojar la cabeza fetal. Se recomienda realizar programas avalados por el MSP para la mejora de esta práctica y así concientizar al personal de salud.</p>			
ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES: ARIANNA SOLIS	Teléfono: 0996140085	E-mail: arianna.solisv@ug.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Obst. Carmen Marín Soria MSc.		
	Teléfono: 04-288133		
	E-mail: fca.infocompu@ug.edu.ec		



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

DIRECTIVOS

Dr. Francisco Hernández Manrique
DECANO

Lcda. Germania Vargas Aguilar MCs
VICEDECANO

Obsta. Carmen Marín Soria MSc.
DIRECTOR DE CARRERA

Ab. Reina Molina Sornoza
SECRETARIA



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

Guayaquil, abril del 2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO, tutor del trabajo de titulación, **“EPISIOTOMÍA Y SUS EFECTOS COLATERALES EN MUJERES DE 25 a 35 AÑOS”** certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL CON C.C.0940542301** con mi respectiva asesoría como requerimiento parcial para la obtención del título de Obstetra, en la Carrera de Obstetricia /Facultad de Ciencias Médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



Firmado electrónicamente por:
**NORMA ESTEFANIA
SARANGO
INTRIAGO**

**OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.
C.C. No. 0700774417
Docente Tutor**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

Guayaquil, abril del 2022

CERTIFICADO DE REVISIÓN FINAL

**OBSTETRA. CARMEN MARÍN SORIA MSC
DIRECTOR DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. –Guayaquil**

De mis consideraciones:

Envío a Ud., el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **EPISIOTOMÍA Y SUS EFECTOS COLATERALES EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS.**

de la estudiante **ARIANNA YAEL SOLIS VELIZ**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos: Cumplimiento de requisitos de forma:

- El título tiene un máximo de **12** palabras.
- La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.
- El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.
- La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.
- Los soportes teóricos son de máximo **5** años.
- La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que la estudiante **ARIANNA YAEL SOLIS VELIZ** está apta para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**NORMA ESTEFANIA
SARANGO
INTRIAGO**

**OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.
C.C. No. 0700774417
Docente Tutor**



**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL
USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES ACADÉMICOS**

SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL con C.C. **0940542301** Certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“EPISIOTOMÍA Y SUS EFECTOS COLATERALES EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS ATENDIDAS POR PARTO NORMAL, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL”**, son de nuestra absoluta propiedad, responsabilidad y según el Art. 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN***, autorizamos el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL

C.C. No. 0940542301

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

DEDICATORIA

A DIOS por brindarme sabiduría y conocimiento.

A mis padres, por brindarme valores que me permitieron encontrarme en el lugar en que me encuentro en estas instancias, ellos han sido el empuje para obtener este título, el cual, con amor, consejos, apoyo económico me demuestran el sacrificio que han hecho por mí y que despertó el sueño que hoy se hace realidad, su ayuda y esfuerzo hoy me llena de alegría para recibirme como profesional.

A mi Abuelitos que siempre han estado brindándome su apoyo incondicional.

A mis familiares, novio , amigos, etc. por permanecer siempre motivándome para culminar mi carrera.

SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL

AGRADECIMIENTO

A Dios por su misericordia, jamás me abandono cuando más lo necesite, gracias Padre Celestial por sus bendiciones.

Mi eterno agradecimiento a mis padres por siempre estar allí, aun con todo el esfuerzo que significaba para ellos apoyarme económicamente.

A mis docentes que me inculcaron pasión por la carrera

A mi tutora Obst. Norma Sarango formadora de profesionales de alto nivel al servicio de la patria, gracias por su paciencia y guía para elaborar este trabajo de investigación.

SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

**TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO
EPISIOTOMÍA Y SUS EFECTOS COLATERALES EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS
ATENDIDAS POR PARTO NORMAL, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

Autora: Obst. Norma Sarango
Tutora: Arianna Yael Solis Veliz
Guayaquil, Abril del 2021

RESUMEN

La presente investigación trata del tema Episiotomías y sus efectos colaterales en mujeres de 25 a 35 años atendidas por parto normal, en el servicio de ginecología y obstetricia Periodo de estudio noviembre 2021 – abril 2022. La metodología que se utilizó cuantitativa, bibliográfica, retrospectivo y descriptiva, se revisó las historias clínicas, por medio fichas de recolección de datos a una muestra de 120 pacientes puérperas con promedios de edades 25 a 30 años con un 75.2% (91), Se puede observar que mediante la presente grafica la procedencia de las gestantes es rural 62.8% (76), el nivel de escolaridad en un 63.6 % (77) es la secundaria.

La episiotomía es una incisión en la pared vaginal y el perineo (el área entre los muslos que se extiende desde la abertura vaginal hasta el ano) para ensanchar la abertura vaginal y facilitar el trabajo de parto. Se concluye que el uso de la episiotomía debe de ser segura y utilizada como método estrictamente selectivo cuando haya compromiso de bienestar fetal o la pelvis de la madre sea estrecha por ende no se podrá alojar la cabeza fetal. Se recomienda realizar programas avalados por el MSP para la mejora de esta práctica y así concientizar al personal de salud.

Palabras Claves: Episiotomía, Pelvis, Parto.



**UNIVERSITY OF GUAYAQUIL
FACULTY OF MEDICAL SCIENCES
OBSTETRICS CAREER**

**TITLE OF THE RESEARCH PAPER PRESENTED
PREVALENCE OF EPISIOTOMIES AND THEIR SIDE EFFECTS IN WOMEN
AGED 25-30 YEARS ATTENDED BY NORMAL CHILDBIRTH, IN THE
GYNECOLOGY AND OBSTETRICS SERVICE**

**Author: Obst. Norma Sarango
Tutor: Arianna Yael Solis Veliz
Guayaquil, April 2021**

ABSTRACT

This research deals with the topic Prevalence of episiotomies and their side effects in women aged 25-35 years attended by normal childbirth, in the gynecology and obstetrics service Study period November 2021 – April 2022.

The methodology that was used quantitative, bibliographic, retrospective and descriptive, the clinical histories were reviewed, by means of data collection sheets to a sample of 120 puerperal patients with average ages 25 to 35 years with 75.2% (91), It can be observed that through this graph the origin of the pregnant women is rural 62.8% (76), the level of schooling in 63.6% (77) is secondary, and living in a rural area 62.8%

Episiotomy is an incision in the vaginal wall and perineum (the area between the thighs that extends from the vaginal opening to the anus) to widen the vaginal opening and facilitate labor.

It is concluded that the use of episiotomy must be safe and used as a strictly selective method when there is a compromise of fetal well-being or the mother's pelvis is narrow, therefore the fetal head cannot be accommodated. It is recommended to carry out programs endorsed by the MSP for the improvement of this practice and thus raise awareness among health personnel.

Keywords: Episiotomy, Pelvis, Childbirth.

INDICE GENERAL

CARATULA	ii
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN	ii
DIRECTIVOS	iii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	iv
CERTIFICADO DE REVISIÓN FINAL	v
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES ACADÉMICOS	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INDICE DE TABLA	xiii
ÍNDICE DE GRAFICOS	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPITULO I	1
EL PROBLEMA	1
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	2
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
CAPITULO II	4
MARCO TEÓRICO	4
2.2.1 Anatomía funcional del suelo pélvico	5
2.2.2 Sistema de suspensión	5
2.2.3 Sistema de soporte	6
2.2.4 FISIOLÓGÍA DE LA MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO	7
2.2.6 ETIOLOGIA DE LAS DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO (7)	7
2.2.7 EPISIOTOMÍA	8

2.2.7.1	Indicaciones -----	9
2.2.7.2	Complicaciones -----	9
2.2.7.3	Controversias sobre su uso -----	10
Capítulo iii -----		15
METODOLOGÍA-----		15
Capítulo iv -----		17
Resultados y discusion -----		17
	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo al grupo etario investigado donde se realizó la recolección de fichas de datos encontramos con mayor frecuencia a mujeres de 25 a 30 años con un 55% (66). -----	17
Capítulo v -----		26
Conclusiones y recomendaciones-----		26
BIBLIOGRAFÍA -----		28
Anexos-----		30
ANEXO I.- FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN -----		31
ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN-----		32
ANEXO III.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL-----		33
ANEXO IV. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN-----		34
ANEXO VI.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD -----		35
ANEXO VI CARTA DE LA AUTORIZACIÓN-----		36
ANEXO VII APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.-----		37
ANEXO VIII APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN-----		38
ANEXO IX FICHAS DE RECOLECCION DE DATOS -----		39
ANEXO X FOTOS DE TUTORÍAS DE TESIS-----		45
RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN -----		46

INDICE DE TABLA

<i>Tabla 1 EDAD.</i>	17
<i>Tabla 2 PROCEDENCIA</i>	18
<i>Tabla 3 NIVEL DE ESCOLARIDAD</i>	19
<i>Tabla 4 NIVEL SOCIOECONOMICO</i>	20
<i>Tabla 5 PARIEDAD</i>	21
<i>Tabla 6 COMPLICACIONES AL MOMENTO DEL PARTO</i>	22
<i>Tabla 7 EFECTOS DE LA EPISOTOMIA</i>	23
<i>Tabla 8 PESO DEL RN</i>	24

ÍNDICE DE GRAFICOS

<i>GRAFICO 1 EDAD</i>	17
<i>GRAFICO 2 PROCEDENCIA</i>	18
<i>GRAFICO 3 ESCOLARIDAD</i>	19
<i>GRAFICO 4 NIVEL SOCIOECONOMICO</i>	20
<i>GRAFICO 5 PARIEDAD</i>	21
<i>GRAFICO 6 COMPLICACIONES EN EL PARTO</i>	22
<i>GRAFICO 7 EFECTOS DE LA EPISIOTOMIA</i>	23
<i>GRAFICO 8 PESO DEL RECIEN NACIDO</i>	24

INTRODUCCIÓN

La episiotomía consiste en una incisión quirúrgica que se realiza en el momento del parto a nivel perineo vaginal que por lo general se realiza en sentido medio lateral con la finalidad de impedir desgarros, acortar el periodo expulsivo y reducir la compresión de la cabeza fetal, pero en la actualidad esta teoría no está comprobada de tal motivo se encuentra en discusión.

Epidemiológicamente este procedimiento se realiza en varios países y por lo general en mujeres primíparas o nulíparas, la primera persona que expuso la episiotomía fue Fielding Ould en el año 1742 el cual expuso de manera profiláctica para la ayuda de los diámetros de la pelvis realizando esta práctica lograría una mejor amplitud del diámetro vaginal y disminuir el trabajo de parto acortando su tiempo. Posterior a esto fue investigado esta práctica por mucho tiempo llegando a la conclusión en el año 2000 por parte de la organización mundial de la salud que solo se realizaría de manera oportuna en caso de estar en peligro la vida del feto.

En Ecuador la episiotomía no es la excepción pues un grupo de investigadores de la universidad de América realizaron una entrevista de 405 mujeres que acudían a centro de atención privados y públicos con la autorización del MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, IEISS, ISSPOL e ISSFA en donde los resultados del estudio hecho en Quito evidenciaron que el 39% se le practico episiotomía a las pacientes que acudían a su parto.

Con lo anteriormente expuesto cabe recalcar que la episiotomía se debe realizar en caso necesario y no de rutina, es por ello que el obstetra que se vea en la necesidad de realizar esta técnica lo haga con la finalidad de agrandar el canal vaginal y evitar el compromiso fetal.

El presente trabajo de investigación se realiza de manera minuciosa con el fin de cumplir con las expectativas de sus objetivos, de tal manera informar y examinar los aspectos sobre la problemática que inciden en la realización de la episiotomía durante el trabajo de parto y así analizar la conducta del profesional de salud, considerando el cuadro clínico de la paciente.

CAPITULO I: EL PROBLEMA: El problema se centra en que los efectos de una episiotomía forman parte de una disfunción donde la mujer como tal se expone a diversos estándares no solo de dolor sino de algunos efectos colaterales que se pueden dar a causa de complicaciones al momento del parto, el componente materno del Ministerio de Salud Pública recalca que no se debe utilizar de manera rutinaria esta práctica, ya que debería ser selectiva y en caso de estar en peligro la vida del feto.

Sobre el tema en estudio hay gran controversia ya que existe poca información acerca del mismo, pero sin embargo investigadores han puesto a prueba esta práctica para el mejor funcionamiento en el trabajo de parto de las primigestas, con la finalidad de evitar un sufrimiento fetal al momento del parto.

CAPITULO II: MARCO TEORICO: en este capítulo encontramos los antecedentes históricos de la investigación donde investigadores de aquella época en el año 1710 Fielding Ould, realizó la primera practica de episiotomía profiláctica y en el descubrió y describió el mecánico de encaje del feto y con el pasar del tiempo se fueron implementando nuevos avances y con ello estudios que hasta la actualidad indican que la episiotomía solo se debe realizar de manera netamente necesaria para salvaguardar la vida del feto. Por ellos describimos a la episiotomía como la técnica donde se realiza una incisión quirúrgica en la pared vaginal y el perineo donde se extiende en el área de entre los músculos y la abertura vaginal con aproximación al ano, el cual tiene como objetivo ensanchar el canal del parto para mayor salida de la cabeza fetal.

CAPITULO III: METODOLOGÍA: La presente investigación tiene como diseño de recolección de datos por medio de fichas de datos y el estudio retrospectivo donde abarca la modalidad cuantitativa para determinar los efectos colaterales de la episiotomía en las mujeres de 25 a 35 años luego de un trabajo de parto, en la cuales será considerada aplicada, de campo y bibliográfica ya que indagaremos en estudios anteriores con la finalidad que buscar nuevos resultados y mejorar dicho estudio. Aplicando siempre criterios de inclusión y exclusión para aquellas mujeres que fueron sometidas a una episiotomía.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN: al realizar el estudio se recolecto datos de historias clínicas, por medio de fichas de recolección de datos en las cuales se obtuvieron los siguientes resultados en el grupo etario donde los promedios de edades fueron de 25 a 30 años con un 66% y 30 a 35 años 44%, mujeres provenientes de barrios rurales 62.8%, además tienen un nivel socioeconómico medio 70.2% y solo han cursado con la secundaria 63.6% (77). Con el seguimiento de nuestro estudio podemos indicar que en nuestro hospital base se realizaron un promedio de 58.7% (71) de episiotomías, en nuestro estudio valoramos los efectos colaterales de la episiotomía en el cual el edema vulvar 43.0% que equivale a un total de 52 personas investigadas, seguida de posibles hematomas y continuados de infecciones.

CAPITULO V: RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES: Podemos concluir que el estudio logro con sus objetivos que era determinar los efectos colaterales que implica una

episiotomía y como recomendación invitamos al personal de salud a concientizar y socializar sobre el tema para que no se realice esta práctica indiscriminada de episiotomías sino que se realicen de manera necesaria para el bienestar materno fetal ya que la mujer luego de una episiotomía puede padecer diversos signos y síntomas de malestar que impide brindar el 100% de cuidados a su recién nacido.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El problema de la investigación se centra en el impacto que causa la episiotomía y sus efectos colaterales en las mujeres de determinada edad. El componente materno del Ministerio de Salud Pública, recalca que no se debe utilizar de manera rutinaria la episiotomía, pues ya que debe ser selectiva y dependiendo del riesgo de complicación ya sea por compromiso del bienestar fetal o por condiciones propia de la madre.

En ocasiones el realizar una episiotomía se justifica al hecho de evitar desgarros de cualquiera de sus grados y así evitar disfunción del esfínter anal o que los músculos se atrofien estilizándose más de lo normal. Es por ello que indican los profesionales de la salud que se debe realizar en caso necesario, pero en contexto del sentir de las madres quisieran evitar a todo costo dicha corte ya que refieren es más dolorosa que un desgarro y su cicatrización es más lenta.

Según estudios realizados en países como América Latina se lleva a cabo anualmente un promedio de 416852 partos de los cuales el 85% terminan en episiotomía, la tasa media global fue de 96.2%. Este estudio además provee datos por país, así en México se estudiaron 2 hospitales y la tasa de episiotomía fue de 69,5%; Panamá 81,8%; Argentina 85,7%; Colombia 86,2%; Nicaragua 86,3%; Bolivia 90,8%; Paraguay 91,5%; Honduras 92%; Brasil 94,2%; Perú 94,4%; Uruguay 95,1% y Ecuador 96,2% (en un solo hospital y en 900 primigestas).

Con lo anteriormente expresado podemos indicar que la práctica de episiotomía se realiza rutinariamente, sin embargo, el problema surge cuando esta práctica se utiliza indiscriminadamente sin un criterio que indique su realización.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera se asocia la episiotomía y sus efectos colaterales en mujeres de 25 a 35 años atendidas por parto normal, en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel periodo noviembre 2021 a abril 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El presente trabajo se justifica debido a la necesidad de conocer y analizar la episiotomía y efectos colaterales en mujeres entre 25 a 35 años, por ende nos vemos en la necesidad de adecuar esta práctica de manera selectiva con las gestantes cumpliendo así las normas establecidas y bajo la práctica necesaria.

Como se indicó anteriormente la episiotomía es un corte quirúrgico que se realiza a nivel perineo vaginal para ampliar el canal vaginal, el cual en tiempos atrás se indicaba con la finalidad de evitar desgarros, para que haya un menor sufrimiento fetal y la distensión de los músculos perineales, razones por lo que se alegan miles de médicos realizarla.

Sobre el tema en estudio hay gran controversia ya que existe poca información acerca del mismo, pero sin embargo investigadores han puestos a prueba esta práctica para el mejor funcionamiento en el trabajo de parto de las primigestas, con la finalidad de evitar un sufrimiento fetal al momento del parto.

En cuanto a la evaluación del cumplimiento de la normativa materna del Ministerio de Salud Pública indica el proveer de acciones para la reducción de la episiotomía, teniendo así este estudio un impacto para el campo de la ciencia, logrando así la utilización del mismo en lectores, autoridades, docentes y estudiantes. Cabe recalcar que este estudio de investigación no solo instruirá al personal de salud sino a las madres futuras puérperas.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar la episiotomía y sus efectos colaterales en mujeres de 25 a 35 años atendidas por parto normal, en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el periodo de noviembre del 2021 al abril del 2022.

-

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los factores de riesgos que inciden la realización de la episiotomía en mujeres de 25 a 35 años.
- Identificar los factores sociales que conllevan a la práctica de la episiotomía.
- Determinar los efectos colaterales de la episiotomía.

1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA

- **CAMPO:** Salud Publica
- **AREA:** Materno- neonatal
- **ASPECTO:** Episiotomía
- **TITULO:** Episiotomía y sus efectos colaterales en mujeres de 25 a 35 años
- **CONTEXTO:** Servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel

1.6 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación que se presenta se realiza en base a un estudio teórico diseñado de forma observacional, en el Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel lugar.

El tema de investigación cuenta con información bibliográfica extraída de internet, libros, revista, entre otras fuentes.

Se realiza el presente trabajo de investigación en un plazo de 6 meses, entre noviembre 2021 hasta abril 2022, apoyado y aprobado por las autoridades tanto hospitalaria y académica, y respaldado por el debido asesoramiento del tutor asignado.

Los recursos que se requieren en la investigación serán financiados por la investigadora

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

La episiotomía consiste en una incisión quirúrgica que se realiza en el momento del parto a nivel del perineo vaginal que por lo general se realiza en sentido medio lateral con la finalidad de impedir desgarros, acortar el periodo expulsivo y reducir la compresión de la cabeza fetal

En la tesis de Lunasco Montes, con el título practica de episiotomía restrictiva y rutinaria expresa en el año 2019, que mientras realizo su investigación encontró artículos de relación donde se exponía que el objetivo era valorar las consecuencias que se producían donde se valoraba la evolución del perineo y las tasas de desgarro perineal en el parto normal sin episiotomía. (1).

En el año 1985 la Organización Mundial de la Salud realiza una conferencia en Brasil sobre la tecnología adecuada a emplear en el momento del parto, estableciendo que toda gestante tiene derecho a una atención prenatal adecuada en todos sus aspectos, e indica una serie de recomendaciones específicas en la cual hace referencia al uso de la episiotomía indicando que se debe proteger el periné siempre que sea posible y contraindica el uso rutinario de las episiotomías (2).

Las nuevas directrices de la OMS sobre el parto, ponen a la madre en el centro y rechazan intervenciones innecesarias, en la que solo se recomienda la episiotomía en casos extremos "Es una práctica casi barbárica y se ha convertido casi en rutinaria a pesar que sus bondades son un completo mito", ha exclamado Oladapo, y ha explicado que debe usarse solo en casos extremos, dada las múltiples consecuencias perniciosas para la madre en el futuro.

La Organización Mundial de la Salud en su política sobre el uso de episiotomía indica; que durante el parto para tener una experiencia positiva no se debe realizar episiotomía rutinaria en mujeres primíparas salvo sea necesario practicarla

En la primera mitad del siglo XX la episiotomía se asentó como un procedimiento rutinario dentro del paradigma tecnocrático de atención al parto. Los estudios sobre su efectividad se

iniciaron medio siglo después sin encontrar evidencias claras de su efectividad. En la actualidad, sigue practicándose ampliamente en gran cantidad de países, por lo que diversos autores la han considerado una mutilación genital femenina.

Según el MSP la episiotomía No se recomienda practicar de manera rutinaria en el parto espontáneo. La episiotomía selectiva y la sistemática incrementa el número de mujeres con perineo intacto y el número de mujeres que reanudan la vida sexual al mes. Además, disminuye la necesidad de reparación y sutura perineal, así como el número de mujeres con dolor al alta. Existe alta evidencia de que la utilización rutinaria de la episiotomía, comparada con la selectiva, no mejora los resultados perineales a corto y largo plazo en las mujeres. Cuando se realiza una episiotomía, la técnica recomendada es la de episiotomía medio lateral, comenzándola en la comisura posterior de la vulva, dirigida habitualmente hacia el lado derecho en un ángulo entre 45 y 60 grados. (Pública, 2018)

2.1 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.2.1 Anatomía funcional del suelo pélvico

La anatomía del suelo pélvico consta de un triple sistema: un sistema suspensorio, ligamentario, un sistema cohesivo, fascial, y un sistema de sostén muscular. La valoración de estos sistemas garantiza la proporción pelviperineal franco desde los en donde su anatomía y funcionalidad lo permita. El músculo elevador del ano es el más importante para esta estructura del piso pélvico y está constituido esencialmente por el músculo iliococcígeo, y por el músculo pubovisceral, que intercambia tractos conjuntivos con los órganos contiguos y estos los que dan sostén a la pelvis para su mayor resistencia y elasticidad. (3)

El suelo pélvico está estructurado para realizar un sin número de funciones además se encarga de los ciclos de la vejiga urinaria ayudando al proceso de micción, defecación y en mantener una sexualidad satisfecha, así como la más importante de todas que es la de mantener la cabeza fetal al momento del parto, ayudando así a encajar y estilizar los músculos de su alrededor (4)

2.2.2 Sistema de suspensión

Este sistema es denominado fascia Endo pélvica ya que da soporte a la vagina y al útero, esta lamina se encuentra formada por tejido conectivo resistente y fibroso, que sirve de envoltura para los diferentes órganos que se alojan a su alrededor además es de color

blanquecino, a su vez es considerada como una 2da piel ya que todo está rodeado y recubierto de tejido fascial. (5)

En esta fascia Endo pélvica se puede diferenciar diferentes planos:

- **Superior:** Ligamento cardinal, ligamento uterosacro y por le parametrio
- **Inferior:** Paracolpo.
- **Posterior a la vagina:** Porción rectovaginal.
- **Anterior a la vagina:** Fascia puborrectal.

Según Lancey, hay tres niveles de suspensión vaginal, a saber:

- **Nivel I:** estabilidad cervical y una parte principal de la vagina.
- **Nivel II:** Dos tercios estables de la vagina. Son fascia pubocery y fascia objetivo tratamiento.
- **Nivel III:** Determine la tercera dirección debajo de la uretra, la vagina y el canal anal.

Es una fusión de tejido de la fascie. (6)

2.2.3 Sistema de soporte

Este sistema de soporte se diferencia de los diferentes planos ya que se encuentran estrechamente relacionados a la membrana perineal donde encontramos los músculos del diafragma urogenital y los diafragmas pélvicos en donde consideramos a los músculos elevadores de ano. Estos músculos son de gran importancia para esta estructura ya que abarcan ala suelo pélvico y a su vez están formados de diversos planos, entre ellos encontramos los siguientes: (6)

Plano profundo: en este plano se haya la porción pubovisceral, de las cuales se diferencian los músculos puborrectales y los músculos pubococcigeo, incluyendo dentro de esta estructura a los músculos ileococcigeo, cada uno cumplen una función específica en dicho plano favoreciendo así la dinámica en función a la presión intrapelvica. La disfuncionalidad de estos músculos a largo plazo conlleva a la perdida de sostén de los mismo provocando prolapsos, incontinencia urinaria e incontinencia fecal.

Plano medio: en este plano encontramos el diafragma urogenital el cual a través de esta estructura pasa la uretra y la vagina la cual sujeta este plano medio, también está estrechamente relacionado con los músculos transversos del periné los cuales estabilizan cuerpo perineal ayudando al sostén y soporte de este plano

Plano superficial: este plano este compuesto por un conjunto de músculos entre ellos encontramos bulbocavernoso, el musculo transverso superficial del periné, el isquiocavernoso, el esfínter anal y el rafe anococcígeo.

2.2.4 FISIOLOGÍA DE LA MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO

El suelo pélvico consiste en una pequeña porción de tejido muscular y una porción más grande de tejido conectivo.

El músculo lumbar se encarga de estabilizar la uretra, especialmente durante el ejercicio, y de mantenerla cerrada cuando aumenta la presión abdominal. De hecho, la contracción voluntaria de este músculo mueve la vejiga hacia arriba y hacia arriba para promover la contracción. Así, la repetición de estas contracciones aumentará la masa muscular y cerrará el estoma urogenital. Está compuesto por músculos estriados y contiene dos tipos de fibras musculares: las cuales tenemos fibras rápidas que están compuestas por el 33% de tejido muscular y fibras lentas que están compuestas por el 67% del musculo.

2.2.5 FUNCIONES Y DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO

Estructuras del suelo pélvico:

- Brinda soporte/apoyo a los órganos pélvicos.
- Se contraen para dejar de orinar y defecar.
- Relájese para permitir que los intestinos y la vejiga se vacíen.
- Controlan la respuesta sexual de la mujer (contracciones vaginales durante el coito). Participa en la contracción y relajación vaginal durante el trabajo de parto.
- Se estiran lo suficiente para que nazca el bebé y se contraen después del nacimiento para continuar con sus diversas funciones.

2.2.6 ETIOLOGIA DE LAS DISFUNCIONES DEL SUELO PÉLVICO (7)

- Muchos autores han identificado factores asociados con la disfunción del suelo pélvico como:
 - Bajo nivel educativo.
 - Matrimonio temprano.
 - Edad avanzada de la madre.
 - Menopausia: Con la edad, los cambios hormonales pueden hacer que los niveles de estrógeno en la vejiga, la uretra y los músculos del piso pélvico disminuyan, lo que puede afectar el funcionamiento del tracto urinario.
- Alto índice de masa corporal.

- estreñimiento.
- Use pinzas, especialmente cuando gire la cabeza del bebé. • Incisión perineal.
- Epidurales.
- Movilidad de Kristeller.
- Dar a luz por vía vaginal.
- Prolongue la segunda etapa del trabajo de parto más allá de los 50 minutos.
- Calidad del tejido conjuntivo.

2.2.7 EPISIOTOMÍA

Una episiotomía consiste en una incisión quirúrgica que se realiza en el momento del parto en la pared vaginal y el perineo (el área entre los muslos que se extiende desde la abertura vaginal hasta el ano) así una mejor ampliación del orificio vaginal y facilitar el trabajo de parto. Según el tipo de incisión, la episiotomía se divide en:

- **Episiotomía Mediana:** es aquella que inicia en la comisura posterior de la vulva y continua en línea recta hacia el tendón central del cuerpo del periné, este tipo episiotomía se la realiza en países como Estados Unidos y Canadá.
- **Episiotomía Lateral:** inicia en el introito vaginal y se dirige directamente hacia la tuberosidad isquiática.
- **Episiotomía Medio Lateral:** se hace una incisión oblicua (45 grados), que inicia en la comisura posterior de la vulva y se dirige lateralmente hacia la tuberosidad. (8).

- **Músculos del periné**

Anatómicamente el periné está conformado por el musculo isquiocavernoso en su parte anterior, el musculo bulbocavernoso y transverso superficial del periné que en pares forman un triángulo cuya hipotenusa es el musculo insquicavernoso.

- **Musculos bulbocavernoso**

Conocido como el musculo constrictor de la vagina se origina delante del esfínter del ano en un tendón central, dirigiéndose hacia adelante y hacia arriba formando una curva con concavidad interna, que rodea a la vagina por debajo de los labios mayores y sobreponiéndose a las glándulas de bartolino y en el extremo se unen al cuerpo cavernoso y ligamento suspensorio del clítoris.

- **Musculo isquiocavernoso**

Es un musculo que tiene origen en la tuberosidad esquiatica, que se dirige hacia arriba insertándose en la cara anterior de la sínfisis del pubis, en el clítoris rodeando

su cuerpo cavernoso y enviando fibras decusantes a la uretra formando parte de su esfínter externo, también comprime en cuerpo cavernoso del clítoris.

- **Musculo transverso superficial del periné**

Se origina en el borde inferior de la tuberosidad isquiática dirigiéndose horizontalmente hacia la tuberosidad isquiática contraria insertándose en el centro del tendón. (9)

2.2.7.1 Indicaciones

Según algunos autores, la episiotomía está indicada en los siguientes casos:

- Prevenir el desgarro perineal vaginal
- Por distonía de hombros.
- Por estrechamiento o hipoplasia de la vulva y vagina.
- La vagina, la vulva y el perineo son menos elásticos.
- Por el gran tamaño del feto.
- Por hipersensibilidad (hinchazón, verrugas o cicatrices). (10)

El perineo es alto y musculoso. Para evitar el trauma obstétrico, acelere la segunda etapa:

- Nacimiento prematuro.
- En la posición de bloqueo.
- Mellizos.
- Inestabilidad fetal.
- Prevención del prolapso genital

2.2.7.2 Complicaciones

Una episiotomía puede dar lugar a diversas complicaciones:

Infección, edemas de vulva, hematomas, también se puede presentar dispareunia, la cicatrización puede ser dolorosa e incluso molesta, puede también presentarse reacciones alérgicas por la sutura con el hilo, abscesos subyacentes, endometriosis, hemorroides, inflamación de las glándulas de Bartholino, anemia, trombosis vulvar e incontinencia urinaria y sobre todo puede ocasionar a la paciente trauma psicológico (11).

Infección

Por lo general la infección de la episiorrafia aparece a las 48 a 72 horas, produce una celulitis y dolor que obliga a la paciente a consultar al profesional. Se deben administrar medicamentos

que cubran gérmenes Gram positivos y estafilococos, en pocos casos esta infección evoluciona hasta formarse abscesos que ameritara drenaje y cierre por segunda intención

Edemas de vulva

Un edema en la vagina generalmente es causado por ganglios linfáticos o venas que no pueden drenarse. Las afecciones que agrandan el útero o ejercen presión sobre las venas de la pelvis, como los fibromas uterinos o el embarazo, pueden causar la formación de un edema.

Hematomas

Los hematomas están casi siempre asociados a las episiotomías medias laterales, su origen es siempre temprano y su sintomatología es la presencia de dolor perineal intenso y una masa sólida que tiene un crecimiento rápido, para lo cual debe ser drenado de manera inmediata para poder proceder a realizar la rafia correspondiente.

Dispareunia

Se define como 'dolor genital persistente o recurrente que ocurre justo antes, durante o después de tener relaciones sexuales' por la misma cicatriz.

Bartolinitis

La manipulación de la sutura puede ocasionar inflamación llena de fluido (quiste) en las glándulas de Bartolino, encargadas de lubricar la vagina.

Trombosis vulvar

Es una de las consecuencias de las episiotomías, por un traumatismo en el momento de la incisión o sutura o por una mala colocación de anestesia en zona profunda, que forma un coágulo sanguíneo en una vena profunda.

Dolor

Es una de las consecuencias de las episiotomías, se debes descartar un trauma en zonal perineal. Para la sintomatología se debe administras analgésicos y compresas frías locales para el alivio.

2.2.7.3 Controversias sobre su uso

La OMS rechaza la episiotomía convencional y la recomienda solo en casos de trabajo de parto difícil (pinzamiento, parto de nalgas, etc.), ansiedad fetal y mala cicatrización de laceraciones de 3er y 4to grado.

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), el uso indiscriminado de la episiotomía puede tener consecuencias adversas, por lo que se debe limitar su uso durante el parto vaginal. Una buena meta sería una tasa de episiotomía del 10 % sin daño para la madre o el bebé. Una de las ventajas de este abordaje es que previene el trauma perineal anterior y sus desventajas incluyen: Mayor lesión perineal y sus secuelas. (12)

Fracaso en la prevención de la debilidad de los músculos del suelo pélvico y sus consecuencias.

- No protege al feto de la asfixia durante el trabajo de parto.
- Mayor pérdida de sangre en las mujeres en el momento del parto.
- Aumento de la profundidad media del desgarro perineal posterior.
- Mayor riesgo de lesión del esfínter anal.
- Mayor dolor y problemas de heridas en los primeros días después del nacimiento.

En función de los datos anteriores, se recomienda el uso restrictivo de la episiotomía únicamente en las indicaciones maternas o fetales siguientes:

- Riesgo de deterioro de la salud del feto.
- Parto vaginal complicado.
- Cicatrices de laceraciones previas de tercer o cuarto grado o heridas mal cicatrizadas como resultados de la episiotomía.

2.2 MARCO CONTEXTUAL

El Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo De Procel está ubicado en el guasmo sur ciudad de guayaquil en la provincia de Guayas- Ecuador.

Dirección: Calle Olfa de Bucaram y 29 de mayo, cuenta con algunas especialidades Consulta externa: Ginecología, Medicina Interna, Psicología, y Pediatría. Área de gineceo-obstetricia, Pediatría, Medicina Interna. Emergencia: Observación y Choque, Neonatología, Cuidados Críticos, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico. Servicios de apoyo: Imagenología: Ultrasonido, Radiología Convencional. El hospital tiene abierta sus puertas las 24 horas cuyo promedio de paciente que reciben 70 %

2.3 MARCO LEGAL

Sin lugar alguno la actuación de la medicina juega un rol importante en la sociedad especialmente en el área legal, ya que no se encuentra exento a riesgos y complicaciones que se puedan dar en la realización de cualquier procedimiento ya sea quirúrgico o de cual tipo, la mala praxis médica ha sido de gran intranquilidad en la historia de la humanidad.

Cuando existe mala praxis se debe cumplir con 4 características principales para indicar dicha praxis como es: incumplimiento de la normativa, daños significativos, establecer el nexo causal y los daños sean medibles/ cuantificables. (13)

En una negligencia médica se debe llevar una jurisdicción legal como es una jurisdicción contencioso administrativo donde se reclama la responsabilidad del patrimonio de la administración y no del profesional médico, una jurisdicción civil donde solo existirá una compensación económica por parte del responsable las cuales solo son adecuadas para negligencias leves, una jurisdicción penal donde se busca la compensación económica y declarar culpable al médico.

Código penal de la ley organiza de salud en el artículo 152 nos indica que cuando exista lesiones y estas sean causada por otra persona será sancionado de la siguiente manera: (14)

1. Si como resultado de las lesiones se produce en la víctima un daño, enfermedad o incapacidad de cuatro a ocho días, será sancionada con pena privativa de libertad de treinta a sesenta días.
2. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de nueve a treinta días, será sancionada con pena privativa de libertad de dos meses a un año.
3. Si produce a la víctima un daño, incapacidad o enfermedad de treinta y uno a noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.
4. Si produce a la víctima una grave enfermedad o una disminución de sus facultades físicas o mentales o una incapacidad o enfermedad, que, no siendo permanente, supere los noventa días, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.
5. Si produce a la víctima enajenación mental, pérdida de un sentido o de la facultad del habla, inutilidad para el trabajo, incapacidad permanente, pérdida o inutilización de algún órgano o alguna grave enfermedad transmisible e incurable, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.

Artículo 43; de la carta fundamental:

En la sección cuarta, reconoce a Mujeres embarazadas, se contemplan los siguientes derechos:

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1 No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- 2 La gratuidad de los servicios de salud materna
- 3 La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia

2.3.1 Ley orgánica de salud sección primera: tipicidad (15)

- Artículo 25.- Tipicidad. - Los tipos penales describen los elementos de las conductas penalmente relevantes.
- Artículo 26.- Dolo. - Actúa con dolo la persona que tiene el designio de causar daño. Responde por delito preterintencional la persona que realiza una acción u omisión de la cual se produce un resultado más grave que aquel que quiso causar, y será sancionado con dos tercios de la pena.
- Artículo 27.- Culpa. - Actúa con culpa la persona que infringe el deber objetivo de cuidado, que personalmente le corresponde, produciendo un resultado dañoso. Esta conducta es punible cuando se encuentra tipificada como infracción en este código.
- Artículo 28.- Omisión dolosa. - La omisión dolosa describe el comportamiento de una persona que, deliberadamente, prefiere no evitar un resultado material típico, cuando se encuentra en posición de garante. (16)

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION N COCEPTUAL	ASPECTOS/ DIMENSIONES	INDICADOR ES
EPISIOTOMIA (INDEPENDIENTE)	Una episiotomía es una incisión que se hace en el perineo (el tejido entre la abertura vaginal y el ano) durante el parto. Tipos de episiotomía: Lateral, medio, medio lateral.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores sociales • Pariedad • Peso del recién nacido 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad materna • Procedencia • Nivel de escolaridad • Nivel socioeconómico • Nulípara • múltipara • 2000-3000 • 3100-4000
EFFECTOS COLATERALES (DEPENDIENTE)	Es un resultado que es equivalente al deseado cuando el paciente es sometido a un tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones en el momento del parto • Efecto de la episiotomía 	<ul style="list-style-type: none"> • Desgarros • Episiotomías • Edema • Hematomas • Infecciones

FUENTE: Archivos Del Hospital Matilde Hidalgo De Procel
ELABORADO POR: SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Observacional: Es de tipo observacional debido a la problemática que se observa día a día en la práctica profesional

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativa: Nos permitirá desempeñar un rol importante en la construcción de teorías

3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 SEGÚN FINALIDAD:

- Bibliográfica
- Campo
- Aplicada

Bibliográfica debido a la búsqueda de más investigaciones que son expuestas por autores que ponen en prácticas estudios similares a los que se trata en este estudio.

3.3.2 SEGÚN SU OBJETIVO GNOSEOLÓGICO:

Descriptiva

3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

TEÓRICOS: se considera un trabajo deductivo inductivo porque describe los razonamientos lógicos sobre el tema expuesto el cual involucra al desarrollo de la propuesta de investigación.

- Análisis y síntesis

3.5 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Fichas de recolección de datos

3.6 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Fichas de recolección de datos, historias clínicas.

3.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

En la presente investigación la población consiste en 120 mujeres puérperas, que cumplen con los criterios de inclusión.

3.8 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN:

Puérperas que hayan sido sometidas a episiotomías de parto normal.

Puérperas de 25 a 35 años.

.

EXCLUSIÓN:

Personas que no cumplan los criterios de inclusión

POBLACION Y MUESTRA: 120 mujeres puérperas

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSION

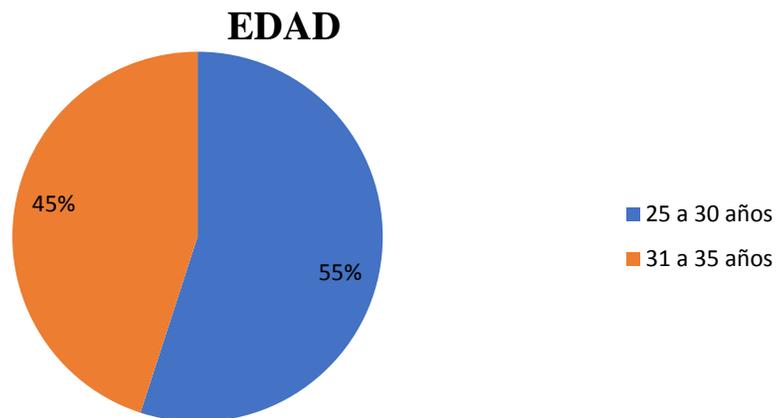
4.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1 EDAD.

TABLA 1

Valido	Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	25 a 30 años	66	55%	56.6 %
	31 a 35 años	54	45%	45.4 %
	Total	120	100	100

GRAFICO 1 EDAD



Fuente: Hospital Matilde Hidalgo de Procel

Autor: Solís Veliz Arianna Yael

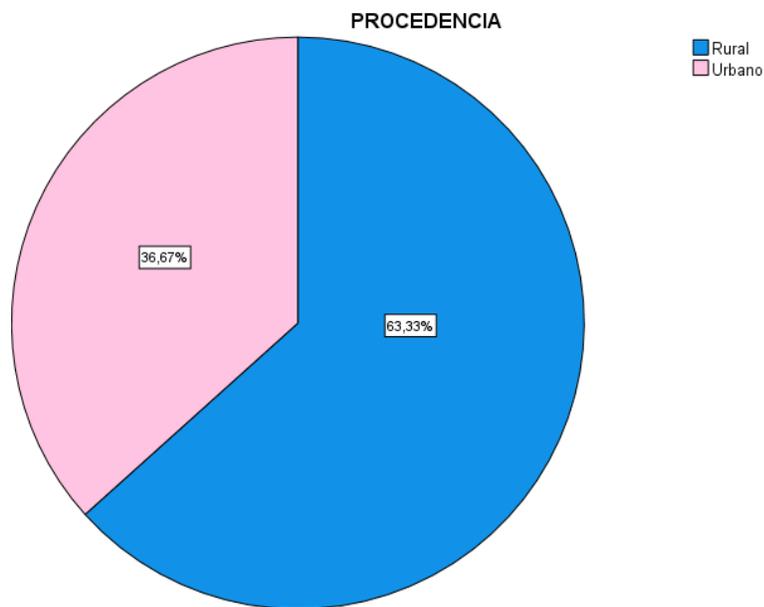
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo al grupo etario investigado donde se realizó la recolección de fichas de datos encontramos con mayor frecuencia a mujeres de 25 a 30 años con un 55% (66).

Tabla 2 PROCEDENCIA

TABLA 2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Rural	76	62,8	63,3
	Urbano	44	36,4	36,7
	Total	120	99,2	100

GRAFICO 2 PROCEDENCIA



Fuente: Hospital Matilde Hidalgo de Procel

Autor: Solís Veliz Arianna Yael

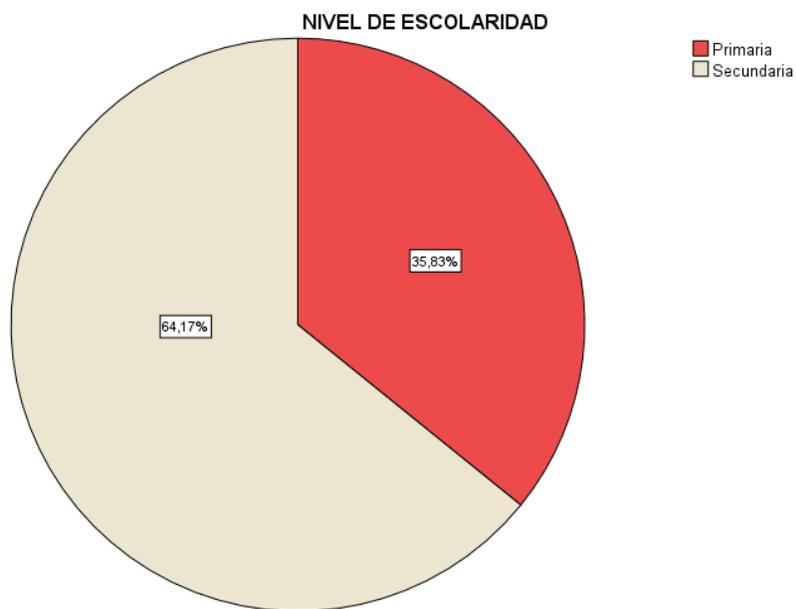
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Se puede observar que mediante la presente grafica la procedencia de las gestantes es rural 62.8% (76)

Tabla 3 NIVEL DE ESCOLARIDAD

TABLA 3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	43	35,5	35,8
	Secundaria	77	63,6	64,2
	Total	120	99,2	100,0

GRAFICO 3 ESCOLARIDAD



Fuente: Hospital Matilde Hidalgo de Procel

Autor: Solís Veliz Arianna Yael

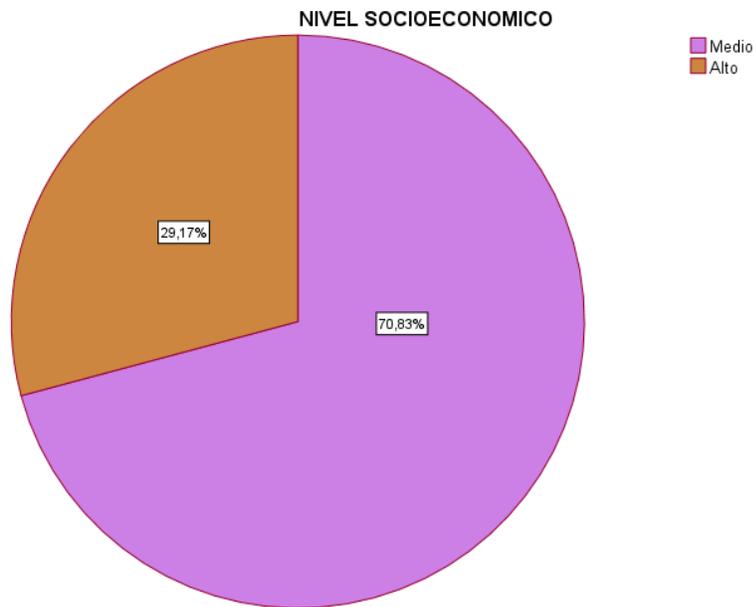
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: La gráfica estadística nos indica que la población de estudio el nivel de escolaridad en un 63.6 % (77) es la secundaria.

Tabla 4 NIVEL SOCIOECONOMICO

TABLA 4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	85	70,2	70,8
	Alto	35	28,9	29.2
	Total	120	99,2	100,0

GRAFICO 4 NIVEL SOCIOECONOMICO



Fuente: Hospital Matilde Hidalgo de Procel

Autor: Solís Veliz Arianna Yael

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De las 120 pacientes el 70.2 % (85) pertenecen a un nivel Socioeconómico Medio.

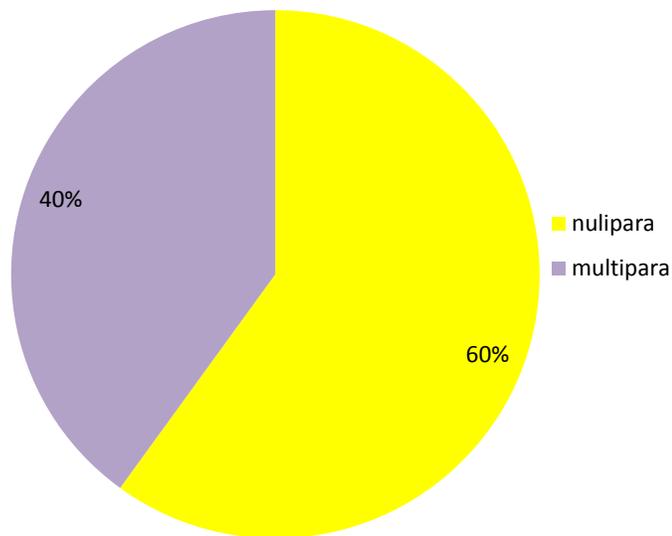
Tabla 5 PARIDAD

TABLA 5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Nulípara	72	59,5	60,0
	Múltipara	48	39,7	40,0
	Total	120	99,2	100,0

GRAFICO 5 PARIDAD

PARIDAD



Fuente: Hospital Matilde Hidalgo de Procel

Autor: Solís Veliz Arianna Yael

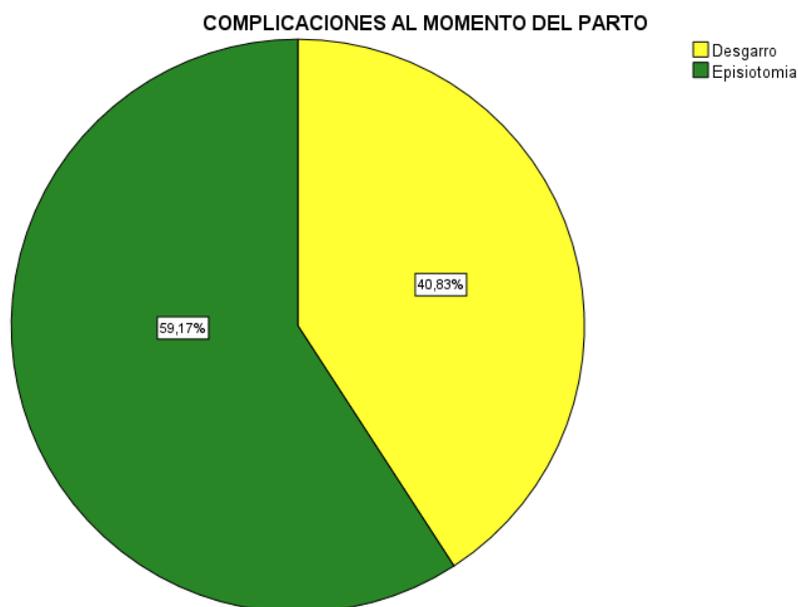
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la presente gráfica estadística se puede observar que el 59.5% (72) de la población se realizó episiotomía más en nulíparas

Tabla 6 COMPLICACIONES AL MOMENTO DEL PARTO

TABLA 6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Desgarro	49	40,5	40,8
	Episiotomía	71	58,7	59,2
	Total	120	99,2	100,0

GRAFICO 6 COMPLICACIONES EN EL PARTO



Fuente: Hospital Matilde Hidalgo de Procel

Autor: Solís Veliz Arianna Yael

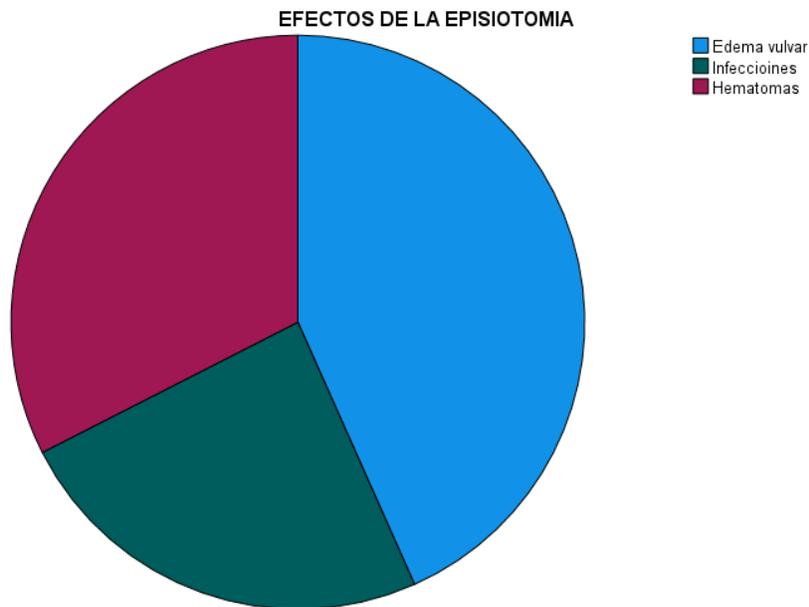
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: en las complicaciones que se dieron durante el parto fueron las episiotomías con un 58.7% (71)

Tabla 7 EFECTOS DE LA EPISOTOMIA

TABLA 7

		Frecuencia	Porcentaje
	Edema vulvar	52	43,0
	Infecciones	29	24,0
	Hematomas	39	32,2
	Total	120	100%

GRAFICO 7 EFECTOS DE LA EPISIOTOMIA



Fuente: Hospital Matilde Hidalgo de Procel

Autor: Solís Veliz Arianna Yael

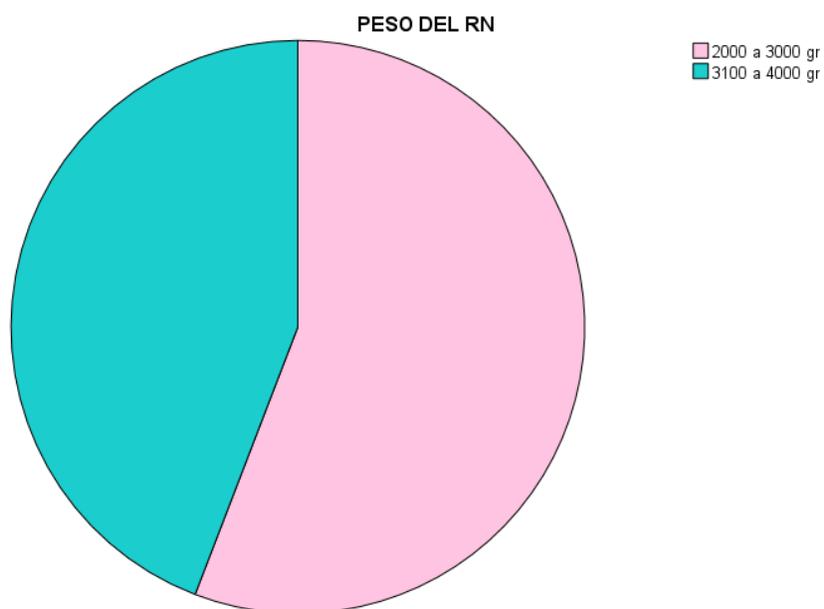
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En la presente gráfica estadística se puede observar que los efectos que se dan luego de una episiotomía con frecuencia es el edema vulvar 43.0% (52).

Tabla 8 PESO DEL RN

TABLA 8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	2000 a 3000 gr	67	55,4	55,8
	3100 a 4000 gr	53	43,8	44,2
	Total	120	99,2	100,0

GRAFICO 8 PESO DEL RECIEN NACIDO



Fuente: Hospital Matilde Hidalgo de Procel

Autor: Solís Veliz Arianna Yael

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: en cuanto al peso del rn encontramos que los nacido por parto vaginal se encontraba con un peso de 2000 a 3000gr con 55.4% (67)

4.2 DISCUSION

Al realizar el estudio primero se indica la edad materna donde obtuvo concordancia con el tema de investigación dando lugar a interpretar que estos casos ocurren en edades promedio de 25 a 30 años 55% (66), en la paridad con un promedio de 60% (72) nulíparas, mujeres provenientes de barrios rurales 62.8% (76), además tienen un nivel socioeconómico medio 70.2% (85) y solo han cursado con la secundaria 63.6% (77)

En el estudio realizado por Lunasco Montes con el título práctica de episiotomía restrictiva y rutinario en el 2019 realizo este estudio para detectar si existe desgarro o se practica la episiotomía, en el presente estudio realizado donde se llevó a cabo la recolección de datos y se obtuvieron que en la mayoría de caso se realizó una episiotomía con un 58.7% (71).

Según datos de América latina en Colombia se presentó un estudio de la revista obstetricia y ginecología, donde la incisión más frecuente fue el medio lateral con el 30% con la finalidad de evitar el sufrimiento fetal, en nuestro estudio valoramos los efectos colaterales de la episiotomía en el cual el edema vulvar 43.0% que equivale a un total de 52 personas investigadas, seguida de posibles hematomas y continuados de infecciones.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Según el estudio realizado se puede concluir:

Se cumplió con el objetivo general de esta investigación analizando la problemática que conllevar realizar una episiotomía y sus efectos colaterales que se dan en las mujeres de 25 a 35 años que fueron atendidas por parto normal, en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel llegando a comprobar los resultados los cuales quedan plasmados en el capítulo IV de nuestro estudio.

- Se evaluaron los factores de riesgos que inciden en la realización de la episiotomía llegando a la conclusión que el uso de la misma debe ser utilizada como método estrictamente selectivo cuando haya compromiso de bienestar.

- Se concluye que al Identificar los factores sociales que conllevan a la práctica de la episiotomía encontramos variantes como es la procedencia, el nivel de escolaridad, el nivel socioeconómico que las mujeres tienen al momento del parto, por ende, influye acudir a destiempo para una buena valoración obstétrica.

- Al determinar los efectos colaterales de la episiotomía. Se concluye que existe la posibilidad que al no realizar una episiotomía ocurra un desgarro el cual traerá consigo iguales resultados pero con la diferencia que la cicatrización será más rápida.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda socializar el tema en estudio a los profesionales de salud y a las usuarias de la importancia que es la valoración obstétrica antes del parto para que no realicen esta práctica de manera indiscriminada, sino que la utilicen de manera necesaria para salvaguardar la vida del feto.

Los efectos colaterales que produce una episiotomía son de gran interés para reconsiderar el tema por ende se recomienda realizar más estudios para informar que no se debe realizar esta técnica sin necesidad.

Se aconseja realizar programas avalados por el MSP para la mejora de esta práctica y así concientizar al personal de salud teniendo un mejor desempeño al momento del parto para ello se recomendaría realizar técnicas de psicoprofilaxis obstétrica para mejor y prepara la pelvis para el parto.

Se plantea un método para la prevención de episiotomía en gestantes nulíparas por medios de estrategias institucionales que abarque el tema expuesto y así evitar prácticas innecesarias e incluso evitar laceraciones y desgarro para que la madre pueda tener un óptimo desempeño al momento del apego precoz.

Se sugiere que todas las instituciones tanto públicas como privadas implementen en sus programas o protocolos durante el parto la psicoprofilaxis obstétrica para mejorar la elasticidad de los músculos del suelo pélvico y evitar la realización de la episiotomía de innecesaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vargas M. Obstetricia -Episiotomia. Costa Rica.
2. Flores L. [Online]; 2016. Disponible en: [HYPERLINK](#)
"https://core.ac.uk/download/pdf/129438229.pdf"
<https://core.ac.uk/download/pdf/129438229.pdf> .
3. Zamora L. La episiotomia ventajas y desventajas en pacientes con parto vagina. [Online]; 2011. Acceso 24 de Febrerode 2022. Disponible en: [HYPERLINK](#)
"http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/3443/1/94T00106.pdf"
<http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/3443/1/94T00106.pdf> .
4. Dr. Tango I. Enciclopedia medical. [Online]; 2020. Acceso 24 de Febrero de 2022. Disponible en: [HYPERLINK](#)
"https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000482.htm"
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000482.htm> .
5. Dolopedia. Fascia de la pelvis. 2019;: p. 1.
6. Ortega D. Google. [Online]; 2015. Acceso 18 de Febrerode 2022. Disponible en: [HYPERLINK](#)
"https://core.ac.uk/download/pdf/129438229.pdf"
<https://core.ac.uk/download/pdf/129438229.pdf> .
7. Fatton B. Science Direct. [Online]; 2015. Acceso 15 de Marzode 2022. Disponible en: [HYPERLINK](#)
"https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X15700329"
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X15700329> .
8. Guisela Cifuentes. Google academico. [Online]. Disponible en: [HYPERLINK](#)
"http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/3443/1/94T00106.pdf"
<http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/3443/1/94T00106.pdf> .
9. Gualan C. Google Academico. [Online]; 2015. Disponible en: [HYPERLINK](#)
"https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21517/1/Tesis.pdf"
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21517/1/Tesis.pdf> .

10. Obiol DA. Tesis Doctoral. [Online]; 2019. Disponible en: [HYPERLINK "https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/70388/TESIS%20DEP%C3%93SITO_PDF%20IMPRENTAnew.pdf?sequence=1"](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/70388/TESIS%20DEP%C3%93SITO_PDF%20IMPRENTAnew.pdf?sequence=1)
https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/70388/TESIS%20DEP%C3%93SITO_PDF%20IMPRENTAnew.pdf?sequence=1 .

11. Health SC. Google Academico. [Online]; 2019. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=episiotom-a-92-P09289"](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=episiotom-a-92-P09289)
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=episiotom-a-92-P09289> .

12. Moreira C. Google Academico. [Online]; 2013. Disponible en: [HYPERLINK "https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_episiotomia_episiorrafia_0.pdf"](https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_episiotomia_episiorrafia_0.pdf)
https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_episiotomia_episiorrafia_0.pdf .

13. Rossello Cd. Google. [Online]; 2021. Disponible en: [HYPERLINK "https://fidisp.org/mala-praxis-medica-una-vision-historica/"](https://fidisp.org/mala-praxis-medica-una-vision-historica/) <https://fidisp.org/mala-praxis-medica-una-vision-historica/> .

14. CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL C. LEY ORGANICA DE LA SALUD. En 0 L. ESTADO REFORMADO. GUAYAQUIL: LEXIS FINDER; 05-feb.-2018. p. 52.

15. Coip. Google. [Online]; 2018. Disponible en: [HYPERLINK "https://defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP_feb2018.pdf"](https://defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP_feb2018.pdf)
https://defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/COIP_feb2018.pdf .

16. ECUADOR RD. CODIGO ORGANICO LEGAL PENAL. [Online]; Lunes 10 de febrero de 2014. Acceso 13 de 03de 2022. Disponible en: [HYPERLINK "https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf"](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf)
https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf .

ANEXOS

A

N

E

X

O



**ANEXO I.- FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA OBSTETRICIA**

Nombre de la propuesta de trabajo de titulación:	Episiotomía y sus efectos colaterales en mujeres de 25 a 35 años atendidas por parto normal, en el servicio de ginecología y obstetricia en el hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel.		
Nombre del estudiante:	Solis Veliz Arianna Yael		
Facultad:	CIENCIAS MÉDICAS	Carrera:	OBSTETRICIA
Línea de Investigación:	SALUD HUMANA	Sublínea de Investigación:	Salud Materno Neonatal
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	Abril 2022	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:	
ASPECTO POR CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de Titulación:	x		
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación:	x		
Planteamiento del Problema:	x		
Justificación e importancia:	x		
Objetivos de la Investigación:	x		
Metodología por emplearse:	x		
Cronograma de actividades:	x		
Presupuesto y financiamiento:	x		

X

APROBADO
APROBADO CON
OBSERVACIONES
NO APROBADO

DR. PEDRO MALDONADO ALAVA MSc

Presidente del Consejo de Facultad
 CC: Director de Carrera
 Gestor de Integración Curricular y Seguimiento a Graduados.



ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA OBSTETRICIA

Guayaquil, abril del 2022

OBST. Carmen Marín Soria MSc.
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA
En su despacho. -

De nuestra consideración:

Nosotras, **Obst. Norma Sarango Intriago MSc.**, docente tutor del trabajo de titulación y la estudiante **Arianna Yael Solis Veliz** de la **Carrera de Obstetricia**, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario **lunes a las 18:00 hasta las 20:00**, durante el periodo ordinario **2021-2022 TI2**.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.

Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.

Cumplir con las actividades del proceso, conforme al Calendario Académico.

Tengo conocimiento que es requisito para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudio, los requisitos previos de graduación, y haber aprobado el módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**NORMA ESTEFANIA
SARANGO
INTRIAGO**

OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.
C.C. No. 0700774417

ARIANNA YAEL SOLIS VELIZ
C.C. No. 0940542301



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA OBSTETRICIA

ANEXO III.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Obst. Norma Sarango Intriago MSc

Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de investigación (tesis)

Título del trabajo: Episiotomía y sus efectos colaterales en mujeres de 25 a 35 años.

Carrera: Obstetricia

N°	FECHA DE TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
			Inicio	Fin	
1	25/11/2021	Revisión del anteproyecto y Definición de horarios.	18h00	20h00	Investigar sobre el problema de estudio
2	02/12/2021	Planteamiento y formulación del problema.	18h00	20h00	Revisar estructura de los objetivos
3	09/12/2021	Justificación, objetivos, delimitación y viabilidad.	18h00	20h00	Investigar los antecedentes
4	16/12/2021	Revisión y definición de antecedentes de investigación.	18h00	20h00	Buscar información para el marco teórico
5	23/12/2021	Definir las bases teóricas de la investigación.	18h00	20h00	Avanzar el marco contextual
6	06/01/2022	Revisión del marco contextual.	18h00	20h00	Avanzar el marco legal
7	13/01/2022	Desarrollar la matriz de Operacionalización de variables.	18h00	20h00	Revisar diseño de la investigación
8	20/01/2022	Definición de marco legal y diseño de la investigación.	18h00	20h00	Avanzar la modalidad y tipo de investigación
9	27/01/2022	Definir las técnicas e Instrumentos de investigación.	18h00	20h00	Depurar la base de datos para la población
10	03/02/2022	Revisión y culminación del tercer capítulo.	18h00	20h00	Avanzar con la tabulación de las encuestas
11	10/2/2022	Establecer el análisis e interpretación de los gráficos.	18h00	20h00	Completar el análisis e interpretación de gráficos
12	17/02/2022	Establecer la discusión de los resultados.	18h00	20h00	Culminar la discusión de los resultados
13	24/02/2022	Definición de las conclusiones de la investigación.	18h00	20h00	Avanzar con las recomendaciones
14	03/03/2022	Revisión de las recomendaciones y referencias bibliográficas.	18h00	20h00	Avanzar los anexos de la Investigación.
15	10/03/2022	Redacción del resumen e introducción de la investigación.	18h00	20h00	Definir el formato de la tesis con apa sexta edición
16	15/03/2022	Revisión de tesis final	18h00	20h00	Revisión por antiplagio



Plasmado electrónicamente por:
NORMA ESTEFANIA
SARANGO
INTRIAGO

Tutor: Obst. Norma Sarango Intriago MSc.
C.I. 0700774417

Ing. Julio DE la Torre Chávez MSc.
C.I. 090427717

Solis Veliz
Arianna Yael C.I.
0940542301



**ANEXO IV. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA OBSTETRICIA**

Guayaquil, abril del 2022

**OBST. Carmen Marín Soria MSc.
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -**

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación
**2 “EPISIOTOMÍA Y SUS EFECTOS COLATERALES EN MUJERES DE 25 A 35
AÑOS”**, de la estudiante **SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL**, indicando que ha cumplido con
todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que la estudiante está apta para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**NORMA ESTEFANIA
SARANGO
INTRIAGO**

**OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.
C.C. No. 0700774417**



ANEXO VI.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

Habiendo sido nombrado **OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **ARIANNA YAEL SOLIS VELIZ, C.C. 0940542301**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **OBSTETRA**.

Se informa que el trabajo de titulación: **“EPISIOTOMÍA Y SUS EFECTOS COLATERALES EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS”**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa (URKUND) quedando el **3%** de coincidencia



Document Information

Analyzed document	EPISIOTOMIA Y SUS EFECTOS COLATERALES EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS - SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL 2022 - URKUND.docx (D131595951)
Submitted	2022-03-25T23:14:00.0000000
Submitted by	norma sarango intriago
Submitter email	norma.sarangoi@ug.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	norma.sarangoi.ug@analysis.arkund.com

Sources included in the report

<https://secure.arkund.com/view/125705069-149465-971326#/>



Firmado electrónicamente por:
**NORMA ESTEFANIA
SARANGO
INTRIAGO**

3 **OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO**
MSc.C.C. No. 070077441



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

ANEXO VI CARTA DE LA AUTORIZACIÓN

 UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ESPECIE VALORADA – NIVEL PREGRADO

Guayaquil, 11 marzo del 2022

DRA. TOVAR MUECKAY EVELYN FERNANDA
DIRECTORA ASISTENCIAL.
HOSPITAL "MATILDE HIDALGO DE PROCEL."
PRESENTE.

De mis consideraciones:

Yo, SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL con C.I.-094054230-1 No estudiante de DECIMO semestre de la Carrera de Obstetricia solicito a usted muy respetuosamente que me conceda un certificado de aprobación de mi tema de trabajo de titulación.

"TEMA".

EPISIOTOMÍA Y SUS EFECTOS COLATERALES EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS ATENDIDAS POR PARTO NORMAL, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL.

Con la finalidad de poder acceder a datos estadísticos del HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO MATILDE HIDALGO DE PROCEL lugar donde se realiza mi trabajo de tesis.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

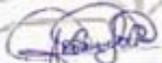
OBJETIVO GENERAL

- Analizar la episiotomía y sus efectos colaterales en mujeres de 25 a 35 años atendidas por parto normal, en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el periodo de noviembre del 2021 al abril del 2022.

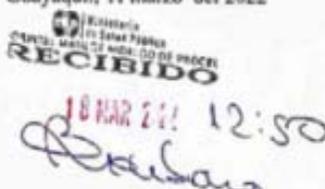
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar los factores de riesgos que inciden la realización de la episiotomía en mujeres de 25 a 35 años.
- Identificar los factores sociales que conllevan a la práctica de la episiotomía.
- Determinar los efectos colaterales de la episiotomía.

Agradezco a usted, por su amable atención al presente, Atentamente,


SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL
CI: 0940542301


Agradeciendo los servicios prestados por H.S.P.





FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Carrera de obstetricia

ANEXO VII APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.
FICHA DE DATOS

TEMA: Episiotomías y Sus Efectos Colaterales En Mujeres De 25 a 35 Años Atendidas Por Parto Normal, En El Servicio De Ginecología y Obstetricia En El Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo De Procel

EDAD MATERNA	PROCEDENCIA
25 a 30	Urbana
31 a 35	Rural
NIVEL DE ESCOLARIDAD	NIVEL SOCIOECONOMICO
Primaria	Medio
Secundaria	Alto
Superior	
PARIEDAD	COMPLICACIONES AL MOMENTO DEL PARTO
Nulípara	
Múltipara	Desgarro
	Episiotomía
EFFECTOS DE LA EPISIOTOMIA	PESO DEL RN
Edema vulvar	
Infecciones	2000 - 3000 gr
Hematomas	3100 - 4000 gr

c



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA
ANEXO VIII APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.**





**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

ANEXO IX FICHAS DE RECOLECCION DE DATOS

Entrevista #1

Entrevistado: Dr. Pedro Jiménez.
Cargo: Gineco-Obstetra
Entrevistadora: Solis Veliz Arianna
Lugar: Área De Ginecología –HMHP

- 1.) ¿Cuál es la edad en la que considera que se realiza más episiotomía?
 - a) 25-30
 - b) 31-35

- 2.) ¿Según su procedencia a que paciente se le realiza más episiotomía?
 - a) Zona Rural
 - b) Zona Urbana

- 3.) ¿A quién se le realiza más la episiotomía según el nivel de escolaridad?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria

- 4.) ¿Que pacientes frecuentan más al hospital?
 - a) Medio
 - b) Alto

- 5.) ¿Qué pacientes dependiendo su paridad cree Ud. que se realice más episiotomía?
 - a) Nulíparas
 - b) Multíparas

- 6.) ¿Qué tipo de complicaciones se realizan más al momento del parto?
 - a) Desgarro
 - b) Episiotomía

- 7.) ¿según los efectos colaterales más frecuentes de la episiotomía cuales de estos son más habituales?
 - a) Edema vulvar
 - b) Infecciones
 - c) Hematomas

- 8.) ¿El peso del Rn en mujeres realizadas episiotomía?
 - a) 2000 a 3000 gr
 - b) 3100 a 4000 gr

Entrevista #2

Entrevistado: Dr. Julio Avilés
Cargo: Gineco-Obstetra
Entrevistadora: Solis Veliz Arianna
Lugar: Área De Ginecología –HMHP

- 1.) ¿Cuál es la edad en la que considera que se realiza más episiotomía?
 - a) 25-30
 - b) 31-35

- 2.) ¿Según su procedencia a que paciente se le realiza más episiotomía?
 - a) Zona Rural
 - b) Zona Urbana

- 3.) ¿A quién se le realiza más la episiotomía según el nivel de escolaridad?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria

- 4.) ¿Que pacientes frecuentan más al hospital?
 - a) Medio
 - b) Alto

- 5.) ¿Qué pacientes dependiendo su paridad cree Ud. que se realice más episiotomía?
 - a) Nulíparas
 - b) Multíparas

- 6.) ¿Qué tipo de complicaciones se realizan más al momento del parto?
 - a) Desgarro
 - b) Episiotomía

- 7.) ¿según los efectos colaterales más frecuentes de la episiotomía cuales de estos son más habituales?
 - a) Edema vulvar
 - b) Infecciones
 - c) Hematomas

- 8.) ¿El peso del Rn en mujeres realizadas episiotomía?
 - a) 2000 a 3000 gr
 - b) 3100 a 4000 gr

Entrevista #3

Entrevistado: Dr. Wilson morocho
Cargo: Gineco-Obstetra
Entrevistadora: Solis Veliz Arianna
Lugar: Área De Ginecología –HMHP

- 1.) ¿Cuál es la edad en la que considera que se realiza más episiotomía?
a) 25-30
b) 31-35

- 2.) ¿Según su procedencia a que paciente se le realiza más episiotomía?
a) Zona Rural
b) Zona Urbana

- 3.) ¿A quién se le realiza más la episiotomía según el nivel de escolaridad?
a) Primaria
b) Secundaria

- 4.) ¿Que pacientes frecuentan más al hospital?
a) Medio
b) Alto

- 5.) ¿Qué pacientes dependiendo su paridad cree Ud. que se realice más episiotomía?
a) Nulíparas
b) Multíparas

- 6.) ¿Qué tipo de complicaciones se realizan más al momento del parto?
a) Desgarro
b) Episiotomía

- 7.) ¿según los efectos colaterales más frecuentes de la episiotomía cuales de estos son más habituales?
a) Edema vulvar
b) Infecciones
c) Hematomas

- 8.) ¿El peso del Rn en mujeres realizadas episiotomía?
a) 2000 a 3000 gr
b) 3100 a 4000 gr

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista N. 1

Entrevistado: Dr. Pedro Jimenez

Cargo: Gineco-Obstetra

Entrevistadora: Solis Veltz Arianna

Lugar: Área De Ginecología -HMHP

- 1.) ¿Cuál es la edad en la que considera que se realiza más episiotomía?
a) 25-30
b) 31-35
- 2.) Según su procedencia a que paciente se le realiza más episiotomía?
a) Zona Rural
b) Zona Urbana
- 3.) ¿A quién se le realiza más la episiotomía según el nivel de escolaridad?
a) Primaria
b) Secundaria
- 4.) ¿Que pacientes frecuentan más al hospital?
a) Medio
b) Alto
- 5.) ¿Qué pacientes dependiendo su paridad cree Ud. que se realice más episiotomía?
a) Nulíparas
b) Múltiparas
- 6.) ¿Qué tipo de complicaciones se realizan más al momento del parto?
a) Desgarro
b) Episiotomía
- 7.) ¿Según los efectos colaterales más frecuentes de la episiotomía cuáles de estos son más habituales?
a) Edema vulvar
b) Infecciones
c) Hematomas
- 8.) ¿El peso del RN en mujeres realizadas episiotomía?
a) 2000 a 3000 gr
b) 3100 a 4000 gr

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista # 2.

Entrevistado:

Dr. Julio Altes.

Cargo: Gineco-Obstetra

Entrevistadora: Soils Velt Arlenna

Lugar: Área De Ginecología -HSAH

- 1.) ¿Cuál es la edad en la que considera que se realiza más episiotomía?
a) 25-30
b) 31-35
- 2.) Según su procedencia a que paciente se le realiza más episiotomía?
a) Zona Rural
b) Zona Urbana
- 3.) ¿A quién se le realiza más la episiotomía según el nivel de escolaridad?
a) Primaria
b) Secundaria
- 4.) ¿Que pacientes frecuentan más al hospital?
a) Medio
b) Alto
- 5.) ¿Qué pacientes dependiendo su paridad cree Ud. que se realice más episiotomía?
a) Nullíparas
b) Múltiparas
- 6.) ¿Qué tipo de complicaciones se realizan más al momento del parto?
a) Desgarro
b) Episiotomía
- 7.) ¿Según los efectos colaterales más frecuentes de la episiotomía cuáles de estos son más habituales?
a) Edema vulvar
b) Infecciones
c) Hematomas
- 8.) ¿El peso del Ri en mujeres realizadas episiotomía?
a) 2000 a 3000 gr
b) 3100 a 4000 gr

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista # 3.

Entrevistado:

Dr. Wilson Horrocho

Cargo: Gineco-Obstetra

Entrevistadora: Solís Veliz Arianna

Lugar: Área De Ginecología - HMHP

- 1.) ¿Cuál es la edad en la que considera que se realiza más episiotomía?
a) 25-30
b) 31-35
- 2.) Según su procedencia a que paciente se le realiza más episiotomía?
a) Zona Rural
b) Zona Urbana
- 3.) ¿A quién se le realiza más la episiotomía según el nivel de escolaridad?
a) Primaria
b) Secundaria
- 4.) ¿Que pacientes frecuentan más al hospital?
a) Medio
b) Alto
- 5.) ¿Qué pacientes dependiendo su paridad cree Ud. que se realice más episiotomía?
a) Nulíparas
b) Multiparas
- 6.) ¿Qué tipo de complicaciones se realizan más al momento del parto?
a) Desgarro
b) Episiotomía
- 7.) ¿Según los efectos colaterales más frecuentes de la episiotomía cuales de estos son más habituales?
a) Edema vulvar
b) Infecciones
c) Hematomas
- 8.) ¿El peso del Rn en mujeres realizadas episiotomía?
a) 2000 a 3000 gr
b) 3100 a 4000 gr



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE OBSTETRICIA

ANEXO X FOTOS DE TUTORÍAS DE TESIS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA

PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA
PREVALENCIA DE EPIDEMIAS Y SUS EFECTOS COLATERALES EN MUJERES DE 16 AÑOS ATENDIDAS POR PARTO NORMAL, EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL DEL NITRILE HIDRALO DE PROCEL.

4.2. RECOMENDACIONES

Una vez culminada cada etapa correctamente del presente trabajo de investigación se procede a establecer las siguientes recomendaciones:

- Se sugiere a las autoridades competentes brindar promoción y prevención en el primer nivel de atención ejecutando proyectos, asesorías y campañas basadas en información adecuada y oportuna sobre el Virus de Papiloma Humano, formas de transmisión, manifestaciones clínicas, sus consecuencias y factores de riesgo que hacen a las personas vulnerables a la infección de esta patología.
- También se recomienda que las pacientes infectadas y tratadas continúen con controles ginecológicos estrictos y rigurosos, posteriormente la aplicación de la

1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 OBJETIVO GENERAL

- Establecer las prevalencias de exposición y sus efectos colaterales en mujeres de 16-30 años atendidas por parto normal.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de la exposición.
- Determinar los efectos colaterales de la exposición.
- Identificar los factores de riesgo que conlleva a la exposición en mujeres de 16-30 años.

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- Campo: Salud Pública.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Observacional. Es de tipo observacional debido a la prohibición que se efectuó día a día en la práctica profesional.

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativa. Esta modalidad investigativa se usó argumentando en la recolección de datos aplicados en el presente trabajo.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

SEGÚN FINALIDAD:

- Descriptiva
- Comparativa

SEGÚN SU OBJETIVO GINECOLÓGICO:

Descriptiva.

3.4 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

TEÓRICOS:

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Según el estudio realizado en primer instancia que se comparó con los resultados de la investigación los cuales eran determinar la prevalencia y describir la forma de riesgo de la misma.

Se concluye que el uso de la preservación del sexo y el lavado con agua caliente con jabón reducen el riesgo de exposición de la infección. Así mismo se concluye que el uso de preservación del sexo y el lavado con agua caliente con jabón reducen el riesgo de exposición de la infección.

Tabla 4.4
Salud y Comportamiento del ser humano del parto

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mujeres	95	100	100
Exposición	71	74,7	74,7
Total	95	100	100

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL



**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE OBSTETRICIA**

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: EPISIOTOMÍA Y SUS EFECTOS COLATERALES EN MUJERES DE 25 A 35 AÑOS.		
Autor: SOLIS VELIZ ARIANNA YAEL		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0,3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/ Carrera	0.4	0,4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND- BV	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0,4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia Educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0,4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0,8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica	0.7	0,7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
Pertinencia de la investigación	0.5	0,5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional	0.5	0,5
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación Oral.		



Firmado electrónicamente por:
**NORMA ESTEFANIA
SARANGO
INTRIAGO**

**TUTOR OBST. NORMA SARANGO INTRIAGO MSc.
C.C. No. 0700774417**