



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Valoración de la episiotomía por parto fisiológico en
puérperas atendidas en el área de post parto de un Hospital
de la ciudad de Guayaquil.**

AUTORES:

**Romero Carrera, Carla Doménica
Vega Carvajal, Jorim Jhon**

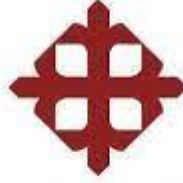
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Romero Carrera, Carla Doménica** y **Vega Carvajal, Jorim Jhon** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

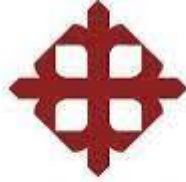
TUTORA

f. _____
Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda, Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla Mgs

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Romero Carrera, Carla Doménica**

DECLARO QUE:

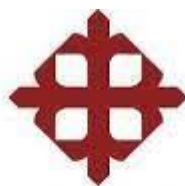
El Trabajo de Titulación, **Valoración de la episiotomía por parto fisiológico en puérperas atendidas en el área de post parto de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del 2022

LA AUTORA

f. _____
Romero Carrera, Carla Doménica



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vega Carvajal, Jorim Jhon**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de la episiotomía por parto fisiológico en puérperas atendidas en el área de post parto de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

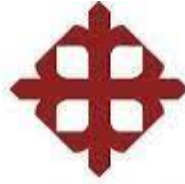
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del 2022

EL AUTOR

f. _____

Vega Carvajal, Jorim Jhon



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

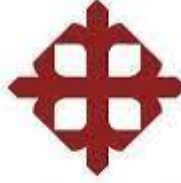
Yo, **Romero Carrera, Carla Doménica**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de la episiotomía por parto fisiológico en púerperas atendidas en el área de post parto de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del 2022

LA AUTORA:

f. _____
Romero Carrera, Carla Doménica



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vega Carvajal, Jorim Jhon**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de la episiotomía por parto fisiológico en púerperas atendidas en el área de post parto de un Hospital de la ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los doce días del mes de septiembre del 2022

EL AUTOR:

f. _____

Vega Carvajal, Jorim Jhon

REPORTE URKUND

URKUND

Documento	Trabajo Vega Romero.docx (D143796152)
Presentado	2022-09-08 17:53 (-05:00)
Presentado por	carla.romero03@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	kristy.franco.ucsg@analysis.orkund.com

0% de estas 23 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Valoración de la episiotomía por parto fisiológico en el área de post parto de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORES: Romero Carrera, Carla Doménica Vega Carvajal, Jorim Jhon

TUTORA: Lcda. Franco Poveda Kristy Glenda Mgs.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación se realiza con el propósito de valorar la episiotomía en púerperas por parto fisiológico en el área de post parto en un hospital de la ciudad de Guayaquil. La episiotomía es aquella incisión que se realiza en el área del periné con la finalidad de dar apertura al canal vaginal de la madre en el momento del parto. De acuerdo con Olufemi Oladapo, del Departamento de Salud Reproductiva de la OMS, realizar este procedimiento en algunos de los casos, no es necesario, dado que puede perjudicar la salud de la madre, antes que beneficiarla (1).

Esto se debe a la constante rutina en el proceso del parto, sin tomar en cuenta que cada paciente presenta situaciones diferentes. Dentro de los signos y síntomas que pueden llegar a presentarse durante el inicio del post parto debido a dicha intervención se encuentra: edema, equimosis, enrojecimiento y dolor, las mismas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud y acompañarme en cada uno de mis pasos, me enseñó que soy capaz de cumplir todo lo que me proponga y que mis miedos no deben de ser un obstáculo porque sé que junto a su compañía nada es imposible.

A mis padres, mi pilar fundamental de vida, gracias a su enorme sacrificio pude convertirme en una gran profesional, siempre confiaron en mí y nunca dudaron en ningún momento de mi potencial. Son mi mayor inspiración y cada uno de mis logros es para ellos. A mi hermana por brindarme ese amor incondicional.

A mis docentes por ofrecernos todos los conocimientos y enseñarnos que parte de nuestra carrera no es solo el conocimiento teórico y práctico sino también una actitud llena de solidaridad y amor hacia los pacientes. Mi tutora, Licenciada Kristy Franco por guiarnos en la elaboración de nuestro trabajo y estar siempre dispuesta ayudarnos.

A mi compañero de tesis, un complemento importante, por medio de su apoyo y responsabilidad logramos formar un gran equipo de trabajo.

Romero Carrera, Carla Doménica

DEDICATORIA

Todo este logro se lo otorgo a Dios, mi pilar fundamental en la vida me guio hacia el camino correcto, enseñándome que soy capaz de cumplir todo lo que me proponga con esfuerzo y responsabilidad. En cada uno de mis planes, Él se encuentra presente y me brinda esa sabiduría para lograr cada objetivo. En sus manos se encuentra mi vida y cada uno de mis logros.

A mis padres, por ser enseñarme una vez más el significado de amor sincero y leal. Por todo ese apoyo desde el primer momento que inicié estudiar, ellos siempre estuvieron presentes, alentándome y confiando en mí. Me emociona saber que hoy su niña cumple un logro más convirtiéndose en una gran profesional.

A mi hermana, por estar ahí siempre conmigo, escuchándome y siempre dispuesta ayudarme. Por aconsejarme en los momentos que necesitaba y brindarme esos abrazos tan reconfortantes. Quiero que se sienta orgullosa de mí y que sepa que siempre estaré ahí cuando ella más lo necesita.

Romero Carrera, Carla Doménica

AGRADECIMIENTO

A Dios, que es experto en hacer de lo imposible algo posible, que sin él nada podemos realizar y es por ello que mi agradecimiento inicial va dedicado a él, por permitirme llegar hasta este punto de mi vida y otorgarme la sabiduría y fuerza necesaria que requería para llegar a donde estoy ahora.

A mis padres, Alberto Vega y Yina Carvajal. Mis primeros maestros en la vida, que han sido mi pilar fundamental hasta hoy, gracias por su amor incondicional, su total apoyo y guía durante todo mi proceso de formación académico, gracias por enseñarme el valor de la responsabilidad y que con esfuerzo, dedicación y depositando siempre mi confianza en Dios Todopoderoso, no hay meta que no se logre alcanzar.

A mi hermana, Damaris Vega. Por enseñarme y demostrarme que el esfuerzo y dedicación trae consigo una gran recompensa que ahora puedo disfrutar de como se hace una realidad, gracias, por ser ese ejemplo que necesitaba para nunca arrojar la toalla.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Por abrirme las puertas de su noble institución y permitir realizar mi formación como profesional, y a mis docentes, gracias por acompañarme y guiarme por el camino del conocimiento, con su ayuda, paciencia y amabilidad hicieron de mi persona un buen profesional.

A mi tutora, la licenciada Kristy Franco, que hizo de este proyecto algo posible.

A mi compañera de tesis, Carla Romero. Por brindarme su apoyo durante la realización de este trabajo y por ser una buena amiga, que Dios sea guiándote siempre en tu futuro y en todo lo que emprendas.

También quiero extender mi más sincera gratitud a personas que con su amistad, compañía y fidelidad pude mantenerme siempre motivado durante todo este tiempo de formación, infinitas gracias Anabell, Ronald y Bianka. Gracias Dana, mi inspiración.

Vega Carvajal, Jorim Jhon

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, mi mayor motor, por él puedo disfrutar de quien soy ahora.

A mis padres, Alberto Vega y Yina Carvajal, este logro va dedicado a ellos, que puedan gozar del fruto de su inversión y ver que su hijo pudo convertirse en un buen profesional.

A mi hermana, Damaris Vega: Hoy puedo decir que así como yo estoy orgulloso de ella, espero ahora pueda compartir ese sentimiento de ver como su hermano menor crece en el ámbito que tanto le apasiona.

A mi familia en general, espero poder ser ejemplo en aquellos que todavía están cursando su formación académica, no se rindan, sigan adelante, que todo esfuerzo traerá recompensa.

Dedicatoria especial a todas las instituciones de salud por la cual pude cursar y realizar mis prácticas pre profesionales, a cada personal de salud que supo brindar de su paciencia y conocimiento, a cada paciente que Dios me permitió conocer y asistir para poder brindarles un cuidado de calidad y calidez.

Vega Carvajal, Jorim Jhon



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACION

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Preguntas de investigación.....	5
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.3 OBJETIVOS.....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL	13
2.3 MARCO LEGAL.....	25
CAPÍTULO III.....	29
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	32
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Análisis porcentual de la edad de las puérperas en estudio.	32
Figura 2. Análisis porcentual de las etnias de las puérperas en estudio.....	33
Figura 3. Análisis porcentual de la preparación académica de las puérperas en estudio.	34
Figura 4. Análisis porcentual de la procedencia de las puérperas en estudio.	35
Figura 5. Análisis porcentual de la ocupación de las puérperas en estudio..	36
Figura 6. Análisis porcentual del control prenatal de las puérperas en estudio.	37
Figura 7. Análisis porcentual del número de partos de las puérperas en estudio.	38
Figura 8. Análisis porcentual de enrojecimiento por medio de la escala Reeda de las puérperas en estudio.	39
Figura 9. Análisis porcentual de edema por medio de la escala Reeda de las puérperas en estudio.	40
Figura 10. Análisis porcentual de equimosis por medio de la escala Reeda de las puérperas en estudio.....	41
Figura 11. Análisis porcentual de drenaje por medio de la escala Reeda de las puérperas en estudio.	42
Figura 12. Análisis porcentual de aproximación por medio de la escala Reeda de las puérperas en estudio.....	43
Figura 13. Análisis porcentual de la valoración de diagnósticos de enfermería de las puérperas en estudio.....	44

RESUMEN

La episiotomía es aquel corte que se realiza en el área del periné con la finalidad de dar apertura al canal vaginal para facilitar el proceso del parto, su valoración permite identificar signos y síntomas que pueden comprometer la recuperación de la madre. **Objetivo.** Valorar la episiotomía por parto fisiológico en las puérperas del área de post parto, en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el período de septiembre 2021 a agosto 2022. **Metodología.** Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo transversal. Por medio de técnica de observación directa, con implementación de check list de observación directa. La población está conformada por un total de 50 mujeres que tuvieron parto fisiológico, con una muestra del 100% de la población total de pacientes, las cuales fueron escogidas por método aleatorio simple. **Resultados** Pacientes primigestas cuyo rango de edad fue de 22 a 27 años, etnia mestiza, pertenecientes al área urbana, preparación académica en nivel secundario y actualmente trabajando, durante su etapa de embarazo cumplieron con 5 controles prenatales. Entre las manifestaciones clínicas por valoración de escala Reeda se encontraron enrojecimiento en un 68%, edema perineal 48%, equimosis 56%, sin presencia de drenaje 82%, ni aproximación de la herida 80%. Finalmente, de acuerdo con los diagnósticos de enfermería se evidenció en las madres un porcentaje similar entre disminución de tolerancia a la actividad y fatiga 32% seguido de integridad del tejido deteriorado 27% momentos después del parto. **Conclusión** Se evidenció la presencia de complicaciones en la realización de episiotomía.

Palabras clave: Valoración, episiotomía, parto fisiológico, escala Reeda, diagnósticos de enfermería.

ABSTRACT

The episiotomy is that cut that is made in the area of the perineum in order to open the vaginal canal to facilitate the birth process, its assessment allows identifying signs and symptoms that can harm the recovery of the mother. **Objective** To assess episiotomy for physiological delivery in postpartum women in the postpartum area, in a hospital in the city of Guayaquil during the period from September 2021 to August 2022. **Methodology**. Descriptive, quantitative, prospective cross-sectional study. Through direct observation technique, with implementation of direct observation check list. The population is made up of a total of 50 women who had physiological childbirth, with a sample of 100% of the total patient population, which were chosen by a simple random method. **Results** Primiparous patients whose age range was from 22 to 27 years, mestizo ethnicity, belonging to the urban area, academic preparation at the secondary level and currently working, their stage of pregnancy complied with 5 prenatal controls. Among the clinical manifestations by evaluation of the Reeda scale, redness was found in 68%, perineal edema in 48%, ecchymosis in 56%, without the presence of drainage in 82%, or wound approximation in 80%. Finally, according to the nursing diagnoses, a similar percentage was found in mothers between decreased tolerance to activity and fatigue 32% followed by impaired tissue integrity 27% moments after delivery. **Conclusion** The presence of complications in performing episiotomy was evidenced.

Keywords: Assessment, episiotomy, physiological delivery, Reeda scale, nursing diagnoses.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación se realiza con el propósito de valorar la episiotomía en puérperas por parto fisiológico en el área de post parto en un hospital de la ciudad de Guayaquil. La episiotomía es aquella incisión que se realiza en el área del periné con la finalidad de dar apertura al canal vaginal de la madre en el momento del parto. De acuerdo con Olufemi Oladapo, del Departamento de Salud Reproductiva de la OMS, realizar este procedimiento en algunos de los casos, no es necesario, dado que puede perjudicar la salud de la madre, antes que beneficiarla(1).

Esto se debe a la constante rutina en el proceso del parto, sin tomar en cuenta que cada paciente presenta situaciones diferentes. Dentro de los signos y síntomas que pueden llegar a presentarse durante el inicio del post parto debido a dicha intervención se encuentra: edema, equimosis, enrojecimiento y dolor, las mismas que pueden aumentar el tiempo de hospitalización sino son determinadas en el momento adecuado.

En el caso de realizar este procedimiento es importante recalcar que la episiotomía medio lateral es la adecuada ya que al realizarla disminuye desgarros del esfínter anal y rectal, teniendo en cuenta la técnica, ubicación y bienestar de la madre. Por consiguiente, la correcta valoración permite reconocer las principales complicaciones que están presentando los pacientes, destacando al personal de enfermería como aquel equipo capaz de identificar y evaluar diferentes situaciones en la salud de las madres, teniendo como fuente principal aquellas respuestas a los problemas de salud.

Por otro lado, una correcta valoración no se logra cumplir sin los conocimientos teóricos y prácticos, ya que de esta manera los diagnósticos no estarían ofreciendo el beneficio acertado en la mejoría del enfermo. He ahí la importancia de la aplicación de los diagnósticos enfermeros establecidos por el NANDA(2,3) el cual permite al personal de enfermería manejar un

contenido completo y generalizado para analizar y cumplir con sus prácticas hospitalarias. Accediendo a la emisión de juicios de valor hacia otros miembros disciplinarios del entorno de salud. Por medio de la valoración de la episiotomía se puede verificar el estado de la paciente, comprobando que no presente ningún tipo de complicación ya sea en el área de la sutura o alrededor de la misma, asimismo se verifica que pueda realizar con normalidad actividades de vida diaria, debido a que la presencia de dolor o algún signo de molestia no facilitará que logre efectuar sus movimientos, por tal motivo la adecuada intervención evita que la madre presente algún tipo de molestia y de tal manera permanezca más tiempo en el área establecida.

De acuerdo con lo detallado y para una mejor comprensión del tema, el trabajo estará constituido por los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación, objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual, antecedentes de la investigación, marco conceptual, marco legal.

Capítulo III: Diseño de la investigación, operacionalización de variables, análisis de resultados, discusión, conclusión, recomendaciones, referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación está enfocado en la valoración de la episiotomía por parto fisiológico en puérperas atendidas en el área de post parto de un hospital de la ciudad de Guayaquil año 2021 – 2022, posterior a la intervención se observó la presencia de complicaciones que pueden llegar a retrasar el proceso de recuperación de la paciente.

Según Mardsen Wagner(4), Ex director del Departamento de Salud Materno-Infantil de la OMS “la episiotomía nunca es necesaria en más del 20% de los partos. La ciencia ha constatado que causa dolor, aumenta el sangrado y causa más disfunciones sexuales a largo plazo. El índice de episiotomías del 89% en España constituye un escándalo y una tragedia”. Es decir, que, de 100 parturientas, 70 son innecesaria e injustamente agredidas, por eso la Organización Mundial de la Salud recomienda la episiotomía solo en casos extremos.

Cabe agregar que este procedimiento se realiza de diferentes formas en varios países, de acuerdo a los estudios que se han llevado a cabo desde el año 1996 hasta el 2012, se registra que en Estados Unidos se desarrolla este proceso al 62% de las madres nulíparas, el 30% en primigestas que tienen feto único vivo residentes en Europa, continente en donde el 9%, porcentaje menor corresponde a Suecia; mientras que del 90% al 100% se da en los países latinoamericanos, como también en Taiwán(5). Por otra parte, se evidencia la reducción de los números casos a través del avance del tiempo, como es el caso en Inglaterra, donde las cifras se redujeron hasta el 16%(5).

Por otra parte, es notable que, en América Latina, se realiza de forma generalizada este proceso, llevándose a cabo desde el 87% hasta el 90% de los casos de mujeres nulíparas, de los cuales del 57% al 70% se presenta dentro de instituciones hospitalarias. Su práctica puede generar

complicaciones inmediatas, mediatas y tardías en la salud de la madre por lo cual su uso debe tener una base científica y justificada(6).

En el Ecuador aquellas mujeres que son sometidas a episiotomía se ve afectada su calidad de vida en un 80%, de las cuales alrededor del 67% presentan desgarro, de tal manera, se puede afirmar que el parto, es un proceso natural, a través del cual no causa dolor ni incapacidad(7).

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, es frecuente que se realice episiotomía en las gestantes durante el parto fisiológico, se ha podido observar que en el área de post parto las mismas suelen presentar enrojecimiento, edema, equimosis, drenaje y aproximación de los bordes de la herida, situación que precisa ser evaluada mediante la escala Reeda(8) y aplicar un plan de cuidados eficaz para favorecer el correcto proceso de cicatrización y recuperación.

1.1 Preguntas de investigación

¿Cómo se valora la episiotomía en el parto fisiológico en puérperas atendidas en el área de post parto en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las pacientes con episiotomía por parto fisiológico?

¿Qué signos y síntomas están asociados a complicaciones por episiotomía que presentan las puérperas atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería asociados a las complicaciones por la episiotomía en el parto fisiológico atendidas en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La episiotomía es el procedimiento a través del cual, se realiza una incisión quirúrgica en el área del periné, tanto en la piel, como en el plano muscular y la mucosa vaginal, con el fin de poder expandir el canal blando, de tal manera que se puede ejercer el parto y debe realizarse de forma selectiva, su aplicación no es necesaria en todos los casos, muchas veces se lo realiza de manera rutinaria sobre todo en nulíparas(9).

El proceso del parto es considerado para la madre como una de las mayores conexiones que puede mantener junto a su hijo, motivo por el cual debe ser realizado en un ambiente adecuado y oportuno, logrando una estabilidad para la madre y el recién nacido. Sin embargo, debido al proceso rutinario, la mayoría de los profesionales de salud implementan técnicas que no son necesarias durante el parto o que pueden llegar a evitarse.

Como es el caso de la episiotomía la misma que debe ser implementada en situaciones necesarias las cuales serán confirmados mediante una valoración e identificación de la presencia de complicaciones en la madre. Se debe considerar, que esta práctica no solo corresponde en realizar el corte, sino que también se toma en consideración la técnica, las complicaciones, tanto mediatas, como inmediatas, ya sean a corto y largo plazo, entre otros(10).

De acuerdo a lo emitido por una Revista Colombia, que se centra en las áreas obstétricas, señala que esta práctica se encuentra en un 60% en partos rutinario y en un 90% en parto de mujeres primigestas(11). Se estima que en América Latina este proceso se realiza con mayor constancia en las diferentes instituciones hospitalarias.

En el Ecuador, a través de la normativa “ESAMYN”, que significa “Establecimientos De Salud Amigos De La Madre Y Del Niño”, se desarrolla con la finalidad de poder reducir la frecuencia de casos de morbilidad y de mortalidad neonatal mediante el desarrollo de una atención a la gestante,

realizando el parto humanizado, brindando apoyo, protección, pero sobre todo fomentando la lactancia materna(6). Esta normativa, busca que se mejore la atención, omitiendo aquellas prácticas invasivas o innecesarias, como son las episiotomías rutinarias(12).

Una de las principales finalidades de Ministerio de Salud Pública del Ecuador es lograr una correcta atención materna para el desarrollo óptimo del trabajo de parto, el parto y postparto inmediato normal. Dado que la mortalidad y morbilidad materna llegan a ser prevenibles con acciones que permitan identificar complicaciones tempranas(10).

Por tal motivo el objetivo del trabajo de titulación es valorar la episiotomía, identificando datos de la madre, manifestaciones clínicas sujetas a la implementación del instrumento de valoración, de esta manera se logra obtener información útil que permitirá identificar ciertos signos y síntomas que identificará la presencia de complicaciones, puesto que cada proceso de embarazo es diferente.

Es importante conocer cada uno de estos detalles debido a que, como profesionales de salud, nos encontraremos asistiendo partos y como carrera humanitaria y asistencial debemos encontrarnos capacitados y preparados para brindar cuidados de enfermería óptimos que ayuden al proceso de recuperación de la paciente en el puerperio inmediato.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Valorar la episiotomía por parto fisiológico en las puérperas atendidas en el área de post parto, en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el período de septiembre 2021 – agosto 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar socio demográficamente a las puérperas que cursaron una episiotomía mediante el parto fisiológico.

Detallar los signos y síntomas asociados a complicaciones de episiotomía en el parto fisiológico por medio de la escala de valoración Reeda.

Establecer los diagnósticos de enfermería asociados a las complicaciones detalladas de episiotomía durante el parto fisiológico.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

A través del estudio de Mendoza(13), que llevó a cabo con la finalidad de establecer las complicaciones que comúnmente se presentan en las gestantes que presentaron y no presentaron episiotomía durante el periodo del año 2017 hasta el año 2018; para esto desarrolla un estudio de carácter descriptivo, con un corte transversal, descriptivo, enfocado en 145 gestantes, de las cuales 60 no tenía episiotomía y 85 si se les había realizado esta práctica. En los hallazgos resalta que las complicaciones predominantes fueron las hemorragias, edemas, dehiscencia y con baja incidencia de infecciones, hematomas y dolor perineal.

En la investigación de Núñez(6), con el propósito de establecer así mismo, las complicaciones que se presentaron en estas gestantes durante el año 2018, desarrolla un estudio fue descriptivo, observacional y retrospectivo, en el que se enfocó en el registro de 624 episiotomías que se desarrollaron durante el periodo de estudio. Señalan que entre las complicaciones que se dieron con mayor frecuencia, se registra el dolor moderado posterior a la episiorrafia, la cual representa como la de mayor incidencia en las complicaciones secundaria, mientras que las complicaciones que no tuvieron mayor frecuencia se destaca la dehiscencia de sutura, registrándose solo dos casos durante el periodo que se llevó a cabo el estudio.

Así mismo, en el estudio realizado por Benavidez(7), en el año 2018 en una institución hospitalaria de la ciudad de Ibarra, Ecuador. Tiene como objetivo conocer las complicaciones que presentan las gestantes con episiotomía. El estudio fue elaborado con un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo retrospectivo, documental. De acuerdo con las

puérperas que fueron sometidas al procedimiento, entre las características sociodemográficas, hubo un mayor predominio de pacientes con una edad de 20 a 29 años, que provenían de áreas urbanas, de etnia mestiza, que no habían culminado su educación secundaria; por otra parte entre los factores que conllevaron a que se les realice la episiotomía, se destacan los factores maternos, tales como pacientes que eran primigestas con periné tenso, pacientes con varias gestas, el parto fue a término, pero que de tres o más años duró su periodo intergenésico. Por consiguiente, entre factores relacionados con el recién nacido, se evidenció, macrosomía fetal, su perímetro cefálico que era mayor a 33 centímetros, así mismo las presentaciones fetales, tales como presentación podálica, compuesta, pélvica, la presentación que tenía de los hombros y la posición occipito sacra. En definitiva, el procedimiento se encuentra cuestionado dado debido a que su uso puede originar posibles complicaciones.

Vera y Salas(14), en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo poder conocer los beneficios y las complicaciones que representa realizar tanto la episiotomía como la episiorrafia en las mujeres postparto en una institución hospitalaria, en el año 2019. Lleva a cabo un estudio de característica cuantitativa, observación, descriptiva y de corte transversal, enfocado en 100 mujeres. Entre los hallazgos describe que las mujeres en que se les efectuó la episiotomía tuvieron beneficios, como el de prevenir desgarros, reducir el periodo expulsivo, ampliar el canal del parto; por otra parte, los casos en que desarrolló episiorrafia hubo la mayor incidencia de complicaciones, predominando la infección y el dolor genital.

Rivera(15), en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar factores asociados a complicaciones obstétricas en la atención del parto con y sin episiotomía en primigestas atendidas en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer (HENM) de septiembre de 2018 a noviembre de 2018. El estudio fue descriptivo, comparativo, transversal, retrospectivo y observacional en 80 pacientes primigestas cuya resolución

del embarazo fue mediante parto vaginal con episiotomía y sin episiotomía. No se presentaron desgarros perineales en cuanto a la realización de episiotomía, solamente lesiones perineales leves y lesiones perineales graves o del esfínter anal; a diferencia de las pacientes sin episiotomía que no hubo lesiones leves ni graves.

En una investigación llevada a cabo por Franco(16), con la finalidad de conocer que complicaciones se evidenciaban en las gestantes que tenían o no episiotomía en la ciudad de Guayaquil; desarrolló un estudio en 150 mujeres primigestas. Entre los hallazgos recalca que a un grupo mayoritario se les había realizado la episiotomía, pero que fueron gestantes con una edad que oscilaba los 16 hasta los 19 años. Las pacientes sin episiotomía presentaron complicaciones, tales como los desgarros, con laceraciones mínimas, pero en quienes se desarrolló la episiotomía se observaron desgarros de hasta tercer grado, junto con dolores y edemas.

Gamarra y Mundaca(17), realizaron un estudio con el objetivo de identificar las complicaciones que presentaron las pacientes con episiotomía en un hospital de Lambayeque en el año 2014, para lo cual llevaron un estudio con característica descriptiva, de corte transversal y retrospectivo. La población fueron las pacientes que culminaron su gestación vía vaginal en el hospital y período antes mencionado, que cumplieron con los criterios de selección y que fueron un total de 233. Entre sus hallazgos, describen que, entre las pacientes de 18 hasta 23 años, hubo una mayor incidencia de la episiotomía, de las cuales las primíparas tuvieron complicaciones que fueron de corto plazo, como los desgarros, ya sean del segundo y tercer grado, se presentaron complicaciones a largo plazo siendo la más frecuente las dispareunias.

Silverio(18), en su trabajo de investigación tuvo como objetivo describir las complicaciones que se relacionan con la episiotomía rutinaria en comparación con la episiotomía restrictiva en primíparas, atendidas en un

hospital durante el año 2019. Escogen un estudio del tipo observacional, con corte transversal, prospectivo, enfocado en 216 casos de primíparas. Entre las complicaciones que presentaron los casos de episiotomía rutinaria, se destaca el desarrollo de primer grado, el edema vulvoperineal, el hematoma vulvoperineal, dolor perineal y la dehiscencia de la sutura, en contraste con los casos en que se realizó la episiotomía restrictiva, que presentaron desgarros de primer nivel, dolor perineal moderado y edema vulvoperineal.

Pujay(19), en su trabajo de investigación tuvo como objetivo el conocer las complicaciones se presentan en la aplicación de la episiotomía en nulíparas intervenidas en un hospital de Perú, durante el año 2015. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo, analítico de corte transversal con una muestra de 16 gestantes. Entre las complicaciones que tuvieron un mayor predominio, se destaca el desgarró de primer y segundo grado junto con hemorragias, mientras que, en el caso de las complicaciones tisulares, se identificó el edema vulvar y el hematoma vulvar.

Valencia(20), realizó un estudio con el objetivo de determinar las complicaciones que se relacionan con las episiotomías que se realizaron en gestantes primigestas con una edad de 15 años, para lo cual escoge una investigación de característica cualitativa y cuantitativa, aplicado a 93 pacientes. Entre los hallazgos, se identificó que las complicaciones comunes en estas pacientes fueron las hemorragias y los desgarros. Concluye señalando que las pacientes que tuvieron 16 años tienen una mayor vulnerabilidad de que presenten a través de este procedimiento, estas complicaciones.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Parto fisiológico

Fenómeno que se presenta al final del embarazo, el cual representa un bajo riesgo y que se extiende hasta el alumbramiento y la expulsión de la placenta. El niño o la niña nace espontáneamente en posición cefálica entre las 37 a 42 semanas completas(10).

El parto normal se lo define como Eutócico, proceso a través de la cual se finaliza el proceso de gravidez en la mujer. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso. Luego de este proceso, tanto la madre como el recién nacido, están en condiciones óptimas. El inicio de las contracciones suelen ser el punto clave para identificar el inicio del trabajo de parto, sin embargo, se debe verificar que estas contracciones se vayan dirigiendo de manera rítmicas y dolorosas logrando que el cuello del útero logre adelgazarse de manera progresiva(10).

Se considera que se puede dar inicio al parto cuando el cuello uterino presente una dilatación de 4 centímetros, a pesar de todo, el tiempo y las contracciones su proceso es variado, haciendo que el periodo de fase latente o pasiva se alargue, surgiendo dudas si la madre se encuentra o no indicada al parto.

Cabe destacar que no se presentan complicaciones durante la ejecución de este proceso, pero a través de estudios, se constata que una mayoría de mujeres sin antecedentes, se les realizó este tipo de intervención quirúrgica. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en algunos casos estas no suelen ser necesarias y pueden ser perjudiciales para la salud de la madre.

El período del parto y puerperio es considerado una de las etapas más importante del proceso de toda madre, ya que permite verificar como se

mantiene su proceso de recuperación o si se llega a presentar algún tipo de complicación que afecte a su salud.

Para ello es necesario implementar acciones que permitan lograr obtener un parto humanizado, se debe cumplir con cada una de las recomendaciones asignadas a una atención integral(10):

- Ser multidisciplinario: Acompañada de un equipo de profesionales capacitados
- Ser integral: Se debe tomar en cuenta las necesidades emocionales, sociales y culturales no solo de la madre, sino también de su familia
- Ser apropiado: Respetando cada una de las costumbres y tradiciones culturales(10).

La madre se encuentra con todo el derecho de decidir y elegir su comodidad durante el parto.

Posiciones del parto

La etapa de maternidad es considerada como uno de los acontecimientos más importantes para las diferentes culturas de nuestro país. Debido a las múltiples complicaciones que suelen presentar en el proceso de embarazo, cada cultura ha implementado una serie de conocimientos, costumbres y rituales que permiten disminuir el riesgo tanto para la madre y el recién nacido, convirtiendo al parto en una experiencia propia y única(21).

La posición del parto en la mesa ginecológica es cuestionada por parteras y comadronas indígenas, ya que la consideran como una posición anti-natural al parto(21). Por lo que cada centro de atención primaria de salud debe de aceptar y respetar la posición y costumbres que la madre decida dar a luz. Escogiendo la comodidad de las pacientes, más no del personal de salud.

Considerando la posición vertical la apropiada para el momento.

- **Parto Vertical o lateral:** Esta posición presenta diferentes métodos para su realización, la madre puede colocarse de rodillas, sujetándose de una soga la misma que se encontrará colgada en el techo o apoyándose en una silla o baúl(21).

Esta posición es cómoda y natural, la mujer siente esa tranquilidad y confort durante el trabajo de parto y periodo expulsivo. Dependiendo del lugar en donde se encuentren, la mayoría de los partos han sido atendidos por profesionales mujeres que sienten o han experimentado el dolor del proceso buscando obtener una comodidad en las madres(22).

La posición de cuclillas también es recomendada debido a que el cuerpo humano siente descanso al realizarla(22).

- Permiten que la madre logre obtener una mejor capacidad respiratoria debido a que el peso del útero, bebé, líquido amniótico y sangre desciendan logrando una mayor oxigenación en la madre y el recién nacido
- Reduce la duración del trabajo de parto, ya sea en el periodo de dilatación y período expulsivo
- Al realizarse de manera rápida, disminuye la incidencia de episiotomías y desgarros
- Proporciona a la madre beneficios psicoafectivos permitiendo la reducción del dolor y una mayor satisfacción durante el parto
- La madre al ponerse en posición vertical pone en función su proceso biológico relacionado con la acción de expulsar(22).

Posición decúbito dorsal – litotomía

También conocida como posición ginecológica en donde la paciente se coloca en decúbito supino, piernas elevadas y apoyadas en los complementos de la cama. Posición empleada para una mayor exploración ginecológica, partos e intervenciones en el ano y periné(23).

- Facilita la comodidad del médico durante el proceso del parto
- Ayuda a obtener una mejor revisión médica
- Disminuye el riesgo de hemorragias(22).

Características sociodemográficas de la población en estudio

Ubicación geográfica

La región geográfica forma parte de un punto importante para el proceso del parto, de acuerdo con la encuesta demográfica y de Salud Materno Infantil la mayoría de las mujeres de la región sierra prefieren dar a luz dentro de sus hogares y en ocasiones atendidas por un personal poco capacitado. Encontrándose en un alto porcentaje mujeres que pertenecen a la región Interandina del Ecuador, específicamente provincia como: Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi y relacionado con la Costa, región Litoral la provincia de Esmeraldas(10,24).

De acuerdo con la cobertura de servicios en Salud Materno las zonas rurales se encuentran con menor porcentaje en el cumplimiento de los controles prenatales(10,24).

Etnias

Las mujeres que se autoidentifican como indígenas desean realizar su parto dentro de sus hogares, ya que presentan mayor confianza, se cumple con sus tradiciones y se respetan sus prácticas culturales. Además, no comporten ciertos procedimientos médicos como(10,24):

- Baños antes o después del parto.
- Realización de tactos vaginales o episiotomías.

Reglamentos institucionales como:

- Posición adecuada para el parto.
- La no presencia de un familiar cerca de ella.

Las mujeres indígenas tienen un menor acceso a los servicios de salud, esto se debe por la ubicación geográfica, ya que muchos de los centros de salud se encuentran a largas distancias lo que implica una serie de gastos en transporte y situaciones adicionales(24).

Además, la falta de promoción de salud origina que ellas desconozcan la importancia del cumplimiento de los controles prenatales.

Episiotomía

La episiotomía es aquella incisión que se realiza para poder ensanchar la abertura en el área del periné, alcanzando desde la piel, el plano muscular y la mucosa vaginal, con la finalidad de que el canal blando pueda ampliarse para el proceso del parto y debe realizarse de forma selectiva y no en todos los casos(10).

Su práctica podría ser posible si se necesita que el bebé nazca rápidamente o si se realiza un parto instrumental. Los estudios han demostrado que es mejor evitarla ya que no previene la incontinencia de orina ni protege el periné, favorece la aparición de desgarros severos, conlleva sangrado, requiere sutura, produce dolor postparto y puede tener secuelas a largo plazo(25).

La guía de práctica clínica sobre atención del trabajo de parto, parto y post parto inmediato del Ministerio de Salud Pública(10), recomienda que durante el parto espontáneo, no es recomendable que se realice la episiotomía de rutina.

Cabe destacar, que la episiotomía selectiva frente a la episiotomía sistémica aumenta los casos de mujeres que presentan un perineo intacto y que pueden al mes, reanudar sus actividades sexuales. Por otra parte, ayuda a reducir la necesidad de la sutura o la reparación perineal, además del aumento de casos de mujeres con dolores al momento del alta. Por tanto, a través de la evidencia, se puede establecer que el uso frecuente de la episiotomía, en relación con la selectiva, no refleja que haya mejora en los resultados perineales, tanto a corto como a largo plazo(10).

Al momento de realizar la episiotomía, es aconsejable que se siga la técnica, de la episiotomía medio lateral, la cual va desde la comisura posterior de la vulva, que se direcciona generalmente hacia la parte derecha, logrando un ángulo desde 45 hasta 60 grados, según se requiera(10).

Tipo de corte de planos del periné

- **Episiotomía Mediana:** Se realiza el corte en la horquilla vulvar cortando la línea visible perineal dirigiéndose hasta los filamentos del esfínter del ano(26).
- **Episiotomía Medio Lateral:** El corte comienza a nivel de la horquilla vulvar posterior, dirigiendo el corte hacia un ángulo de 45°, en sentido del rafe medio, ampliándose hasta la intersección del reborde anterior mucocutáneo del ano(26).

A pesar de que existen dos tipos, se recomienda realizar la episiotomía medio lateral con el fin de disminuir lesiones y desgarros anales y rectales(27).

Episiorrafia – Sutura

Una vez terminada la incisión en el periné se debe proceder al cierre, para ello se realizará suturas en el área realizada la episiotomía. Se debe valorar a la paciente tomando en cuenta su estado hemodinámico y el proceso finalizado del alumbramiento(26).

Dentro de los materiales que se utilizan es recomendable suturas reabsorbibles puesto que el procedimiento de absorción es totalmente biológico y rápido, a su vez presenta una beneficiosa reacción tisular(26).

Manifestaciones clínicas por presencia de episiotomía valorada con escala Reeda

El tiempo de postparto es el punto clave para revisar a la paciente y evitar la presencia de desgarros o sangrado de la episiotomía. Por tal motivo la escala de valoración Reeda(8), se convierte en aquel instrumento importante de valoración de la curación perineal. Tomando en cuenta manifestaciones como: Hiperemia, edema, equimosis, drenaje y aproximación de la herida. De modo que el personal de enfermería evaluará del 0 al 3, entendiendo como mayor valor un compromiso perineal alto(27).

Dentro de los parámetros a valorar se encuentra:

- **Enrojecimiento:** Llega a producirse debido a la irritación que sufre la piel por el corte realizado
- **Edema:** Inflamación de tejido muscular, por falta de uso de anestésico en el área a tratar, una correcta valoración ayudará a evitar lesiones y debilidad en el área pélvica
- **Equimosis:** Presentan irrigaciones y alteraciones del área, en caso extremos con presencia de abundante sangrado y dolor, motivo por el cual se controla constantes vitales
- **Drenaje:** Presencia de líquido en el área del corte, este puede ser sanguinolento, seroso, purulento
- **Aproximación:** Los puntos de la sutura se encuentran muy cerca uno del otro, produciendo roce y molestia al caminar, se debe informar inmediatamente para evitar retraso en la incisión y posibles infecciones a largo plazo(8).

Valoración de la episiotomía

Durante el proceso del parto la episiotomía se ha convertido en un paso importante para ayudar a agrandar el canal vaginal facilitando el paso del recién nacido a la vida extrauterina. Tomando en cuenta que se uso debe ser realizado en casos necesarios, dado que en la actualidad el proceso se ha vuelto cuestionado. Sin embargo, su valoración deber ser constante ya que evitará que la madre perdure un mayor tiempo en la atención hospitalaria(28).

Complicaciones que conllevan a la realización de episiotomía

Durante el trabajo de parto la madre puede llegar a presentar complicaciones que conlleven a realizar una episiotomía:

- **Recién nacido macrosómico**

Durante la etapa de embarazo la madre puede llegar a tener elevaciones en sus niveles de glicemia, motivo por el cual, el recién nacido logra alcanzar un peso mayor a lo esperado, superando las 4100 – 4500 gramos. Debido a eso y para facilitar la expulsión del

recién nacido, se realiza un corte perineal, sin embargo, no es recomendado la realización de un parto eutócico ya que puede producir desgarros y su vez culminar la labor de parto en cesárea(28).

La evidencia científica permite entender que en las embarazadas diabéticas con fetos macrosómicos es importante brindarles la educación adecuada, a su vez explicarles los riesgos/beneficios del parto fisiológico y la realización de cesárea(29).

- **Contracciones uterinas**

Durante el trabajo de parto, las contracciones suelen ser el punto clave para dar inicio al nacimiento del bebé, sin embargo, hay ocasiones que no logran estar presentes y esto se debe a múltiples factores, empezando por embarazadas con más de 40 semanas de gestación, nulíparas. Originando un debilitamiento del cérvix y cuello uterino, lo que conlleva a la realización de una episiotomía(30).

- **Posición del bebé para el parto.**

Durante el trabajo de parto y el parto mismo, el bebé debe pasar a través de los huesos pélvicos para llegar a la abertura vaginal. El objetivo es encontrar el camino más fácil para salir. Ciertas posiciones del cuerpo hacen que el bebé tenga una forma más pequeña, lo que facilita el paso de su bebé por este pasaje estrecho(31).

Se denomina presentación a la parte del feto que se ofrece al estrecho superior de la pelvis materna. En las situaciones longitudinales, la parte presentada es el polo cefálico o el podálico; y en la situación transversa, el segmento fetal presentado es el hombro. Se distinguen tres tipos de presentaciones: cefálica, podálica y de hombros(31).

Dentro de la presentación cefálica la presentación de vértice u occipucio es la presentación normal por excelencia, ésta es la variedad más

frecuente (95% de partos) y fisiológica, pues el feto se presenta en actitud de flexión completa y ofrece al estrecho superior de la pelvis o canal de parto su diámetro cefálico más pequeño que es el suboccipitobregmático que mide aproximadamente 9.5 cm. El punto de reparo de la presentación de vértice es la fontanela posterior u occipital(31).

Su relación con la episiotomía es que si el producto presenta una distocia de hombro el proveedor de atención médica a cargo del parto podría recomendar la realización de una episiotomía(31).

- **Ejercicios respiratorios**

Fisiológicamente durante la etapa de embarazo la madre sufre diferentes cambios en su sistema respiratorio, empezando por aumento de su respiración debido al agrandamiento del diafragma, relacionado a cambios en el tamaño del útero. Motivo por el cual hace que se sienta más cansada, con poca capacidad para realizar respiraciones profundas. A causa de esto, ella puede presentar complicaciones que le dificulten pujar durante el parto vaginal(32).

- **Ejercicios de Kegel**

Por medio de estos ejercicios se fortalece los músculos del suelo pélvico permitiendo disminuir desgarros y traumas perineales(32).

Proceso de atención de enfermería

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, evalúa de forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. Las teorías o modelos de enfermería están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: Persona, Salud, Entorno y Cuidado (Rol Profesional o de Enfermería) (2).

Diagnósticos de enfermería Nanda

Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre una respuesta humana a las condiciones de salud / procesos de vida, o una susceptibilidad a esa respuesta, que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad. Un diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de intervenciones de enfermería para lograr resultados por los cuales la enfermera tiene responsabilidad.

Tipos de diagnóstico Nanda(3):

Podemos encontrar 4 tipos de diagnósticos:

- **Diagnóstico de enfermería centrado en el problema**

Un juicio clínico sobre una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud / procesos de vida que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.

- **Diagnóstico de enfermería de promoción de la salud**

Un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.

- **Diagnósticos de enfermería de riesgo**

Un juicio clínico sobre la susceptibilidad de desarrollar una respuesta humana indeseable a las condiciones de salud / procesos de vida que se reconoce en un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad.

- **Síndrome**

Un juicio clínico sobre un grupo específico de diagnósticos de enfermería que ocurren juntos y que es mejor abordarlos juntos y mediante intervenciones similares.

Diagnósticos de enfermería relacionado con episiotomía implementando escala Reeda

Enrojecimiento y Edema

- **Integridad del tejido deteriorado (00044):** Daño a la membrana mucosa, córnea, sistema tegumentario, fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento(3).

Equimosis y Drenaje

- **Riesgo de infección (00004):** Susceptible a la invasión y multiplicación de organismos patógenos, que puede comprometer la salud(3).
- **Riesgo de termorregulación ineficaz (00274):** Susceptible a fluctuaciones de temperatura entre hipotermia e hipertermia, a que puede comprometer la salud(3).
- **Volumen de líquido deficiente (00027):** Disminución del líquido intravascular, intersticial y/o intracelular. Esto se refiere a la deshidratación, pérdida de agua sola sin cambios en el sodio(3).

Aproximación

- **Disminución de la tolerancia a la actividad (00298):** Resistencia insuficiente para completar las actividades diarias requeridas o deseadas(3).
- **Fatiga (00093):** Una abrumadora sensación de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo físico y mental al nivel habitual(3).

Teorista de enfermería

Madeleine Leininger

A su vez se complementa con el trabajo de la teorista de enfermería Madeleine Leininger, la cual se caracteriza por fortalecer la enfermería transcultural, para ella era importante que el personal de enfermería cuente con los conocimientos de las diferentes culturas brindando la atención adecuada y oportuna para cada sociedad(33).

Como indicó Leininger(33), la enfermería es aquella área fortalecida por el estudio y trabajo basado en las culturas, creencias de salud, prácticas y valores de las personas, con la finalidad de ayudar a recuperar su bienestar. Debido a que la enfermera brinda sus cuidados a diferentes pacientes es importante que ellas conozcan los conocimientos y costumbres de cada tipo de cultura.

Los cuidados y la atención de salud es un servicio universal, sin embargo, para llevarlos a cabo se deben identificar las características culturales de cada población. Respetando las creencias y valores, para de esta manera brindar la atención necesaria y adecuada para la recuperación de la salud(33).

Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales

Madeleine Leininger puso en práctica su teoría con la finalidad de que representantes de las diferentes culturas informen y orienten a los profesionales de salud sobre los cuidados que ellos deseen durante la atención médica(33), teniendo en cuenta que los representantes deben ser personas capacitadas y con los conocimiento y experiencias necesarias para brindar sus ideas.

Para la puesta en práctica de estos conocimientos las culturas dan a conocer su diversidad y la universalidad en sus cuidados. En efecto, por medio de la diversidad se pone en práctica los cuidados de forma diferente, mientras que la universalidad permite brindar beneficios para un objetivo en común, en este caso una atención optima, cómoda e indicada(33).

2.3 MARCO LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador precisa que(34):

En el Artículo 32, se señala que el Estado debe garantizar a través del desarrollo de derechos, el alcance de la salud en las personas, tales como la ingesta adecuada de alimentos y líquidos, la enseñanza, el desarrollo de actividades físicas, el proveer de lugares con ambientes sanos, que promuevan el buen vivir. Por lo tanto, llevará a cabo normativas que se centren en las políticas económicas, sociales, educativas, culturales y ambientales, promoviendo el desarrollo continuo de actividades de promoción y la atención de salud. Cabe destacar que estos servicios, deberán estar basado en principios, tales como la equidad, solidaridad, la interculturalidad, además de la bioética, la eficacia, la eficiencia y que posean un enfoque generacional.

Mientras que en el artículo 43, se describe que el Estado debe asegurar que las gestantes deben recibir derechos, tales como la gratuidad en los diferentes servicios de salud, el no recibir discriminación por su etapa de gravidez dentro de los entornos, sociales, educativos o laborales. Además de promover la protección de su salud, durante las etapas, del embarazo, del parto y el puerperio, añadiendo además que es necesario proveer de facilidades para su pronta recuperación y el desarrollo de la lactancia materna(34).

La Ley Orgánica de Salud(35):

Dentro de la presente Ley Orgánica, se busca establecer las acciones que ayuden a lograr el derecho universal de la salud, el cual se describe en la Constitución, acciones que deberán estar basadas en la solidaridad, en la integridad, equidad, pluralidad, con eficiencia, calidad, además con enfoque de derechos, ya sean estos interculturales, generacionales o bioéticos. En el siguiente artículo describe que cada integrante del sistema de salud, deberá de regirse a las disposiciones expuestas y a las normas que indica esta autoridad. Así mismo en su tercer artículo menciona que la salud, debe ser un derecho proporcionado por el estado, por lo que, como efecto de la interacción junto con la sociedad y el círculo familiar, se busca crear ambientes o entornos de salud para las personas.

En el séptimo artículo señala que las personas tienen derecho de acceso totalmente gratis a los servicios y atenciones de salud, a recibir actividades educativas dirigidas a los grupos vulnerables, además de proporcionar de un ambiente equilibrado, sano sin contaminación. Así mismo, se debe respetar su autonomía, su cultura, su privacidad, informándose sobre los diferentes tipos de tratamientos o productos que le permitan el alcance de su salud. Se debe proporcionar de un historial clínico, que posea términos comprensibles, respetando la confidencialidad de sus datos.

Se menciona también, que deberán de proveerse de recetas emitidas por el profesional, dando también alternativas de genéricos. A través del consentimiento, se afirma la autonomía, para que puedan escoger sobre los procedimientos que se relacionan con el tratamiento o el diagnóstico, omitiendo los casos en que sea alguna emergencia. Sumado a esto, deben los profesionales estar preparados, contar con los insumos y los medicamentos necesarios, para afrontar cualquier eventualidad, ya sean en entidades privadas o públicas. Se debe además realizar el seguimiento del paciente, con relación a las acciones de autocuidado, informarse sobre las medidas de prevención ante ciertas vulnerabilidades que afecten su salud.

En el artículo 21, se describe que el Estado, reconoce como condición de riesgo, la mortalidad materna, el embarazo en la adolescencia y el aborto, que conllevan a problemas, por lo tanto, se garantiza el acceso de las gestantes, a los diferentes servicios de salud gratuitos, de acuerdo con lo que se estipula en la “Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia”. De esta forma se puede asegurar que ante las eventualidades que representa el embarazo, es necesario la ejecución de actividades que ayuden a reducir riesgos, aportando con soluciones no solo en cuanto a lo sanitario, sino también en relación a lo social, moral y psicológico de la gestante(35).

Toda una Vida. Plan Nacional de desarrollo 2017 – 2021(36):

El Plan Toda una Vida apuesta por el fortalecimiento y la institucionalización de políticas públicas y servicios que respondan a derechos fundamentales de

las personas, en particular de los grupos de atención prioritaria y en situación de vulnerabilidad, con miras a la eliminación gradual de las desigualdades sociales innecesarias, injustas y evitables, enfrentando las causas estructurales para alcanzar una sociedad más igualitaria.

La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de esta puede traer efectos intergeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental.

El Estado deberá asegurar los entornos para el pleno ejercicio del derecho de la población a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su salud sexual y reproductiva, tomando en consideración sus contextos geográficos, sociales y culturales, sin menoscabo de los derechos garantizados constitucionalmente.

Por otra parte, es evidente que el derecho de salud se debe enfocar en aquellas personas que se consideran vulnerables o que requieren atención prioritaria, el cual se enfoca tanto en la infancia, como en la familia, considerándose como un eslabón importante dentro de la sociedad, ejecutándose sin ninguna discriminación. De tal manera se añade el derecho a la salud reproductiva, a través del cual la persona puede realizar el ejercicio de la libertad individual, realizándolo a través de decisiones responsables, respetando su cuerpo, salud sexual y su salud reproductiva, a través del desarrollo de la educación sexual, reproductiva y además mediante la planificación familiar sin prejuicios(36).

- **Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas**

Promover la valoración e inclusión de los conocimientos ancestrales en relación con la gestión del sistema educativo, servicios de salud, manejo del entorno ambiental, la gestión del hábitat y los sistemas de producción y consumo.

El Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021

Este plan aborda la presente problemática, abordándola desde el derecho que poseen las gestantes, los cuales deben ser respaldados por las autoridades del estado, como se lo indica dentro de la normativa. Por lo que se resalta, la importancia de desarrollar una atención de calidad, basada en la ejecución de procesos sistemáticos, proveyendo de recursos y estableciendo estrategias para la mejora de los indicadores en el país(37).

GPC Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato (MSP) del año 2015

Cada año en el Ecuador, se registran alrededor de 300.000, de los cuales el 15% de las gestantes, llega a presentar algún tipo de complicación que pone en riesgo el proceso del embarazo o del parto. Los expertos afirman que es un elemento vital la atención calificada que se aplica y que debe encontrarse estipulado dentro de cualquier ley política, con la finalidad de disminuir los casos de mortalidad materna(10).

Cabe señalar, que dentro de los “Objetivos de Desarrollo del Milenio”, se promueve dentro de estos ocho objetivos, la mejora de la salud materna; mientras que también es uno de los puntos esenciales, para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ejercer orientaciones que tengan fundamentos científicos para el logro de una atención de calidad, ya sea antes, durante y después del parto, conjunto con los cuidados iniciales en el neonato, de tal manera que puedan evitar cualquier eventualidad y prevenir la morbilidad o mortalidad en la madre o el hijo(10).

Entre los momentos en que se sugiere, que se lleven este tipo de cuidados, se destaca, la primera etapa, donde se da la dilatación y el borramiento, continuo a la segunda etapa, donde a la expulsión; en la tercera etapa que es el alumbramiento, luego los cuidados del recién nacido y finalmente en el alta hospitalaria, se seguirá aportando con los cuidados y las atenciones necesarias(10).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño

Según el Tiempo: Prospectivo

Según la naturaleza: Transversal

3.2 Población y Muestra

La población está conformada por un total de 50 mujeres que tuvieron parto fisiológico. La muestra será el 100% de la población del total de pacientes, las cuales serán escogidas por método aleatorio simple.

3.2.1 Criterios de inclusión

Mujeres que se encuentran dentro del periodo establecido.

Mujeres que acepten ser parte del estudio.

Mujeres que tuvieron parto fisiológico.

3.2.2 Criterios de exclusión

Mujeres que se encuentran fuera del periodo establecido

Mujeres que no acepten ser parte del estudio.

Mujeres sin parto vaginal anterior

3.3 Procedimientos para la recolección de la información.

Técnicas: Observación directa

Instrumento: Check list de observación directa , aplicando la escala Reeda(8) – Escala de evaluación del enrojecimiento, edema, equimosis, drenaje y aproximación de los bordes de la herida. Y las etiquetas diagnósticas NANDA International Inc.(3).

3.4 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La tabulación de datos se realizará mediante el uso de la herramienta Microsoft Excel, presentado los resultados estadísticos en gráficos con su respectiva interpretación estadística.

3.5 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Se aplica el consentimiento informado a las puérperas participantes del estudio, con el fin de preservar el derecho a la privación y conservación de los datos para fines académicos mas no para fines lucrativos y/o económicos.

3.6 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general: Valoración de la episiotomía por parto fisiológico en puérperas atendidas en el área de post parto.

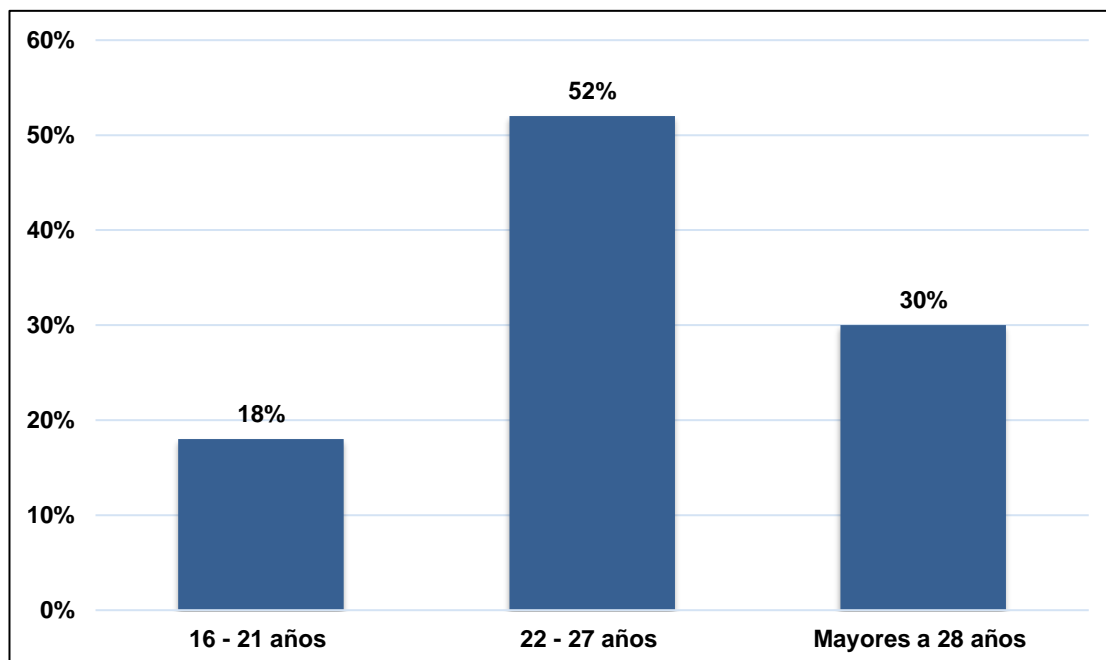
Dimensiones	Indicadores	Escala
Datos Sociodemográficos de la paciente	Edad	<ul style="list-style-type: none">• 16 – 21 años• 22 – 27 años• Mayores a 28 años
	Etnia	<ul style="list-style-type: none">• Mestiza• Indígena• Afro – ecuatoriana• Blanca
	Nivel de Educación	<ul style="list-style-type: none">• Primaria• Secundaria• Superior
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none">• Rural• Urbana
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none">• Ama de casa• Trabaja• Estudiante
	Control prenatal	<ul style="list-style-type: none">• 5• Mas de 5• Menos de 5
	Número de gestaciones	<ul style="list-style-type: none">• Primigesta• Multigesta
Escala de evaluación (REEDA)	Enrojecimiento	<ul style="list-style-type: none">• 0• 1

		<ul style="list-style-type: none"> • 2 • 3
	Edema	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 • 2 • 3
	Equimosis	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 • 2 • 3
	Drenaje	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 • 2 • 3
	Aproximación	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 • 2 • 3
Diagnósticos de Enfermería – Nanda	Volumen de líquido deficiente (00027)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Disminución de la tolerancia a la actividad (00298)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Fatiga (00093)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Integridad del tejido deteriorado (00044)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Riesgo de infección (00004)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Riesgo de termorregulación ineficaz (00274)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Figura 1.

Análisis porcentual de la edad de las puérperas en estudio.



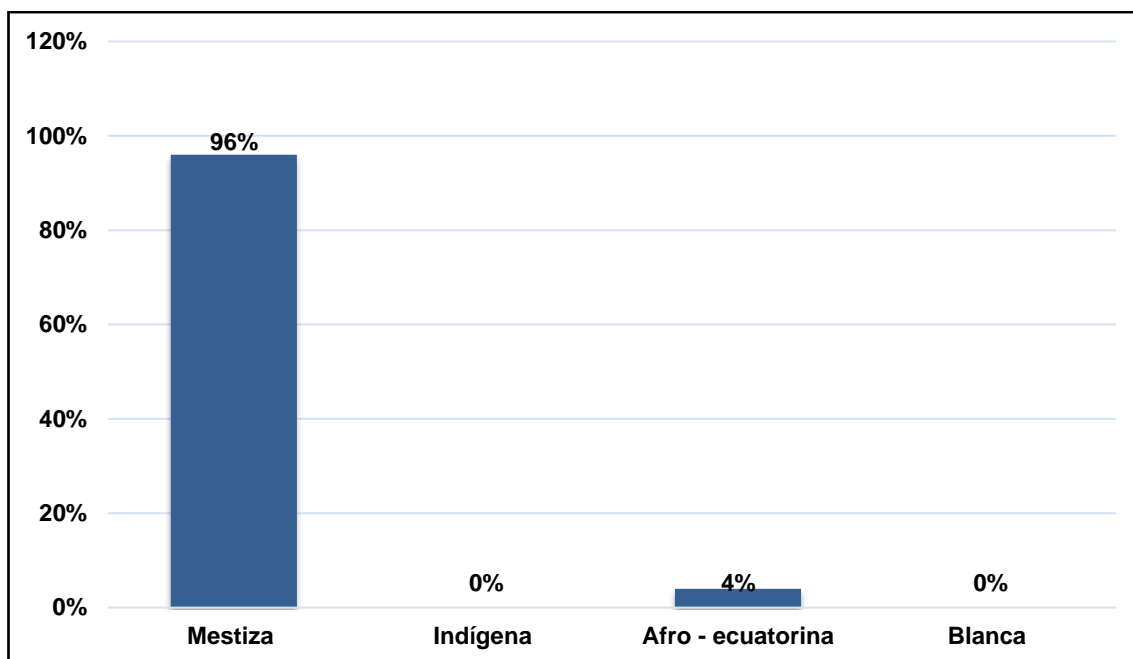
Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación.

Análisis e interpretación de resultados

En el gráfico se muestran los datos recopilados de las puérperas del área de post parto del hospital mencionado, que permiten evidenciar que el 52% de la población se encuentra dentro del grupo etario de 22 a 27 años, debido a que esa es la edad promedio que se presentó de las madres que tuvieron a su primer hijo y se les realizó episiotomía.

Figura 2.

Análisis porcentual de las etnias de las puérperas en estudio



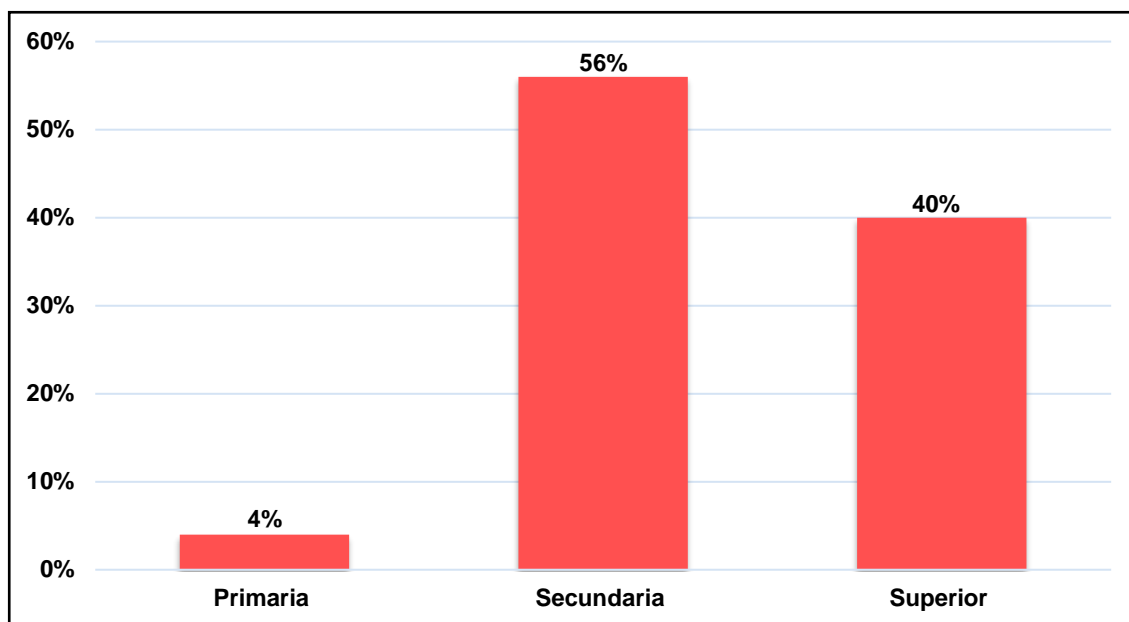
Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación

Análisis e interpretación de resultados

Los datos obtenidos permiten visualizar que dentro de toda la población de puérperas predomina con un 96% la etnia mestiza, seguida con un 4% la etnia afroecuatoriana. A su vez se evidencia una semejanza de porcentaje del 0% tanto para la etnia indígena y blanca. Así como el INEC refiere que en el mayor porcentaje de las etnias en Ecuador las personas se autoidentifican como mestizos(38–40).

Figura 3.

Análisis porcentual de la preparación académica de las puérperas en estudio.



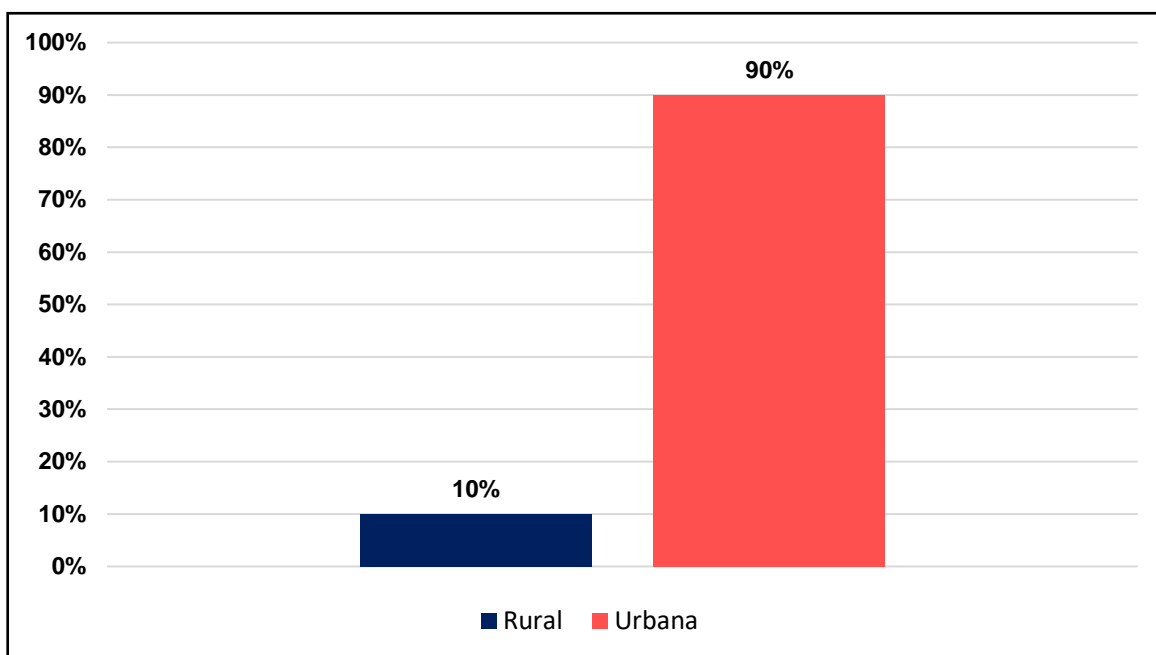
Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación

Análisis e interpretación de resultados

Al analizar el gráfico observamos que la tasa con mayor valor sobre los tres niveles de educación es la secundaria, siendo esta un porcentaje del 56%. Estos datos nos permiten comprender que la edad promedio está en un grupo la cual la mayoría ya ha cursado la educación básica elemental.

Figura 4.

Análisis porcentual de la procedencia de las puérperas en estudio.



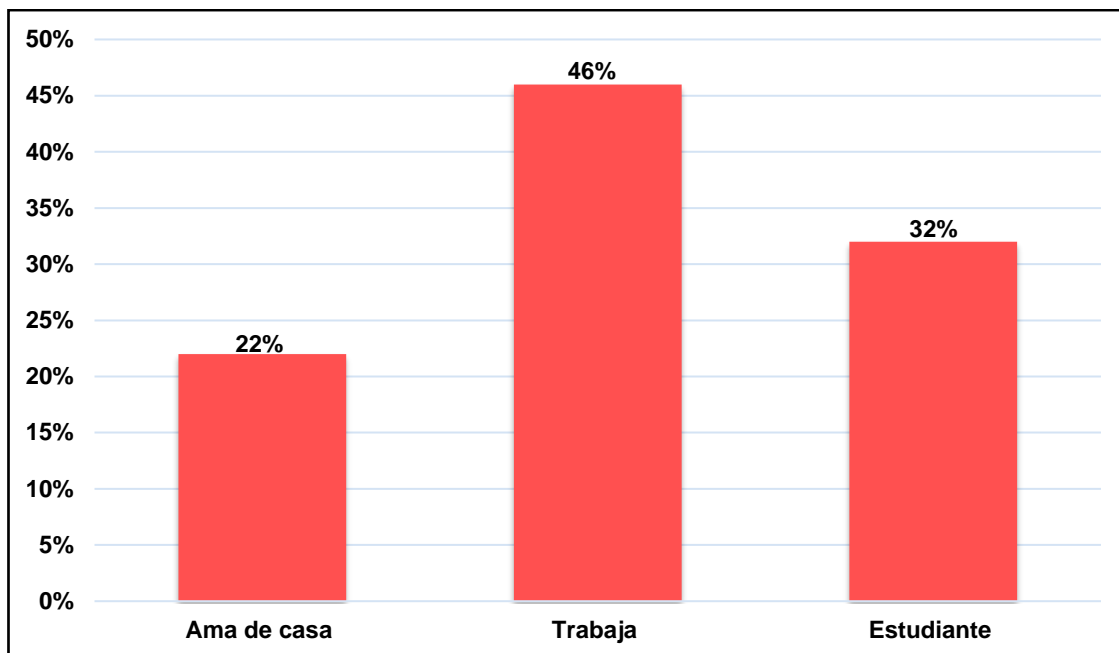
Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación

Análisis e interpretación de resultados

Al analizar el gráfico se puede concluir que el 90% de las puérperas es de procedencia Urbana, obteniendo así una predominación alta con respecto al 10% del que pertenecen a la procedencia rural, esto se da debido a la ubicación del hospital, el cual se encuentra en la ciudad de Guayaquil una zona urbana.

Figura 5.

Análisis porcentual de la ocupación de las puérperas en estudio.



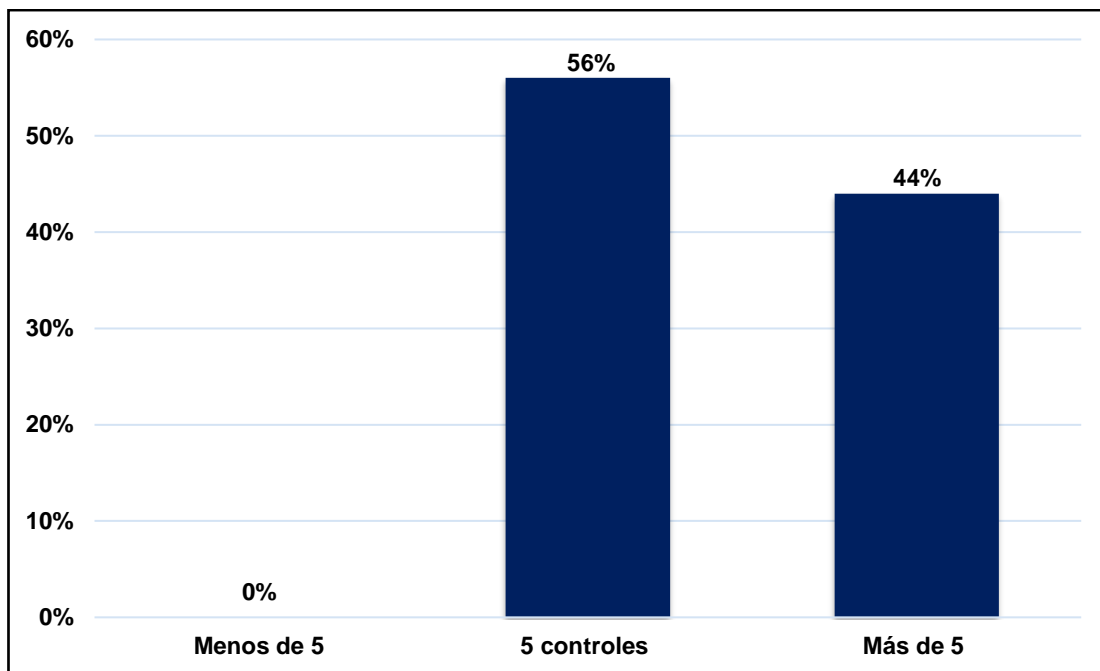
Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación

Análisis e interpretación de resultados

Al analizar los datos recopilados se demuestra que, de las 50 pacientes, el 46% de las puérperas trabajan, lo que quiere decir 23 mujeres, con esto se comprende que la mayoría de las pacientes están afiliadas a un seguro social.

Figura 6.

Análisis porcentual del control prenatal de las puérperas en estudio.



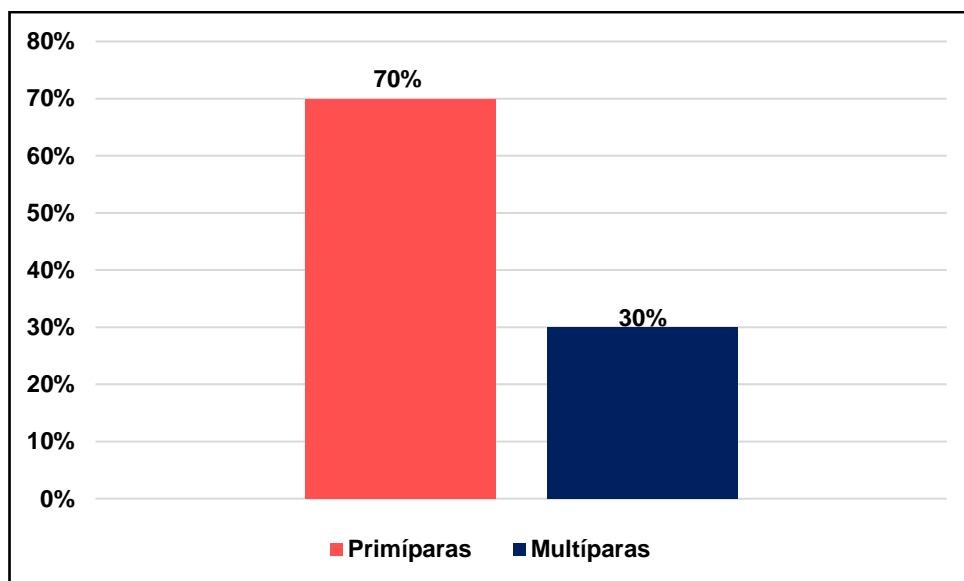
Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación

Análisis e interpretación de resultados

Al analizar los datos tabulados del presente gráfico se demuestran que el 56% de las puérperas se han realizado 5 controles durante el transcurso de su embarazo. Debido a que la mayoría cuenta con el recurso necesario para poder realizarse sus controles con normalidad cumpliendo con lo básico de al menos 5 controles durante el embarazo.

Figura 7.

Análisis porcentual del número de parto de las puérperas en estudio.



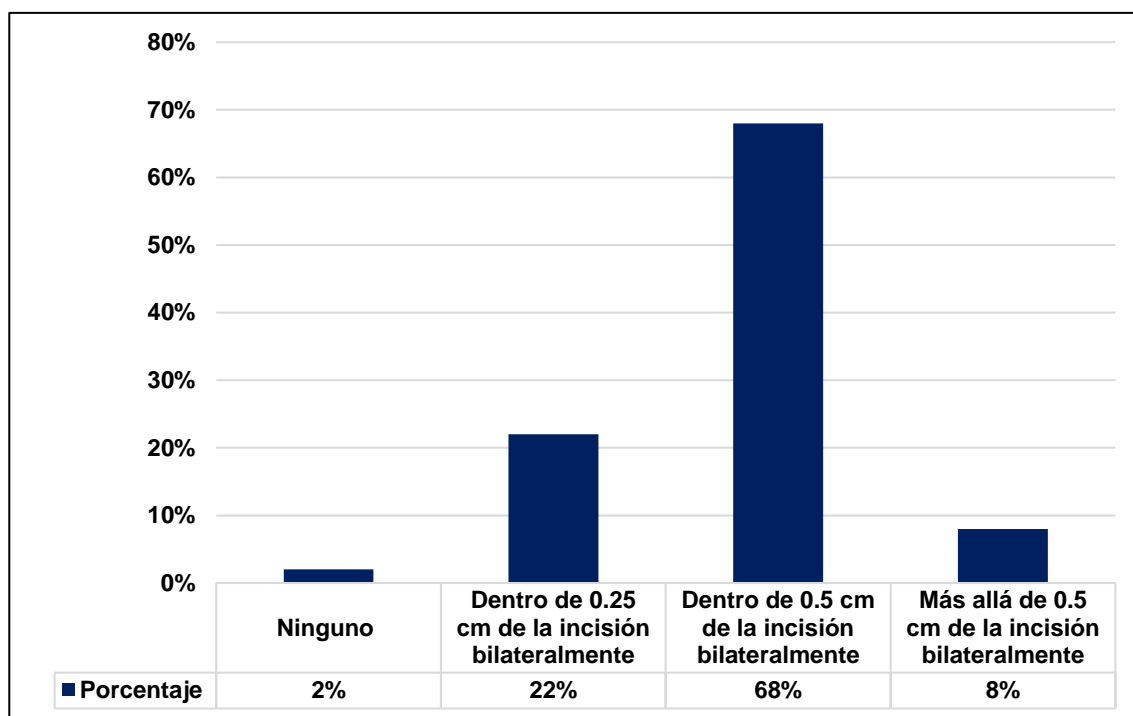
Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación

Análisis e interpretación de resultados

Los datos presentados en el siguiente gráfico demuestran que en el número de gestación se concluye que el 70% de las gestantes son primíparas, es decir su primer embarazo, teniendo en cuenta que pertenecen a un grupo etario muy joven. vez lo que quiere decir que están más propensas a tener complicaciones durante el trabajo de parto y se les podría realizar la episiotomía.

Figura 8.

Análisis porcentual de enrojecimiento por medio de la escala Reeda de las púérperas en estudio.



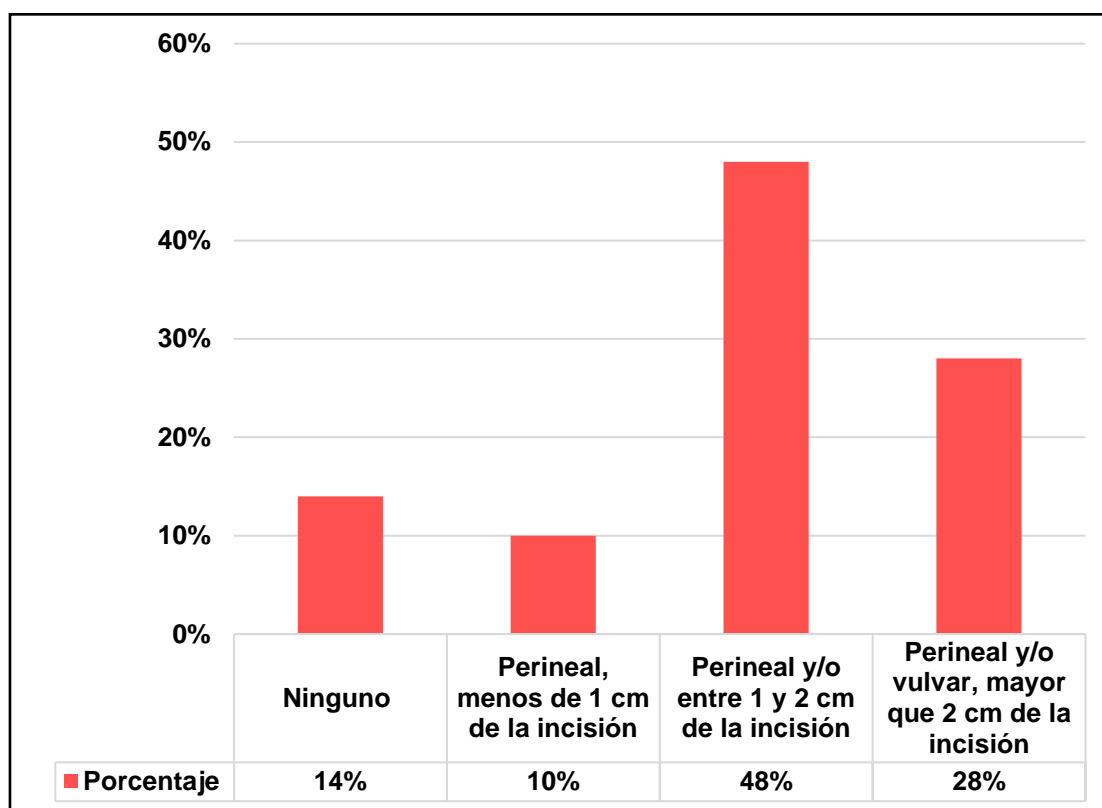
Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo con la valoración física se pudo obtener que el 68% presentó enrojecimiento dentro del sitio de la incisión en el valor 2, seguido del valor 1 con un 22%. Esto se da debido a que el corte produce irritación afectando la capa superficial de la piel – epidermis, originando una coloración diferente al estado normal, comprometiendo no solo el sitio de sutura sino también su alrededor. Sin dejar de lado que la implementación del material utilizado produce alteraciones y cambios en el estado cutáneo.

Figura 9.

Análisis porcentual de edema por medio de la escala Reeda de las púérperas en estudio.



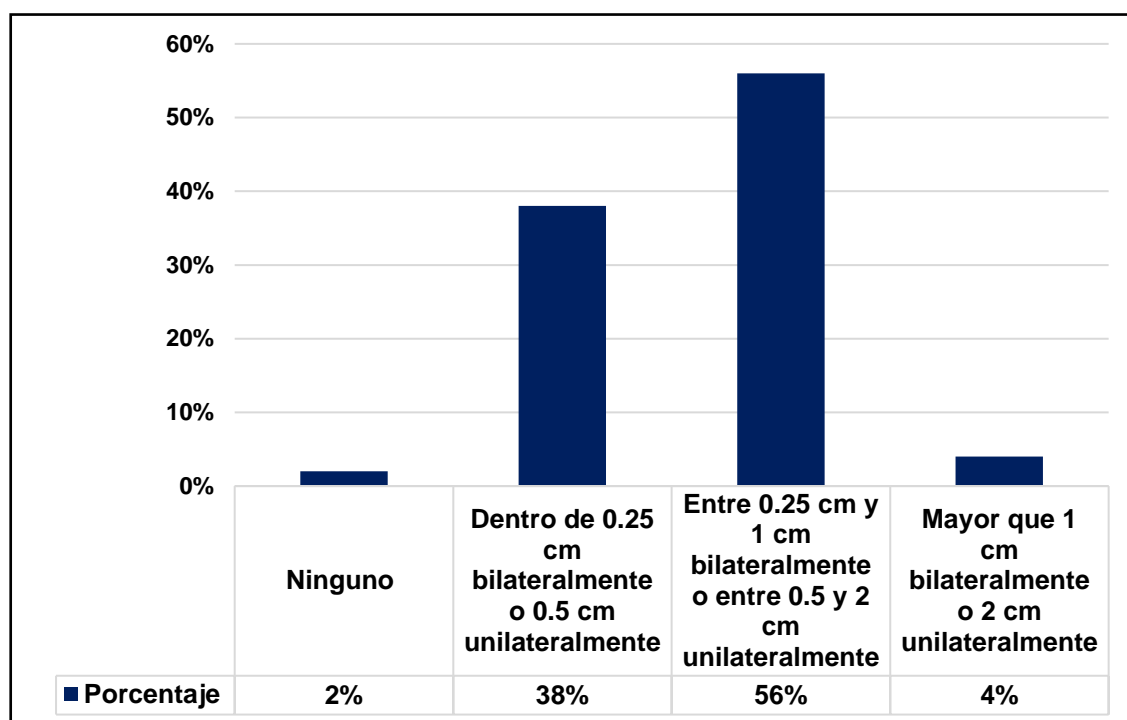
Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación

Análisis e interpretación de los resultados.

Dentro de las manifestaciones clínicas se pudo observar que el 48% presenta edema en un grado 2, seguido del 28% correspondiente al grado 3. La presencia de edema es considerada el punto clave del proceso de inflamación y suele presentarse por diferentes motivos, en el caso de la episiotomía por la falta de anestésicos locales o simplemente porque el proceso de cicatrización se está alargando de manera que no permite una correcta reabsorción tisular ya sea en el área perineal o vulvar, provocando incomodidad y malestar en la madre.

Figura 10.

Análisis porcentual de equimosis por medio de la escala Reeda de las púerperas en estudio



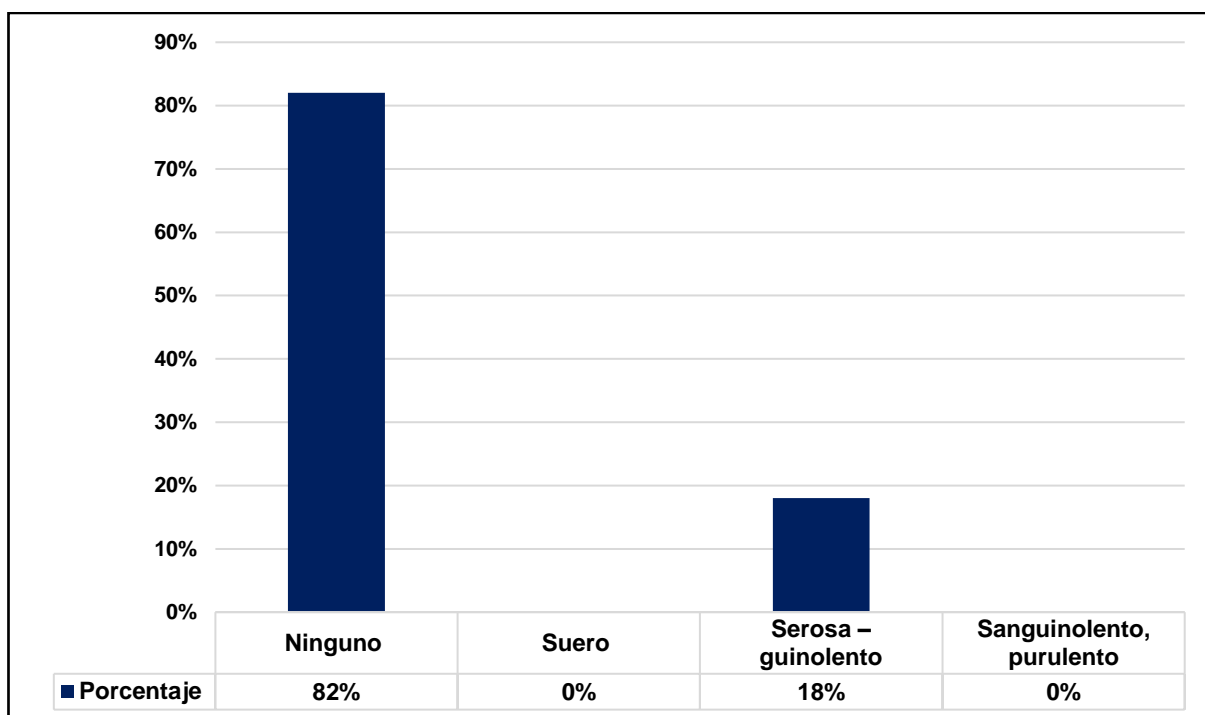
Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación

Análisis e interpretación de los resultados.

Se puede observar que el 56% de las madres presentaron equimosis en la incisión, seguido del 38% en el valor 1, esto se presenta debido a que el estiramiento violento, el corte que se realiza, la técnica y realización de la sutura produce que las fibras musculares se encuentren afectadas y debilitadas presenciando pequeños hematomas en el área afectada

Figura 11.

Análisis porcentual de drenaje por medio de la escala Reeda de las puérperas en estudio.



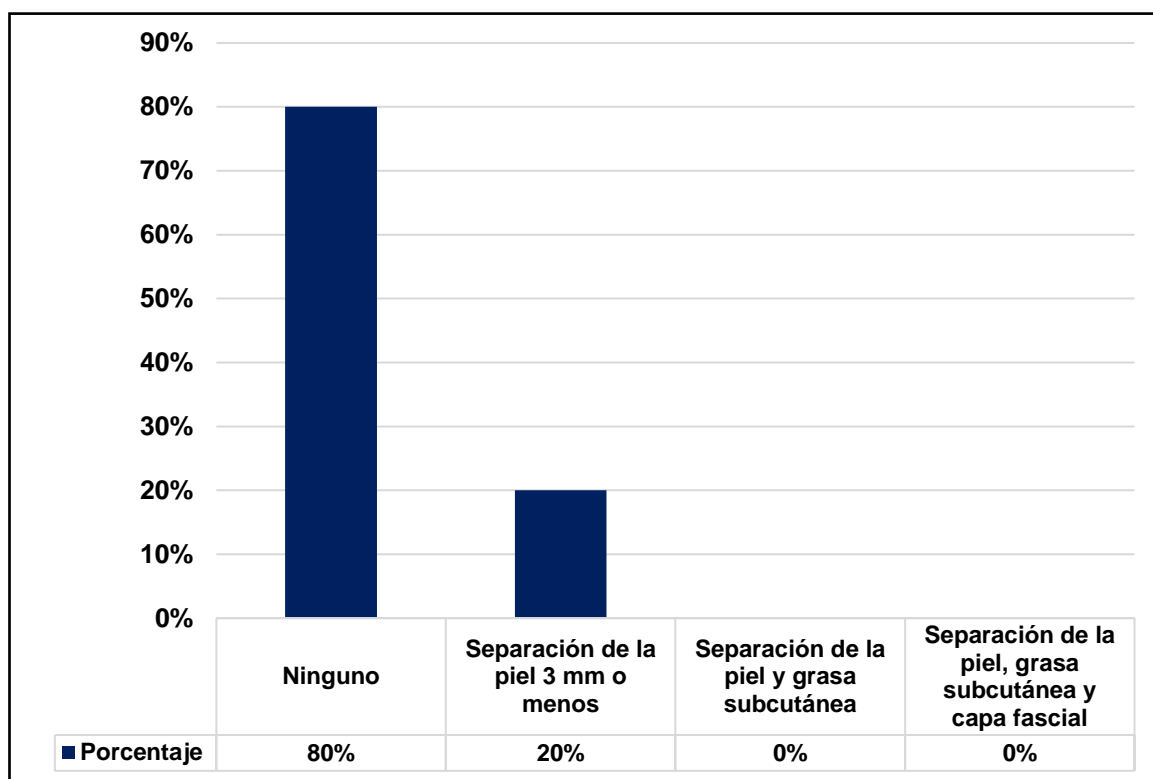
Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación

Análisis e interpretación de los resultados.

Por medio del siguiente gráfico que se observa que el 82% no presentaron drenaje de ningún tipo, sin embargo, en el 18% se evidencio la presencia de un líquido seroso- sanguinolento, no purulento. A pesar de que el porcentaje es bajo, se debe mantener el cuidado adecuado para evitar que el porcentaje llegue aumentar o comprometa la instancia de la madre en el área hospitalaria.

Figura 12.

Análisis porcentual de aproximación por medio de la escala Reeda de las puérperas en estudio.



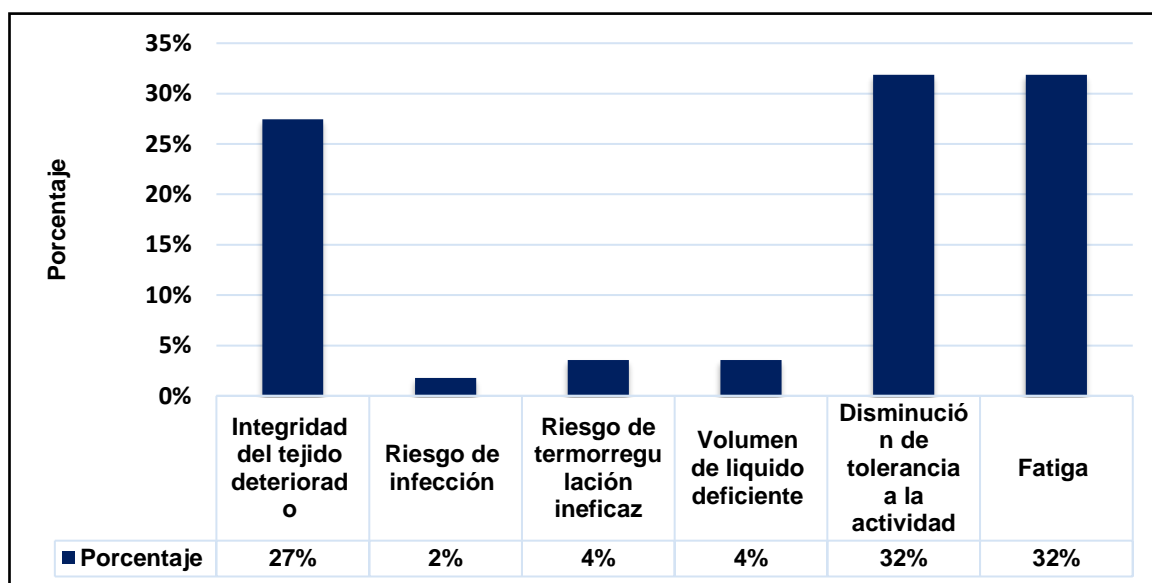
Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación

Análisis e interpretación de los resultados.

De acuerdo con el siguiente gráfico se pudo evidenciar que el 80% no presentó aproximación en la episiotomía. Sin embargo, un 20% lo mostró. Esto se debe a la presencia de edemas e incluso peso de la paciente. Sin embargo, el porcentaje es bajo debido a que en este tipo de suturas es poco común que puedan presentarse estos casos, el sitio de incisión no se encuentra infectado y el corte que se realizó es lineal lo que facilita una mayor unión entre los puntos, pese a ellos, no se descarta la idea de presentar dehiscencia. Un aumento del porcentaje puede llevar a que las madres presenten mayor instancia hospitalaria.

Figura 13.

Análisis porcentual de la valoración de diagnósticos de enfermería de las púerperas en estudio.



Nota: Datos obtenidos a través de una observación directa por los autores de la investigación

Análisis e interpretación de los resultados.

Por medio siguiente gráfico se evidencia que la disminución de tolerancia a la actividad junto con la fatiga en un 32% son los diagnósticos de enfermería con mayor porcentaje, esto se debe dado que el parto es un proceso natural que compromete de fuerza y es normal que durante las primeras horas del post parto las madres se encuentren agotadas y con poca posibilidad de realizar alguna actividad básica de su vida diaria. En un 27% la integridad del tejido deteriorado se encuentra afectado, esto se debe a la realización no solo de la episiotomía sino también del proceso que la madre efectúa durante la etapa de alumbramiento.

DISCUSIÓN

El análisis e interpretación de los resultados permite identificar que, basado en las características sociodemográficas la mayoría de las puérperas a las que se le realizó episiotomía estaban comprendidas entre las edades de 22 a 27 años (52%); este resultado posee una similitud con el estudio realizado por Benavidez(7) en el que la población de su estudio mantiene una semejanza con el mismo rango de edad en un 52,31%; a su vez en el estudio realizado por Mendoza(13) se observó que la mayoría de las nulíparas con episiotomía eran jóvenes con un porcentaje de 61,2%. De esta manera evidenciamos que la episiotomía es realizada con frecuencia en pacientes adultas-jóvenes ya que la mayoría al ser primíparas presentan complicaciones durante el trabajo de parto.

De acuerdo con los datos obtenidos la mayoría se consideraba de etnia mestiza (96%), al igual que en la mayoría de los estudios mencionados con anterioridad que fueron realizados dentro del país, se encuentra una notable similitud debido a lo referido por el INEC, que la mayoría de la población de la república del Ecuador se autoidentifica como mestiza(38).

Con respecto a la preparación académica por parte de la población en estudio, la mayoría de las puérperas presentó un nivel de estudio secundario, resultados que son similares a los encontrados por Silverio(18) donde el 53,7% de primíparas tuvieron estudios de secundaria completa, dando a entender que la mayoría de las pacientes tiene como ocupación el trabajar, la cual les permite estar afiliadas.

Por otra parte, la mayoría de las puérperas a las que se les realizó dicho procedimiento pertenecen a una zona urbana (90%), lo que se contrasta con el estudio de Pujay(19), en donde la mayoría de las pacientes de su estudio provenían de una zona rural con un 56,25%, mediante estos resultados es notable que la procedencia no afecta en que a cualquier primípara se le puede realizar la episiotomía. Así mismo, de entre las puérperas que participaron en este estudio un 56% se habían realizado 5 controles prenatales durante todo

su embarazo, para lo cual Silverio(18) en su estudio, el 71,3% de primíparas tuvieron un control prenatal completo.

En relación con el número de gestaciones de las puérperas en estudio, la mayoría evidenció de que era su primera gesta (70%), resultado que fue similar a lo obtenido por Benavidez(7), quién indicó mediante su investigación que el 80,77% de las gestantes eran primíparas, también relacionado con el estudio de Gamarra y Mundaca(17) donde prevalecieron aquellas mujeres que tuvieron un parto por primera vez (64,86%). Mediante estos resultados se puede indicar que, existe una mayor probabilidad de realizar una episiotomía a mujeres primíparas y de edad joven ya que al ser su primer parto pueden presentar mayor tensión en el periné.

De acuerdo con el análisis realizado de la valoración de signos y síntomas por la escala Reeda, se puede determinar en este estudio que de las pacientes primigestas evaluadas, se evidenció mayor incidencia de equimosis en el área afectada (56%) , adicional la presencia complicaciones tisulares como edema vulvar de 1 a 2 cm de la incisión (48%), logrando una similitud con la investigación de referencia de Pujay(19), realizada en el año 2015 en el hospital de Tingo María a 16 gestantes nulíparas en el cual se observó la presencia de hematoma (66,66%) y edema vulvar (33,33%). A diferencia del trabajo de Franco(16) en donde se identificó que las madres presentaron desgarros de nivel II y III junto con dolor (52%) y edema.(20%)

Además de la población en estudio del presente trabajo, en un 80% no se logró observar aproximación en el área intervenida, lo que quiere decir que los puntos y bordes de la sutura se encontraron unidos, y encaminados a un correcto proceso de cicatrización. Sin embargo, el 20% mostró una separación de 3mm de la piel, obteniendo una similitud con el trabajo de investigación de Silverio(18) ya que en su estudio realizado en el año 2019 se demostró una dehiscencia (separación de los bordes de una herida) de sutura de tipo parcial (2%), lo que quiere decir que existe una desunión pequeña, comprometiendo solo los bordes superficiales de la piel. Mientras que en el trabajo de

Rivera(15) realizado en 80 pacientes, solo se presentó lesiones leves (21,3%) y perineales del esfínter anal (3%).

Por consiguiente se consideraron varios diagnósticos de enfermería relacionados con las manifestaciones clínicas de la episiotomía: integridad del tejido deteriorado, riesgo de infección, riesgo de termorregulación ineficaz, volumen de líquido deficiente, disminución de tolerancia a la actividad y fatiga, sin embargo disminución de tolerancia a la actividad y fatiga (32%) , fueron el diagnóstico que con un mayor porcentaje se puede evidenciar, debido a que durante la etapa de alumbramiento la madre otorga toda su fuerza para lograr obtener la expulsión del recién nacido, seguido de integridad del tejido deteriorado (27%), en el estudio realizado por Núñez(6) el dolor agudo (30%) fue el diagnóstico con mayor porcentaje. A diferencia del trabajo de Vera y Salas(14) que tuvo mayor riesgo de infección (32%). Lo que permite comprender que, una vez terminado el parto, la madre pasa por un proceso de recuperación y valoración dado que se evidencia la presencia de complicaciones.

CONCLUSIONES

De acuerdo con el trabajo de investigación se pudo obtener las siguientes conclusiones en relación con los objetivos establecidos.

- Con base a las características sociodemográficas, se demostró que la mayoría de las puérperas a las que se les realizó la episiotomía se da con mayor frecuencia en primigestas, por otro lado, su rango de edad estuvo comprendido entre 22 a 27 años, etnia mestiza, procedencia urbana, con un nivel de escolaridad secundario, dedicadas al trabajo, con un número de controles prenatales considerable.
- Entre los signos y síntomas valorados por la escala Reeda, el enrojecimiento, y edema en el área perineal fueron las manifestaciones que se presentaron en la mayoría de las madres, dado que el procedimiento origina que la piel presente cambios hasta lograr volver a su estado normal, adicional, pero en una menor cantidad se observó drenaje y aproximación en los bordes de la herida.
- Por otro lado, en relación con los diagnósticos de enfermería, minutos después de culminar el parto, las madres presentaron disminución de tolerancia a la actividad y fatiga, diagnósticos que se relacionan mutuamente, ya que el proceso de parto compromete fuerza, originando un estado de cansancio en la madre, pero que con descanso y las debidas atenciones permiten restablecerse, finalmente, integridad del tejido deteriorado, puesto que el tejido muscular pasa por una serie de procedimientos que comprometen su estado original. Sin embargo, la constante valoración evita que el proceso de recuperación aumente.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública, añadir en su guía de práctica clínica de atención del trabajo de parto, parto y post parto inmediato, información sobre la valoración de episiotomía. A la institución de salud donde realizamos nuestro trabajo de investigación, anexar en su historia clínica perinatal la valoración puerperal de la episiotomía en aquellas pacientes que acuden a su servicio, además mantenerse informados acerca de la atención del parto fisiológico, disminuyendo la realización rutinaria de dicho procedimiento respetando costumbres y decisiones por parte de la madre con la finalidad de lograr un parto exitoso.

El personal de enfermería que encuentre capacitado para brindar una atención digna y adecuada a las pacientes, otorgando toda la atención, cuidado y apoyo emocional que ellas necesitan antes, durante y culminado el parto. Dado todo que ese soporte afectivo permite que la madre se sienta tranquila y preparada para su procedimiento disminuyendo complicaciones en el binomio madre e hijo.

Se recomienda a los internos de la carrera de enfermería conocer los cuidados, técnicas y ejercicios que la gestante debe de realizar momentos antes del parto, además la implementación de cuidados de la episiotomía identificando signos y síntomas de alerta, por medio de recomendaciones y educación al paciente con la finalidad de evitar la presencia de complicaciones en el proceso de recuperación.

REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. Por qué la OMS recomienda reducir las intervenciones médicas en los partos [Internet]. Noticias ONU. 2018 [citado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427121>
2. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de Atención de Enfermería (PAE) Nursing care process. julio de 2013;3(1):41–8.
3. NANDA International; Edited by T. Heather Herdman and Shigemi Kamitsuru. DIAGNOSTICOS ENFERMERÍA Definiciones y clasificación 2021–2023 Duodécima edición. duodécima edición. Elsevier; 2021. 616 p.
4. El parto es nuestro. La episiotomía | El Parto es Nuestro [Internet]. [citado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/la-episiotomia>
5. Berzaín Rodríguez MC, Camacho Terceros LA. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Rev Científica Cienc Médica. 2014;17(2):53–7.
6. Celeste NZA, LeonLetamendi DG. Episiotomía y sus complicaciones en el puerperio. 2019;75.
7. Benavides Obando J S. Complicaciones en pacientes con episiotomía atendidas en Gineco obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila-2018 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9337/2/06%20ENF%201037%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
8. Barreto Alvarenga M, Amorin Francisco A, Vascoselo de Oliveira S Barbosa da, Silva F, Tochika Shimoda G, Preti Damiani L. Episiotomy healing assessment: Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation (REEDA) scale reliability. Rev Lat Am Enfermagem. febrero de 2015;23(1):162–8.
9. Rodríguez MCB, Terceros LAC. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. 2014;(2):6.
10. Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo parto posparto y parto inmediato - Guía Práctica Clínica 2015 [Internet]. 1a ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. 64 p. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf

11. Rubio JA. Política selectiva de episiotomía y riesgo de desgarro perineal en un hospital universitario. Rev Colomb Obstet Ginecol. junio de 2005;56(2):116–26.
12. Ministerio de Salud Pública. Establecimientos de Salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN) – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado el 19 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
13. Vilcahuaman JM, Cruz KN de la, Torre RJMD la. Complicaciones en nulíparas con episiotomía y sin episiotomía en el hospital Zacarias Correa Valdivia, Huancavelica. Llamkasun. el 4 de enero de 2021;2(1):21–8.
14. Vera Candela A K, Gabriela Dennise Salas Mora. Beneficios y complicaciones de la episiotomía y episiorrafia en mujeres post parto. 2019;64.
15. Dra. Rivera Vázquez C S. Factores asociados a complicaciones obstétricas en la atención del parto con y sin episiotomía en primigestas [Internet]. Universidad Autónoma de Querétaro; 2019. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/1842/1/MEESC-171893-1219-127-Cynthia%20Sarah%C3%AD%20Rivera%20V%C3%A1zquez%20%20-A.pdf>
16. Franco Cedeño C. Complicaciones inmediatas de la episiotomía en nulíparas atendidas en el Hospital materno infantil Matilde Hidalgo de Procel durante el periodo de agosto2017-enero2018 [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31648/1/CD-453-FRANCO%20CEDE%20%91O.pdf>
17. Llontop Daphne A, Karla del Milagro Mundaca Medina. Complicaciones de la episiotomía en pacientes atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén De Lambayeque, período enero – diciembre 2014. 2018;63.
18. Silverio Piñola, R. “Estudio comparativo de las complicaciones asociadas al uso de episiotomía rutinaria versus la episiotomía restrictiva en primíparas atendidas en el Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2019” [Internet]. [Lima-Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3593/T06_1_46693696_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Pujay Escobal A. “Complicaciones De La Aplicación Sistemática De La Episiotomía En Gestantes Nulíparas Atendidas En Trabajo De Parto En El ‘Hospital De Tingo Maria’– Enero-Diciembre 2015” [Internet]. [Huánuco, Perú]: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/125/PUJAY%](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/125/PUJAY%20)

20ESCOBAL%2c%20ANGELA%20CHENYU.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Valencia Barahona L. Complicaciones inmediatas secundarias a episiotomía realizada en primigestas entre los 15 a 19 años, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro [Internet]. [Ambato - Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes “Uniandes”; 2018. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9248/1/PIUAMED049-2018.pdf>
21. Ministerio de Salud Pública, Autoridades MSP, Autoridades CONASA. Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. agosto de 2008;64.
22. Secretaría de Salud. La atención intercultural del trabajo de parto en posición vertical en los servicios de salud. 2019;27.
23. Clínica Universidad de Navarra. Posición de litotomía. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. 2022 [citado el 3 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/posicion-litotomia>
24. Ministerio de Salud Pública. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Quito: MSP; 2013. 56 p. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>
25. Ministerio de Sanidad y Política Social, Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal [Internet]. 1a ed. 2010. 316 p. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_472_Part0_Normal_Osteba_compl.pdf
26. Sarmiento CM, Abad ACT. Guía Didáctica para el taller: “Episiotomía, episiorrafia, desgarros perineales y su reparación”. Gordillo DA, Briceño DK, editores. septiembre de 2013;12.
27. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Episiotomía Complicada [Internet]. México; 2013. 39 p. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/608GER.pdf>
28. Barber Marrero MA, Plasencia Acevedo WM, Eguiluz Gutiérrez-Barquín I, Molo Amorós C, Martín Martínez A, García Hernández JA. Macrosomía fetal. Resultados obstétricos y neonatales. Prog Obstet Ginecol. el 1 de octubre de 2007;50(10):593–600.
29. Ministerio de Salud Panamá. Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo [Internet]. Panamá; 2015. 147 p. Disponible en:

https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf

30. Dr. Carvajal Cabrera, Dra. Constanza A. Ralph Troncoso. Manual Obstetricia y Ginecología. agosto de 2019;638.
31. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Presentaciones de parto: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Medline Plus. 2020 [citado el 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002060.htm>
32. Hospital Universitario Reina Sofía, Pilar Bravo Lozano, Miguel Calero Rojas. Ejercicios para embarazadas [Internet]. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/obstetricia_ginecologia/ejercicios_embarazadas.pdf
33. Buera MM, García VP, Aranda NDB, Pérez AMA, García MP, Fernández TM. Madeleine leininger, artículo monográfico. Rev Sanit Investig. 2021;2(4):63.
34. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR [Internet]. Ecuador; 2008. 223 p. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf
35. Asamblea Nacional del Ecuador. LEY ORGÁNICA DE SALUD [Internet]. 2006. 46 p. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
36. Consejo Nacional de Planificación. Toda una Vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 [Internet]. 2017. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
37. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021 [Internet]. Quito, Ecuador; 2017. 278 p. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
38. El Universo. Población del país es joven y mestiza, dice censo del INEC [Internet]. El Universo. 2011 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/2011/09/02/1/1356/poblacion-pais-joven-mestiza-dice-censo-inec.html>
39. CNN. Ecuador en datos y cifras [Internet]. CNN. 2021 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2021/02/04/ecuador-en-datos-y-cifras/>

40. UNFPA (Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población). El potencial y los desafíos de Ecuador [Internet]. UNFPA Ecuador. 2021 [citado el 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://ecuador.unfpa.org/es/el-potencial-y-los-desaf%C3%ADos-de-ecuador>

ANEXOS

ANEXO I. AUTORIZACIÓN DE LA CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 25 de enero del 2022

Srta. Romero Carrera Carla Doménica
Sr. Vega Carvajal Jorim Jhon
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Valoración de la episiotomía por parto fisiológico en el área de post parto inmediato de un hospital de la ciudad de Guayaquil"** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Kristy Franco Poveda.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

ANEXO II. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2022-0030-FDQ
Guayaquil, 11 de Febrero de 2022

PARA: CARLA DOMENICA ROMERO CARRERA
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

JORIM JHON VEGA CARVAJAL
Estudiante de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: "VALORACION DE LA EPISIOTOMÍA POR PARTO FISIOLÓGICO EN EL ÁREA DE POST PARTO INMEDIATO DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL" presentado Carla Romero Carrera y Jorim Vega Carvajal, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JACMI-2022-0240-M de fecha 9 de Febrero del presente, firmado por el Espc. Luis Ramos Castro- Jefe Área de Materno Infantil, hemos recibido el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Espc. Javier Humberto Carrillo Ubidia
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

mm

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iessec.gob.ec / @IESSec IESSecu IESSec

*Documento fuera de Quipux

1/1

ANEXO III. CHECKT LIST DE OBSERVACIÓN DIRECTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

Tema: Valoración de la episiotomía por parto fisiológico en puérperas atendidas en el área de post parto de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Determinar las complicaciones de episiotomía por parto fisiológico en el área de post quirúrgico en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Instrucciones para el observador

- Escriba una X en el casillero en blanco de acuerdo con la información correspondiente

FORMULARIO No _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MADRE

- **Edad**

<input type="checkbox"/>	16 – 21 años
<input type="checkbox"/>	22 – 27 años
<input type="checkbox"/>	Mayores a 28 años

- **Etnia**

<input type="checkbox"/>	Mestiza
<input type="checkbox"/>	Indígena

	Afro – ecuatoriana
	Blanca

- **Nivel de educación**

	Primaria
	Secundaria
	Superior

- **Procedencia**

	Rural
	Urbana

- **Ocupación**

	Ama de casa
	Trabaja
	Estudiante

- **Control Prenatal**

	5
	Menos de 5
	Más de 5

- **Número de gestación**

	Primigesta
	Multigesta

Valoración de escala Reeda

<u>Enrojecimiento</u>	0	1	2	3
Ningún				
Dentro de 0.25 cm de la incisión bilateralmente				
Dentro de 0.5 cm de la incisión bilateralmente				
Más allá de 0.5 cm de la incisión bilateralmente				

<u>Edema</u>	0	1	2	3
Ningún				
Perineal, menos de 1 cm de la incisión				
Perineal y/o entre 1 y 2 cm de la incisión				
Perineal y/o vulvar, mayor que 2 cm de la incisión				

<u>Equimosis</u>	0	1	2	3
Ningún				
Dentro de 0.25 cm bilateralmente o 0.5 cm unilateralmente				
Entre 0.25 cm y 1 cm bilateralmente o entre 0.5 y 2 cm unilateralmente				
Mayor que 1 cm bilateralmente o 2 cm unilateralmente				

<u>Drenaje</u>	0	1	2	3
Ningún				
Suero				
Serosa – guinolento				
Sanguinolento, purulento				

<u>Aproximación</u>	0	1	2	3
Ninguna				
Separación de la piel 3 mm o menos				
Separación de la piel y grasa subcutánea				
Separación de la piel, grasa subcutánea y capa fascial				

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- **Integridad del tejido deteriorado**

	Si
	No

- **Riesgo de infección**

	Si
	No

- **Riesgo de termorregulación ineficaz**

	Si
	No

- **Volumen de líquido deficiente**

	Si
	No

- **Disminución de la tolerancia a la actividad**

	Si
	No

- **Fatiga**

	Si
	No

ANEXO IV. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo
acepto participar en el estudio de Jorim Jhon Vega Carvajal y Carla Doménica Romero Carrera estudiantes de enfermería de la Universidad Católica, con el objetivo de recabar información sobre el tema de titulación denominado Valoración de la episiotomía por parto fisiológico en puérperas atendidas en el área de post parto inmediato de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Nos comprometemos a mantener discreción y ética en los datos obtenidos. Agradecemos de antemano por su colaboración.

Firma o rubrica

.....

Cargo:

C.C. No.

C.C. No.

ANEXO V. EVIDENCIAS DE VALORACIÓN A PACIENTES







Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Vega Carvajal Jorim Jhon**, con C.C: # **0931084016** autor/a del trabajo de titulación: **Valoración de la episiotomía por parto fisiológico en puérperas atendidas en el área de post parto de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre de 2022**

f. _____

Nombre: **Vega Carvajal Jorim Jhon**

C.C: **0931084016**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración de la episiotomía por parto fisiológico en púerperas atendidas en el área de post parto de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Romero Carrera, Carla Doménica Vega Carvajal, Jorim Jhon		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Franco Poveda, Kristy Glenda		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre de 2022	No. DE PÁGINAS:	65
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la Mujer y Materno – Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Valoración, episiotomía, parto fisiológico, escala Reeda, diagnósticos de enfermería.		

RESUMEN/ABSTRACT

La episiotomía es aquel corte que se realiza en el área del periné con la finalidad de dar apertura al canal vaginal para facilitar el proceso del parto, su valoración permite identificar signos y síntomas que pueden comprometer la recuperación de la madre. **Objetivo.** Valorar la episiotomía por parto fisiológico en las púerperas del área de post parto, en un hospital de la ciudad de Guayaquil durante el período de septiembre 2021 a agosto 2022. **Metodología.** Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, prospectivo, transversal. Por medio de técnica de observación directa, con implementación de check list de observación directa. La población está conformada por un total de 50 mujeres que tuvieron parto fisiológico, con una muestra del 100% de la población total de pacientes, las cuales fueron escogidas por método aleatorio simple. **Resultados** Pacientes primigestas cuyo rango de edad fue de 22 a 27 años, etnia mestiza, pertenecientes al área urbana, preparación académica en nivel secundario y actualmente trabajando, durante su etapa de embarazo cumplieron con 5 controles prenatales. Entre las manifestaciones clínicas por valoración de escala Reeda se encontraron enrojecimiento en un 68%, edema perineal 48%, equimosis 56%, sin presencia de drenaje 82%, ni aproximación de la herida 80%. Finalmente, de acuerdo con los diagnósticos de enfermería se evidenció en las madres un porcentaje similar entre disminución de tolerancia a la actividad y fatiga 32% seguido de integridad del tejido deteriorado 27% momentos después del parto. **Conclusión** Se evidenció la presencia de complicaciones en la realización de episiotomía.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593979634694 +593986261085	E-mail: Romerocarlita1997@outlook.com jorim_jvc@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs	
	Teléfono: +593- 993142597	
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	