

257

MED. 90515
 P 226 V
 2004

UNIVERSIDAD MAYOR FACULTAD DE MEDICINA
 INVESTI. GINECOLOGIA
 P. 30 05 10 08 50
 C. 30 05 10 08 50
 23 10 08
 23 10 08

HOSPITAL MATERNOINFANTIL GERMAN URQUIDI
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
RESIDENCIA MEDICA

AGRADECIMIENTO

**VENTAJAS EN LA ATENCION
 DE PARTOS
 SIN EPISIOTOMIA**

...es allí por nuestros
 ...na que con gran
 esfuerzo tutor Dr. Antonio Pardo N. con la
 contribución magnífica de sus conocimientos y
 experiencias nos llevaron a realizar el presente
 trabajo y al gran esfuerzo de todos nuestros internos
 que no podemos citarlos de forma más explícita por
 discreción.

Todo nuestro esfuerzo ha sido realmente destinado al
 conocimiento y a la gran familia humana tan
 necesitada de esta valiosa contribución.

TUTOR : Dr. ANTONIO PARDO N.
 RESIDENTES : M. INES MOLINA A.
 VICTOR R. RAMIREZ M.
 AÑO : 2003 - 2004

Dr. Antonio Pardo N. Naranjo
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 P-599 P-111 P-11

INDICE

	PAGINA
RESUMEN	2
INTRODUCCION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACION	4
OBJETIVOS	
○ GENERAL	4
○ ESPECIFICOS	4
HIPOTESIS	5
MARCO TEORICO	6
METODOLOGICA	11
→ DISEÑO	11
→ TIPO DE ESTUDIO	11
→ UNIVERSO-POBLACION-MUESTRA	11
→ CRITERIOS DE INCLUSION	11
→ CRITERIOS DE EXCLUSION	11
→ VARIABLES	12
MATERIAL Y METODOS	12
INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE RECOLECCION	12
PROCESO Y ANALISIS DE DATOS	13
PROBLEMAS ETICOS	13
CRONOGRAMA DEL ESTUDIO	13
COSTO DEL PROYECTO	14
RESULTADOS Y ANALISIS	15
OBSERVACIONES	25
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES Y COMENTARIOS	26
ANEXOS	27
BIBLIOGRAFIA	35

PARTOS SIN EPISIOTOMIA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi en la ciudad de Cochabamba desde Septiembre hasta Diciembre del 2003.

Se investigó acerca de este tema, debido a que en este hospital no existían estudios previos al respecto.

El estudio es longitudinal, prospectivo, comparativo y analítico

El estudio se llevó a cabo recolectando los datos de cada paciente incluida en el estudio por una parte inmediatamente después del parto y posteriormente durante el control de puerperio.

Un alto porcentaje de las pacientes que fue atendida sin episiotomía no tuvo desgarro y otro porcentaje considerable el desgarro que presentó fue de I° grado.

El riesgo para las pacientes de sufrir un desgarro de III° grado en caso de ser atendidas sin episiotomía es bajo.

Los factores que se consideraron como predisponentes para la producción de desgarros no influyen considerablemente.

Las complicaciones como dehiscencia e infección de episiorrafia son poco frecuentes y se presentaron solo enpacientes atendidas con episiotomía.

Los resultados demuestran que es necesario tomar en cuenta el criterio personal del médico que atiende el parto para la realización o no de la episiotomía.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el servicio de Obstetricia del Hospital Materno Infantil German Urquidí, durante la atención de los partos se practica la episiotomía en el 100% de las pacientes primigestas y en el 90% de las pacientes multigestas como norma institucional.

INTRODUCCION

La morbilidad ocasionada, sobretudo el dolor en el puerperio inmediato y mediano. El investigar las ventajas y desventajas de partos atendidos sin episiotomía nos permitirá posteriormente brindar una mejor atención a todas las pacientes que serán atendidas por trabajo de parto en este servicio. como dispareunia.

Es un aspecto muy impotante el determinar los casos en los cuales es necesario realizar la episiotomía en la atención del segundo periodo de trabajo de parto, porque su realización en forma rutinaria puede causar morbilidad que puede ser evitada al seleccionar a las pacientes en las cuales este incicada su realización. en Urquidí?

El empleo selectivo de la episiotomía no solo va a disminuir el índice de morbilidad en las pacientes, sino también el uso de otros recursos (insumos).

El período de recuperación en las pacientes atendidas sin episiotomía es mucho menor y se evitan factores predisponentes para la morbilidad, lo cual acorta su estadía intrahospitalaria y período de recuperación en el puerperio inmediato y mediano. no está justificado en muchos centros hospitalarios.

La práctica de la episiotomía está indicada solo en algunas situaciones obstetricas (Sufrimiento fetal agudo, periné resistente, presentación pélvica)

OBJETIVO GENERAL

Demostrar que la atención de partos sin episiotomía, tiene mayores ventajas en el puerperio mediano e inmediato en relación a partos atendidos con episiotomía.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el porcentaje y el grado de desgarros que se producen durante la atención de partos con y sin episiotomía.
- Valorar la vitalidad al minuto del recién nacido por parto con y sin episiotomía mediante la determinación del APGAR.

- Conocer la incidencia de dolor en el puerperio inmediato y mediano en pacientes atendidas con y sin episiotomía.
- Determinar la incidencia de infecciones en puerperio mediano a nivel de la episiorrafia en relación a tasa de desgarros.
- Determinar la incidencia de dehiscencia de episiorrafia y tasa de desgarro en el puerperio mediano.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el servicio de Obstetricia del Hospital Materno Infantil German Urquidi, durante la atención de partos se practica la episiotomía en el 100% de las pacientes primigestas y en un alto porcentaje de pacientes multigestas como norma institucional.

La morbilidad ocasionada, sobretodo el dolor en el puerperio inmediato y mediano en las pacientes que fueron sometidas a episiotomía las predisponen a limitaciones (deambulación, sentarse, cambiar de posición, trabajo) y otros como infecciones, dehiscencia, hematomas, etc y algunas tardías como dispareunia.

El parto atendido sin episiotomía determina una menor morbilidad en el puerperio inmediato y mediano, sin ocasionar daños a la madre ni al recién nacido.

Por lo que surge la necesidad de plantear el siguiente problema :

Será realmente necesario practicar episiotomía en forma rutinaria a todas las mujeres en 2º período de trabajo de parto en el Hospital Materno Infantil Germán Urquidi?

JUSTIFICACION

La episiotomía realizada como norma a todas las mujeres en segundo periodo de trabajo de parto en el Hospital materno Infantil Germán Urquidi es una causa importante de morbilidad en el puerperio inmediato y su empleo rutinario actualmente no está justificado en muchos centros hospitalarios.

La práctica de la episiotomía está indicada solo en algunas situaciones obstétricas (Sufrimiento fetal agudo, periné resistente, presentación pélvica).

OBJETIVO GENERAL

Demostrar que la atención de partos sin episiotomía, tiene mayores ventajas en el puerperio mediano e inmediato en relación a partos atendidos con episiotomía.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el porcentaje y el grado de desgarros que se producen durante la atención de partos con y sin episiotomía.
- Valorar la vitalidad al minuto del recién nacido por parto con y sin episiotomía mediante la determinación del APGAR.

- Conocer la incidencia de dolor en el puerperio inmediato y mediato en pacientes atendidas con y sin episiotomía.

MARCO TEÓRICO

- Determinar la incidencia de infecciones en puerperio mediato a nivel de la episiorrafia en relación a rafia de desgarros.
- Determinar la incidencia de dehiscencia de episiorrafia y rafia de desgarro en el puerperio mediato.
- Comparar la duración del período expulsivo entre partos atendidos con y sin episiotomía.

HIPOTESIS

El parto atendido sin episiotomía determina una menor morbilidad en el puerperio inmediato y mediato, sin ocasionar daños a la madre ni al recién nacido.

La episiotomía es un método quirúrgico destinado a ampliar y acortar el canal del parto mediante una incisión vagito-vulvo-perineal. Existen tres trazos de incisión:

- Mediano: que se extiende desde la comisura posterior de la vulva hasta el ano siguiendo la línea del rafe perineal.
- Mediolateral: que parte de la comisura vulvar posterior y sigue un trayecto diagonal en el periné.
- Lateral: que nace en el labio mayor en la unión de sus dos tercios anteriores con el tercio posterior y se dirige en forma diagonal hacia la tuberosidad isquiática, abarcando en su sección todos los tejidos del labio mayor por lo que está en desuso.

Las ventajas y desventajas de los tipos de episiotomía son:

MEDIA

- Fácil de reparar
- Rápida cicatrización
- Menos dolor en puerperio
- Dispareunia muy rara
- Buenos resultados anatómicos
- Menor pérdida de sangre
- Mayor riesgo de extensión a esfínteres y mucosa rectal

MEDIOLATERAL

- Difícil de reparar
- Dificultad en la cicatrización
- Más dolor en el puerperio
- Dispareunia más frecuente
- Defectos en el resultado anatómico
- Más pérdida de sangre
- Menor probabilidad de extensión a esfínter o mucosa rectal

Es importante tomar en cuenta que la episiotomía media lateral derecha afecta más estructuras anatómicas (músculos, vasos, nervios).

Lesiones del esfínter anal debidas a tercer o cuarto grado de desgarros ocurren en aproximadamente 0,7% de mujeres atendidas por parto vaginal en centros donde se practica la episiotomía mediolateral.