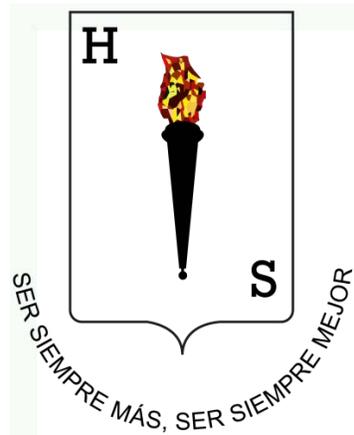


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

“PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS COMPLICACIONES
DE LA EPISIOTOMÍA”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:

ANGÉLICA CHÁVEZ ARANDA

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN; 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

Como muestra de mi cariño y agradecimiento, por todo el amor y apoyo brindado y porque hoy veo llegar a su fin una de las metas de mi vida, me gustaría que estas líneas sirvieran de agradecimiento a todas esas personas que con su ayuda han colaborado en la realización de esta meta de mi vida.

Jamás encontrare la forma de agradecer ese cariño y apoyo incondicional brindado en los buenos y malos momentos de mi vida, por haber luchado junto conmigo, quiero que sepan que este triunfo lo comparto con ustedes porque han sido mi gran inspiración en todo momento.

Estando consciente de que no existirá alguna forma de agradecer una vida de sacrificios y esfuerzos, quiero que sientan este objetivo logrado también de ustedes, ya que siempre fueron esa chispa que encendió mi motor cada vez que se enfriaba, sepan que esta es la mejor herencia que me han dado.

Como un padre siempre te he visto y como una madre también, gracias a su sabiduría influyeron en mí la madurez para lograr este objetivo de mi vida, este logro es para ustedes en agradecimiento por todo su amor.

A ustedes siempre mi corazón y agradecimiento.

A mis padres

A mis hermanos

A mis abuelos

Contenido

1. DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
2. CONTEXTO PROBLEMÁTICO	3
3. HIPÓTESIS.....	4
4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	5
5. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	6
6. METODOLOGÍA.....	7
7. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	10
7.1. Conceptualización específica.....	10
7.2. Teorías relativas.....	11
7.2.1. “Episiotomía”.....	11
7.2.2. Indicaciones de la episiotomía.....	19
7.2.3. La episiotomía, inevitable en caso de urgencia perentoria	20
7.2.4. Microbiología en las infecciones abdomino-pelvianas puerperales ...	21
8. INVESTIGACIÓN DE CAMPO.....	25
9. RESULTADOS	26
10. CONCLUSIONES.....	36
11. PROPUESTAS DE SOLUCIÓN	38
12. FUENTES DE INFORMACIÓN	39
13. ANEXOS	41

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. ¿Sabe usted que es una infección?.....	26
Cuadro 2. ¿Conoce usted los datos de alarma de una infección?	27
Cuadro 3. ¿Sabe lo que es una episiotomía?	28
Cuadro 4. ¿Conoce usted los cuidados que debe tener en el área de su periné después de haber tenido un parto natural y le hayan realizado la episiotomía?	29
Cuadro 5. ¿Sabe usted como evitar las infecciones durante su cuarentena?.....	30
Cuadro 6. ¿Sabe usted cuales son las complicaciones de una episiotomía?	31
Cuadro 7. ¿Conoce usted las ventajas y desventajas de la realización de la episiotomía?	32
Cuadro 8. ¿Cómo considera su aseo genital?	33
Cuadro 9. ¿Quién cree usted que sea la persona adecuada para realizar los cuidados de la herida de la episiotomía después del parto?	34
Cuadro 10. ¿Cuál de los siguientes temas le gustaría conocer?	35

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. ¿Sabe usted qué es una infección?.....	26
Gráfica 2. ¿Conoce usted los datos de alarma de una infección?	27
Gráfica 3. ¿Sabe lo que es una episiotomía?.....	28
Gráfica 4. ¿Conoce usted los cuidados que debe tener en el área de su periné después de haber tenido un parto natural y le hayan realizado la episiotomía?	29
Gráfica 5. ¿Sabe usted como evitar las infecciones durante su cuarentena?	30
Gráfica 6. ¿Sabe usted cuales son las complicaciones de una episiotomía?	31
Gráfica 7. ¿Conoce usted las ventajas y desventajas de la realización de la episiotomía?	32
Gráfica 8. ¿Cómo considera su aseo genital?.....	33
Gráfica 9. ¿Quién cree usted que sea la persona adecuada para realizar los cuidados de la herida de la episiotomía después del parto?	34
Gráfica 10. ¿Cuál de los siguientes temas le gustaría conocer?.....	35

1. DELIMITACIÓN DEL CONTEXTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

El cuidado de enfermería es entendido como un acto de interacción humana, recíproco e integral que guía el conocimiento y la práctica de enfermería. Para Dorothea Orem el cuidado dependiente es una práctica de actividades que personas responsables, maduras y en proceso de maduración inician y ejecutan en beneficio de personas socialmente dependientes durante cierto tiempo o de manera continua, para mantener su vida y contribuir a su salud y bienestar.

En el presente trabajo de investigación se toma el tema de la importancia que tiene que las mujeres puérperas conozcan los cuidados, el diagnóstico y las prevenciones de las complicaciones de la episiotomía, ya que su sistema inmunológico se encuentra deprimido debido a los efectos de las hormonas y las infecciones oportunistas pueden agarrarse de ello.

La episiotomía es un corte quirúrgico que se realiza justo antes del parto en el área muscular que está entre la vagina y el ano (el área llamada perineo) para ampliar la apertura vaginal y es una de las principales zonas que tienden a infectarse debido a su cercanía anatómica con el ano.

Hablo acerca de las consecuencias que surgen al no saber realizar los cuidados debidamente, ya que el área del perineo es un área fácil de contaminar debido a sus estructuras anatómicas (estrechas en la separación del ano y de la vagina así como el meato urinario) lo que propende a una infección por el mal aseo del área urogenital y anal.

La episiotomía de rutina o el uso liberal de la episiotomía, es muy frecuente en lugares de escasos recursos y en algunos países desarrollados. Lo que nos indica que es muy común que se les realice a dichas mujeres, es por eso que mi propósito es que ellas conozcan los cuidados pre, trans y post parto de la episiotomía, para que sean capaces en su estancia intrahospitalaria y durante todo

su puerperio de cuidarse y ser autónomas en este tema. Obviamente con la ayuda del personal de enfermería, que es el que más contacto directo tiene con ellas.

Se escucha y se ve sencilla la “episiotomía” por ser una microcirugía, pero no es así ya que es un área muy importante y se debe cuidar desde el embarazo, para efectivamente, evitar una infección, dehiscencia de la episiorrafia o una cicatriz que loide o retráctil.

A continuación encontraras todo lo que necesitas saber, desde la técnica, las indicaciones de la episiotomía, alimentación, algunos tipos de ejercicios, los cuidados higiénicos, masajes, la forma correcta de asear el área genitourinaria y vagina, sus pro y contras, etc.

2. CONTEXTO PROBLEMÁTICO

Que me llevo a la elección del tema y que preguntas me plante antes de forma empírica

Lo que me llevo a la elección del presente tema es la impresión de ver casos de dehiscencia de las suturas quirúrgicas en este caso las episiorrafias, sus infecciones y su mala cicatrización que se presentaron durante mi práctica diaria en números muy considerables.

EL ver como las mujeres, aun siendo de un nivel socioeconómico considerable se negaban a bañarse y a que se les realizara curación de la herida quirúrgica. Otro factor fue el caso de una mujer puérpera que llego a retiro de los puntos con la herida quirúrgica infectada por no realizarse el aseo adecuado cuando se bañaba, ya que se tapaba con un plástico la herida quirúrgica.

El imaginas que en pleno siglo XXI la mujer mexicana tiene un gran pudor a revisarse su propio cuerpo y más su área genital, es como un pecado para ella el siquiera observarse y más tocarse.

El saber que yo mediante el presente trabajo de investigación puedo aportar un granito de arena para que la mujer mexicana abra su mentalidad durante el cuidado de su propia salud para con ello reducir el índice de morbimortalidad materna por complicaciones durante el puerperio.

¿Cómo prevenir y diagnosticar complicaciones de la episiotomía en las mujeres puérperas que desconocen los cuidados de la misma durante el puerperio?

3. HIPÓTESIS

Se previenen y diagnostican complicaciones mediante la enseñanza de los cuidados correctos de la zona perineal después de un parto vaginal con la realización de una episiotomía, así como los signos de alarma para un buen diagnóstico de episiotomía complicada, así la incidencia de las complicaciones de la episiotomía durante el puerperio en las pacientes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud reducen considerablemente.

4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de esta investigación es relevante, porque será un aporte beneficioso para las instituciones públicas y privadas, para la sociedad, así como también para los profesionales de enfermería, ya que con ella se espera aumentar y fomentar el conocimiento y la participación de la mujer puérpera en la prevención y detección de las complicaciones de la episiotomía, realizando un análisis juicioso de las intervenciones del personal de enfermería en la atención de estas pacientes en cuyo caso su condición de salud puede ser estable, pero con riesgo de gravedad, y de esta manera evitar las complicaciones.

Tema	Objetivo general	Objetivo específico	Indicador
Prevención y diagnóstico de las complicaciones de la episiotomía.	Disminuir la incidencia de las complicaciones de la episiotomía en mujeres puérperas del hospital de nuestra señora de la salud, brindándoles información sobre los cuidados del puerperio, así como la sintomatología, para que ella sea capaz de realizar su propio autocuidado.	Enseñar a las pacientes puérperas del hospital de nuestra señora de la salud los cuidados que debe tener durante su estancia hospitalaria y en su hogar durante todo el puerperio para prevenir infecciones o alguna dehiscencia.	La alta tasa de incidencia de presencia de complicaciones de la episiotomía en muchos casos por infecciones oportunistas durante el puerperio, manifestado mediante la ignorancia que las mujeres demuestran con esta tasa de incidencia.

5. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Variables de estudio

Primera variable: Complicaciones de la episiotomía.

Segunda variable: Intervención de enfermería en los cuidados de la episiotomía.

VARIABLE	DIMENSIONES
Complicaciones de la episiotomía.	Definición Historia Etiología Tratamiento Incidencia Clasificación Objetivo Intervenciones Cuidados.
Intervención de enfermería en los cuidados de la episiotomía.	Definición Valoración Cuidados especiales Complicaciones Tipos Evaluación

6. METODOLOGÍA

La metodología utilizada para esta investigación es el método científico el cual puede conceptualizarse como:

INVESTIGACIÓN: acto de llevar a cabo estrategias para descubrir algo, conjunto de actividades de índole intelectual y experimental de carácter sistemático, con la intención de incrementar los conocimientos sobre un determinado asunto. Actividad humana orientada a la obtención de nuevos conocimientos y su aplicación para la solución a problemas o interrogantes de carácter científico.

La investigación cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

Para que exista metodología cuantitativa se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar. Es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente dónde se inicia el problema, en qué dirección va y qué tipo de incidencia existe entre sus elementos:

- Su naturaleza es descriptiva.
- Permite al investigador “predecir” el comportamiento del consumidor.
- Los métodos de investigación incluyen: Experimentos y Encuestas.
- Los resultados son descriptivos y pueden ser generalizados.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social. (Investigación pura), o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (investigación aplicada).

Este tipo de investigación es también conocida como investigación in situ ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del investigador, puede manejar los datos con más seguridad y podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales, creando una situación de control en la cual manipula sobre una o más variables dependientes (efectos).

Por tanto, es una situación provocada por el investigador para introducir determinadas variables de estudio manipuladas por él, para controlar el aumento o disminución de esas variables y su efecto en las conductas observadas.

El uso del término investigación de campo es bastante coloquial. Hablamos de experimentar cuando mezclamos sustancias químicas y observamos la reacción de este hecho, pero también cuando nos cambiamos de peinado y observamos la reacción de nuestras amistades en cuanto a nuestra transformación, también estamos en presencia de un experimento de campo.

VENTAJAS. La investigación de campo proporciona información más exacta, un alto grado de confiabilidad y por consecuencia un bajo margen de error.

DESVENTAJAS. La investigación de campo es costosa, tardada y requiere de personal especializado, instalaciones y equipo adecuado.

INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL: está basada en conocimientos ciertos y fundamentados, ya que en su mayoría son estudios o proyectos a realizar, con

propuestas concretas y soluciones reales, no ficticias, aunque en ocasiones manejemos conocimientos empíricos pero ya comprobados.

BASES DE LA INVESTIGACIÓN

1. Elegir el tema que pretendemos investigar
2. Hipótesis o idea que manejamos
3. Justificación de él porque pretendemos llevar a cabo este trabajo y que pretendemos con él.
4. Marco teórico, teorías que manejan los diferentes autores en relación al tema., tanto a favor de nuestra teoría, como en contra.
5. Metodología que vamos a utilizar, para realizar nuestra investigación.
6. Bibliografía
7. Cita de fuentes, que no es otra cosa que utilizar las mismas palabras del autor, presentándolas entre comillas tipográficas (“ ”) y son útiles cuando las palabras elegidas por el autor son insustituibles o muy precisas.

INVESTIGACION CIENTIFICA: es la búsqueda intencionada de conocimientos o de soluciones a problemas de carácter científico; el método científico indica el camino que se ha de transitar en esa indagación y las técnicas precisan la manera de recorrerlo.

La investigación nos ayuda a mejorar el estudio porque nos permite establecer contacto con la realidad a fin de que la conozcamos mejor. Constituye un estímulo para la actividad intelectual creadora. Ayuda a desarrollar una curiosidad creciente acerca de la solución de problemas, además, Contribuye al progreso de la lectura crítica.

7. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

7.1. Conceptualización específica

EPISIOTOMÍA: Corte quirúrgico que se realiza justo antes del parto en el área muscular que está entre la vagina y el ano (el área llamada perineo) para ampliar la apertura vaginal.

INFECCIÓN (del latín *infectio*) es la acción y efecto de infectar o infectarse. Este concepto clínico se refiere a la colonización de un organismo por parte de especies exteriores. Dichas especies colonizadoras resultan perjudiciales para el funcionamiento normal del organismo huésped.

Todos los organismos pluricelulares experimentan algún grado de colonización por especies exteriores. Sin embargo, dicha relación resulta simbiótica y no tiene consecuencias dañinas para el huésped.

Cuando la colonización genera anomalías (como dolor, irritación, etc.), se produce una infección. La infección activa implica la lucha entre el huésped y el organismo infectante, que trata de multiplicarse. El paso de una colonización simbiótica a una infección depende de diversas circunstancias y condiciones.

DEHISCENCIA: Abertura espontánea de una zona suturada (o zona con "puntos") de una herida quirúrgica, quedando de nuevo los bordes de dicha herida separados sin cumplirse el propósito de la sutura. Puede ser debido a una formación deficiente de la cicatriz (falta de colágeno), y al haber un aumento de presión puede provocar dicha abertura.

HEMATOMA: es el área de decoloración de la piel que se presenta cuando se rompen pequeños vasos sanguíneos y filtran sus contenidos dentro del tejido blando que se encuentra debajo de la piel.

EPISIORRAFIA: consiste en reparar la herida dejada por la episiotomía, suturando las caras internas de los labios mayores.

LACERACIÓN PERINEAL: Rasgado de los tejidos situados entre la vulva y el ano producido por un estiramiento excesivo de la vagina durante el parto.

FÍSTULA: Es una conexión anormal entre un órgano, un vaso o el intestino y otra estructura. Generalmente, las fístulas son el producto de lesión o cirugía, pero también

DISPAREUNIA: Dolor genital persistente o recurrente que se produce justo antes, durante o después del coito.

7.2. Teorías relativas

7.2.1. “Episiotomía”

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

Durante el parto vaginal, el médico ayudará a que la cabeza y la barbilla del feto pasen por la vagina cuando ya se pueda ver. Una vez que la cabeza sale de la vagina, el médico generalmente gira al feto hasta que queda de costado y asiste en la salida de los hombros, seguidos del resto del cuerpo.

En algunos casos, el orificio de la vagina no se dilata lo suficiente para dejar pasar al feto. El médico puede realizar una episiotomía para ayudar a agrandar la abertura y lograr la salida del feto. La episiotomía se suele realizar cuando la cabeza del feto ha estirado la abertura vaginal varios centímetros durante una contracción. El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG) ya no recomienda realizar la

episiotomía como procedimiento de rutina. Converse con su médico sobre cuál es la mejor opción de tratamiento para usted y su bebé.

➤ CLASIFICACIÓN:

- **De línea media o mediana:** se refiere a una incisión vertical que se hace desde la parte inferior de la abertura vaginal hacia el recto. Este tipo de episiotomía suele sanar bien pero es más probable que se desgarrar y se extienda hasta el área rectal, llamada laceración de tercer o cuarto grado.
- **Medio lateral:** se refiere a una incisión que se hace en un ángulo de 45 grados desde la parte inferior de la abertura vaginal hacia cualquiera de los lados. Este tipo de episiotomía no suele desgarrarse ni extenderse, pero conlleva una mayor pérdida de sangre y tal vez no sane bien.

Una vez que el bebé ha nacido, se le pide a la madre que siga pujando durante las siguientes contracciones uterinas para expulsar la placenta. Una vez expulsada la placenta, se sutura la incisión de la episiotomía. Si la madre no recibe anestesia regional, como la epidural, se puede inyectar una anestesia local en el perineo para adormecer el área y así poder reparar un desgarro o episiotomía después del parto.

Otros procedimientos relacionados que se pueden utilizar durante el trabajo de parto y el parto mismo incluyen la cesárea y la cardiotocografía externa e interna. Consulte estos procedimientos para obtener información adicional.

➤ INCIDENCIA

La frecuencia de la episiotomía es muy variable en función de los países y de los protocolos, pero las indicaciones se pueden clasificar en tres grandes grupos:

Coadyuvante de la operatoria obstétrica: Es recomendable practicar una episiotomía si en el parto se van a usar fórceps, vacuum extractor, espátulas de Thierry o si hay distocia de hombros (una vez que sale la cabeza fetal se detiene el parto) o si es un parto de nalgas. La ventaja de la episiotomía en estos casos es que evita el daño en el canal del parto y facilita y acelera la expulsión fetal.

Indicaciones fetales: Esta indicación es de carácter preventivo; para que haya una expulsión fetal rápida y para evitar la anoxia fetal (falta de oxígeno en el feto). La episiotomía elimina la resistencia del periné sobre la cabeza de feto y así se pueden evitar lesiones traumáticas sobre todo si hay macrosomía fetal (peso mayor o igual a 4.000gr. al nacer) o posición podálica (parto de nalgas), prematuridad (para evitar una lesión neurológica por inmadurez), presentaciones cefálicas reflexionadas, en occípito posterior.

Indicaciones maternas: Suelen ser indicaciones preventivas para evitar desgarros perineales, prevenir el prolapso del uterino (caída del útero hacia la vagina) y evitar la incontinencia urinaria de esfuerzo a corto o medio plazo (aunque estas indicaciones están en la actualidad en controversia). También hay indicaciones para la madre como periné rígido (en especial la primípara añosa), periné corto, parto precipitado, desgarró perineal inminente, etc.

➤ ETIOLOGIA:

En algunas situaciones, una episiotomía puede ser necesaria para tu propio bienestar del bebé:

- Si los latidos del corazón del bebé muestran que no está tolerando bien los últimos minutos del parto y necesita nacer lo más rápido posible.
- Si el bebé es muy grande y tu médico necesita un poco más de espacio para manipularlo y ayudarlo a salir.

- Si el médico necesita un poco más de espacio cuando utiliza fórceps para ayudar a nacer al bebé.
- Si tus tejidos están comenzando a sangrar o parece que van a desgarrarse en varios lugares cuando la cabeza del bebé comienza a coronarse (se le ve el pelo desde afuera). En este caso, cortar en un solo lugar puede evitar desgarros en múltiples áreas. Sin embargo, unos pocos desgarros superficiales son preferibles a una episiotomía; por lo tanto, tu médico tendrá que decidir.

➤ COMPLICACIONES

Las complicaciones de la episiotomía más frecuentes, son las mismas que las de cualquier incisión profunda:

- Riesgo de sangrados (debido a que se cortan la piel y el músculo que forma el periné)
- Edema (acumulación de líquido) Hematoma (acumulación de sangre)
- Cicatrización dolorosa y molesta
- Infecciones (debidas a la falta de higiene)
- Desgarro que se extiende más allá de la incisión hasta los tejidos rectales y el esfínter anal
- Dolor perineal
- Problemas para orinar.

Hay personas que refieren dolor en las relaciones sexuales (dispareunia) hasta algunos meses después del parto, la satisfacción sexual volverá una vez que la herida cicatrice por completo, es transitoria.

➤ CUIDADOS

No es necesario retirar los puntos de sutura, ya que el cuerpo los absorberá. No puede volver a las actividades normales, como el trabajo de oficina o la limpieza de la casa suave, cuando se sienta lista. Espere 6 semanas antes de:

- Utilizar tampones
- Tener relaciones sexuales
- Realizar cualquier otra actividad que pudiera romper los puntos de sutura

El cuidado del periné deben realizarlo todas las mujeres cuidadosamente, hayan tenido parto o cesárea, puntos o no, como parte de la higiene y recuperación física del posparto. El cuidado de los puntos se realiza igual, se haya tenido un desgarro o una episiotomía.

Observa tu periné con un espejo a diario para valorar la evolución de la cicatrización, la aparición de complicaciones y para familiarizarte y conocer los cambios de tu cuerpo.

❖ **Ducha:**

- Debe ser diaria.
- Lavar los genitales externos con agua y el jabón o gel que se utilice habitualmente.
- Puede utilizarse un producto específico para la higiene íntima o el cuidado de los puntos posparto.
- Aclarar para evitar restos de producto que puedan irritar la piel.

- Secar cuidadosamente, con una toalla limpia y a toques, evitando un secado de arrastre que pueda tirar de los nudos de los puntos.

❖ **Micción y evacuación:**

- Antes de asear el periné, debes lavarte las manos.
- Tras la micción y defecación, secar y limpiar con papel higiénico, a toques, y siempre de delante hacia atrás, de vagina hacia el ano, para no arrastrar bacterias del ano a la vagina, que podrían producir infecciones.
- Tras la defecación se recomienda lavar la zona con agua y jabón, para asegurar la limpieza y evitar la infección de la herida.
- El exceso de higiene perineal no es beneficioso, pues altera la barrera natural de la piel y predispone a infecciones vaginales.

❖ **Compresas:**

- Se deben utilizar compresas tocológicas. Son unas compresas específicas para el posparto, compuestas de algodón y sin plástico, que permite que la zona transpire mejor.
- Cambio muy frecuente de compresa, con el fin de mantener la zona muy seca, para que los puntos se caigan con la mayor brevedad posible.
- Nunca deben utilizarse tampones en el posparto.

❖ **Ropa interior:**

- La ropa interior debe ser de fibras naturales, preferentemente de algodón.

- Evitar ropa interior de licra, encajes, tangas.
- Los primeros días las braguitas desechables puede ser útiles

❖ **Exposición al aire:**

- Exponer los genitales al aire ayuda a que se sequen los puntos y a la cicatrización de la herida, y disminuye la aparición de infecciones.
- Un momento ideal para ello es mientras das una toma al bebé, tumbada en la cama. Para no mancharla con los loquios, extiende una toalla en la cama y te colocas sobre ella.
- No se recomienda utilizar secador en la zona perineal de forma rutinaria, pues los puntos pueden quedar tirantes. Puede ser útil en caso de retraso de la cicatrización, y siempre con aire frío.

❖ **Aplicación de hielo:**

- En los primeros días posparto el periné puede estar inflamado. Para disminuir la inflamación es útil aplicar hielo.
- Siempre debe ir metido en una bolsa de plástico, para no mojar los puntos, y envuelto en un paño o toalla, pues la aplicación directa puede provocar quemaduras en una zona tan sensible como es el periné después de dar a luz.
- Podemos aplicarlo tres veces al día, diez minutos en cada aplicación. Si se deja más tiempo, puede provocar efecto rebote y, por tanto, más inflamación.

❖ **Posición al sentarse:**

- No utilizar flotador, los puntos podrían abrirse.

- Es preferible sentarse sobre una superficie dura.
- Para que no moleste, la forma óptima de sentarse es la siguiente: contraer las nalgas y sentarse con ellas contraídas y la espalda bien pegada al respaldo. De esta manera, las nalgas hacen de "cojín", y al estar apretadas, ayudan a que no haya tensión en la herida y que los puntos no se separen, además de que disminuye la hinchazón de los tejidos.

➤ RECUPERAR EL PERINÉ DESPUÉS DEL PARTO

Poner a punto el periné y recuperar su fuerza y elasticidad debe ser una máxima para ti cuando hayan pasado los días más dolorosos del posparto. La práctica sistemática de ejercicios de Kegel, el masaje perineal (cuando se hayan caído los puntos) o ejercicio al aire libre, entre otras cosas, ayudarán a tu restablecimiento.

❖ ***Ejercicios de Kegel:***

Los ejercicios de Kegel deben iniciarse lo antes posible, incluso aunque tengas puntos en el periné, siempre que no aparezca dolor al realizarlos.

Como recomendación, puedes darte una tregua los días que permanezcas ingresada en el hospital, pero al llegar a casa debes plantearlo como ejercicio diario. El objetivo, para que sea efectivo, es realizar 150 contracciones, repartidos en varias sesiones a lo largo del día. Para no olvidarte de realizarlos, puede ser útil asociarlo a alguna actividad frecuente, como los momentos en los que se da el pecho al bebé.

❖ **Otro tipo de ejercicio:**

Caminar es el ejercicio más adecuado en el posparto, pues no lesiona el suelo pélvico, mejora la circulación favoreciendo el retorno venoso y es un

ejercicio aeróbico que quema calorías. Salir a pasear diariamente es beneficioso para la madre y el bebé.

Los ejercicios circulatorios aprendidos en el embarazo son también beneficiosos tras el parto. Movimientos circulares, de flexión/extensión de pies... mejoran el retorno venoso y por tanto el edema de miembros inferiores y las varices.

➤ RELACIONES SEXUALES

Las relaciones sexuales con penetración pueden iniciarse una vez que los loquios (sangrado posparto) han finalizado y apetezca. Debido al estado hormonal tras dar a luz, en especial si damos lactancia materna, puede aparecer sequedad vaginal. Por ello, se recomienda utilizar lubricantes para evitar molestias de periné.

Antes de iniciar las relaciones sexuales, es útil realizar masaje de periné, pues ayuda a perder el miedo al dolor, familiarizarse con el estado del periné y recuperar la flexibilidad de la cicatriz.

➤ EVITAR EL ESTREÑIMIENTO:

Evitar el estreñimiento con una dieta rica en fibra (fruta, verdura, legumbres, cereales integrales) e incrementando la ingesta de líquidos. No se debe tener miedo por los puntos, aunque es clave evitar el estreñimiento para no ejercer más presión en el periné al defecar en el suelo pélvico, debilitado por el embarazo y el parto.

7.2.2. Indicaciones de la episiotomía

La frecuencia de la episiotomía es muy variable en función de los países y de los protocolos, pero las indicaciones se pueden clasificar en tres grandes grupos:

1. Coadyuvante de la operatoria obstétrica:

Es recomendable practicar una episiotomía si en el parto se van a usar fórceps, vacuum extractor, espátulas de Thierry o si hay distocia de hombros (una vez que sale la cabeza fetal se detiene el parto) o si es un parto de nalgas. La ventaja de la episiotomía en estos casos es que evita el daño en el canal del parto y facilita y acelera la expulsión fetal.

2. Indicaciones fetales:

Esta indicación es de carácter preventivo; para que haya una expulsión fetal rápida y para evitar la anoxia fetal (falta de oxígeno en el feto). La episiotomía elimina la resistencia del periné sobre la cabeza de feto y así se pueden evitar lesiones traumáticas sobre todo si hay macrosomía fetal (peso mayor o igual a 4.000gr. al nacer) o posición podálica (parto de nalgas), prematuridad (para evitar una lesión neurológica por inmadurez), presentaciones cefálicas reflexionadas, en occípito posterior.

3. Indicaciones maternas.

Suelen ser indicaciones preventivas para evitar desgarros perineales, prevenir el prolapso del uterino (caída del útero hacia la vagina) y evitar la incontinencia urinaria de esfuerzo a corto o medio plazo (aunque estas indicaciones están en la actualidad en controversia). También hay indicaciones para la madre como periné rígido (en especial la primípara añosa), periné corto, parto precipitado, desgarro perineal inminente, etc.

7.2.3. La episiotomía, inevitable en caso de urgencia perentoria

Cualquier mujer puede negarse a someterse a una episiotomía amparada por la Ley 41/2002 que otorga al paciente la libertad de aceptar, o no, las intervenciones necesarias para su proceso. Ahora bien, en su artículo 9, 2b,

también se establecen limitaciones en caso de urgencia perentoria. La abogada Francisca Fernández Guillén señala que "al tratarse de una intervención quirúrgica que puede suponer riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud, el consentimiento para su realización debe constar por escrito" y aboga por que las mujeres "deberían rechazar de plano la práctica rutinaria –sin una indicación médica válida- de esta intervención y solicitar que se le proporcionen cuidados tendentes a evitar daños en el periné como libertad de ambulación, evitar la posición de litotomía (tumbada boca arriba con las piernas flexionadas) o los pujos dirigidos" e insiste en que "por supuesto, aunque se haya firmado, la mujer puede revocar su consentimiento o su rechazo en cualquier momento, atendiendo a las circunstancias que se produzcan durante el parto".

Sobre esta cuestión, la presidenta de la Asociación Española de Matronas, M^a Ángeles Rodríguez Rozalén, señala que a pesar de que la mujer puede autorizar o no esta intervención, "no resulta razonable que en una situación tan crítica como es el periodo expulsivo se reinicie un espacio informativo, con toda clase de datos epidemiológicos de proceso, y se espere a que la mujer tome una decisión y otorgue un consentimiento formal. El parto plantea situaciones inesperadas o de extrema urgencia que exigen acciones inmediatas. Se supone que todo lo previsible ha quedado preguntado y respondido durante nueve meses de consultas con profesionales. Las incidencias puntuales también se deben resolver puntualmente y con extrema diligencia".

7.2.4. Microbiología en las infecciones abdomino-pelvianas puerperales

Se destaca el origen poli microbiano de estas infecciones, habitualmente más de dos gérmenes se aíslan en las muestras.

Los gérmenes pertenecen a la flora vaginal y/o intestinal, que ven favorecido su ingreso a la cavidad uterina luego del parto o cesárea.

Los gérmenes involucrados son: E.coli, klebsiella, estreptococo β hemolítico grupo A y B, enterococos, gérmenes anaerobios y estafilococos coagulasa positivos.

Aerobios	Anaerobios	Otros
<ul style="list-style-type: none"> • Estafilococo aureus • Estreptococo Grupo A,B y D • Enterococos • Enterobacterias: E.Coli, Klebsiella, Proteus 	<ul style="list-style-type: none"> • Bacteroides sp • Otros anaerobicos bacteroides • Clostridium • Fusobacterium sp 	<ul style="list-style-type: none"> • Mycoplasma hominis • Clamidydia trachomatis

MANIOBRAS Y OPERACIONES OBSTETRICAS “EFECTOS SECUNDARIOS”:

Aumento del diámetro anteroposterior del orificio de salida que aliviara el paso del producto mayor. Evitará además, la presión continua sobre la vejiga y el recto que cesara de inmediato, así como la presión de la cabeza contra el pubis comprimiendo la unión uretrovesical que así disminuirá notablemente.

MANIOBRAS Y OPERACIONES OBSTETRICAS “EPISIOTOMIA”:

Una oportuna y correcta episiotomía previene la perdida de una arquitectura anatómica normal, estética y funcionalmente satisfactoria, ya que la restauración plástica del perineo y del orificio vulvar simultáneamente en aquellas multíparas que han perdido mucho de su libido por diferentes intervenciones obstétricas anteriores, les permiten recobrarlo en ocasiones, con lo que quedan muy agradecidas.

MANIOBRAS Y OPERACIONES OBSTETRICAS “EPISIOTOMIA”:

Una amplia y limpia incisión, es mejor que una tímida y pequeña, ya que la primera será más segura, cuidara mejor del elevador, estará más de acuerdo con los diámetros y será más reparable anatómicamente, quedando como lo hemos

podido comprobaren condiciones semejantes a una primípara en el o los partos siguientes, que presentaran las mismas demandas anatómicas que se resolverán en forma semejante dos, tres o más veces si fuera necesario.

MANIOBRAS Y OPERACIONES OBSTETRICAS “EPISIOTOMIA”:

Un punto muy importante en la episiotomía es la referente al dolor y las molestias postoperatorias. El dejar espacios muertos, el material y el tipo de sutura, así como el cuidado de la misma, son efectos que influyen en la producción de molestias de esta importante etapa de la vida de la mujer.

“Apósito de piel”, esta sutura consiste en que terminada la reparación, la herida insicional, con piel delgada plegada de los márgenes de la sutura, esto comprime los planos, evita el además con los movimientos de propulsión que imprime al peritoneo la tos, los esfuerzos durante la micción o defecación, se distenderán los tejidos sanos pero nunca la herida operatoria.

MANIOBRAS Y OPERACIONES OBSTETRICAS “EPISIOTOMIA”:

Esta sutura cutánea se hace con catgut simple atraumático 00 ó 000, se cubre con una crema o pomada con sulfa por ejemplo, y así los loquios nunca estarán en contacto con la herida cutánea, se reblandecerá poco a poco esta sutura y no habrá necesidades de retirarla; dejando de actuar cuando has transcurrido las etapas catabólica y anabólica de la cicatrización.

MANIOBRAS Y OPERACIONES OBSTETRICAS “EPISIOTOMIA”:

OBJETIVO: Ampliar el orificio vulvar en el momento del desprendimiento de la parte fetal para evitar el desgarro del perineo.

MANIOBRAS Y OPERACIONES OBSTETRICAS “EPISIOTOMIA”:

VENTAJAS: Reduce el trauma del nacimiento, específicamente indicadas en los casos de parto prematuro, ya que deberá preservarse al máximo el trauma del nacimiento.

Prevenir el agravamiento irreversible de la vida, que alteraría con su efecto, las relaciones sexuales posteriores, influyendo desfavorablemente sobre el delicado equipo psicofísico que mantiene una feliz vida matrimonial.

Previene la conservación de una arquitectura anatómica normal, estética y funcionalmente satisfactoria.

8. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

La muestra de población fueron trescientas personas, el cuestionario se aplicó a un 10 % de la población el cual se aplicó durante un mes en la consulta externa en pacientes que asistían a consulta de ginecología. Las gráficas son los resultados de los datos obtenidos de las encuestas analizadas.

Para obtener el número de personas para la aplicación de la encuesta se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Con el propósito de que la muestra fuera representativa, se realizó una determinación estadística utilizando para ello, la siguiente fórmula:

FORMULA

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot N + Z^2 \cdot pq}$$

SIGNIFICADO DE VALORES

N= tamaño de la población

n= tamaño de muestra

Z²= consecuencia del tamaño de muestra

E= margen de error aceptado

P= probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

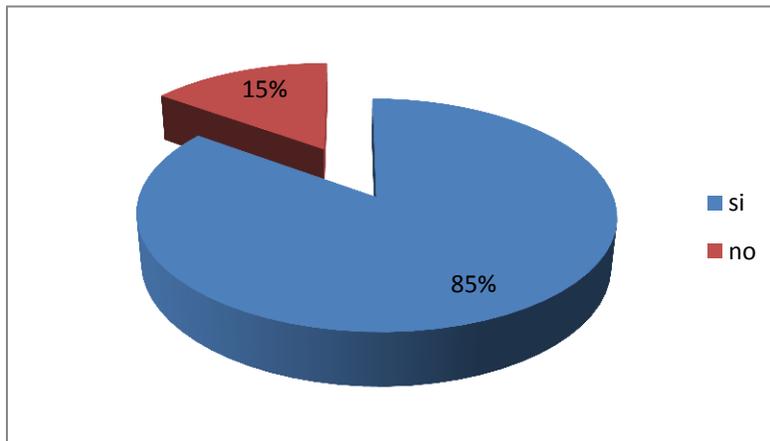
De las técnicas utilizadas la encuesta es el que con mayor frecuencia o por lo menos es un instrumento complementario que se emplea para obtener información. En esta investigación se aplicó la encuesta a 30 embarazadas que acudieron a consulta externa del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

9. RESULTADOS

Fuente: Encuesta aplicada a cien mujeres puérperas que estuvieron hospitalizadas y acudieron a la consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Pregunta	Si		No		Total
	Número	%	Número	%	
1	85	85	15	15	100

Cuadro 1. ¿Sabe usted que es una infección?



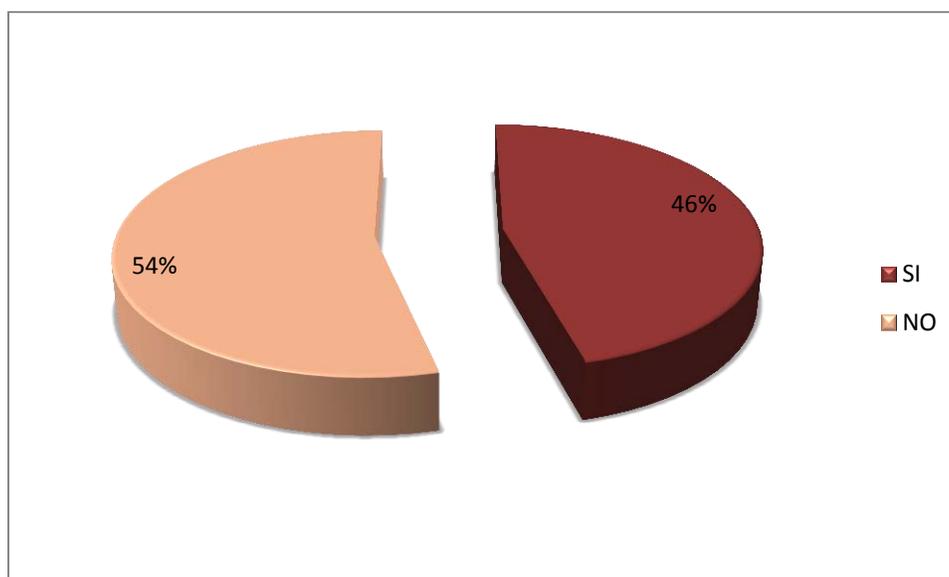
Gráfica 1. ¿Sabe usted qué es una infección?

De acuerdo con los resultados obtenidos se observa que un 85% de las mujeres puérperas sabe que es una infección, y una minoría del 15% lo ignora. Es decir un 85% de las mujeres encuestadas saben que es una infección.

Fuente: Encuesta aplicada a cien mujeres puérperas que estuvieron hospitalizadas y acudieron a la consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
2	89	89	11	11	100

Cuadro 2. ¿Conoce usted los datos de alarma de una infección?



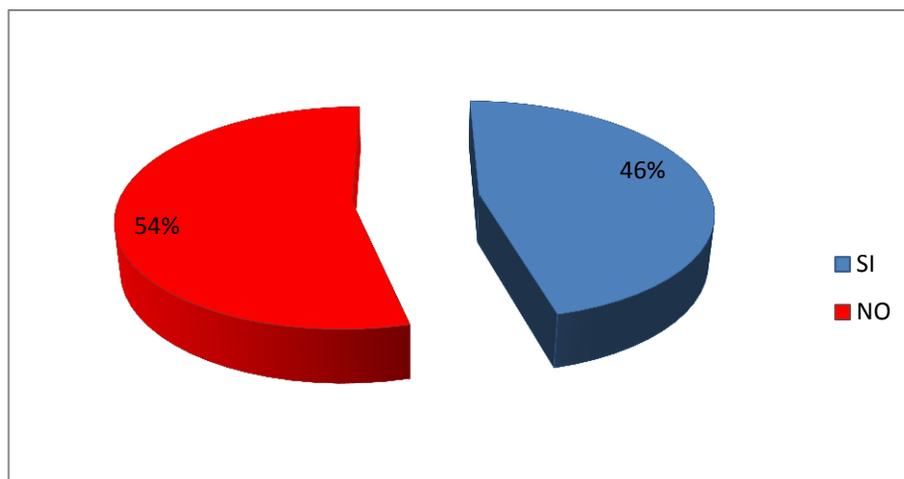
Gráfica 2. ¿Conoce usted los datos de alarma de una infección?

La presente tabla nos arroja los siguientes resultados, el 89 % de la población encuestada refiere si conocer los datos de alarma de una infección, por el contrario el 11% (suma considerable) refiere no conocer los datos de alarma de una infección.

Fuente: Encuesta aplicada a cien mujeres puérperas que estuvieron hospitalizadas y acudieron a la consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
3	54	54	46	6	100

Cuadro 3. ¿Sabe lo que es una episiotomía?



Gráfica 3. ¿Sabe lo que es una episiotomía?

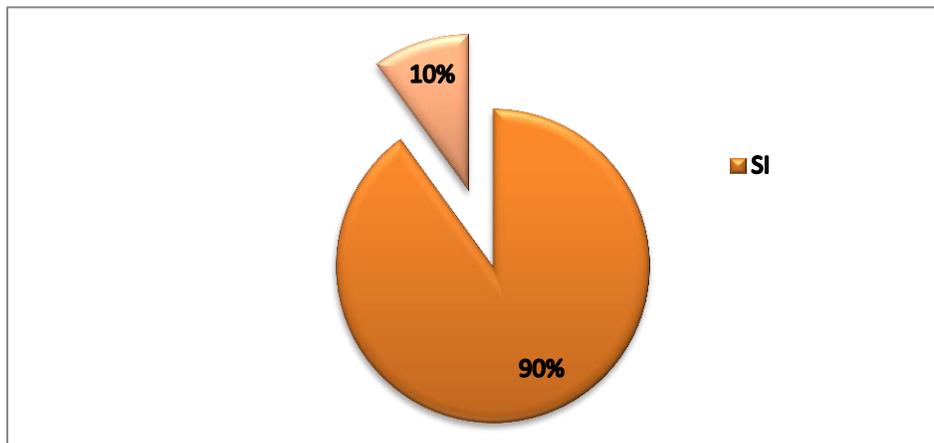
Del 100% de las mujeres puérperas encuestadas para esta investigación el 54% no sabe lo que es una episiotomía, el 46% restante dice si saber lo que es la episiotomía.

Los resultados de esta grafica me indican que un gran porcentaje (98%) de la población femenina desconoce lo que es una episiotomía, y cabe destacar que la incidencia de la realización de las episiotomías es muy común en nuestro país, aun mas en las instituciones públicas, lo que incongruente porque si es así la población debería estar informada de lo que se le realiza y ese es uno de los objetivos de esta investigación.

Fuente: Encuesta aplicada a cien mujeres puérperas que estuvieron hospitalizadas y acudieron a la consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
4	90	90	10	10	100

Cuadro 4. ¿Conoce usted los cuidados que debe tener en el área de su periné después de haber tenido un parto natural y le hayan realizado la episiotomía?



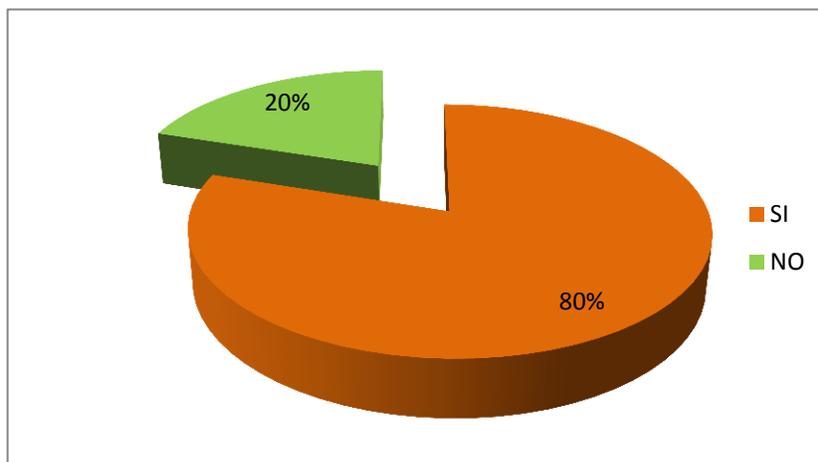
Gráfica 4. . ¿Conoce usted los cuidados que debe tener en el área de su periné después de haber tenido un parto natural y le hayan realizado la episiotomía?

En conclusión según los datos de la gráfica, hay una considerable cifra de mujeres que desconocen los datos de alarma de una infección, y esto es preocupante ya que es un factor de riesgo que aumenta la tasa de morbilidad obstétrica, al pensar las mujeres que esa sintomatología es algo normal relacionado con el puerperio.

Fuente: Encuesta aplicada a cien mujeres puérperas que estuvieron hospitalizadas y acudieron a la consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
5	80	80	20	20	100

Cuadro 5. ¿Sabe usted como evitar las infecciones durante su cuarentena?



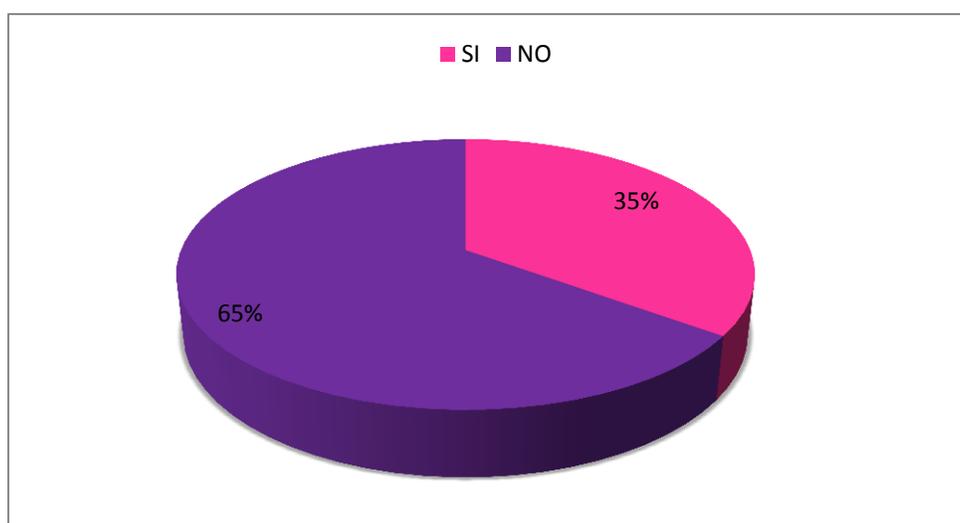
Gráfica 5. ¿Sabe usted como evitar las infecciones durante su cuarentena?

La siguiente grafica arroja resultados que dan a conocer que el 80% de la población de puérperas con episiotomía dicen conocer cómo evitar las infecciones durante su cuarentena, el 20% restante dice no saber cómo evitar las infecciones durante su cuarentena.

Fuente: Encuesta aplicada a cien mujeres puérperas que estuvieron hospitalizadas y acudieron a la consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
6	35	35	65	65	100

Cuadro 6. ¿Sabe usted cuales son las complicaciones de una episiotomía?



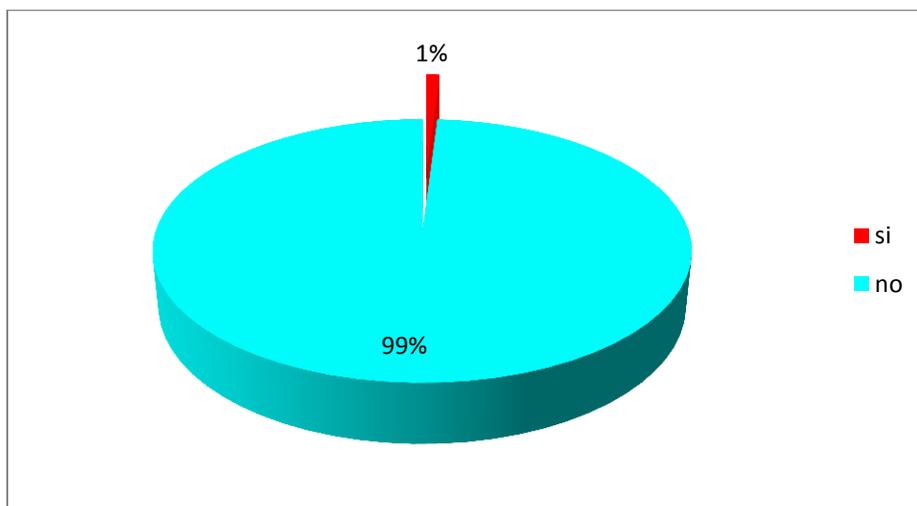
Gráfica 6. ¿Sabe usted cuales son las complicaciones de una episiotomía?

En esta grafica puedo percibir que el 65% de las mujeres no saben cuáles son las complicaciones de una episiotomía y es considerable ya que igual desconocen que es una episiotomía como tal. El resto (35%) dice conocer las complicaciones de una episiotomía.

Fuente: Encuesta aplicada a cien mujeres puérperas que estuvieron hospitalizadas y acudieron a la consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Pregunta	Si		No		Total
	Numero	%	Numero	%	
7	1	1	99	99	100

Cuadro 7. ¿Conoce usted las ventajas y desventajas de la realización de la episiotomía?



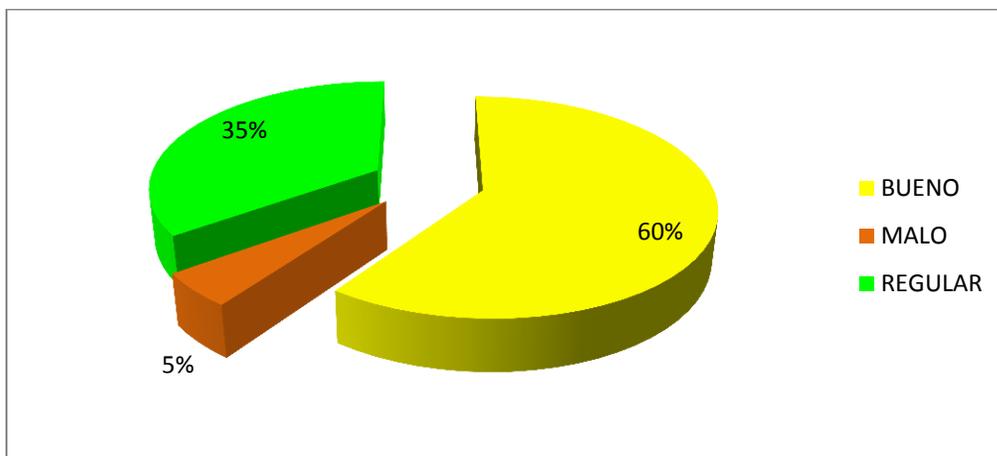
Gráfica 7. ¿Conoce usted las ventajas y desventajas de la realización de la episiotomía?

El 99% de mi población dice no conocer las ventajas y desventajas de la realización de una episiotomía, ya que refieren verbalmente que ni siquiera se les toma en cuenta para ello, es alarmante que solo el 1% de las encuestadas lo conozcan y eso que es porque tienen relación con el área de la salud.

Fuente: Encuesta aplicada a cien mujeres puérperas que estuvieron hospitalizadas y acudieron a la consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Pregunta	Bueno		Malo		Regular		Total
	Numero	%	Numero	%	Número	%	
8	60	60	5	5	35	35	100

Cuadro 8. ¿Cómo considera su aseo genital?



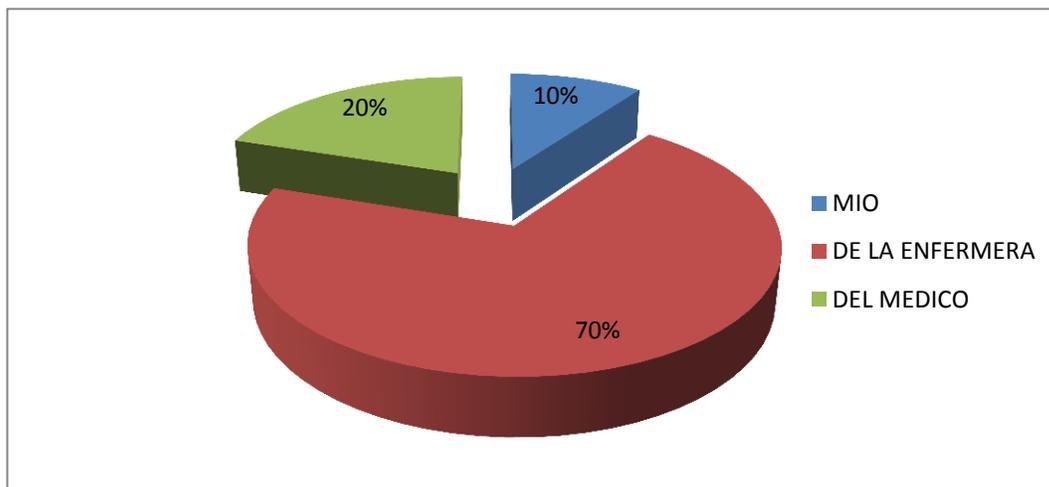
Gráfica 8. ¿Cómo considera su aseo genital?

Esta pregunta para mí es fundamental ya que mediante ella puedo comprobar que el porcentaje del 60% de mis encuestadas refieren un aseo genital bueno, algo que considero que no es 100% seguro esto porque la incidencia tan solo de infecciones urogenitales es muy grande, sin en cambio fuera como lo dicen sería otro panorama de índices de morbilidad de infecciones genitourinarias mucho más bajo. Pero bueno ellas consideran eso, lo aceptamos.

Fuente: Encuesta aplicada a cien mujeres puérperas que estuvieron hospitalizadas y acudieron a la consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora dela Salud.

Pregunta	Mío (usted):		De la enfermera		Del médico		Total
	Número	%	Numero	%	Numero	%	
9	10	10	70	70	20	20	100

Cuadro 9. ¿Quién cree usted que sea la persona adecuada para realizar los cuidados de la herida de la episiotomía después del parto?



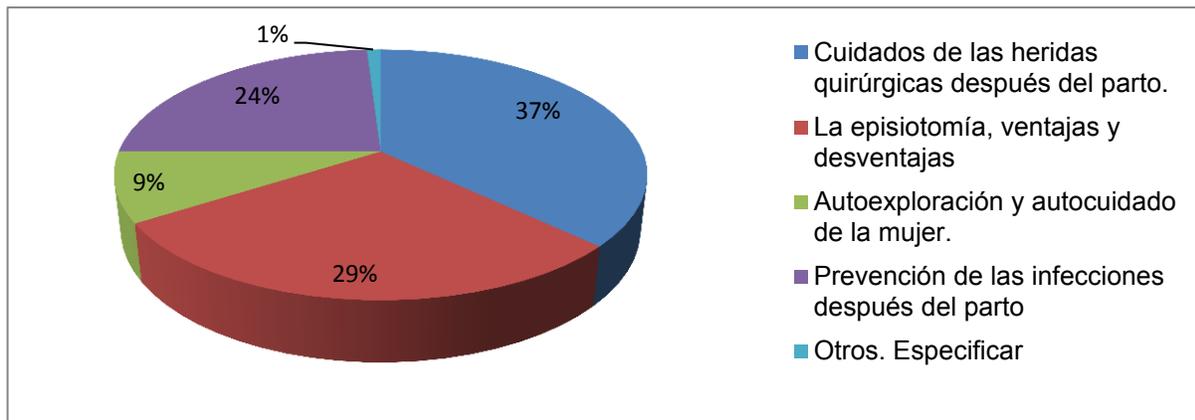
Gráfica 9. ¿Quién cree usted que sea la persona adecuada para realizar los cuidados de la herida de la episiotomía después del parto?

Mediante los resultados de esta grafica me doy cuenta que las mujeres después del parto creen que la encargada de realizar el cuidado de la herida de la episiotomía es la enfermera en un 70%, siguiéndole los médicos en un 20% y considerando su AUTOCUIDADO tan bajo en un 10%, esto me recalca la importancia que tiene fomentar el autocuidado especialmente en las mujeres y aún más en el puerperio.

Fuente: Encuesta aplicada a cien mujeres puérperas que estuvieron hospitalizadas y acudieron a la consulta externa de ginecología y obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

Pregunta	Cuidados de las heridas quirúrgicas después del parto.		La episiotomía, ventajas y desventajas.		Autoexploración y autocuidado de la mujer		Prevención de las infecciones después del parto.		Otros. Especificar:		Total
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%	
10	37	37	29	29	9	9	24	24	1	1	100

Cuadro 10. ¿Cuál de los siguientes temas le gustaría conocer?



Gráfica 10. ¿Cuál de los siguientes temas le gustaría conocer?

Esta grafica arroja resultados de interés ya que me dice que el 37% de las mujeres puérperas con presencia de episiotomía están interesadas en conocer más sobre los cuidados de la herida quirúrgica después del parto, siguiéndole con un 29% conocer sobre la episiotomía sus ventajas y desventajas, dejando entrever que tienen interés en fomentar su propio auto

10. CONCLUSIONES

He llegado a la conclusión de que en pleno siglo XXI la incidencia de la realización de la episiotomía en nuestro país es demasiado grande más aun tratándose de los servicios públicos, por lo que considero que la población femenina en edad reproductiva debe estar bien informada el tema de los cuidados, la prevención y el diagnóstico de una episiotomía complicada ya que esto hablaría mejor en salud pública del fomento del autocuidado, ya que las mujeres en un gran porcentaje piensan que esos cuidados son competentes únicamente del personal de enfermería, lo cual es una verdadera forma retrograda de mentes cerradas de un país en vías de desarrollo.

La mujer del siglo XXI mexicana debe conocer su propio cuerpo, y para eso estamos el personal de salud para abrirles ese mundito, y que dejen un poco de lado el pudor, deben de aprender a verse, tocarse y auto explorarse para detectar anomalías de su cuerpo, esto es muy importante porque al no explorarse ignoran los cambios patológicos que se desarrollan en ella y se dan cuenta de ello de forma secundaria o ya muy tarde donde no hay nada que hacer.

Es precisamente el caso de la detección de una episiotomía complicada, las mujeres no se están autocuidando y dependen de otras para hacerlo, y el problema surge al estar en el hogar solas, el temor que tienen es tan grande acompañado del pudor que prefieren no lavarse adecuadamente, inclusive al realizarse el aseo genitourinario es bastante feo para ellas, y no es el caso de las mujeres en condiciones de pobreza, ignorancia o de bajo nivel intelectual, he leído que mujeres profesionistas llegan a la consulta ginecológica con unas infecciones tan fuertes por dejadez.

Otro factor es que nadie nos enseña que la cavidad vaginal debe estar siempre seca por naturaleza, y cuando aparece un flujo pensamos que es normal y este se vuelve crónico y cuando hay una episiotomía no lo distinguen y se

convierte en una grave infección puerperal que puede llevarla a la dehiscencia de la episiorrafia aunque el material de sutura sea absorbible.

Es importante tomar medidas para impregnar a las mujeres de conocimientos sobre este tema, para así disminuir el índice de morbimortalidad por una episiotomía complicada.

11. PROPUESTAS DE SOLUCIÓN

Mi propuesta de solución es que se expanda el conocimiento, de las mujeres en general y específicamente en edad reproductiva sobre los cuidados, prevención y detección de las complicaciones de la episiotomía. Ya que me es de gran impacto el saber que en pleno siglo XXI haya un gran índice de ignorancia sobre este tema.

Así se reducirá el índice de morbilidad materna por una episiotomía complicada, el cual es el objetivo en general.

Propongo que en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C. se inicie la capacitación del personal enfermería para la impartición de estos conocimientos a las pacientes del servicio de Ginecología y Obstetricia durante su estancia intrahospitalaria. En el servicio de la consulta externa propongo se impartan platicas y se coloque rotafolios con toda la información necesaria para ampliar el conocimiento y expansión de este en las mujeres que acuden ahí.

Incitar a la población femenina iniciando desde el propio hogar a realizar el autocuidado femenino, para que esta al llegar a la etapa reproductiva, un parto vaginal con episiotomía conozca la prevención, los cuidados y los datos de las infecciones de la episiotomía y así poco a poco ir reduciendo el índice de morbilidad por una episiotomía complicada.

Yo creo que esto es una base y que si se pone en práctica se lograra el objetivo que es la disminución considerable de la morbilidad obstétrica por las complicaciones de una episiotomía que bien cuidada, más que molestias dará una gran satisfacción.

12. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ananued J. Roberto. Fernández del Castillo .Et.Al. Gynecologia y obstetricia aplicadas.2003.Manual moderno.Edit.Manual moderno.
2. Rubio Domínguez Severino. González Vázquez Margarita. Ortega Gutiérrez Armando. Obstetricia I. Edit; yuceda.México D.F., 2003.
3. Mariscal Ernesto. Maniobras y operaciones obstétricas. Edit., Fournier S.A., Arquitectura 29, México D.F., 26 de Marzo de 1968.
4. Ávila- J. 2002. Método práctico para el diagnóstico y control de un brote de infección intrahospitalaria. Cuba [En Línea] Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no131/pdf/n131ori7.pdf>. [Septiembre, 2009].
5. 5. Goldenberg RL. The management of preterm labor. Obstet Gynecol 2002; 100:1020-37.
6. 6. Pereira LS, Lira PJ, Ahued AR, García BCQ, Ituraea RPP, Artigas GC. Morbilidad materna en el puerperio. Gineceo Obste Mes 2002; 70:170-4.
7. 7.Cunningham FG, Gant NF, Levine KJ, Gilstrap LC III, et al. Editors. Williams Obstetrics. 21st ed. New York: McGraw Hill, 2001;p:780.
8. .Pérez MJJ, Cobián LBE, Silva MCA. Factores de riesgo de infección de episiotomía en un hospital en el occidente de México. Ginecol Obstet Mex 2004;73:142-9.
9. .Suazo- I. 2009. Incumbencias del Enfermero / Licenciado. [en línea] Disponible en: <http://blogs.clarin.com/enfermeros-en-accion-por-la-salud-real/2009/6/7/incumbencias-del-enfermero-licenciado/> [Noviembre, 2009].
- 10.Brew- M. 2007. Enfermería. [En Línea] Disponible en: <http://marcobrew.blogspot.es/i2007-06/> [Noviembre, 2009].
- 11.Pilar- M., Gonzáles- M., Gil- L., Jiménez- C., Maldonado- D. 2002. Guía de manejo de asepsia y antisepsia parte I. [En Línea] Disponible: [40http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5302-guia.htm](http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5302-guia.htm) [Octubre, 2009].

12. Rodríguez- A. 2006. La desinfección-antiseptia y esterilización en instituciones de salud. Atención primaria. [En Línea] Disponible: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_2_06/mgi05206.htm [Noviembre, 2009].
13. Jiménez- M., Pardo- V. 2008. El Impacto actual del lavado de manos. [En Línea]. Disponible: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2574582> [Febrero, 2009].
14. Gómez- J., Ochoa- M., Grajeda- P., Guzmán- E., Lugo- M., González- J. 2006. Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. [En Línea]. Disponible:
15. <http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/guias/GUIA%20DE%20LAVADO%20DE%20MANOS.pdf> [Noviembre, 2009].
16. Muñoz-J, Baena-G, Venzalá J. 2003. Guía de cuidados del Recién nacido. [En Línea] Disponible: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs/enfermeria_2003/publicaciones/recien_nacido.pdf [Febrero, 2009].
17. Caballero- R, Medina- L. 2006. Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. [en línea] disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf [Noviembre, 2009].
18. <http://www.monografias.com/trabajos15/invest-cientifica/invest-cientifica.shtml#ixzz2laWSFumh>
19. Episiotomía | University of Maryland Medical Center <http://umm.edu/health/medical/spanishpreg/trabajo-de-parto-y-parto/episiotomia#ixzz2ladbOQHT>
20. <http://espanol.babycenter.com/a700442/episiotom%C3%ADa#ixzz2k1ELFWqB>

13. ANEXOS

CUESTIONARIO

NOMBRE: _____.

EDAD: _____.

DOMICILIO ACTUAL: _____.

RELIGIÓN: _____.

I.- Lea claramente cada pregunta y responda de acuerdo a su conocimiento personal colocando un tache en la opción que usted crea conveniente:

a) ¿Sabe usted qué es una infección?

SI:	NO:
-----	-----

b) ¿Conoce usted los datos de alarma de una infección?

SI:	NO:
-----	-----

c) ¿Sabe lo que es una episiotomía?

SI:	NO:
-----	-----

d) ¿Conoce usted los cuidados que debe tener en el área de su periné después de haber tenido un parto natural y le hayan realizado la episiotomía?

SI:	NO:
-----	-----

e) ¿Sabe usted como evitar las infecciones durante su cuarentena?

SI:	NO:
-----	-----

f) ¿Sabe usted cuales son las complicaciones de una episiotomía?

SI:	NO:
-----	-----

g) ¿Conoce usted las ventajas y desventajas de la realización de la episiotomía?

SI:	NO:
-----	-----

h) ¿Cómo considera su aseo genital?

BUENO:	MALO:	REGULAR:
--------	-------	----------

i) ¿Quién cree usted que sea la persona adecuada para realizar los cuidados de la herida de la episiotomía después del parto?

MIO (USTED):	DE LA ENFERMERA:	DEL MEDICO:
--------------	------------------	-------------

j) ¿Cuál de los siguientes temas le gustaría conocer?

Cuidados de las heridas quirúrgicas después del parto.	La episiotomía, ventajas y desventajas.	Autoexploración y autocuidado de la mujer.	Prevención de las infecciones después del parto.	Otros. Especificar:
--	---	--	--	---------------------

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

ENCUESTA REALIZADA A LAS FEMINAS PUERPERAS POST-PARTO VAGINAL EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C.

PRIMERA VARIABLE:

Infecciones propias del puerperio

SEGUNDA VARIABLE:

Intervención de enfermería en la prevención de las infecciones durante el puerperio

TEMA:

Presencia de infecciones en mujeres puérperas.

SUBTEMA:

Disminuir la Presencia de infecciones en mujeres puérperas del hospital de nuestra señora de la salud en tiempo de septiembre del 2013 a febrero del 2014.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Estas intervenciones deben de ser normalizadas y estructuradas adecuadamente, según la NIC (Nursing Intervencions Classification).

La atención de Enfermería, se refiere a la asistencia hacia otro individuo. De modo más específico, la enfermería son los cuidados del enfermo y al trabajo relacionado con la prevención y de la salud pública, esto abarca las funciones y los deberes a cargo de quienes han recibido formación y preparación en el arte y ciencia de la enfermería, por lo general a los servicios prestados al equipo de salud.

La desinfección, es un Procedimiento que, utilizando técnicas físicas o químicas, permite eliminar, matar, inactivar o inhibir a un gran número de microorganismos encontrados en el ambiente. Mientras que el desinfectante es la sustancia química que logra un efecto bacteriostático, no actuando generalmente sobre las formas resistentes bacterianas. Un desinfectante es aquel que se utiliza en objetos o ambiente inanimado. También se nombra el antiséptico que se define igual que el desinfectante, aunque en este caso el término se utiliza para ambiente animado (organismo vivo).

El Lavado y desinfección de las manos es considerado la medida más importante para prevenir y reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Es uno de los métodos más antiguos, sencillos y eficaces para la disminución de las infecciones cruzadas de paciente a paciente o a través de las manos del personal sanitario.

Los gérmenes que se hallan presentes en la superficie de la piel son de forma temporal o transitoria, que se adquiere a través del contacto con los pacientes o personal infectado o colonizado o con superficies contaminadas, es de fácil remoción mediante la higiene de las manos. Generalmente está asociada a infecciones nosocomiales. Se define flora residente a aquellos gérmenes que se

hallan en capas profundas de la piel y se aíslan en la mayoría de las personas, se consideran permanentes, y son de difícil remoción por la fricción mecánica.

Mediante esta investigación se pretende que la mujer puérpera aprenda y se percate de la importancia que tienen el cuidado del periné después de la realización de una episiotomía, para evita una infección o peor una dehiscencia.

Mediante esta investigación se pretende también, que la incidencia de infecciones o dehiscencia en mujeres puérperas del hospital de nuestra señora de la salud disminuya o se erradique, con la participación de la misma paciente y toda la persona de salud que participa en la recuperación.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La episiotomía con fines de protección del periné, del suelo pelviano y del feto, durante el parto gradualmente se ha dejado la obstetricia moderna, reconociendo los obstetras que los riesgos de lesión materna superan los beneficios, más que para proteger la pelvis se ha visto que ocasiona un aumento del dolor perineal en el post-parto, dispareunia, laceración del esfínter, sangrado, lesión rectal, incontinencia anal, sin embargo aunque la episiotomía restrictiva parece tener beneficios sobre menor trauma perineal posterior, menos necesidad de sutura y menos complicaciones, existe el concepto de no hay diferencias con respecto a la mayoría de las medidas del dolor y al trauma perineal o vaginal severo no ni está exenta de un menor riesgo de trauma perineal anterior. (Caerrolí, 2008).

A pesar de la información anterior basada en la evidencia la episiotomía sigue siendo en México la intervención quirúrgica obstétrica más frecuente en la atención del parto, existiendo un subregistro de la incidencia y prevalencia que lleva a la morbimortalidad obstétrica.

En México ocupan las complicaciones del puerperio el tercer lugar en causa de mortalidad materna, destacando preponderalmente la infección, la cual se

presenta del 1 al 3 % de los partos dentro de las primeras causas de mortalidad nacional por lo cual realizo esta investigación con fines de mejorar la atención de enfermería y evitar secuelas a largo plazo como fistulas genitourinarias, incontinencia rectal o anal al igual dispareunia con impacto en la calidad de vida (Carroli, 2008, Lineamiento Técnico para la Prevención, Diagnóstico y Manejo de la infección Puerperal, Secretaria de salud 2001).

La enfermería como disciplina profesional ha proclamado el cuidado como objeto de estudio. Sustentando la importancia que reviste este concepto para los profesionales, con el propósito de lograr la excelencia en el desempeño cotidiano de los cuidados puerperales.

La mujer puérpera con episiotomía es muy susceptible a alguna complicación de la episiotomía como pudiera ser una dehiscencia de la episiorrafia, un hematoma, desgarros o infecciones y a la larga dispareunia o alguna fistula, y lo más grave que puede ser por ignorancia. Debido a esta situación, se utilizan medidas de higiene y cuidado como la utilización el lavado de manos, una alimentación adecuada y una monitorización constante de la zona perineal que son, en muchas ocasiones fuentes de entrada para las infecciones, situación que motiva a desarrollar la presente investigación para poder durante el puerperio en el hospital enseñar a las mujeres puérperas los cuidados que tiene que tener para evitar así, una infección o dehiscencia de la episiotomía que se le practicó.

Es importante destacar que gracias a la aplicación de marcos referenciales y conceptuales tiende a disminuir los factores de riesgo que inducen en la aparición de complicaciones mediante el cumplimiento de las acciones de enfermería frente al manejo de la mujer puérpera con presencia de episiotomía.

Desde este punto de vista, esta investigación es relevante, porque será un aporte beneficioso para las instituciones públicas y privadas, para la sociedad, así como también para los profesionales de enfermería, ya que con ella se espera aumentar la eficacia y la eficiencia en la prestación del cuidado al a la mujer puérpera con

presencia de episiotomía, y de esta manera evitar las complicaciones.

Mediante estas consideraciones se realizará el siguiente estudio, con el propósito de aportar resultados relevantes que contribuyen al manejo eficiente de información necesaria para la prevención y control de las complicaciones de la episiotomía, considerándose indispensable establecer criterios y procedimientos que garanticen una atención de calidad, racionalidad científica oportunidad para el desarrollo de actividades e intervenciones con la finalidad de disminuir las tasas de morbilidad de la mujer puérpera.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	INICIA	TERMINA	OBSERVACIONES
Elección del tema de investigación	Agosto del 2013	Agosto del 2013	Se elige y se define tema de investigación.
Investigación del tema, Variables de estudio, Planteamiento del problema, Formulación de hipótesis y determinación de objetivos	Agosto del 2013	Septiembre del 2013	Se investiga todo sobre el tema de investigación, se define todo lo mencionado en actividad.
Consulta de bibliografía	Agosto del 2013	Noviembre del 2013	Se consulta toda la bibliografía posible.
Elaboración de fichas de trabajo y fichas bibliográficas.	Septiembre del 2013	Septiembre del 2013	Se elaboran las fichas de trabajo y bibliográficas como instrumento de apoyo en la investigación.
Diseño de la estructura de la investigación	Octubre del 2013	Octubre del 2013	Se realiza el diseño de la estructura de la investigación.
Diseño del instrumento de investigación	Octubre del 2013	Octubre del 2013	Se elige y diseña el instrumento de investigación que en mi caso es un cuestionario.
Vaciamiento de la información a la estructura de la investigación	Noviembre del 2013	Noviembre del 2013	Se vacía la información obtenida en la consulta bibliográfica a la estructura de la investigación.
Revisión y afinación de detalles de la investigación.	Noviembre del 2013	Noviembre del 2013	Se revisa y se afinan detalles del trabajo de investigación

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de información se llevó a cabo mediante la Observación sistemática al utilizar la aplicación de un cuestionario a las féminas en puerperio post-parto vaginal con episiotomía en el servicio de Obstetricia del Hospital de Nuestra Señora de la Salud A.C.