

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



RELACIÓN ENTRE LA EPISIOTOMÍA Y EL VALOR DEL TEST DE APGAR
DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA
NACIONAL DEL PERÚ LUIS NICASIO
SÁENZ CARPIO DURANTE EL PERIODO 2018

TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
SERVAN LAVERIANO ANGELO
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

LIMA - PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Angulo Reyes Roy

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis docentes del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio por brindarme la oportunidad de realizar mi tesis en esta institución que fue el lugar donde realice parte de mis estudios en medicina durante todo el 2018.

DEDICATORIA

A mi madre
con mucha dedicación, amor y cariño
le dedico todo mi esfuerzo
y trabajo puesto para
la culminación de esta tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la episiotomía y el valor del test de Apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

Materiales y métodos: La investigación es observacional, analítico, transversal y retrospectivo; de una población de 670, se trabajó con una muestra de 194 historias clínicas, se hizo la recopilación de la información a través de ficha de recolección de datos validada según criterios de inclusión y exclusión de los pacientes del servicio del ginecología y obstetricia durante el periodo 2018, se procesó en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25 para análisis de resultados de los gráficos y variables según corresponda.

Resultados: Se organizan dos grupos de pacientes con y sin episiotomía, obteniéndose como resultados que: la media del valor de Apgar al primer minuto fue mayor (8.83) en el grupo que no se sometió a la episiotomía, siendo esta relación estadísticamente significativa, y a su vez se relaciona la episiotomía con la media del valor del test de Apgar al quinto minuto, con el Apgar bajo al primer minuto y Apgar bajo al quinto minuto no encontrándose relación estadísticamente significativa en estos últimos tres.

Conclusiones: Se concluye que la episiotomía está relacionada con el valor del Apgar al primer minuto por lo que se recomienda usar de manera muy restrictiva y no sistemático este procedimiento quirúrgico.

Palabras clave: Episiotomía, Apgar, relación entre episiotomía y Apgar.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between episiotomy and the value of the Apgar test of newborns of the Hospital Central de la Policía Nacional del Perú - Luis Nicasio Sáenz Carpio, during the 2018 period

Materials and methods: Observational study, transversal analytical and retrospective in order, It was worked with a sample of 194 medical histories of women subjected to eutocic parturition, obtaining information in a data collection form that was analyzed in the statistical program IBM SPSS Statistics 25.

Results: Two groups of patients with and without episiotomy are organized, obtaining as results that: the average The value of Apgar at the first minute was higher (8.83) in the group that did not undergo episiotomy, this relationship being statistically significant, and in turn the episiotomy is related to the average value of the Apgar test at the fifth minute and the Apgar low to the first and fifth minute, finding no statistically significant relationship. They are organized in two groups of patients, with and without episiotomy, obtaining as results that: in the group that didn't submitted to the episiotomy, the mean value of Apgar at the first minute was higher (8.83), being this relationship statistically significant. This relates the episiotomy with the average value of the Apgar test at the fifth minute and with the low Apgar to the first and fifth minute not finding relationship statistically significant.

Conclusions: It is concluded that episiotomy is related to the value of the Apgar from the first minute so it is recommended to use very restrictively and unsystematic this surgical procedure.

Key words: Episiotomy, Apgar, relationship between episiotomy and Apgar.

INTRODUCCIÓN

La episiotomía es un tema que a nivel internacional se ha tocado en innumerable cantidad de Trabajo de investigación se sabe que históricamente este procedimiento tiene ya más de 200 años dentro de la práctica médica; existiendo trabajos de investigación muy importantes como los realizados en Estados Unidos, Brasil o Chile, en los que se observó que en muchos estados o provincias se practicaba este procedimiento de forma sistemática por mucho tiempo hasta que trabajos de investigación más recientes concluyeron que dicho procedimiento no concretaba de manera exacta la naturaleza para la cual fue creada; en este sentido cabe destacar que la episiotomía por mucho tiempo fue tomada como un procedimiento quirúrgico realizado a la gestante durante el periodo expulsivo del parto para salvaguardar teóricamente un desgarramiento de mayor grado y así beneficiar a la madre y al mismo tiempo tener un periodo de parto más corto beneficiando indirectamente al recién nacido haciendo que el canal del parto sea más ancho y menos dificultosa su expulsión, siendo aquí el test de Apgar el que a través de un índice numérico luego de la evaluación de 5 signos se puede obtener numéricamente el estado de vitalidad del recién nacido esto a sido demostrado en diversos trabajos de investigación en los que se ha observado que hay una relación entre el grupo de recién nacido sometidos a un procedimiento de episiotomía que obtuvieron un Apgar menor comparado con el grupo de recién nacidos no sometidos a una episiotomía y que obtuvieron un mejor Apgar.

A nivel nacional en Perú se han desarrollado diversos trabajos investigación que estudian cómo al realizar o no la episiotomía la madre suele tener diferentes comorbilidades asociadas y a su vez estos estudios agregaron una variable del Apgar facilitando así la relación que pudiese existir entre el grupo de recién nacido sometido es una episiotomía y los que no observándose al igual que en otros trabajos de nivel internacional que en nuestra población peruana también se cumple que la realización del episiotomía tiene una relación con el valor del test de Apgar de los recién nacidos sometidos a este procedimiento quirúrgico, sin desmerecer que hay trabajos en los cuales se concluye que no hay una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

A nivel local en Lima se pudo observar cómo diversos estudios practicados en los hospitales de diferentes puntos de Lima tales como el hospital nacional San Bartolomé también se realizó trabajos de investigación en los cuales se

concluye que no hay una relación estadísticamente significativa entre la variable de la episiotomía y el valor del test de Apgar siendo necesario mencionar que a pesar de ello en el mismo Trabajo de investigación se concluye que el mejor Apgar se da en el grupo que no se realiza la episiotomía.

La problemática en este trabajo de investigación está en relacionar la episiotomía con el valor del test de Apgar donde el primero que es un procedimiento quirúrgico realizado a la gestante y como este procedimiento quirúrgico realizado a la madre podría afectar al valor del test de Apgar que es un índice del estado de vitalidad del recién nacido, qué relación hay entre un procedimiento quirúrgico realizado a la madre podría afectar de forma indirecta al recién nacido siendo éste el punto clave de este trabajo de investigación el cual tiene como problema general saber ¿cuál es la relación de la episiotomía y el valor del test de Apgar en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el período 2018?; siendo nuestra hipótesis general la realización del episiotomía no aumenta el valor del test de Apgar de los recién nacidos y siendo nuestro objetivo general, determinar la relación entre el episiotomía y el valor del test de Apgar de los recién nacidos del hospital Central de la policía nacional del Perú Luis Nicolás Sáenz Carpio durante el período 2018.

El presente trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos.

Capítulo I: Abocado a tratar el planteamiento y formulación del problema al igual que la justificación, delimitaciones, limitaciones, objetivos y el propósito de la investigación.

Capítulo II: Que trata los antecedentes bibliográficos, base teórica, Marco conceptual, hipótesis, variables y definición operacional de términos.

Capítulo III: Comprende el diseño metodológico, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento, análisis de datos y los aspectos éticos.

Capítulo IV: Que detalla los resultados y discusiones.

Capítulo V: Que aborda las conclusiones y las recomendaciones; adicional presenta anexos, terminando así el presente Trabajo de investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	ix
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASE TEÓRICA	8
2.3. MARCO CONCEPTUAL	15
2.4. HIPÓTESIS	15
2.4.1. GENERAL	15
2.4.2. NULA	15
2.5. VARIABLES	16
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	16

CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	18
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	18
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	18
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	20
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	21
CAPÍTULO IV : ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	22
4.1. RESULTADOS	22
4.2. DISCUSIÓN	26
CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
5.1. CONCLUSIONES	28
5.2. RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	32

LISTA DE TABLAS

- TABLA 1: Relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018. 22
- TABLA 2: Relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018. 23
- TABLA 3: Relación entre la episiotomía y Apgar bajo al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018. 24
- TABLA 4: Relación entre la episiotomía y Apgar bajo al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018. 25

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1: Relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018. 22
- GRÁFICO 2: Relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018. 23
- GRÁFICO 3: Relación entre la episiotomía y Apgar bajo al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018. 24
- GRÁFICO 4: Relación entre la episiotomía y Apgar bajo al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018. 25

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1:	Operacionalización de variables	33
ANEXO 2:	Instrumentos	35
ANEXO 3:	Validez de instrumentos - Consulta de Expertos	36
ANEXO 4:	Matriz de consistencia	39

CAPÍTULO I : EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico que se practica a través de una incisión a nivel de la región del perineo durante el periodo expulsivo del parto y que tiene la finalidad de reducir el tiempo del parto y/u obtener un producto en un tiempo más corto, siendo su práctica también para prevenir el desgarro vaginal que se origina durante este mismo periodo expulsivo por diferentes motivos tanto propios de la madre como del producto; hay que tener en cuenta que la episiotomía trae consigo complicaciones maternas que si bien es cierto no se da en un alto número de casos pero el riesgo existe pudiendo en un caso extremo formar abscesos al 4to o 5to día luego de su realización lo cual en el caso de presentarse se consideraría como la forma clínica de una infección puerperal en curso ⁽¹⁰⁾.

La realización previa de episiotomía forma parte imprescindible del interrogatorio ginecológico cuando se tiene frente nuestro a un paciente que ha llegado a nuestra consulta por dolor pélvico crónico o refiriendo dispareunia que es el dolor genital persistente o recurrente producido durante, antes o después del coito lo cual de por sí ya sería un problema en la salud sexual de la pareja, en este caso el diagnóstico lo realizaríamos si al examen físico de los genitales encontramos cicatrices en la episiotomía; hay que recordar también que durante el embarazo las parejas reducen su actividad sexual ya sea por miedo a dañar al producto o por la incomodidad que pueda acontecer en la realización de las relaciones sexuales durante este periodo pero esto se ve más agudizado si la puerpera se encuentra en fase de cicatrización de la episiotomía ⁽¹³⁾.

La episiotomía si bien es cierto que está destinada a disminuir el trauma del parto o el sufrimiento del producto durante el proceso de la salida por el canal vaginal reduciendo el tiempo del parto, hay estudios que indican que no hay beneficios si fuera una episiotomía programa o selectiva, pues ambas están más relacionadas a una posible laceración del esfínter anal, la incontinencia anal y posible dolor posparto ⁽¹⁶⁾.

La episiotomía está más relacionada a posibles alteraciones a la madre respecto de su cuerpo que a beneficios respecto del estado de vitalidad del recién nacido evaluada por el test de Apgar, y es ahí donde radica la importancia de este estudio pues si logramos evaluar que el estado de

vitalidad del recién nacido es tan igual con o sin la realización de la episiotomía este procedimiento quirúrgico pasaría a estar desfasado o indicado a ciertos casos muy específicos; otra de las posibles complicaciones maternas que según la literatura existen es la debilidad del piso pélvico que se presenta luego de una episiotomía produciéndose un prolapso vaginal en distinto grado luego de esta práctica lo cual podría producir una asincronía en la musculatura del piso pélvico lo cual podría muy bien explicar el prolapso vaginal ⁽²¹⁾.

Si bien es cierto que un menor tiempo en el proceso del parto evitaría un sufrimiento fetal o traumatismo clavicular del recién nacido y aparentemente mejoraría el valor del test Apgar la episiotomía juega también un papel pues hay estudios que demuestran que su realización podría disminuir el valor del test de Apgar lo cual es en algún sentido contrario a lo que se busca con este procedimiento ⁽²²⁾.

Con respecto al test de Apgar valoramos el grado de vitalidad de un recién nacido al primer minuto, al quinto minuto y a los 10 minutos siendo a partir del quinto minuto donde ya podemos asegurar la buena vitalidad del recién nacido, motivo por el cual se evaluó en esta investigación el primer y quinto minuto; hay que tener en cuenta que lo que se evalúa en el test de Apgar son diferentes signos como el tono muscular, la frecuencia cardiaca, la respiración, la respuesta que pueda tener el recién nacido a los diferentes estímulos y por último la coloración que tiene nuestro recién nacido y al final cada uno de estos elementos merece una puntuación individual la cual sumamos obteniendo un resultado para el valor del test de Apgar ⁽¹⁾.

El test de Apgar es usado para valorar de forma numérica el estado de vitalidad del recién nacido, de forma tan inmediata como una evaluación al primer minuto de nacido y adicionalmente el test de Apgar es de mucha importancia para el actuar médico en caso tengamos una valoración Apgar menor igual a 6 puntos con el cual nos indicaría que un neonato está deprimido ⁽²³⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis

Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018?

¿Cuál es la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018?

¿Cuál es la relación entre la episiotomía y el Apgar bajo al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018?

¿Cuál es la relación entre la episiotomía y el Apgar bajo al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La razón por la cual se decidió hacer esta investigación, es que el simple hecho de la realización de una episiotomía nos abre una posibilidad a múltiples comorbilidades que desde ese momento la madre estará en riesgo de padecer ya sea incontinencia fecales, prolapso vaginal, dispareunia y/o dolor pélvico solo por mencionar algunas cuantas las cuales no son estudio de este trabajo de investigación por su ya demostrada relación con la realización de la episiotomía en otros estudios previos tanto nacionales como internacionales, y como la episiotomía puede estar o no relacionada a una mejor valoración del Test de Apgar, como un procedimiento realizado a la madre puede o no estar relacionado al estado de vitalidad del recién nacido.

Justificación teórica: Esta investigación con su potencial de aportar desde el punto de vista teórico demostraría que un procedimiento quirúrgico tan frecuente como la episiotomía puede tener una implicación relevante en la posterior realización de la valoración del test de Apgar, puesto que esto en palabras sencillas, como lo que le hacemos a un ser vivo le afecta a otro en

relación a la madre y al recién nacido.

Justificación Práctica: Esta investigación aportaría desde el punto de vista práctico a una decisión más razonable de la realización o no de este procedimiento en el actuar médico durante la fase expulsiva del parto.

Justificación Metodológica: A través de esta investigación se propone tal vez una nueva forma de ver la práctica quirúrgica de la episiotomía específicamente siendo más metódico en cuanto a su aplicación de una forma selectiva a casos muy específicos y así evitar el aumento de comorbilidades tanto en la madre como en el recién nacido, emanadas por este procedimiento.

Justificación Económica Social : De lograrse encontrar alguna relación que desmienta la necesidad de la utilización de la episiotomía como un método que influye de manera positiva en el test de Apgar se ahorraría un altísimo gasto sanitario tanto en la madre como en el recién nacido puesto que la realización selectiva en casos muy específicos de este procedimiento quirúrgico reduciría a lo máximo posible el gasto sanitario que se incurre hoy en día por la práctica de este procedimiento quirúrgico.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación de tiempo: Durante todo el periodo 2018.
- Delimitación espacial: Servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio.
- Delimitación social: todas las gestantes atendidas de parto eutócico.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación de la información: en relación a las historias que estuvieron incompletas y/o la escritura era inteligible, las historias no estaban ordenadas, eso limitó en muy pocos casos la información que se pudo obtener de ellas.

Económicas y financieros: En cuanto a las limitaciones económicas y financieras del presente trabajo de investigación se ha tenido en cuenta pasajes, comidas y otros gastos adicionales como en las fotocopias

impresiones etcétera los cuales para el presente trabajo de investigación se solucionaron las limitaciones económicas y financieras para la realización del mismo; no habiendo limitaciones en este ítem.

Materiales: En cuanto a las limitaciones de materiales sólo mencionar el uso de una laptop con un punto de internet y de los materiales provistos por mi casa estudio en cuanto al uso de Los materiales bibliográficos y el acceso de wifi que mi casa de estudios me ha provisto, de igual modo el laboratorio de computo de mi casa de estudios que siempre estuvo disponible cuando lo necesite.

Facilidades institucionales: La institución en la cual se realizó el trabajo de investigación es el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Saénz, por lo cual no hubo ninguna limitación pues he sido interno de este centro hospitalario desarrollando satisfactoriamente el internado y teniendo pleno conocimiento del personal que labora en esa institución siento confianza que este proyecto se llevará a cabo de manera satisfactoria sin desmerecer todo el camino documentario y legal que se debió llevar para la realización de los diferentes permisos y autorizaciones que requirió este trabajo de investigación en dichas instalaciones.

Problemas Técnicos: La mayor limitación técnica que se tuvo fue la comprensión del programa Microsoft Word a nivel técnico puesto que un trabajo de investigación requiere ciertas características que cumplan el estilo Vancouver y no sólo ello sino que también debe cumplir con ciertas particularidades que mi casa de estudio requiere para la representación adecuada de un proyecto de tesis o una tesis y yo al tener conocimiento del programa Microsoft Word a nivel de usuario me fue necesario revisar diferente documentación para lograr el nivel técnico requerido para la elaboración de este trabajo de investigación, después de lo cual se concluyó hasta no tener limitaciones en la parte técnica del manejo del Software de Microsoft Word.

1.6. OBJETIVOS:

1.6.1. GENERAL

Determinar la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Determinar la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

Determinar la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

Determinar la relación entre la episiotomía y Apgar bajo al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

Determinar la relación entre la episiotomía y Apgar bajo al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

1.7. PROPÓSITO

La motivación personal para la realización de este trabajo de investigación fue aportar un nuevo conocimiento a nuestra comunidad científica y así también poder culminar una preparación profesional realizando así una actividad distinta a mi quehacer estudiantil que es la confección de este trabajo de investigación médica la cual permitirá aumentar la producción científica de la Universidad Privada San Juan Bautista y ofrecer a mis compañeros estudiantiles nuevos conocimientos sobre las gestantes y el recién nacido.

CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Masiel *et al.* ⁽¹⁶⁾, en una investigación sobre laceración e integridad perineal en partos normales en el hospital central de Brasil durante el 2015, concluye a través de análisis documental que luego de definir dos grupos uno con realización de episiotomía y otro sin la realización de la episiotomía de los cuales se analiza el Apgar al primer minuto y al quinto minuto concluyendo que el grupo con episiotomía tiene el doble de recién nacidos con Apgar bajo al primer minuto y resultados similares al quinto minuto, resultando que es más probable encontrar un Apgar bajo en aquellos recién nacidos expuestos al procedimiento de la episiotomía de un total de 6250 casos analizados.

Tschneider *et al.* ⁽²⁴⁾, en su estudio sobre laceración obstétrica del esfínter anal y el uso restringido de la episiotomía en el hospital de escola de Brasil durante el periodo de 2017, se obtuvo en este estudio observacional transversal y retrospectivo que de un total de 2225 casos de recién nacidos analizados se diferencian dos grupos de recién nacidos distinguiéndolos por la realización o no de la episiotomía concluyendo que en ambos grupos no hay casos que Apgar bajo al primer minuto no siendo estadísticamente significativa la realización o no de la episiotomía para determinar el Apgar bajo al primer minuto a su vez se analizó en ambos grupos el menor Apgar al primer minuto, concluyendo que si bien es cierto que ambos grupos de recién nacidos tuvieron un Apgar mayor igual a 7, el grupo con mejor Apgar al primer minuto lo obtuvo el grupo de recién nacidos que no fue expuesto a una episiotomía.

De Bustamante *et al.* ⁽⁸⁾, en su estudio sobre la episiotomía restrictiva y el parto normal concluyo que de un total de 748 recién nacidos se analizaron dos grupos uno con la realización de episiotomía y otro sin la realización de la episiotomía concluyendo que respecto al Apgar al quinto minuto no hay una relación estadísticamente significativa que relacione el Apgar al quinto minuto con la realización o no de la episiotomía.

Torres *et al.* ⁽¹⁵⁾, Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar otorgando un total de 56 recomendaciones siendo la trigésimo octava en la cual se recomienda a las gestantes en el período expulsivo, introducir técnicas para reducir el traumatismo perineal facilitando así el nacimiento espontáneo (inclusive se recomienda los masajes perineales, compresas tibias y sobre todo una conducta de protección activa del perineo), en función de la mejor decisión que la mujer tome y el conocimiento de otras opciones disponibles. De entre la lista de recomendaciones la trigésima novena que refiere no recomendar el uso ampliado o de rutinario de la episiotomía sobre todo en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Casanova *et al.* ⁽⁶⁾., en un estudio analítico prospectivo de corte transversal realizo la comparación entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas en el Hospital Nacional San Bartolomé durante el periodo 2015, que de un total de 494 recién nacidos que distingue dos grupos uno expuesto a la realización de episiotomía y otro sin realización de episiotomía concluyó que el puntaje de Apgar al minuto y al quinto minuto no varía con la realización de la episiotomía siendo esta relación estadísticamente no significativa.

Huaman *et al.* ⁽²⁰⁾., en un estudio que realizo comparo la complicaciones entre el uso y no uso de la episiotomía en primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo del 2016, la investigadora concluye que de la revisión de 123 historias clínicas de mujeres nulíparas y parto eutócicos; que se organizan en dos grupos de pacientes, unas con y otras sin episiotomía, el valor del Test de Apgar de los recién nacidos fue mayor de 7 en el 99,2% en ambos grupos concluyendo que no hay una relación estadísticamente significativa entre la episiotomía y el Apgar al primer y quinto minuto.

2.2. BASE TEÓRICA

EPISIOTOMÍA Y EL TEST DE Apgar

Definición de Episiotomía

El concepto más estricto de la episiotomía es que esta es una incisión quirúrgica alrededor de las partes pudendas mientras que la perineotomía es la incisión del peritoneo sin embargo en el lenguaje cotidiano ambos

términos suelen usarse como si fueran sinónimos con lo cual dicha práctica seguirá en el presente estudio, definiremos la episiotomía como un incisión que se practica alrededor de la línea media para la episiotomía medio también podría empezar alrededor de la línea media y dirigirse hacia la parte externa y abajo en dirección opuesta de la región del recto lo que constituirá una episiotomía medio lateral ⁽¹⁰⁾.

Primer registro de la Episiotomía

La episiotomía fue descrita y mencionada por primera vez por Ould, que perteneció al cuerpo de enfermería de obstetricia en la capital de Dublín en 1742, actual Irlanda, los que la proponen argumentan que este procedimiento quirúrgico prevenía el daño perineal, previene la relajación de los músculos del suelo pélvico y sobre todo protege al feto de las injurias ⁽⁵⁾.

Propósitos de la episiotomía

A pesar de que el procedimiento de la episiotomía es un procedimiento quirúrgico muy extendido y muy frecuente en diferentes regiones del mundo este actualmente es un procedimiento que está disminuyendo en cuanto a su frecuencia de uso durante los últimos 25 años. Weber y Meyn (2002) utilizaron la National Hospital Discharge Survey para analizar el uso de la episiotomía entre 1979 y 1997 en Estados Unidos. Alrededor de 65% de las mujeres que tuvieron un parto por vía vaginal en 1979 se sometió a la episiotomía, en comparación con 39% en 1997. Para 2003, la tasa se había reducido hasta cerca de 18% (Martin et al., 2005). Durante el decenio de 1970, era práctica común efectuar una episiotomía en casi toda mujer que tenía su primer parto. Los motivos de su aceptación incluyeron la sustitución de una incisión quirúrgica recta, que era más fácil de reparar, por la laceración irregular observada desde otros puntos de vista. Las creencias largamente sostenidas de que las molestias dolorosas son más manejables durante el posoperatorio y de que externamente la cicatrización sería mucho mejor con una episiotomía comparando esta con un desgarro (Larsson et al., 1991) ⁽⁹⁾.

Otros de los beneficios que se encuentran de forma muy frecuentes pero que no están totalmente comprobado es la práctica regular de la episiotomía que era utilizada para prevenir ciertas complicaciones que se relacionaban con el piso pélvico es decir los defectos del soporte de la pared vaginal y la incontinencia ⁽¹³⁾.

A pesar de esto en distintos estudios observacionales donde hay una asignación al azar se pudo demostrar que la episiotomía que se realiza de forma sistemática está vinculada con el aumento de la incidencia de los desgarros del esfínter anal y del recto (Angioli, 2000; Eason, 2000; Nager y Helliwell, 2001; Rodriguez, et al., 2008). Carroli y Mignini (2009) revisaron el registro de estudios clínicos del Cochrane Pregnancy and Childbirth Group y encontraron tasas más bajas de los traumatismos de la región perineal

posterior reparaciones quirúrgicas y posibles complicaciones de la cicatrización en el grupo con uso restringido. De manera alternativa, la incidencia de traumatismo del perineo anterior fue menor en el grupo con aplicación sistemática ⁽²⁶⁾.

A través de estos hallazgos se logró comprender que la episiotomía no protegía al cuerpo perineal y qué más bien contribuye a la incontinencia del esfínter anal al ser esta una técnica quirúrgica que eleva el riesgo de desgarros de tercer y cuarto grado ⁽¹¹⁾.

Signorello et al. (2000) notificaron un incremento de cuatro a seis veces de la incontinencia fecal y de gases intestinales en mujeres con episiotomía, en comparación con un grupo en el que el parto había ocurrido con el perineo intacto. Incluso al compararse con los desgarros espontáneos, la episiotomía triplicó el riesgo de incontinencia fecal y duplicó el que se relacionaba con gases intestinales ⁽¹³⁾.

La episiotomía sin extensión no redujo este riesgo. A pesar de la reparación de extensiones de tercer grado, 30 a 40% de las mujeres padece incontinencia anal a largo plazo (Gjessing et al., 1998; Poen et al., 1998). Por último, Alperin et al. (2008) informaron en fecha reciente que la episiotomía realizada para el primer nacimiento incrementó hasta 5 veces la posibilidad de aumentar el riesgo de desgarros de segundo grado durante el período comprendido en el segundo parto ⁽¹⁸⁾.

Por todas estas razones asociaciones como, el American College of Obstetricians and Gynecologists (2006) concluyen en resumida cuenta que el uso de la episiotomía debe ser restringido y qué se debe tener como preferencia al uso sistemático. Los autores sostienen que el procedimiento debe aplicarse de manera selectiva bajo indicaciones apropiadas. Éstas incluyen indicaciones fetales tales como posibles distrofias de hombros y distrofia del producto pélvico también la aplicación del fórceps o la manipulación a través del extractor al vacío incluso las posiciones occípito posteriores y casos en los que pueda ocurrir la rotura del perineo si no se practica una episiotomía. La regla final es que no existe un sustituto para el juicio quirúrgico y el sentido común ⁽¹⁾.

Momento de la episiotomía

Hay posibilidad que la episiotomía se efectúe en un momento demasiado temprano en el cual la hemorragia puede ser considerablemente abundante entre la incisión y el nacimiento y también la otra posibilidad que la episiotomía se realiza muy tarde donde las laceraciones como el desgarró no se evitarían entonces fijamos de manera característica el episiotomía que se lleva a cabo cuando se observa por lo menos 3 a 4 cm de diámetro de la cabeza durante de una contracción también hay la posibilidad del uso del

fórceps en la cual la mayor parte de todos los obstetras practica la episiotomía luego de la aplicación de las hojas ⁽²¹⁾.

Episiotomía media o medio lateral

Si bien es cierto existen algunas diferencias entre la episiotomía media o la episiotomía medio lateral lo importante es la extensión de los desgarros del tercer y cuarto grado por lo que de forma preferible se usa la episiotomía media lateral para prevenir estos tipos de desgarros. Anthony et al. (1994) presentaron datos de la Dutch National Obstetric Database, provenientes de más de 43 000 partos. Encontraron una reducción de más de cuatro veces de los desgarros perineales graves tras la episiotomía medio lateral en comparación con las tasas vinculadas con la incisión en la línea media. La selección apropiada de casos puede reducir al mínimo esta desventaja. Por ejemplo, Kudish et al. (2006) donde se recomienda no usar del procedimiento durante el período que dure el parto vaginal instrumentado ya que hay la posibilidad del aumento del riesgo de sufrir desgarros del esfínter anal ⁽¹¹⁾.

Reparación de la episiotomía

El procedimiento característico de la reparación de la episiotomía se alarga hasta el momento en la que la placenta es expulsada esto nos permite estar atentos a la atención del parto y también estar atentos a todos los signos del desprendimiento placentario y del alumbramiento adicional a esto se tendrá la ventaja que al reparar la episiotomía no tendremos interrupciones por la necesidad obvia del alumbramiento es así que se debe efectuar la extracción placentaria de forma manual, de esta técnica la desventaja principal radica en la pérdida hemática que se tendrá lugar hasta que termine la reparación de la episiotomía ⁽⁹⁾.

Técnica

Existen muchas formas de cerrar la incisión de una episiotomía, pero la hemostasia requerida y la reparación anatómica sin suturas excesivas son esenciales para tener éxito en cualquiera de ellas. La analgesia adecuada es imperativa y Sanders et al. (2002) enfatizaron que las mujeres en quienes no se aplica analgesia regional pueden experimentar grados intensos del dolor durante la sutura del perineo. Una técnica utilizada con frecuencia. Mornar y Perlow (2008) demostraron que las agujas atraumáticas son apropiadas y reducen la incidencia de lesiones por punción. El material de sutura empleado en la mayoría de las veces es catgut crómico 2-0 ⁽¹⁸⁾.

También es común usar suturas de derivados del ácido poliglicólico. Se ha referido la reducción del dolor posquirúrgico como la ventaja principal de los materiales sintéticos. Sin embargo, el uso de estos materiales requiere en ocasiones su remoción del sitio de la reparación, por efecto del dolor o la dispareunia. Kettle et al. (2002) asignaron al azar a 542 mujeres con laceraciones perineales o episiotomías para someterse a reparación con

sutura continua o puntos separados de poliglactina de absorción rápida 910 (Vicryl Rapids, Ethicon) o sutura de poliglactina 910 estándar. De manera característica, la primera se absorbe en el transcurso de 42 días, en tanto que la última persiste alrededor de 90 días. Las suturas continuas se vinculan con menos dolor perineal. El material que se absorbe con rapidez se relaciona con tasas más bajas de retiro de suturas en comparación con la poliglactina estándar (3 contra 13%). En otro estudio con asignación al azar que comparó la reparación con suturas continuas y aquella con puntos simples, Valenzuela (2009) y Kindberg et al. (2008) no encontraron diferencias entre las técnicas ⁽¹⁰⁾.

Reparación de desgarros de cuarto grado.

La técnica termino terminal para la reparación de un desgarró de cuarto grado muestra ser la ideal para este tipo de desgarros. Se han descrito otras técnicas, pero en general resulta esencial aproximar los bordes desgarrados de la mucosa rectal con puntos que se colocan en la muscular del recto, con una separación aproximada de 0.5 cm entre sí. Este plano muscular se cubre después con un plano de aponeurosis. Por último, los extremos cortados del esfínter anal se aíslan, se aproximan y se suturan juntos mediante tres o cuatro puntos separados. El resto de la reparación es igual que la de una episiotomía ⁽¹⁸⁾.

La técnica de superposición es un método alternativo de reparación del esfínter anal externo. A pesar de los resultados iniciales promisorios con esta técnica, datos más recientes basados en un estudio clínico controlado y con asignación al azar no apoyan que este método ofrece resultados anatómicos o funcionales superiores en comparación con los de la técnica tradicional terminoterminal (Fitzpatrick et al., 2000; Sultan et al., 1999). En consecuencia, debe concederse más énfasis a la prevención de los desgarros del esfínter anal (Cunningham, 2008). Después de la reparación deben prescribirse ablandadores de las heces durante una semana y evitarse los enemas ⁽⁹⁾.

Se pueden suministrar antibióticos profilácticos, como lo describieron Goldaber et al. (1993). Infortunadamente, no siempre se asegura una función normal incluso con la reparación quirúrgica correcta y completa. Algunas mujeres pueden experimentar incontinencia fecal continúa por lesión de la inervación o la musculatura del piso pélvico (Roberts et al., 1990) ⁽¹⁵⁾.

Dolor después de la episiotomía

Luego de realizado la episiotomía luego de realizada la reparación suele haber un dolor en esta región y para ello hay investigaciones que han recomendado el bloqueo pudiendo para este alivio de esta forma tenemos que el dolor perineal postoperatorio puede ser manejado adecuadamente (Aissaoui et al., 2008). Otro estudio demostró que la aplicación de hielo

ayuda a manejar el edema producido y también a aliviar las molestias de la episiotomía, Minassian et al. (2002) hay información que indica que el ungüento externo a nivel tópico de lidocaína al 5% no es muy eficaz para disminuir o disipar las molestias emanadas de la episiotomía o desgarros perineales ⁽³⁾.

Los analgésicos como la codeína confieren alivio considerable. existe la posibilidad que se geste un hematoma vulvar, paravaginal, isquiorrectal o inclusive celulitis perianal como signo característico de esto se encontrará un dolor permanente por lo cual es indispensable la revisión de estos sitios luego de la reparación de forma muy cuidadosa si es que el dolor es intenso o persistente ⁽⁹⁾.

Signorello et al. (2001) realizaron un censo entre 615 mujeres, seis meses después del parto e informaron que las pacientes en las que el perineo se mantuvo intacto referían un desempeño sexual más apropiado en comparación con quienes sufrieron traumatismo perineal ⁽¹⁸⁾.

En otro seguimiento de 2490 mujeres, Rådestad et al. (2008) señalaron que el coito podía retrasarse entre tres y seis meses, pero no un año en mujeres con o sin traumatismo perineal. Por último, Brubaker et al. (2008) publicaron que las mujeres con desgarros del esfínter anal en el momento del parto presentaban una reducción durante la actividad sexual hasta los seis meses ⁽¹⁵⁾.

Calificación de Apgar

Este sistema es un sistema de calificación que ha sido usado como recurso clínico para identificar de forma útil a los recién nacidos que necesitan una reanimación, así como también valorar la eficacia de la medida relacionada a esta reanimación (Apgar, 1953). se van a valorar un total de cinco características entre estas la frecuencia cardíaca el tono muscular el esfuerzo respiratorio el color de piel y la irritabilidad refleja asignándole una puntuación a cada uno de estos cuyos valores van desde 0, 1 y hasta 2 obteniéndose una puntuación total en base a la suma de todas las puntuaciones anteriores determinando así una puntuación al minuto de nacido y a los 5 minutos de nacido ⁽⁴⁾.

En esta valoración la calificación del Apgar al minuto nos va a expresar la necesidad de reanimación inmediata mientras que la calificación del Apgar a los 5 minutos nos va a expresar el cambio que tuvo lugar luego de la reanimación probable al minuto hay que tener en cuenta que la calificación de Apgar al quinto minuto tiene una relevancia pronóstica de supervivencia neonatal dado que está muy relacionada al estado de recién nacido en la sala de partos ⁽⁵⁾.

En un análisis de más de 150 000 lactantes nacidos en el Parkland Hospital, Casey et al.(2001) en la cual se llega a valorar la increíble importancia actualmente de la calificación del test de Apgar a los 5 minutos puesto que nos ayuda a predecir de manera fiable la supervivencia durante los próximos 28 días de este recién nacido. Estos investigadores encontraron que en los recién nacidos a término el riesgo de muerte neonatal se aproximaba a 1 en 5000 para aquellos con calificaciones de Apgar de 7 a 10. Este riesgo es comparable con una tasa de mortalidad de uno por cada cuatro lactantes de término con calificaciones de 3 o menores. Las calificaciones bajas a los 5 min fueron comparablemente predictivas de muerte neonatal en lactantes prematuros. Se concluyó que el sistema de calificaciones de Apgar es tan relevante para la predicción de la supervivencia neonatal hoy como lo fue hace casi 50 años ⁽⁷⁾.

Se han hecho intentos por usar las calificaciones de Apgar para definir lesión por asfixia y predecir el resultado neurológico subsiguiente —usos para los cuales nunca se destinó la calificación de Apgar. Tales vínculos son difíciles de medir de manera confiable, dado que las lesiones por asfixia y las calificaciones de Apgar bajas son resultados infrecuentes. Por ejemplo, según registros de actas de nacimiento estadounidenses de 2006, sólo 1.6% de los recién nacidos tuvo una calificación por debajo de 7 a los cinco minutos (Martin et al., 2009). De modo similar, en un estudio basado en la población de más de un millón de lactantes a término nacidos en Suecia entre 1988 y 1997, la incidencia de calificaciones de Apgar de 3 o menos a los 5 min fue de casi 2 por 1 000 (Thorngren-Jerneck y Herbst, 2001) ⁽²²⁾.

La última declaración conjunta entre la American College of Obstetricians and Gynecologists y la American Academy of Pediatrics realizada el 2015 da 4 recomendación:

1. El puntaje de Apgar no predice la mortalidad neonatal individual o el resultado neurológico y no debe utilizarse para ese propósito ⁽¹⁾.
2. No es apropiado utilizar el puntaje de Apgar solo para establecer el diagnóstico de asfixia. El término asfixia, que describe un proceso de severidad y duración variables en lugar de un punto final, no debe aplicarse a eventos de nacimiento a menos que se pueda documentar evidencia específica de insuficiencia intraparto o intercambio de gases postnatal inmediato ⁽¹⁾.
3. Cuando un recién nacido tiene un puntaje de Apgar de 5 o menos a los 5 minutos, deben obtenerse muestras de gas en la sangre de la arteria umbilical de una sección sujeta del cordón umbilical. La presentación de la placenta para un examen patológico puede ser valiosa ⁽¹⁾.
4. Los profesionales de la salud perinatal deben ser consistentes en la asignación de una puntuación de Apgar durante la reanimación ⁽¹⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Episiotomía:** es un tipo de cirugía considerada cirugía menor en la cual se procede a ensanchar la abertura de la región vaginal durante el periodo del parto procediéndose a realizar un corte en el perineo el cual puede abarcar piel músculos entre la abertura vaginal y el ano ⁽¹³⁾.

- **Test Apgar:** evaluación que se realiza al recién nacido luego del nacimiento, mide de forma objetiva cual es la vitalidad del recién nacido ⁽¹⁷⁾.

- **Neonato:** Un neonato (del latín neonato) o recién nacido es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea ⁽¹²⁾.

- **Depresión Neonatal:** significa etimológicamente: la falta de respiración o la falta de aire. Clínicamente síndrome que se caracteriza por la suspensión o grave disminución del intercambio gaseoso que se da a nivel de la placenta o también de los pulmones, que resulta en hipoxemia, hipercapnia e hipoxia tisular más acidosis metabólica. La asfixia va frecuentemente acompañada de isquemia, la cual suele agravar a su vez la hipoxia tisular, acumulando así productos del catabolismo celular. Hablamos de asfixia perinatal si es que ésta ocurre antes del nacimiento, durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, como también podría darse después del nacimiento ⁽¹⁾.

- **Parto eutócico:** es el parto que se da de forma espontánea por la gestante al término de su gestación normalmente ⁽¹³⁾.

- **Parto distócico:** es un parto que requiere la intervención médica en cuanto al un procedimiento quirúrgico como una cesárea por diversas causas entre ellas parto gemelar, podálico, ruptura prematura de membrana y otras indicaciones para finalizar la gestación con un parto distócico ⁽¹³⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

HG: La realización de la episiotomía no aumenta el valor del Test de Apgar de los recién nacidos.

HN: La realización de la episiotomía aumenta el valor del Test de Apgar de los recién nacidos.

2.5. VARIABLES

Variable Independiente:

Episiotomía, tipo de variable cualitativa.

Variables Dependientes:

Valor del Test de Apgar al primer minuto, tipo de variable cuantitativa.

Valor del Test de Apgar al quinto minuto, tipo de variable cuantitativa.

Apgar Bajo al primer minuto, tipo de variable cualitativa.

Apgar Bajo al quinto minuto, tipo de variable cualitativa.

Variables Intervinientes:

Peso al nacer, tipo de variable cuantitativa.

Edad gestacional, tipo de variable cuantitativa.

Sexo, tipo de variable cualitativa.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **EPISIOTOMÍA:** Es la incisión medial o medio lateral en la región del perineo femenino que se realiza durante la parte expulsiva del parto cuando se logra observar 3 a 4 centímetros de la cabeza del recién nacido tras una contracción la incisión que se realiza luego de la analgesia regional correspondiente. esta incisión que tiene que largo de unos 4 centímetros y cortan piel-tejido celular subcutáneo mucosa vaginal, Músculo bulbocavernoso, incluyendo el músculo transverso profundo del periné, y/o también los haces musculares pubianos del elevador del ano.
- **Test Apgar al minuto 1:** Es la valoración de un recién nacido al minuto en la cual se toman parámetros como la frecuencia cardiaca, es esfuerzo respiratorio, la coloración de la piel del recién nacido, la respuesta a los estímulos o reflejos, y el tono muscular. cada uno de ellos adquiere un valor desde 0 hasta 2 en suma el valor mínimo de Apgar puede ser 0 o el máximo puede ser 10 puntos de los cuales nos divide dos grupos de recién nacidos los que tengan menor o igual a 6 puntos a los cuales se les deberá iniciar reanimación de ser necesaria según la evaluación del médico y a los que tengan un valor del test de Apgar de entre 7 a 10 puntos.

- **Test Apgar al minuto 5:** Es la valoración de un recién nacido al minuto 5 en la cual se toman parámetros como la frecuencia cardiaca, es esfuerzo respiratorio, la coloración del recién nacido, la respuesta a los estímulos o reflejos, y el tono muscular. cada uno de ellos adquiere un valor desde 0 hasta 2 en suma el valor mínimo de Apgar puede ser 0 o el máximo puede ser 10 puntos de los cuales nos divide dos grupos de recién nacidos los que tengan menor o igual a 6 puntos a los cuales se les deberá iniciar reanimación de ser necesaria según la evaluación del médico y a los que tengan un valor del test de Apgar de entre 7 a 10 puntos.
- **Apgar bajo al minuto:** valor de Apgar menor a siete al minuto de vida
- **Apgar bajo a los cinco minutos:** valor de Apgar menor a siete al minuto cinco de vida
- **Peso al nacer:** es el peso midiéndolo en gramos del recién nacido inmediatamente después de su nacimiento.
- **Edad gestacional:** Es la edad del recién nacido en semanas que se calcula desde la fecha de última regla de la madre hasta el día de su nacimiento.
- **Sexo:** Es el sexo del recién nacido y puede ser varón o mujer.

CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del investigador: observacional.

Según el alcance: caso y control.

Según el número de mediciones: transversal.

Según la planificación del tema: retrospectivo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio cuenta con un nivel de investigación correlacional, ya que este tema ya se ha estudiado por otros investigadores además de contar con una hipótesis de estudio y de buscar la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar de los recién nacidos del hospital central de la policía nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Todas las 670 gestantes en trabajo de parto del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

Criterios de inclusión:

Gestantes con Recién Nacidos producto de parto eutócicos nacidos en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

-Casos: recién nacidos expuestos al procedimiento de la episiotomía.

-Controles: recién nacidos no expuestos al procedimiento de la episiotomía.

Criterios de exclusión:

-Gestantes con recién nacidos prematuro,

-Malformaciones congénitas.

-Embarazo múltiple.

-Gestantes con episiotomía medial.

-Historias clínicas incompletas o ilegibles.

Tamaño muestral:

Utilizando el aplicativo EPIINFO para un total de 670 partos, con una secuencia estimada de episiotomía de 22% y para un nivel de confianza al 95%, el tamaño muestral fue de 194 pacientes que es el mínimo para que este trabajo tenga validez estadísticamente significativa.

Para obtener el tamaño muestral el Aplicativo EPIINFO usa la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Obteniendo “n” el valor de 194. De este total, 114 serán Casos y 80 serán Controles.

Muestreo: es no probabilístico consecutivo.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos fueron recogidos a través de un formulario virtual elaborado en código php que contiene la ficha de recolección de datos de forma virtual, luego de lo cual una vez completada la ficha de recolección de datos se envió automáticamente la información a un servidor de uso personal del tipo mysql en el cual se alojaron todos los datos obtenidos, posteriormente todos estos datos luego de terminando el período de ingreso de datos tuvieron que ser analizados a través de técnicas estadísticas clásicas usando programas estadísticos en este caso se utilizó IBM SPSS Statistics 25.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de datos usado fue la ficha de recolección de

datos y el diseño de la recolección de datos fue el siguiente:

Presentación de la Recolección de datos:

La presentación de la Recolección de datos tuvo una presentación virtual a través de una tablet la cual contuvo la ficha de recolección de datos digital en html o php que fue llenado gradualmente los datos según se fueron obteniendo.

Momento previo a la ficha de recolección de datos:

En este momento se pasó a presentarnos al personal sanitario que se encuentro en ese momento resguardando la información de los registros e historias clínicas a quienes luego de presentarnos les mostramos la autorización que el hospital nos entregó para la obtención de los datos y así obtener plena colaboración del personal sanitario pasando a explicar lo que realizaría para lo cual se coordinó con ellos durante el llenado de la ficha de recolección de datos virtual.

Ingresando datos a la ficha de recolección de datos:

El ingreso de datos a la ficha de recolección de datos virtual fue de forma sencilla puesto que la ficha recolección tenía casillas específicas donde colocar los datos que se obtuvieron de los registros o de las historias clínicas que se evaluaron.

Finalización del ingreso de datos a la ficha de recolección de datos:

Una vez finalizado el ingreso de datos a las fichas de recolección de datos virtual se obtuvo de manera inmediata la cantidad de fichas virtuales la cual correspondió a la cantidad de registros evaluados o historias clínicas evaluadas.

Dudas durante el ingreso de datos a la ficha recolección de datos:

Durante el ingreso de datos a la ficha de recolección de datos virtual hubieron dudas con respecto a algunas anotaciones, algún escrito, alguna palabra, algún acrónimo colocados en las historias clínicas o en los registros de donde se obtuvo estos datos para lo cual se tuvo a la mano la asesoría del personal sanitario que ingresa esta información ha dicho registros o historias clínicas de forma frecuente.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de los datos se dio a través de la aplicación de

los criterios de inclusión y exclusión que están detalladas en este trabajo investigación una vez obtenido estos datos ya filtrados se pasó a procesarlos en el software IBM SPSS Statistics 25 obteniendo a través de los datos y su análisis tablas y gráficas adecuadas y específicas para esta investigación.

Para evaluar la relación entre la variable cualitativa que es la episiotomía con la variable cuantitativa que es el valor del test de Apgar utilizó el Test de Student, con un nivel de significancia estadística del 95%.

Para evaluar la relación entre la variable cualitativa que es la episiotomía con la variable cualitativa que es el Apgar bajo se utilizó el Test de Fisher, con un nivel de significancia estadística del 95% y Odds ratio (OR) con un índice de confianza de 95%.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación utilizó ficha de recolección de datos aplicado directamente con los registros e historias médicas obtenidas, no fue necesario la evaluación personal de la población estudiada.

Se garantizo la confidencialidad de toda la población estudiada, los resultados, fueron introducidos en una base de datos en la computadora de uso personal y con acceso restringido, y que solo el operador pudo acceder a este para su análisis.

En este trabajo de investigación no se puso en peligro ni se vulneró la integridad de la población estudiada. Este trabajo de investigación beneficiará a la población estudiada, porque con el conocimiento obtenido a través de esta se podrá mejorar la calidad de la atención de salud de población similar a la del presente estudio.

El presente trabajo de investigación no afectó la vulnerabilidad de la población estudiada y se declara no haber conflicto de intereses en este presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV : ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

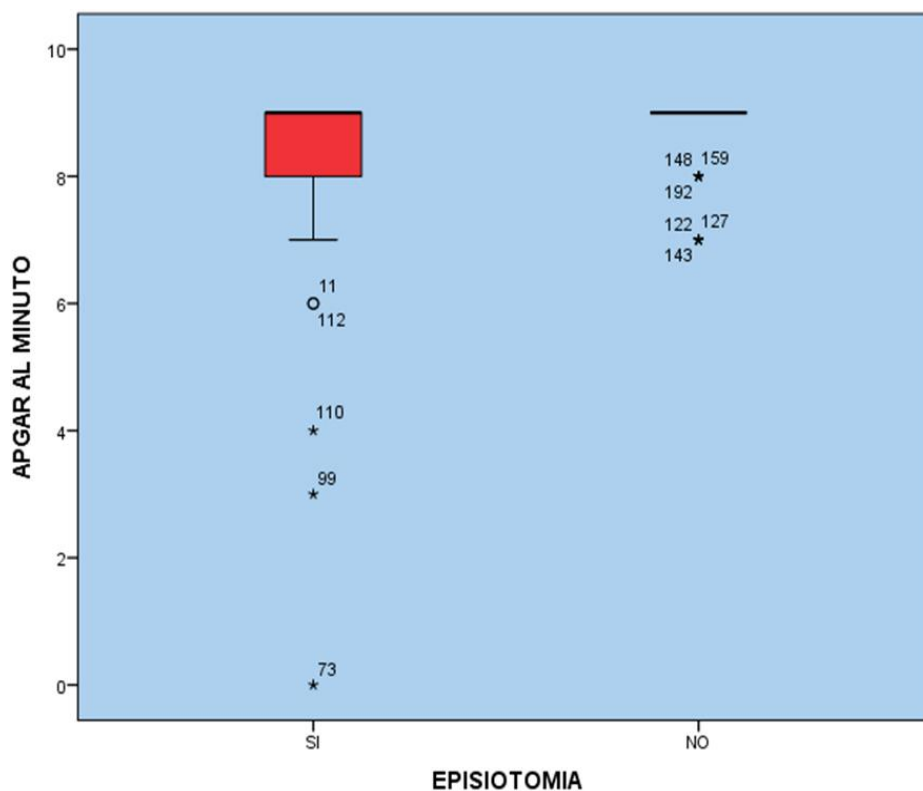
TABLA 1: Relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

	EPISIOTOMIA	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
APGAR AL MINUTO	SI	114	8.51	1.236	.116
	NO	80	8.83	.497	.056

Test Student: P-Valor = 0.031.

FUENTE: Datos obtenidos por el investigador mediante fichas de recolección de datos.

GRÁFICO 1: Relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.



INTERPRETACIÓN: Se analizó la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al primer minuto de los recién nacidos del hospital central de la policía nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018, determinando que en la media de los casos que se realizaron episiotomía se observó un Apgar de 8.51 y a su vez la media de los casos que no se realizaron episiotomía se observó un Apgar de 8.83 siendo lo segundo numéricamente un mejor Apgar que en el primer caso, adicional esta diferencia numérica está respaldada por el P-Valor de 0.031 que implica tener una significancia estadística.

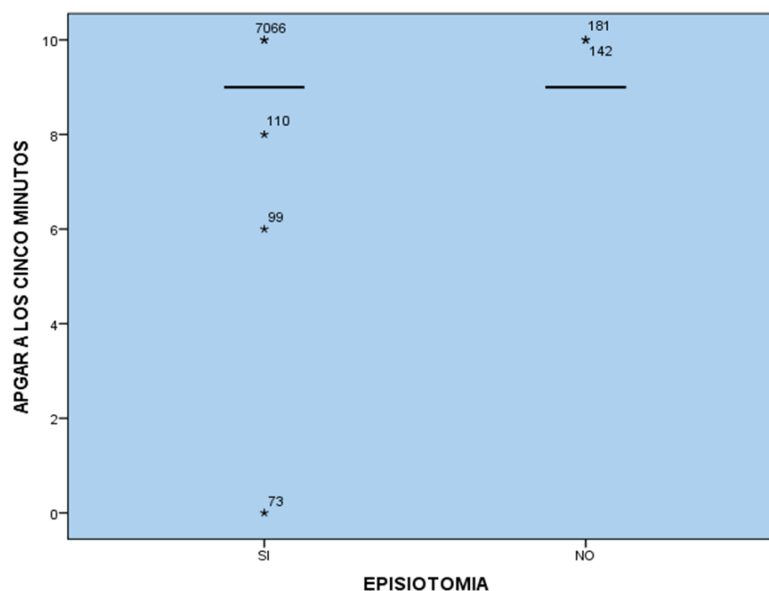
TABLA 2: Relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

	EPISIOTOMIA	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
APGAR A LOS CINCO MINUTOS	SI	114	8.90	.902	.084
	NO	80	9.03	.157	.018

Test Student: P-Valor = 0.235.

FUENTE: Datos obtenidos por el investigador mediante fichas de recolección de datos.

GRÁFICO 2: Relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.



INTERPRETACIÓN: Se analizó la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al quinto minuto de los recién nacidos del hospital central de la policía nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018, y se determinó que en la media de los casos que se realizaron episiotomía se observó un Apgar de 8.90 y a su vez la media de los casos que no se realizaron episiotomía se observó un Apgar de 9.03, estos valores numéricos no tienen diferencia estadísticamente significativa, la que se corrobora por el P-Valor de 0.235.

TABLA 3: Relación entre la episiotomía y Apgar bajo al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

		APGAR BAJO AL MINUTO		Total	
		SI	NO		
EPISIOTOMIA	SI	Recuento	5	109	114
		% dentro de EPISIOTOMIA	4.4%	95.6%	100.0%
	NO	Recuento	0	80	80
		% dentro de EPISIOTOMIA	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Recuento	5	189	194
		% dentro de EPISIOTOMIA	2.6%	97.4%	100.0%

FISHER P-Valor =0.075; OR=Infinito IC 95% (Indeterminado, Infinito).

FUENTE: Datos obtenidos por el investigador mediante fichas de recolección de datos.

GRÁFICO 3: Relación entre la episiotomía y Apgar bajo al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.



INTERPRETACIÓN: Se analizó la relación entre la episiotomía y Apgar bajo al primer minuto de los recién nacidos del hospital central de la policía nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018, determinando que el porcentaje de Apgar bajo al primer minuto de los casos que se realizaron episiotomía se obtiene 4.4% de Apgar bajo mientras que el porcentaje de Apgar bajo al primer minuto de los casos que no se realizaron episiotomía fue de 0.0%, adicional esta diferencia porcentual está respaldada por el P-Valor =0.075 que implica no tener una significancia estadística y un Odds Ratio sin relación de asociación significativa.

TABLA 4: Relación entre la episiotomía y Apgar bajo al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.

		APGAR BAJO A LOS CINCO MINUTOS		Total	
		SI	NO		
EPISIOTOMIA	SI	Recuento	2	112	114
		% dentro de EPISIOTOMIA	1.8%	98.2%	100.0%
	NO	Recuento	0	80	80
		% dentro de EPISIOTOMIA	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Recuento	2	192	194
		% dentro de EPISIOTOMIA	1.0%	99.0%	100.0%

FISHER P-Valor = 0.51; OR=Infinito IC 95% (Indeterminado, Infinito).

FUENTE: Datos obtenidos por el investigador mediante fichas de recolección de datos.

GRÁFICO 4: Relación entre la episiotomía y Apgar bajo al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.



INTERPRETACIÓN: Se analizó la relación entre la episiotomía y Apgar bajo al quinto minuto de los recién nacidos del hospital central de la policía nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018, determinando que el porcentaje de Apgar bajo al quinto minuto de los casos que se realizaron episiotomía fue de 1.8% mientras que los casos que no se realizaron episiotomía se obtuvo un 0.0% esta diferencia porcentual está respaldada por el P-Valor de 0.51 que implica no tener una significancia estadística y un Odds Ratio sin relación de asociación significativa.

4.2. DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó la relación que existe entre la episiotomía y el valor Test de Apgar obteniendo como resultado que en el grupo de recién nacidos productos de partos eutócicos en los que no se realizó la episiotomía la media de Apgar al primer minuto fue mayor que en quienes sí se realizó la episiotomía, siendo estos resultados estadísticamente significativos; resultado similar a lo que argumento Riesco *et al.* ⁽¹⁶⁾, donde la media de Apgar al primer minuto es mayor en el grupo que no se realiza el procedimiento de la episiotomía resultados similares como los obtenidos por Tschneider *et al.* ⁽²⁴⁾, quien argumenta en su trabajo que la media del Apgar al primer minuto es mayor en el grupo que no se realiza la episiotomía y a su vez estos resultados fueron contrarios a lo que argumenta Casanova *et al.* ⁽⁶⁾, Bustamante *et al.* ⁽⁸⁾ y Huamán *et al.* ⁽²⁰⁾, quienes concluyeron que la media del Apgar al primer minuto no varía en relación a la realización o no de la episiotomía.

De la misma forma siendo compatible con nuestros resultados Riesco *et al.* ⁽¹⁶⁾, Casanova *et al.* ⁽⁶⁾, y Huamán *et al.* ⁽²⁰⁾ se concluyó que la media del Apgar al quinto minuto de los recién nacidos no tienen relación estadísticamente significativa con la realización o no de la episiotomía.

Además se obtuvo que el porcentaje de Apgar bajo al primer minuto no tiene relación con la realización o no de la episiotomía siendo estos resultados similares a los obtenidos por Tschneider *et al.* ⁽²⁴⁾, Casanova *et al.* ⁽⁶⁾ y Huamán *et al.* ⁽²⁰⁾, siendo estos resultados contrarios a los obtenidos por Riesco *et al.* ⁽¹⁶⁾, quien sí observó un mayor porcentaje de Apgar bajo al realizar el procedimiento de la episiotomía.

y por último en el presente estudio se determinó que no hay relación estadísticamente significativa entre el porcentaje del valor del test de Apgar

bajo al quinto minuto y la realización o no del procedimiento de la episiotomía siendo estos resultados similares en cuanto a sus resultados a los obtenidos por Riesco *et al.* ⁽¹⁶⁾ y Casanova *et al.* ⁽⁶⁾.

CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Se concluyo que el valor del Test de Apgar al primer minuto es mayor en la población que se no realizó el procedimiento de la episiotomía comparado con la población que si se realizó el procedimiento de la episiotomía.

Se concluyo que el valor del Test de Apgar al quinto minutos no presentó diferencias en la población que no se realizó el procedimiento de la episiotomía comparado con la población que si se realizó el procedimiento de la episiotomía.

Se concluyo que no hay diferencias entre el porcentaje de recién nacidos con un valor del Test de Apgar bajo al primer minuto entre los pacientes con episiotomía y sin episiotomía.

Se concluyo que no hay diferencias entre el porcentaje de recién nacidos con valor de test de Apgar bajo al quinto minuto entre los pacientes con episiotomía y sin episiotomía.

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda reducir el porcentaje total de las episiotomías de los partos espontáneos y el uso de la episiotomía de forma restrictiva.

se recomienda no realizar rutinariamente la episiotomía utilizando como referencia el bienestar del recién nacido.

Se recomienda realizar más investigaciones prospectivas con un mayor tamaño muestral para corroborar estos resultados y poder así mejorar el bienestar y la atención de todos nuestros pacientes.

Se recomienda la difusión en el servicio de pediatría, ginecología y obstetricia en cuanto al personal asistencial, residentes, médicos e internos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alucott S. *et al.* The Apgar Score - Revista American Academy of Pediatrics Committee on Fetus and Newborn, American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice. 2015; 1(10):1-45.
2. Alves A. *et al.* Síntomas do Vaginismo em Mulheres Submetidas à Episiotomia. Revista de Psicologia. Editorial Paraíso. 2018;13(43):329–39.
3. Bolsoni A. *et al.* Episiotomia no puerperio: percepção das mulheres. Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná. Editora Repal. 2016;17(2):199.
4. Calmes S. Dr Virginia Apgar and the Apgar Score. Obstetric Anesthesia Digest. Editorial Planeta. 2016;36(1):14–5.
5. Calmes SH. Dr. Virginia Apgar and the Apgar Score. Anesthesia; Editora Anastasia. Editora Antiaging. 2015;120(5):1060–4.
6. Casanova C., Luna Z., Estudio comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas en el Hospital Nacional San Bartolomé, 2015.
7. Cunningham F. Williams: obstetricia. Editora McGraw-Hill; 2015.
8. De Bustamante S., Castillo C., Saavedra V., Schmied W. , Episiotomía restrictiva en parto normal, Editorial Revistas chilenas, 2016.
9. Dengo V. *et al.* Episiotomía Na Percepção De Puérperas. Cogitare Enfermagem. Editora Cogitare. 2016;21(3).
10. Episiotomía: MedlinePlus enciclopedia médica. MedlinePlus. U.S. National Library of Medicine. 2016. 12(14) 12-45.
11. Gamero C. El riesgo del parto vaginal en primigestas con episiotomía y sin episiotomía en el Hospital Nacional Juan José Fernández de El Salvador. Universidad y Ciencia. Editora UNJSF 2015;7(10).
12. Harrys P. *et al.* MOSBY'S Diccionario de Medicina, australian and new

- zealand edition. Editora MOSBY; 2018.
13. Hoffman B. *et al.* Williams ginecología. McGraw Hill Education; 2017.
 14. Hurtan D. Clínica Universidad de Navarra. Cuns Editorial. 2015.
 15. Jabert D, Individualized, supportive care key to positive childbirth experience, says WHO. World Health Organization. World Health Organization; 2018.
 16. Masile A. *et al.* Episiotomía, laceraciones e integridad perineal en partos normales. Rev UERJ, 2015.
 17. Markins R, La prueba de Apgar: MedlinePlus enciclopedia médica, Editora Medicris. 2017.
 18. Mori J. *et al.* Guías clínicas y procedimiento para la atención obstétrica. Repositorio Minsa: Guías clínicas y procedimiento para la atención obstétrica. Perú. Ministerio de Salud. Instituto Materno Perinatal; 2018.
 19. Peña S. *et al.* Episiotomia e Suas Implicações. Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar. 2016;20(1):25.
 20. Quispe H. *et al.* Estudio comparativo de las complicaciones entre el uso y no uso de la episiotomía en primíparas en el Hospital San Juan de Lurigancho, Universidad Alas Peruanas; 2018.
 21. Rubio J. La episiotomía en mujeres nulíparas: ¿un hábito difícil de dejar? Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2018;69(2):85.
 22. Rüdiger M. *et al.* Neonatal assessment in the delivery room – Trial to Evaluate a Specified Type of Apgar (TEST-Apgar). BMC Pediatrics. 2015;15(1).
 23. Tan S. *et al.* Virginia Apgar (1909–1974): Apgar score innovator. Singapore Medical Journal. 2018;59(7):395–6.
 24. Tschneider, S. *et al.*, Impacto de la tasa de laceración obstétrica del esfínter anal con el uso restringido de la episiotomía en el hospital escola de Brasil, Editorial Revistas médicas de Brasil, 2017.
 25. Unal, O. *et al.* The effect of the uterine fundal pressure on the

duration of the second stage of labor a randomized controlled trial. Revista do Departamento de medicina. 2018.

26. Vardon D. *et al.* Episiotomía y desgarros obstétricos recientes. EMC - Cirugía General. 2015;15(1):1–17.

27. Villela J. *et al.* Episiotomía: sentimentos vivenciados pelas puérperas
Episiotomía: sentimientos experimentados por las puérperas. Revista Enfermagem UERJ. 2016;24(5).

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: SERVAN LAVERIANO, ANGELO

ASESOR: DR. ANGULO REYES, ROY

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: RELACIÓN ENTRE LA EPISIOTOMÍA Y EL VALOR DEL TEST DE APGAR DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS NICASIO SÁENZ CARPIO DURANTE EL PERIODO 2018.

VARIABLE INDEPENDIENTE: EPISIOTOMIA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EPISIOTOMIA	SI/NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLES DEPENDIENTES: VALOR DEL TEST DE Apgar			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Apgar AL PRIMER MINUTO	DE 0 A 10 PUNTOS	INTERVALO	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Apgar AL QUINTO MINUTO	DE 0 A 10 PUNTOS	INTERVALO	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Apgar BAJO AL PRIMER MINUTO	SI / NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
Apgar BAJO AL QUINTO MINUTO	SI / NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLES INTERVINIENTES: EDAD GESTACIONAL			
INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES
EDAD GESTACIONAL	VALOR EN SEMANAS	RAZON	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
VARIABLES INTERVINIENTES: PESO DEL RECIEN NACIDO			
INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES
PESO	VALOR EN GRAMOS	RAZON	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
VARIABLES INTERVINIENTES: SEXO DEL RECIEN NACIDO			
INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES
SEXO	MASCULINO O FEMENINO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO 2: INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título: RELACIÓN ENTRE LA EPISIOTOMÍA Y EL VALOR DEL TEST DE APGAR DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS NICASIO SÁENZ CARPIO DURANTE EL PERIODO 2018

Autor: SERVAN LAVERIANO, Angelo.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos N° FICHA: ----- N° H.C: -----

EPISIOTOMÍA

Se realizó episiotomía SI() NO()

CARACTERÍSTICAS DEL CONTROL DEL RECIÉN NACIDO

Características del Recién Nacido:

Sexo: _____ Masculino _____ Femenino

Edad Gestacional _____ Semanas.

Peso al Nacer: _____ gr

Valor del test de Apgar al 1° minuto..... , Apgar bajo SI() NO ()

Valor del test de Apgar al 5° minuto..... , Apgar bajo SI() NO ()

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:


1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Angulo Reyes, Roy.
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 Ficha de recolección de datos.
 1.5 Autor (a) del instrumento: Servani Laveriano, Angelo

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 20%	Regular 21 40%	Buena 41 60%	May Buena 61 80%	Excelente 81 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la relación entre la episiotomía y el valor del test de apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Peru Luis N. Sáenz					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre la episiotomía y el valor del test de apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Peru Luis N. Sáenz					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 Aplazable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 90%

Lugar y Fecha: Lima, 24 Enero de 2019


MINISTERIO DE SALUD
 IGSS - ORS - S.J.M - V.M.T - TL

Dr. Roy Angulo Reyes
 Firma del Experto

D.N.I Nº 06190083
 Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lic. Bazán Rodríguez, Elsi.
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
Ficha de recolección de datos.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Servan Laveriano, Angelo

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la relación entre la episiotomía y el valor del test de apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Peru Luis N. Sáenz					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre la episiotomía y el valor del test de apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Peru Luis N. Sáenz					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 20 Enero de 2019

Elsy Bazán Rodríguez
COESP Nº 444

Firma del Experto

D.N.I Nº *19209983*
Teléfono *272 414879*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: FLORIAN TUTAYA LUIS
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
 Ficha de recolección de datos.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Servan Laveriano, Angelo

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la relación entre la episiotomía y el valor del test de apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Peru Luis N. Sáenz					50%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre la episiotomía y el valor del test de apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Peru Luis N. Sáenz					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APROBADO (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 26 Enero de 2019

LL
DR. LUIS FLORIAN TUTAYA
 PEDIATRA - NEONATOLOGO
 C.M.P. 32712 R.M.E. 34773

Firma del Experto
 D.N.I Nº 07807486
 Teléfono 794676245

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: SERVAN LAVERIANO, ANGELO

ASESOR: ANGULO REYES, ROY.

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: RELACIÓN ENTRE LA EPISIOTOMÍA Y EL VALOR DEL TEST DE APGAR DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ LUIS NICASIO SÁENZ CARPIO DURANTE EL PERIODO 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
General: PG: ¿Cuál es la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018?	General: OG: Determinar la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.	General: HG: La realización de la episiotomía no aumenta el valor del Test de Apgar de los recién nacidos	Variable Independiente: Episiotomía. Tipo de variable: Cualitativa.

<p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuál es la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la relación entre la episiotomía y el Apgar bajo al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018?</p> <p>PE 4: ¿Cuál es la relación entre la episiotomía y el Apgar bajo al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Determinar la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.</p> <p>OE2: Determinar la relación entre la episiotomía y el valor del Test de Apgar al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre la episiotomía y Apgar bajo al primer minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.</p> <p>OE4: Determinar la relación entre la episiotomía y Apgar bajo al quinto minuto de los recién nacidos del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis</p>	<p>HN: La realización de la episiotomía aumenta el valor del Test de Apgar de los recién nacidos</p>	<p>Variable Dependiente: Valor del Test de Apgar al primer minuto. Tipo de variable: cuantitativa.</p> <p>Variable Dependiente: Valor del Test de Apgar al quinto minuto. Tipo de variable: cuantitativa.</p> <p>Variable Dependiente: Apgar Bajo al primer minuto. Tipo de variable: cualitativa.</p> <p>Variable Dependiente: Apgar Bajo al quinto minuto.</p>
--	--	---	---

	Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.		<p>Tipo de variable: cualitativa.</p> <p>Variable Interviniente: Peso al nacer. Tipo de variable: cuantitativa.</p> <p>Variable Interviniente: Edad gestacional. Tipo de variable: cuantitativa.</p> <p>Variable Interviniente: Sexo. Tipo de variable: cualitativa.</p>
--	---	--	---

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>-Nivel: CORRELACIONAL</p> <p>-Tipo de Investigación: Según la intervención del investigador: observacional. Según el alcance: caso y control. Según el número de mediciones: transversal Según la planificación del tema: retrospectivo.</p>	<p>POBLACIÓN: Todas las 670 gestantes en trabajo de parto del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Gestantes con Recién Nacidos producto de parto eutócicos nacidos en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Sáenz Carpio durante el periodo 2018.</p> <p>-Casos: recién nacidos expuestos al procedimiento de la episiotomía. -Controles: recién nacidos no expuestos al procedimiento de la episiotomía.</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: -Gestantes con recién nacidos prematuro. -Malformaciones congénitas. -Embarazo múltiple. -Gestantes con episiotomía medial. -Historias clínicas incompletas o ilegibles.</p>	<p>Técnica: Análisis Documentario.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>

	<p>TAMAÑO MUESTRAL: Utilizando el aplicativo EPIINFO para un total de 670 partos por año, con una secuencia estimada de episiotomía de 22% y para un nivel de confianza al 95%, el tamaño muestral es de 194 pacientes que es el mínimo para que este trabajo tenga validez estadísticamente significativa, De este total, 114 serán Casos y 80 serán Controles.</p> <p>MUESTREO: es no probabilístico consecutivo.</p>	
--	---	--