



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## RESUMEN

Estudio para saber si la poligalactina 910 (vicryl) 2/0 produce menos dehiscencia de sutura, menor dolor y menor necesidad de analgésicos que el tradicional catgut crómico en la episiorrafia.

Con un diseño cuasiexperimental se incluyeron 400 primigestas en las que se necesitó episiotomía en el Hospital Vicente Corral en el año 2010. Se formaron dos grupos no aleatorios: grupo Poligalactina 910 (Vicryl) 2/0 con aguja atraumática, ½ círculo, 30 mm, (n=200) y grupo Catgut crómico 0 con aguja atraumática, ½ círculo, 35 mm.

, (n=200). Se comparó incidencia de dehiscencia de episiorrafia en el puerperio mediato (7 – 10 días), intensidad del dolor y uso de analgésicos en el puerperio inmediato (2, 6, 12 horas).

La dehiscencia fue significativamente menor en el grupo Poligalactina ( $P = 0,0002$ ). El dolor fue similar en ambos grupos a las 2 h ( $P = 0,052$ ) y significativamente menor en el grupo Poligalactina a las 6 h ( $P = 0,001$ ) y a las 12 h ( $P = 0,003$ ). El número total de dosis de analgésicos en el grupo Poligalactina ( $n = 199$ ) fue significativamente menor ( $P = 0,002$ ) que en el grupo Catgut ( $n = 279$ ).

Conclusiones: Nuestros resultados fueron similares a los publicados. Catgut crómico 0 y Poligalactina 910 (Vicryl) 2/0 son las suturas más usadas y recomendadas aun en centros médicos de actualidad. La menor incidencia de dehiscencia de episiorrafia, menor intensidad de dolor, y la menor necesidad de uso de analgésicos convierten a Poligalactina en la mejor alternativa.

**Descriptor DeCS.** Catgut crómico 0, Poligalactina 910 (Vicryl) 2/0, dolor, uso de analgésicos, dehiscencia de la sutura.

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



UNIVERSIDAD DE CUENCA

## SUMMARY

Study to demonstrate polyglactin 910 (vicryl) 2/0 produces less suturing dehiscence, less pain and less need for analgesics than the traditional chromic catgut in the episiorrafia.

With a design cuasiexperimental included 400 primigestas which needed episiotomy in Hospital Vicente Corral in 2010. Two non-randomised groups were formed: Polyglactin 910 (Vicryl) 2/0 group with nontraumatic needle, ½ circle, 30 mm, (n = 200) and group 0 chromic catgut with nontraumatic needle, ½ circle, 35 mm.(n = 200). Compared incidence near postpartum episiorrafia dehiscence (7-10 days), intensity of the pain and analgesic use in the immediate postpartum period (2, 6, 12 hours).

The dehiscences were significantly juvenile Polyglactin Group (P = 0.0002). The pain was similar in both groups at 2 h (P = 0,052) and significantly less in the Polyglactin group at 6 h (P = 0.001) and at 12 h (P = 0.003). The total number of doses of pain relievers in Polyglactin Group (n = 199) was significantly lower (P = 0,002) that Catgut Group (n = 279).

Conclusion: Our results were similar to those published. Chromic catgut 0 and Polyglactin 910 (Vicryl) 2/0 are sutures used and most recommended even in medical centers today. The lower incidence of dehiscences episiorrafia, less aggressive pain, and the less analgesic need make the best alternative.

**Key words.** Polyglactin. chromic catgut 0, Polyglactin 910 (Vicryl) 2/0, pain, analgesic, dehiscence suture.

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



INDICE

**Contenido** **página**

**CAPITULO I**

- 1.1. Introducción
- 1.2. Planteamiento del problema
- 1.3. Justificación

**CAPITULO II**

2. Fundamento teórico .....	4
2.1. Concepto de episiotomía .....	4
2.2. Indicaciones de episiotomía.....	4
2.3 Restricciones de la episiotomía .....	5
2.4 Estudios sobre las restricciones de la episiotomía .....	6
2.5. Tipos de episiotomía .....	8
2.6. Técnicas de episiotomía .....	9
2.7. Características de las suturas.....	10
2.8. Tamaño de la sutura .....	11
2.9. Clasificación de las suturas.....	11
2.9.1. Según filamentos.....	11
2.9.2. Según absorción. ....	12
2.10. Características del catgut crómico .....	14
2.11. Características de la poligalactina 910(vicryl). ....	15
2.12. Estudios realizados. ....	15
2.13 Etapas de la cicatrización de una herida quirúrgica .....	17

**CAPÍTULO III**

3.1. Hipótesis.....	18
3.2. Objetivos .....	18
3.2.1. Objetivo General .....	18
3.2.2. Objetivos Específicos.....	19

**CAPÍTULO IV**

4.1 Diseño Metodológico.....	20
4.2. Lugar de estudio.....	20
4.3. Población de estudio .....	20
4.4. Cálculo de la muestra .....	20
4.5. Variables .....	21
4.5.1. Relación empírica de variables .....	21
4.5.2. Operacionalización de las variables explicativas.....	21

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

4.6. Criterios de inclusión .....	21
4.7. Criterios de exclusión .....	21
4.8. Procedimientos y técnicas .....	21
4.9. Aspectos éticos y conflictos de interés .....	22
4.10. Análisis de la información y presentación de los resultados .....	23
 <b>CAPÍTULO V</b>	
5. Resultados .....	24
5.1. Cumplimiento del estudio .....	24
5.2. Comparabilidad de los grupos de estudio.....	24
5.3. Dehiscencia de episiorrafia .....	30
5.4. Dolor postepisiorrafia .....	31
5.5. Uso de analgésicos .....	33
5.6. Contratación de la hipótesis .....	34
5.7. Número necesario a Tratar .....	34
 <b>CAPÍTULO VI</b>	
6. Discusión .....	35
 <b>CAPÍTULO VII</b>	
7. Conclusiones y Recomendaciones .....	40
7. 1. Conclusiones .....	40
7. 2. Recomendaciones.....	40
 Referencias Bibliográficas.....	 41
 Anexos.....	 44

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**POSGRADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**USO DE POLIGALACTINA 910 2/0 VS CATGUT CRÓMICO 0 EN  
EPISIORRAFIA DE PACIENTES PRIMIGESTAS. HOSPITAL VICENTE  
CORRAL MOSCOSO. CUENCA -2010.**

**Tesis previa a la obtención del  
título de Especialista en  
Gineco- Obstetricia**

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera

**DIRECTOR**

Dr. Xavier Molina Novillo

**ASESOR**

Dr. Jorge Mejía Ch.

**CUENCA - ECUADOR**

**2010**

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## **DEDICATORIA**

.... A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

.....A mis Padres quienes me infundieron la ética y el rigor que guían mi transitar por la vida.

.....A mis hermanos por confiar en mí.

.... A mi esposo, compañero inseparable, por ser mi fuerza y tesón en momentos de decline y cansancio, por enseñarme que la felicidad es gratis y fiel compañera de todos mis días.



## **AGRADECIMIENTO**

Son muchas las personas a quienes debo el haber logrado mi culminación académica.

Primero y antes que nada, dar Gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

A mis hermanos, mis padres por darme estabilidad emocional, económica, sentimental para llegar a este logro que no hubiera sido posible sin todos ustedes.

A mi esposo Javier por ser mi compañero, porque hizo que las cosas malas se conviertan en buenas, que la tristeza se transformara en alegría y la soledad no exista.

A todos mis amigos pasados y presentes, pasados porque me ayudaron a crecer y madurar y presentes por estar siempre conmigo, mis compañeros que compartimos tantas aventuras, experiencias, desveladas y triunfos.

A mi grupo de tesis por ser el último escalón para poder alcanzar este sueño.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza , y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual me abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

### **AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

## **RESPONSABILIDAD**

Los conceptos emitidos en este informe son de exclusiva  
responsabilidad de su autora.

**Diana Ramírez Cabrera**

**0301197463**

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera





UNIVERSIDAD DE CUENCA

## CAPITULO I

### 1.1. INTRODUCCIÓN

Aproximadamente el 70% de las mujeres experimentan cierto grado de traumatismo perineal durante el parto vaginal el mismo que necesita ser suturado. Este procedimiento puede tener como consecuencia dolor perineal, dispareunia, dehiscencia e infección de la herida.

El principal objetivo de los obstetras y comadronas debe ser proporcionar una atención inocua, eficaz y eficiente centrada en la mujer, para lo que se debe basar en evidencias científicas más que en la tradición, preferencias personales o costos, y los resultados para la mujer ser lo primero.

Las complicaciones a largo plazo después del traumatismo perineal y su reparación posterior al parto vaginal son frecuentes, sin embargo, existen muy pocos ensayos con asignación al azar y controlados de buena calidad sobre este tema <sup>(1)</sup>

El material de sutura que es utilizado tradicionalmente en el Hospital Vicente Corral Moscoso es el catgut crómico 0 (material de sutura absorbible orgánico) en la episiorrafia.

La sutura utilizada para la reparación perineal después del parto puede tener efecto sobre la magnitud del dolor y de la dispareunia superficial experimentada por las mujeres, tanto a corto como a largo plazo <sup>(2)</sup> El catgut se fabrica a partir de colágeno obtenido de mamíferos sanos, sin embargo como tal es un material muy inestable impredecible, no así el material de sutura compuesto por catgut cromado en el que debido al tratamiento con sales de cromo se retarda el proceso de absorción y disminuye la reacción inflamatoria, entre las ventajas que proporciona el catgut crómico material usado en el estudio se encuentra que posee una alta resistencia a la tensión, buena seguridad del nudo debido a una terminación especial de la superficie, mejor deslizamiento y excelentes

#### **AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

cualidades para su manejo, La poligalactina 910 (Vicryl) 2/0 es un material sintético que se degrada por hidrólisis, tiene gran fuerza de tensión y seguridad en el nudo, se ha comunicado que producen una reacción tisular mínima por lo que su uso se debe institucionalizar ante las ventajas a analizar en el presente trabajo. <sup>(3, 4)</sup>.

### 1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Al ser nuestro principal objetivo una atención eficiente centrada en la mujer. La práctica debería basarse en evidencias científicas más que en la tradición, en las preferencias personales o en la simple consideración de los costos.

El objeto de esta revisión es examinar las evidencias disponibles y confirmar la posibilidad de que el tipo de material de sutura utilizado tiene influencia en la magnitud de la morbilidad posparto experimentada por las mujeres después de la reparación perineal.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Ante la elevada demanda de atención de partos vaginales, en el Servicio de Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, que durante el año 2009 fue 3392 pacientes (Libro de Estadística Centro Obstétrico Hospital Vicente Corral Moscoso, año 2009) <sup>(5)</sup> uno de los principales objetivos de los profesionales sanitarios es el disminuir las tasas de morbilidad relacionadas con la episiorrafia, dando una correcta atención del parto de acuerdo a las recomendaciones actuales. Esto implica el uso adecuado de suturas que según la literatura especializada tiene a la poligalactina como la alternativa más recomendable, frente al uso habitual del catgut que persiste como una opción válida y se usa en la práctica clínica en todos los centros obstétricos del país, siendo el nuestro uno de ellos, el estudio es similar en cuanto a las características de las suturas de uno de los ensayos del metaanálisis de referencia<sup>(1)</sup>

#### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

así Banninger 1978 comparò el catgut cromado 0 (un material de grueso calibre) con el Dexon 2/0 (material de sutura mucho más delgado) con el objeto de hacer concordar la fuerza tensil,<sup>(1)</sup> en nuestro caso se remplazo el Dexon (ácido glicólico) con la poligalactina 910 (vicryl) debido a que las dos suturas son semejantes en cuanto a ser absorbibles sintéticas y a que actualmente se recomienda el uso de la última.<sup>(1)</sup>

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

En un sentido estricto la episiotomía es una incisión de las partes pudendas. La perineotomía es la incisión del perineo. Sin embargo, en el lenguaje común, el término episiotomía suele usarse como sinónimo de perineotomía, una práctica que seguimos en nuestro medio, etimológicamente episiotomía significa 'cortar el pubis' (episeion= pubis y temno= yo corto) <sup>(6)</sup>.

#### 2.1. Concepto de episiotomía

La episiotomía es una incisión vagino-vulvo-perineal, destinada a ampliar y acortar el canal del parto. <sup>(7)</sup>

La incisión quirúrgica que se efectúa es un corte , lineal, anatómico y delimitado en contraposición con el desgarro, en el cual es difícil controlar su forma de extensión. Es un procedimiento obstétrico de larga trayectoria, que tuvo amplia difusión a partir de la década de los cincuenta, realizada como se menciona para mejorar la atención del parto y para prevenir desgarros no controlados protegiendo al periné, el mismo que esta formado de una masa muscular y fibrosa situada entre la parte mas inferior de la vagina y el conducto anal, integra el suelo de la pelvis, constituyendo el punto central donde se unen los elevadores del ano y la mayoría de los músculos superficiales. <sup>(8)</sup>

#### 2.2. Indicaciones de episiotomía

La episiotomía se indica específicamente en la primigesta así como también ante la presencia de un desgarro perineal inevitable durante la expulsión de la cabeza; periné rígido, periné corto; periné cicatrizal, parto precipitado , urgencia materna , parto con fórceps; <sup>(9)</sup> en todos los partos de nalgas; en presentaciones cefálicas deflexionadas o en occipito posterior; fetos

#### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

macrosómicos; durante el parto de un prematuro o retardo del crecimiento intrauterino; en el retraso de la segunda etapa del parto producido por un periné no elástico; sufrimiento fetal o materno, y parto prolongado si la cabeza esta sobre el perineo; reparación previa de la vagina; todo esto independientemente a la paridad de la paciente. <sup>(10)</sup>

### 2.3. Restricciones de la episiotomía

En España (1997), una encuesta revela una frecuencia de 89%. Sin embargo en los últimos años empieza a observarse una reducción de esta práctica. Así en Francia (1981) se estimó su frecuencia en el 38.4% de los partos y en Oxford (1984), sólo para primíparas la frecuencia fue de 45%.

En el momento actual se estima que la práctica de la episiotomía no debería exceder del 30% de los partos <sup>(5)</sup>.

La OMS (1985), en la Conferencia de Fortaleza (Brasil) no justificó el uso sistemático de la episiotomía. En nuestro país, la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO considera que la episiotomía mantiene hoy día unas indicaciones muy concretas, aceptándose que su realización por rutina no es necesaria . Cunningham et al consideran que las ventajas que teóricamente proporciona la episiotomía han sido cuestionadas en la literatura.

Por otra parte la episiotomía no está exenta de complicaciones, alguna de ellas como la fascitis necrotizante, potencialmente muy graves, que aun con tratamiento quirúrgico tiene una mortalidad materna del 50% de los casos, razón por la que tampoco se justifica su empleo sistemático.

En un reciente trabajo de revisión, Lede et al consideran que la episiotomía fue introducida como una práctica sistemática en la asistencia al parto hospitalario, sin que hubiera pruebas científicas bien fundadas de sus supuestos beneficios (mejora de la función sexual, reducción de los problemas urinarios, prevención

#### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

de los desgarros perineales y problemas fecales). Lede et al, estiman que la episiotomía no previene la producción de desgarros perineales complicados, ya que estos están más relacionados con otras variables obstétricas como aplicación de fórceps, primiparidad, macrosomía fetal y presentación cefálica en modalidad de occipito-posterior.

Estos autores presentan un metaanálisis en 5 estudios sobre la utilidad de la episiotomía en la prevención de los desgarros perineales; en dos de ellos afirmaban que aún con episiotomía sistemática no se evitaban los desgarros perineales; en otros dos observan que con una episiotomía selectiva los desgarros perineales se incrementaban y un quinto estudio arrojó resultados nulos. La odds ratio global fue de 0.91. (11)

### **2.4. ESTUDIO SOBRE USO RESTRICTIVO DE EPISIOTOMIA**

#### **Antecedentes**

La episiotomía se realiza para prevenir los desgarros perineales severos pero se ha cuestionado su uso rutinario. No están claros los efectos relativos de la episiotomía mediana comparados con la mediolateral.

#### **Objetivos**

Evaluar los efectos del uso restrictivo de la episiotomía en comparación con la episiotomía rutinaria durante el parto vaginal.

#### **Estrategia de búsqueda**

Se realizó una búsqueda en el registro de estudios clínicos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

#### **Criterios de selección**

Estudios clínicos controlados aleatorizados que comparan el uso restrictivo de la episiotomía con la episiotomía rutinaria; el uso restrictivo de la episiotomía mediolateral versus la episiotomía mediolateral rutinaria; el uso restrictivo de la

#### **AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

episiotomía mediana versus la episiotomía mediana rutinaria; y el uso de la episiotomía mediana versus la episiotomía mediolateral.

### **Recopilación y análisis de datos**

Dos revisores evaluaron la calidad de los estudios y extrajeron los datos de manera independiente.

### **Resultados principales**

Se incluyeron seis estudios. En el grupo episiotomía rutinaria se realizó episiotomía al 72,7% de las mujeres (1.752/2.409), mientras que la tasa en el grupo de uso restrictivo de episiotomía fue del 27,6% (673/2.441). La episiotomía en comparación con el uso rutinario se asocia con un riesgo reducido de traumatismo perineal posterior (riesgo relativo: 0,88; intervalo de confianza del 95%: 0,84 a 0,92), de la necesidad de sutura (riesgo relativo: 0,74; intervalo de confianza del 95%: 0,71 a 0,77); y menos complicaciones en la cicatrización (riesgo relativo: 0,69; intervalo de confianza del 95%: 0,56 a 0,85). El uso restrictivo de la episiotomía se asoció con un mayor riesgo de trauma perineal anterior (riesgo relativo: 1,79; intervalo de confianza del 95%: 1,55 a 2,07). No hubo diferencias en el riesgo de trauma vaginal o perineal severo (riesgo relativo: 1,11; intervalo de confianza del 95%: 0,83 a 1,50); dispareunia (riesgo relativo: 1,02; intervalo de confianza del 95%: 0,90 a 1,16); incontinencia urinaria (riesgo relativo: 0,98; intervalo de confianza del 95%: 0,79 a 1,20); o medidas relacionadas con dolor severo. Los resultados del uso restrictivo de la episiotomía mediolateral rutinaria versus el uso de la episiotomía mediana fueron similares a las comparaciones globales.

### **Conclusiones de los autores**

La episiotomía restrictiva parece tener un cierto número de beneficios en comparación con la práctica de la episiotomía rutinaria. Hay menos trauma perineal posterior, menos necesidad de sutura y menos complicaciones, no hay diferencias con respecto a la mayoría de las medidas de dolor y al trauma

### **AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

perineal o vaginal severo. No obstante, con el uso restrictivo de la episiotomía, hubo un mayor riesgo de trauma perineal anterior <sup>(12)</sup>.

### 2.5. Tipos de episiotomía

Existen tres tipos de episiotomía de acuerdo a la dirección del corte se conocen: mediana, lateral y mediolateral. <sup>(13)</sup>

Mediana: se extiende desde la horquilla vulvas hasta las proximidades del esfínter anal, en sentido vertical

Lateral: se realiza partiendo desde afuera de la comisura vulvar hacia el tercio inferior del labio mayor en sentido horizontal

Mediolateral: se extiende desde la horquilla vulvar hacia el isquion en un ángulo de 45 grados, en sentido diagonal. <sup>(7)</sup>

Ventajas e inconvenientes de la episiotomía mediana. Las ventajas son: fácil de realizar, no incide fibras musculares, fácil de reparar, buena cicatrización, escaso dolor puerperal y dispareunia, buen resultado anatómico posterior, la pérdida de sangre es menor. Inconveniente: desgarro del esfínter anal y recto.

La episiotomía lateral no presenta ventajas. Los inconvenientes son: no brinda ampliación suficiente, puede lesionar la glándula de bartholino, no se realiza una adecuada cicatrización.

Ventajas e inconvenientes de la episiotomía medio-lateral. Las ventajas son: proporciona buen espacio vaginal, baja frecuencia de desgarros tipo III-IV, menores incidencias de desgarros. Los Inconvenientes son: incide fibras musculares, mayor pérdida hemática, reparación con mayor dificultad, cicatrización más difícil y defectuosa, causando dolor puerperal y dispareunia.

<sup>(18)</sup>

### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Es muy importante saber determinar el momento en el que se debe realizar la episiotomía, siendo este un factor principal a la hora de valorar los potenciales beneficios de esta técnica. Si la episiotomía se realiza de forma muy tardía, prácticamente a punto de desprenderse la cabeza fetal, la elongación, estiramiento y lesión músculo-nerviosa ya se habrá producido, invalidando muy probablemente los posibles efectos beneficiosos de la realización de la misma, al contrario sin se realiza de forma muy precoz, la hemorragia puede ser considerable. En un parto eutósico se estima que el momento más oportuno para realizar la episiotomías cuando la cabeza fetal es visible en el introito vulvar, en un diámetro de 3-4 cm. <sup>(13, 10)</sup>

### 2.6. Técnica de realización de episiotomía

Los pasos para realizar una episiotomía son: primeramente se hace anestesia regional ya sea por infiltración local o por bloqueo del nervio pudiendo utilizando xilocaína al 1 por 100 la cual también sirve para el momento de reparar la herida <sup>(14)</sup>.

Se separan los labios con los dedos índice y medio de la mano contraria a la que sostiene la tijera y se identifica el plano muscular, luego la punta de la tijera se introduce en la línea media o en la región mucocutánea con una orientación de forma oblicua en dirección al recto, en dicho punto se inicia el corte. La tijera toma un sentido horizontal alejándola del recto y con movimiento de cierre y apertura de las ramas se avanza lentamente hasta una profundidad que varía entre 6 y 9 cm. Después de alcanzar la profundidad deseada, se retira la tijera y se realiza un corte de la mucosa vaginal, del tejido conectivo y la porción muscular y aponeurótica ( Piel, TCS, Mucosa vaginal, Músculo bulbocavernoso, Músculo transverso superficial del periné, haces pubianos del elevador del ano). Posteriormente se continúa con el corte de la región perineal coincidiendo con una contracción uterina. <sup>(10)</sup>

#### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

La incisión se realiza cuando la cabeza empuja el periné, dado que en este momento es más fácil determinar su extensión; el esfínter del ano está desplazado y la pérdida de sangre es menor. <sup>(13, 10)</sup>

### 2.7. Características de las suturas

La sutura ideal deberá reunir las siguientes características:

- Estéril
- Fuerza extensible altamente uniforme en todos sus puntos de modo que permitirá el uso de los tamaños más finos.
- Alta retención de la fuerza extensible in vivo, sosteniendo la herida con seguridad.
- Absorción rápida
- Diámetro uniforme en toda la sutura.
- No tubo capilar, no alergénico, y no carcinógeno
- Fácil manejo de modo que permita tener seguridad óptima del nudo.
- Mínima reacción en el tejido.
- No se produzca crecimiento bacteriano.
- El adecuado sostén del tejido desde la colocación de los puntos hasta el cierre de la herida sin que se produzca retracción o corte de la misma.
- Resistente a contraerse en tejidos.
- Absorbido totalmente con la reacción mínima del tejido después de responder a su propósito

Sin embargo, porque no existe la sutura de uso múltiple ideal todavía, el cirujano debe seleccionar una sutura que esté por lo menos como cerca del ideal como sea posible.

#### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## 2.8. Tamaño de la sutura

El tamaño de la sutura se indica numéricamente; mientras que el número de 0 en el tamaño de la sutura es el mayor. Por ejemplo, 5-0, o 00000, son más pequeños en diámetro que el tamaño 4-0, o 0000. Más pequeño es el tamaño la fuerza menos extensible que la sutura tendrá.

La fuerza extensible del nudo es medida por la fuerza, en la fuerza de los kilogramos (Kgf), que el filamento de la sutura puede soportar antes de que se rompa cuando esté anudado

La fuerza extensible del tejido que se reparará (su capacidad de soportar la tensión) determina el tamaño y la fuerza extensible del material de sutura que el cirujano selecciona. La regla aceptada es que la fuerza extensible de la sutura nunca necesita exceder la fuerza extensible del tejido. Sin embargo, las suturas deben ser por lo menos tan fuertes como el tejido normal a través de el cual se están colocando. <sup>(15)</sup>

Si el tejido reduce fuerza de la sutura en un cierto plazo, esta no será la adecuada por lo que es importante saber seleccionar el material adecuado<sup>(4)</sup>.

## 2.9. Clasificación de las suturas

- Según filamentos
- Según absorción

### 2.9.1 Según filamentos:

- Monofilamento.
- Multifilamentos.

Las suturas se clasifican según el número o los filamentos de los cuales se abarcan.



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Las suturas del monofilamento se hacen de un solo filamento del material

Debido a su estructura simplificada, encuentran menos resistencia mientras que pasan a través de tejido que el material de la sutura del multifilamento, impiden la proliferación bacteriana evitando así la infección de la herida.

Estas características hacen de las suturas monofilamento las mejores en las cirugías vasculares.

Ejemplo: Polyamide (Nilón), Polypropylene

Las suturas del multifilamento consisten en varios filamentos, o los filamentos, torcidos o trenzados juntos.

Esto produce mayores fuerza extensible y flexibilidad.

Las suturas del multifilamento se pueden también cubrir con ciertos materiales que ayudan a una mejor manipulación y paso a través del tejido.

Ejemplo: Ácido de Polyglycolic (PGA), Seda, Poliester, catgut.

Catgut es una sutura multifilamento en la construcción, no obstante al pulir da un aspecto final de monofilamento.<sup>(15)</sup>

### 2.9.2. Según absorción

- **Absorbibles**
  - Orgánicas.
  - Sintéticas
- **No absorbibles**

Las suturas absorbibles se pueden utilizar para la aproximación temporal de la herida tiempo suficiente hasta que la herida pueda soportar la tensión normal<sup>(15)</sup>.

#### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

### ***Suturas absorbibles orgánicas***

Estas suturas están preparadas a partir del colágeno de mamíferos sanos. Algunos se absorben rápidamente, mientras que a otros se tratan químicamente para alargar el tiempo de la absorción (crómico).

Las suturas simples se absorben en un tiempo de 70 días con una fuerza extensible por 7-10 días.

Las suturas crómicas se absorben adentro sobre 90 días con la fuerza extensible por 14-21 días

### ***Suturas absorbibles sintéticas***

Se hacen de los filamentos que son trenzados y se impregnan o están cubiertas con los agentes que mejoran sus características de manejo y coloreadas con los tintes aprobados un FDA para aumentar visibilidad en tejido fino.

Las suturas absorbibles sintéticas se degradan mediante hidrolización un proceso por el cual el agua penetra gradualmente los filamentos de la sutura, causando la interrupción de la cadena del polímero de la sutura el mismo que provoca un poco de reacción del tejido.

La absorción termina normalmente en 60-90 días.

Comparado con las suturas absorbibles orgánicas que son degradadas por acción enzimática.

Dos variedades de suturas absorbibles sintéticas:

Polímero de la compañía de Polyglactin 910 (Vicryl™) ETHICON del polímero ácido de Glycolide y de Lactide Polyglycolic (PGA) de PGA.

### **AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

VICRYL™ es la marca registrada de Johnson y de Johnson Company, USA.<sup>(15)</sup>

### ***Materiales no absorbibles***

Las suturas no absorbibles son las, que no son digeridas por las enzimas del cuerpo ni se hidrolizan en tejido del cuerpo.

Pueden ser utilizadas en una variedad de usos:

- Aproximación temporal de la herida y ser retirado luego de la suficiente impermeabilización de la herida.
- Como material permanente en cavidades.
- Antecedentes de reacción a las suturas absorbibles, tendencia a queloides o hipertrofia de los tejidos.
- Complementos en el uso de prótesis, marcapasos.
- En cirugías cardiovasculares cuando el material es permanente <sup>(15)</sup>.

### **2.10. Características del catgut crómico**

El *Catgut Crómico* es el nombre genérico de una sutura absorbible orgánica hecha del entrelazamiento conjunto de filamentos de colágeno purificado obtenido de los intestinos bovinos. El producto final es tratado con sales de cromo, por lo que el Crómico ofrece aproximadamente el doble de tiempo de absorción de sutura que el catgut simple. El hilo natural crómico es tratado con precisión con el fin de alcanzar un carácter de monofilamento y además es tratado con una solución que contiene glicerol. Crómico es absorbido mediante degradación enzimática al cabo de 18-21 días.

Composición: Colágeno Natural Purificado. Tratamiento: Tratamiento con una solución que contiene glicerol y cromo. Estructura: Monofilamento. Origen: Serosa Bovina. Tipo de Absorción: Digestión Enzimática completada desde 90 días. Color Hilo: Café. Tamaños disponibles: USP 6/0 (1 métrico) a USP 3 (7 métrico). Esterilización: Radiación Gamma.

### **AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Indicaciones: Estrabismo, cirugías plásticas, Piel, Urológica, Pediátrica, Otorrinolaringología, Dental, Oral, Obstetricia, Ginecología. La sutura de fascia y peritoneo, así como la sutura de grandes vasos suele hacerse con catgut crómico junto con seda<sup>(15)</sup>.

### **Ventajas**

Alta resistencia a la tensión al realizar el nudo.

- Buena seguridad del nudo debido a una terminación especial de la superficie.
- Mejor deslizamiento debido a la presentación seca del hilo .
- Excelentes cualidades para su manejo. <sup>(15)</sup>

### **2.11. CARACTERÍSTICAS DEL VICRYL**

Está también compuesto por polímeros de ácido glicólico y láctico. Tiene gran fuerza de tensión y seguridad del nudo pero, al igual que con el anterior, puede cortar los bordes de la herida. Se absorbe en 90 días. A las 2 semanas mantiene un 65% de la fuerza de tensión y a las 3 semanas el 40%. Hay una variante de reabsorción rápida que induce menos reacción tisular <sup>(4)</sup>

### **2.12. EPISIOTOMÍAS REALIZADAS CON MATERIAL SINTÉTICO ABSORBIBLE VS MATERIAL ORGÁNICO ABSORBIBLE.**

Aproximadamente el 70% de las mujeres tienen algún grado de trauma perineal siguiendo a un parto por vía vaginal y pueden llegar a requerir sutura. Esto puede resultar en dolor perineal y en dispareunia, existe una revisión con base a ocho investigaciones clínicas aleatorizadas cuyo objetivo fue evaluar los efectos de la sutura con material sintético absorbible (Dexon y Vicryl), comparada con la sutura realizada con catgut. Algunos autores consideran a los derivados del ácido poliglicólico como los de elección porque se han

#### **AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

asociado con una mayor reducción del dolor y necesidad de analgesia (Grant 1989).

El catgut es un derivado del colágeno de mamíferos sanos que provoca una respuesta inflamatoria en los tejidos debido al hecho que es degradado por las enzimas proteolíticas y por fagocitosis.

Uno de los ensayos (Banninger) comparó el catgut cromado 0 (un material de grueso calibre) con el vicryl 2/0 (material de sutura mucho más delgado) con el objeto de hacer concordar la fuerza tensil. Es probable que el material más grueso haya contribuido a la intensidad del dolor experimentado por las mujeres en este grupo de ensayo. La misma técnica de sutura en ambos grupos en todos los ensayos incluidos; en cinco de los ensayos se utilizó una sutura continua para reparar la lesión vaginal y puntos interrumpidos para unir los planos musculares <sup>(19)</sup>

El metaanálisis que reveló que las odds de sensación de dolor a corto plazo son más bajas en el grupo de poligalactina (vicryl) que en el grupo con catgut crómico, los resultados demuestran que las mujeres cuyos perinés fueron reparados con ácido poliglicólico tuvieron menores requerimientos de analgesia y por lo tanto puede presumirse que experimentaron menos dolor, dehiscencia de las suturas (hasta el día 7).

El tiempo necesario para la absorción de material sintético representa un problema así como el hecho de retiro de la sutura. “Al igual que cualquier procedimiento quirúrgico, la episiotomía acarrea un sinnúmero de riesgos: excesiva pérdida de sangre, formación de hematomas e infección (Sleep, Roberts, y Chalmers 1989) <sup>(16)</sup>

Las técnicas de sutura continua para el cierre perineal, comparadas con los métodos interrumpidos, se asocian con menos dolor a corto plazo. Además, si se usa la técnica continua para todas las capas (vagina, músculos perineales y

### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera





## UNIVERSIDAD DE CUENCA

piel) comparada con la piel perineal solamente, la reducción del dolor es aun mayor pero no se observó ninguna diferencia significativa en la necesidad de volver a suturar las heridas o el dolor a largo plazo. <sup>(1, 17)</sup>

### **2.13. ETAPAS DE LA CICATRIZACION DE UNA HERIDA QUIRURGICA.**

La cicatrización es un proceso de reparo o regeneración de un tejido alterado, dando como resultado final la formación de un tejido cicatrizal ó un tejido igual al existente previo a la injuria (regeneración).

La reparación se puede categorizar en tres formas:

1. Primaria: cierre primario.
2. Secundaria: cierre por segunda intención.
3. Terciaria: cierre primario tardío.

#### **FASES DE LA CICATRIZACIÓN:**

##### **Fase temprana:**

1. Hemostasia.
2. Inflamación:

##### **Fase intermedia:**

1. Proliferación y migración:
2. Epitelización y angiogénesis:

##### **Fase tardía:**

1. Síntesis de colágeno y matriz:
2. Contracción:

##### **Fase final:**

1. Remodelación:



## **CAPÍTULO III**

### **3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. HIPÓTESIS**

La episiorrafia en la paciente primigesta con la sutura sintética absorbible poligalactina 910 2/0 (Vicryl™) produce menor dehiscencia de la sutura en los 10 días del puerperio mediato, menor dolor y requiere menos analgésicos suplementarios dentro de las 12 horas del puerperio inmediato, que la episiorrafia con sutura orgánica absorbible catgut crómico 0.

#### **3.2. OBJETIVOS**

##### **3.2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Comparar la incidencia de dehiscencias, el dolor y los requerimientos analgésicos en pacientes obstétricas primigestas a quienes se realizó episiorrafia con sutura sintética absorbible poligalactina 910 2/0 vs episiorrafia con catgut crómico 0.

##### **3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Comparar la incidencia de dehiscencias que ocurriesen en las pacientes obstétricas primigestas a quienes se realizó episiorrafia con sutura sintética absorbible poligalactina 910 2/0 vs episiorrafia con sutura orgánica absorbible catgut crómico 0.
- Comparar, mediante una escala validada, la intensidad del dolor referido por las pacientes obstétricas primigestas a quienes se realizó episiorrafia con sutura sintética absorbible poligalactina 910 2/0 vs episiorrafia con sutura orgánica absorbible catgut crómico 0.

#### **AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Comparar los requerimientos analgésicos postquirúrgicos de las pacientes obstétricas primigestas a quienes se realizó episiorrafia con sutura sintética absorbible poligalactina 910 2/0 vs episiorrafia con sutura orgánica absorbible catgut crómico 0.

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## **CAPÍTULO IV**

### **4. METODOLOGÍA**

#### **4.1. Diseño**

La investigación se cumplió con un diseño cuasiexperimental, es decir, clínico, controlado, no aleatorizado.

#### **4.2. Lugar de estudio**

Servicio de Obstetricia del Hospital Vicente Corral (MSP) de Cuenca.

#### **4.3. Población de estudio**

Pacientes obstétricas primigestas que ingresan al hospital para atención de su parto por vía vaginal con indicación de episiotomía.

#### **4.4. Cálculo del tamaño de la muestra**

La muestra fue calculada con las siguientes restricciones:

- Error alfa: 5%
- Nivel de confianza: 95%
- Error beta: 15%
- Potencia estadística: 85%
- Desenlace del grupo conocido del 60%. La literatura señala que en la episiorrafia con catgut crómico se ha detectado una incidencia de hasta el 60% de infecciones que culminan en dehiscencia de la sutura en el puerperio mediato (1).
- Desenlace del grupo intervenido del 45%. La literatura señala que en la episiorrafia con poligalactina la incidencia de infección que culmina en dehiscencia de la sutura disminuye hasta el 45% en el puerperio mediato (1).
- Utilizando el Software estadístico EPIDAT version 3.1 en español para Windows™ el tamaño de la muestra fue de 198 pacientes para cada grupo.

#### **AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Finalmente recopilamos información de 200 pacientes para cada uno de los grupos en prevención a la pérdida de información que suele presentarse en los estudios con seguimiento.

### 4.5. Variables

#### 4.5.1. Relación empírica de variables

*Variable independiente:* episiorrafia con poligalactina.

*Variables dependientes:* dehiscencia, intensidad de dolor y analgesia suplementaria.

*Variables de control:* edad, escolaridad, estado civil, residencia, ocupación y religión.

#### 4.5.2. Operacionalización de las variables

Anexo 1.

### 4.6. Criterios de inclusión

- Firma del consentimiento informado
- Primigestas con parto vaginal con indicación de episiotomía.

### 4.7. Criterios de exclusión

- Primigestas en las que se producirían desgarros vaginales además de la episiotomía

### 4.8. Procedimientos y técnicas

- *Se consiguió* la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- *Se obtuvo* la firma del consentimiento informado una vez que se explicó detalladamente el motivo de la utilización del material de sutura. Anexo 2
- Se atendió el parto con las medidas habituales de antisepsia y en las primigestas que se realizó episiotomía se utilizó ya sea catgut o poligalactina.

### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

- La asignación no fue aleatoria y dado que el tamaño de la muestra fue de 200 primigestas para cada grupo se solicitó la participación de 12 Internos Rotativos del Área de Obstetricia quienes utilizaron para la episiorrafia indistintamente catgut o poligalactina en una de cada dos pacientes hasta completar el número de la muestra.
- Se recogió la información sobre las variables de estudio en un formulario diseñado específicamente para este fin. Anexo 2.
- Una vez realizada la episiotomía se envió a la paciente a la Unidad de Cuidados Postparto y se realizó un seguimiento de las primíparas hasta 12 horas del puerperio inmediato, en hospitalización, tiempo después del cual fueron dadas de alta con las correspondientes instrucciones para reportar por vía telefónica la información solicitada.
- Se registró tres mediciones del dolor mediante una Escala Análoga Visual de 10 puntos (en una longitud de 10 cm) las que fueron realizadas a las 2, 6 y 12 horas después de efectuada la episiotomía. Anexo 3.
- Se administró la terapéutica analgésica consistente en AINES por vía parenteral y Paracetamol por vía oral.
- Después que las primíparas fueron dadas de alta se mantuvo contacto telefónico con todas ellas para que reportaran novedades sobre su episiotomía.
- Las primíparas que reportaron novedades en su episiotomía fueron trasladadas al hospital para un examen clínico minucioso.
- Se consideró dehiscencia a la pérdida parcial o total de la reparación de la episiotomía y cuando fue verificada se supervisó la evolución de la herida hacia su curación por segunda intención.

### **4.9. Aspectos éticos y conflictos de interés**

Todas las primigestas incluidas en el estudio cumplieron con la firma del consentimiento informado y no se registró ninguna exclusión voluntaria.

Los materiales utilizados en la investigación pertenecen al arsenal terapéutico de uso normatizado y en el caso del catgut es un material de uso habitual en el

### **AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

país a través del Consejo Nacional de Salud (CONASA) por tanto el estudio estuvo exento de conflictos de interés.

### **4.10. Plan de análisis de la información y presentación de los resultados**

Una vez recopilada la información se ingresó en una matriz de datos de un programa de computadora el SPS versión 15.0 en español para Windows™ y se procesó la información con estadística descriptiva e inferencial.

Las variables discretas fueron procesadas en número de casos (n) y porcentajes (%) y las variables continuas en promedio  $\pm$  desviación estándar (X  $\pm$  DE).

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la t de Student para comparación de promedios y el cálculo de RR con su intervalo de confianza (IC95%) para la comparación de proporciones.

Se complementó con un análisis de de NNT para estimar el beneficio de utilizar poligalactina en vez de catgut para reparar la episiotomía y, a su vez, estimar el riesgo de continuar utilizando catgut.

Se consideraron significativas las diferencias con un valor de  $P < 0,05$ .

**CAPÍTULO V****5. RESULTADOS****5.1. Cumplimiento del tamaño de la muestra**

No se registraron pérdidas de pacientes en ninguno de los grupos, por tanto se cumplió con el tamaño de la muestra calculado. El análisis estadístico se realiza sobre las 400 pacientes asignadas a dos grupos de 200 pacientes cada uno.

**5.2. Comparabilidad de los grupos de estudio.****Tabla 1**

**DISTRIBUCION, SEGÚN EDAD, DE 400 PACIENTES A QUIENES SE REALIZÓ EPISIORRAFIA CON POLIGALACTINA (VICRYL) 2/0 Y CATGUT CRÓMICO 0, EN EL CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, Cuenca, 2010.**

<b>Edad</b>	<b>Poligalactina n (%)</b>	<b>Catgut n (%)</b>	<b>Valor P</b>
13 a 20 años	134 (67,0)	115 (57,5)	0,082
21 a 30 años	65 (32,5)	81 (40,5)	
31 a 38 años	1 (0,5)	4 (0,2)	
<b>Total</b>	<b>200 (100)</b>	<b>200 (100)</b>	

Fuente: Formulario de investigación

Elaboración: Diana Ramírez

El promedio de edad en el grupo Poligalactina fue de  $19,9 \pm 3,3$  y en el grupo Catgut de  $20,5 \pm 4,06$  ( $P = 0,111$ ). El mayor número de pacientes estuvo entre los 13 y 20 años de edad en ambos grupos.

Los grupos fueron comparables en edad, tanto en promedios como en la distribución por subgrupos.

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera





Tabla 2

**DISTRIBUCION, SEGÚN ESCOLARIDAD, DE 400 PACIENTES A QUIENES SE REALIZÓ EPISIORRAFIA CON POLIGALACTINA (VICRYL) 2/0 Y CATGUT CRÓMICO 0, EN EL CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, Cuenca, 2010.**

<b>Escolaridad</b>	<b>Poligalactina n (%)</b>	<b>Catgut n (%)</b>	<b>Valor P</b>
Primaria	3 (1,5)	7 (3,5)	
Secundaria	113 (56,5)	121 (60,5)	0,247
Superior	84 (42,0)	72 (36,0)	
<b>Total</b>	<b>200 (100)</b>	<b>200 (100)</b>	

Fuente: Formulario de investigación

Elaboración: Diana Ramírez

De las 200 pacientes observadas del grupo poligalactina (vicryl) 2/0 tenemos que la mayoría 113 que nos da un porcentaje de 56,5% del grupo se encuentra en un nivel de estudios de Secundaria con una media de  $10,8 \pm 3,03$  años aprobados, de las 200 pacientes con catgut crómico 0 la mayor parte pertenece al grupo que aprobó la Secundaria 121 dando un porcentaje de 60,5% del grupo con una media de  $10,5 \pm 3,17$  años aprobado ( $P = 0,289$ ), permitiendo así tener un grupo similar en cuanto a esta variable se refiere.



Tabla 3

**DISTRIBUCION, SEGÚN ESTADO CIVIL, DE 400 PACIENTES A QUIENES SE REALIZÓ EPISIORRAFIA CON POLIGALACTINA (VICRYL) 2/0 Y CATGUT CRÓMICO 0, EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, Cuenca, 2010.**

Estado Civil	Poligalactina n (%)	Catgut n (%)	Valor P
Soltera	65 (32,5)	59 (29,5)	
Casada	61 (30,5)	68 (34,0)	
Divorciada	2 (1,0)	-	0,444
Unión Libre	72 (36,0)	73 (36,5)	
<b>Total</b>	<b>200 (100)</b>	<b>200 (100)</b>	

Fuente: Formulario de investigación

Elaboración: Diana Ramírez

De las 200 pacientes observadas con poligalactina (vicryl) 2/0 se pudo observar que la mayoría correspondía al Estado Civil de Unión Libre 72 pacientes dando un porcentaje de 36%, al igual que en el grupo catgut crómico el mayor número estuvo en similar estado civil 73 pacientes representando al 36,5 % del grupo, por lo que en esta variable el grupo fue comparable.



Tabla 4

**DISTRIBUCION, SEGÚN RESIDENCIA, DE 400 PACIENTES A QUIENES SE REALIZÓ EPISIORRAFIA CON POLIGALACTINA (VICRYL) 2/0 Y CATGUT CRÓMICO 0, EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, Cuenca, 2010.**

<b>Residencia</b>	<b>Poligalactina n (%)</b>	<b>Catgut n (%)</b>	<b>Valor P</b>
Urbana	124 (62,0)	154 (77,0)	0,001
Rural	76 (38,0)	46 (23,0)	
<b>Total</b>	<b>200 (100)</b>	<b>200 (100)</b>	

Fuente: Formulario de investigación

Elaboración: Diana Ramírez

La distribución según residencia fue significativamente mayor para el área urbana en el grupo Catgut ( $P = 0,001$ ). Este resultado se explicaría por la condición de asignación no aleatoria que caracteriza a los estudios cuasi experimentales como el presente.



Tabla 5

**DISTRIBUCION, SEGÚN OCUPACIÓN, DE 400 PACIENTES A QUIENES SE REALIZÓ EPISIORRAFIA CON POLIGALACTINA (VICRYL) 2/0 Y CATGUT CRÓMICO 0, EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, Cuenca, 2010.**

Ocupación	Poligalactina n (%)	Catgut n (%)	Valor P
Ama de casa	155 (77,5)	163 (81,5)	
Empleada Privada	38 (19,0)	35 (17,5)	0,212
Empleada Pública	7 (3,5)	2 (1,0)	
<b>Total</b>	<b>200 (100)</b>	<b>200 (100)</b>	

Fuente: Formulario de investigación

Elaboración: Diana Ramírez

Las amas de casa tuvieron el mayor porcentaje en ambos grupos, 77,5% para el grupo de poligalactina y 81,5% para el grupo del Catgut.

Las diferencias no fueron significativas para la distribución de las ocupaciones entre los grupos por tanto consideramos los grupos comparables ( $P = 0,212$ ).



Tabla 6

**DISTRIBUCION, SEGÚN RELIGIÓN DE 400 PACIENTES A QUIENES SE REALIZÓ EPISIORRAFIA CON POLIGALACTINA (VICRYL) 2/0 Y CATGUT CRÓMICO 0, EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, Cuenca, 2010.**

Religión	Poligalactina n (%)	Catgut n (%)	Valor P
Católica	186 (93,0)	179 (89,5)	0,109
Protestante	14 (7,0)	17 (8,5)	
Ninguna	-	4 (2,0)	
<b>Total</b>	<b>200 (100)</b>	<b>200 (100)</b>	

Fuente: Formulario de investigación

Elaboración: Diana Ramírez

El mayor porcentaje en ambos grupos, 93% en el grupo de poligalactina y 89,5% en el grupo del catgut, profesa la religión católica.

La distribución de las demás religiones fue similar en ambos grupos (P = 0,212).



**5.3. Dehiscencia de la episiorrafia.**

**TABLA 7**

**INCIDENCIA DE DEHISCENCIA DE EPISIORRAFIA EN DOS GRUPOS DE 200 PRIMÍPARAS, CADA UNO, A QUIENES SE REALIZÓ REPARACIÓN DE EPISIOTOMÍA CON POLIGALACTINA VS CATGUT CRÓMICO. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2010.**

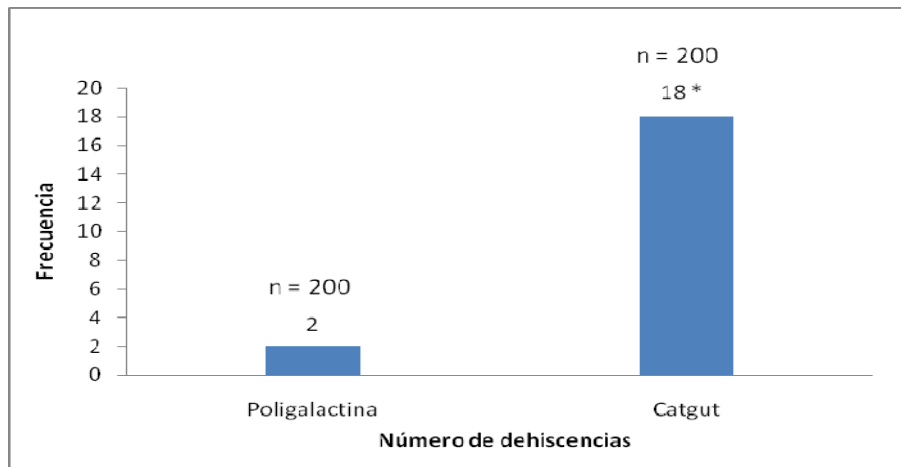
Dehiscencia	Poligalactina N (%)	Catgut N (%)	Valor P
Sí	2 (1,0)	18 (9,0)	0,0002*
No	198 (99,0)	182 (91,0)	
<b>Total</b>	<b>200 (100)</b>	<b>200 (100)</b>	

\* Chi cuadrado de Pearson : 13,47

Fuente: Formulario de investigación

Elaboración: Diana Ramírez

Gráfico 1



\* P = 0,0002 (chi cuadrado de Pearson)

La incidencia de dehiscencias en el grupo del catgut fue significativamente mayor que en el grupo de la poligalactina.



### 5.4. Dolor postepisiorrafia

TABLA 8

DOLOR POSTEPISTORRAFIA EN DOS GRUPOS DE 200 PRIMÍPARAS, CADA UNO, A QUIENES SE REALIZÓ REPARACIÓN DE EPISIOTOMÍA CON POLIGALACTINA VS CATGUT CRÓMICO. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2010.

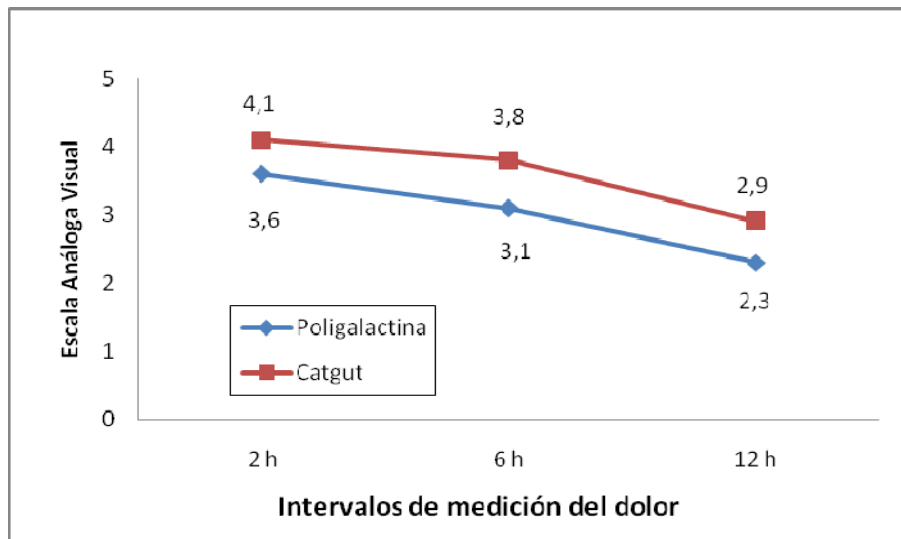
Dolor según EAV	Poligalactina N = 200	Catgut N = 200	Valor P
EAV a las 2 horas	3,6 ± 1,9	4,1 ± 2,3	0,052*
EAV a las 6 horas	3,1 ± 1,7	3,8 ± 2,1	0,001*
EAV a las 12 horas	2,3 ± 1,7	2,9 ± 2,3	0,003*
Comparación intragrupo	P < 0,05*	P < 0,05*	

\* ANOVA

Fuente: Formulario de investigación

Elaboración: Diana Ramírez

Gráfico 2



Variación del dolor medido por EAV de 10 puntos en tres momentos. Las diferencias fueron significativas intra e intergrupo



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

La medición del dolor mediante una Escala Análoga Visual a las 2, 6 y 12 horas tuvo una diferencia significativa entre los grupos a partir de las 6 ( $P = 0,001$ ) y hasta las 12 horas ( $P = 0,003$ ). Las diferencias intragrupo fueron igualmente significativas a partir de las 6 y hasta las 12 horas ( $P < 0,05$ ).

El análisis estadístico se realizó con Análisis de la Varianza (ANOVA).





**5.5. Uso de analgésicos**

**TABLA 9**

**USO DE ANALGÉSICOS POSTEPISIORRAFIA EN DOS GRUPOS DE 200 PRIMÍPARAS, CADA UNO, A QUIENES SE REALIZÓ REPARACIÓN DE EPISIOTOMÍA CON POLIGALACTINA VS CATGUT CRÓMICO. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2010.**

<b>Uso de analgésicos</b>	<b>Poligalactina N = 200</b>	<b>Catgut N = 200</b>	<b>Valor P</b>
Una dosis	41 (20,5)	58 (29,0)	0,048*
Dos dosis	31 (15,5)	41 (21,5)	0,193
Tres dosis	14 (7,0)	23 (11,5)	0,120
Dosis totales en cada grupo	199	279	0,002*

\* test: chi cuadrado de Pearson

Fuente: Formulario de investigación

Elaboración: Diana Ramírez

En la administración de la primera dosis de analgésicos suplementarios el porcentaje de pacientes del grupo de la poligalactina fue significativamente menor que el grupo del catgut (P = 0,048).

Las dosis totales de analgesia suplementaria fueron significativamente menores en el grupo de la poligalactina, 199 vs 279 (P = 0,002).



**5.6. Contrastación de hipótesis**

Los resultados obtenidos en el sentido de que la dehiscencia de la episiorrafia fue significativamente mayor en el grupo que se realizó la reparación de la episiotomía con catgut en comparación con el vicryl, el dolor postoperatorio fue mayor y la analgesia suplementaria requirió mayor número de dosis, hacen posible **afirmar el enunciado de la hipótesis nula.**

**5.7. Número Necesario a Tratar**

Acorde a los estándares de la investigación clínica que exigen una estimación del beneficio que supone un tratamiento o una intervención, el cálculo del *Número Necesario a Tratar* nos dio el siguiente resultado:

Número de pacientes en el grupo experimental .....	200
Número de pacientes en el grupo control .....	200
Número de pacientes en el grupo experimental con el evento....	2
Número de pacientes en el grupo control con el evento .....	18
Reducción de Riesgo Relativo (RRR).....	88,8%
Reducción de Riesgo Absoluto (RRA).....	8%
Intervalo de confianza para el RRA (IC95%)	5,86 – 10,14%
Número Necesario a Tratar (NNT).....	12,5
Odds Ratio.....	0,10

**Interpretación:**

Por cada 13 primíparas a las que se realiza la episiorrafia con vicryl se estará evitando un episodio de dehiscencia. Atendiendo al valor del OR podemos estimar que la realización de la episiorrafia con vicryl disminuye hasta en un 90 ciento la posibilidad de infección de la episiotomía y por consiguiente de la dehiscencia.

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

En la mayor parte de los profesionales parece existir sólo una limitada toma de conciencia de la magnitud de la morbilidad postparto experimentada por la mujer después de la reparación perineal. La morbilidad no se considera amenazante para la vida, y sin embargo afecta a una gran proporción de mujeres en varios países y en realidad en todo el mundo. La realidad es que cada año 750.000 mujeres tienen un parto en el Reino Unido y se estima que el 69% de ellas sufre cierto grado de traumatismo perineal que necesita ser suturado (Sleep y col. 1984)<sup>20</sup>.

La mayoría de estas mujeres presentan dolor perineal a corto plazo y hasta el 20% continúan con problemas a largo plazo, como la dispareunia superficial (Enkin y col. 1995). La morbilidad materna asociada a la reparación perineal puede tener un impacto importante en la salud general de la mujer, produciéndole muchas molestias y distrés. Esto a su vez puede afectar la capacidad de la mujer para cuidar de su niño recién nacido y de otros miembros de su familia y puede, en última instancia, conducir a una ruptura matrimonial total (Sleep 1991)<sup>(20)</sup>

Debido a la alta prevalencia de partos en el Hospital Vicente Corral Moscoso que durante el año 2009 fue 5274 de los cuales vaginales fueron 3392 (Libro de Estadística Centro Obstétrico Hospital Vicente Corral Moscoso – 2009)<sup>(5)</sup> creímos oportuno incluir a su población en un estudio que nos permita estimar muy objetivamente la evolución de la episiotomía en la materna primípara reparada tradicionalmente y convencionalmente con catgut crómico.

Ante este hecho, nuestro principal objetivo será el reducir la morbilidad materna con el uso adecuado de las suturas para las episiorrafias en las pacientes primigestas atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso mediante una revisión de las características de cada una de las suturas absorbibles empleadas el tradicional material orgánico absorbible catgut crómico vs

#### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

material sintético absorbible Poligalactina 910 (vicryl), conclusiones previas de estudios realizados informan que el uso de material sintético absorbible (bajo la forma de ácido poliglicólico y poligalactínico) para la reparación perineal siguiente a un parto por vía vaginal disminuye la experiencia dolorosa de las madres a corto plazo.<sup>(2)</sup>

En nuestro caso el estudio permitió realizar principalmente una comparación de los dos materiales de sutura junto con una comparación entre las variables demográficas y en sus características individuales lo que permite afirmar la validez al procedimiento de la no aleatorización y la confiabilidad a los resultados. Los procedimientos quirúrgicos incluidos en la investigación fueron en su orden de prioridad: presencia de dehiscencia, intensidad del dolor y uso de analgésicos suplementarios en el postoperatorio mediato.

Por la naturaleza del diseño asumimos que las respuestas del dolor, necesidad de analgésicos y dehiscencia de la sutura encontradas en nuestro estudio pueden ser aplicables para el uso adecuado de las suturas, como se observa en los resultados obtenidos en estudios clínicos realizados los mismos que fueron tomados como referencia para esta afirmación.<sup>(21)</sup>

Las características de la muestra fue que se realizó en pacientes primigestas que acudieron a la atención del parto por vía vaginal en el Hospital Vicente Corral Moscoso, en las que se hubo la indicación de la realización de episiotomía, la mayor parte de pacientes en ambos grupos pertenecieron a un estrato de procedencia rural, principalmente amas de casa, con estado civil de unión libre, católicas.<sup>(5)</sup>

Las variables constantes fueron la intensidad del dolor, uso de analgésicos suplementarios, y presencia de dehiscencia de la herida quirúrgica, la comparación intragrupos demostró que fueron similares. Esta medición corresponde al momento fijado en nuestra investigación intensidad del dolor a las 2, 6, 12 horas, analgésicos suplementarios a las 2, 6, 12 horas tiempo que está dentro del puerperio mediato y la presencia de la dehiscencia de la herida

### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

quirúrgica entre los 7 y 10 días periodo de puerperio mediato. La comparación intragrupos, demostró que también se encontraron diferencias significativas entre los valores promedio de las mediciones.

La hipótesis inicial como se estableció en base al metaanálisis publicado con datos provenientes de los ensayos incluidos identificados relevantes con asignación al azar y controlados que compararan el ácido poliglicólico o la poligalactina con el *catgut*. Proporciona evidencias significativas de que el material de sutura compuesto por ácido poliglicólico o poligalactina se asocia a menor dolor a corto plazo (3 días), a una disminución en el uso de analgésicos y a menor dehiscencia de las suturas.<sup>(1)</sup>

Además, para dar mayor confiabilidad al estudio en cuanto al calibre de la sutura y técnica de reparación se realizó un estudio similar al usado en la descripción de los estudios incluidos en el metaanálisis en referencia. Uno de los ensayos (Banninger 1978) comparó el *catgut* cromado 0 (un material de grueso calibre) con el *Dexon 2/0* (material de sutura mucho más delgado) con el objeto de hacer concordar la fuerza tensil. Es probable que el material más grueso haya contribuido a la intensidad del dolor experimentado por las mujeres en este grupo de ensayo<sup>(22)</sup>.

Es este ensayo en el que va dirigido nuestro estudio por semejar nuestra realidad debido a que el material que tradicionalmente en el Hospital Vicente Corral Moscoso es el *catgut* cromado 0, se remplazo el *Dexon* (ácido glicólico) con la poligalactina 910 (*vicryl*) 2/0 debido a que los dos son suturas absorbibles sintéticas y actualmente se recomienda el uso de la última. Se usó la misma técnica de sutura en ambos grupos en todos los ensayos incluidos; en cinco de los ensayos se utilizó una sutura continua para reparar la lesión vaginal y puntos interrumpidos para unir los planos musculares. En cuatro de los ensayos se utilizaron puntos interrumpidos transcutáneos para unir la piel perineal; en dos ensayos se usó una sutura continua subcuticular para la piel; en uno de los ensayos (Olah 1990) se utilizó una sutura continua no ajustada en todo el procedimiento, con una sutura continua subcuticular para unir la piel; en el ensayo de Mahomed se usó sutura interrumpida transcutánea y puntos

### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

continuos subcuticulares para la unión de la piel (aproximadamente 50/50 en cada grupo) y en un ensayo (Rogers 1974) no se describe la técnica de sutura utilizada.<sup>(22)</sup>

En la descripción de los resultados de los estudios incluidos dentro del metaanálisis encontrado tenemos que se observa una reducción del dolor en el tiempo que los autores miden que es de 3 días posparto, así en el estudio mas antiguo realizado por Bear en 1974<sup>(23)</sup> en el que el grupo tratamiento formado por el grupo en el que se empleo Poligalactina estuvo formado por 100 pacientes de las cuales 64 presentaron dolor versus el grupo control formado por catgut crómico formado por 100 pacientes de las cuales 72 tuvieron dolor, esto tiene un Odds Ratio de Peto de 0.69 (0.38, 1.25), así como en el estudio mas grande para esta variable fue el realizado por Mackrodt en 1998<sup>(24)</sup>, el mismo que de las 886 mujeres del grupo tratamiento con Poligalactina 523 presentaron dolor en comparación con las del control con catgut crómico que fue 591 de 888 pacientes con un Odds Ratio de Peto de 0.72(0.60 – 0.88), en el total del metaanálisis con todos los estudios participantes se observó que del grupo tratamiento con Poligalactina presentaron dolor 996 del grupo de 1833 y del grupo control con catgut crómico 1184 del total de 1808 esto con un Odds Ratio de Peto de 0.62 (0.54, 0.71).<sup>(1)</sup>

En comparación con nuestro trabajo en el que el dolor fue observado a las 2, 6 y 12 horas posparto con un grupo de 200 mujeres tanto para el grupo tratamiento con Poligalactina como 200 para el grupo control con catgut crómico el resultado fue que a partir de la segunda medición del dolor mediante una Escala Análoga Visual las diferencias intergrupo e intragrupo fueron significativas ( $P < 0,05$ ). Para el análisis se comparó la diferencia de promedios inter e intragrupos mediante la prueba de ANOVA.

Otra de las variables analizadas fue la necesidad de analgésicos suplementarios en nuestro caso fue a las 2, 6, 12 horas posparto en el metaanálisis fue dentro de los 10 primeros días obteniendo en el estudio

### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

incluido de Bear 1974<sup>(23)</sup> presentaron necesidad de uso de analgésicos en el grupo tratamiento con Poligalactina 21 de las 100 pacientes, en el grupo control con catgut crómico 36 de las 100 pacientes con un Odds Ratio de Peto de 0.48 (0.26, 0.89), en el estudio de Mackrodt 1998<sup>(24)</sup>. Se reporto necesidad de analgésicos en el grupo tratamiento Poligalactina 56 de las 884 pacientes y en el grupo control 86 de las 887 pacientes con un Odds Ratio de Peto de 0.63 (0.45, 0.89), con un total del metaanálisis para el grupo tratamiento Poligalactina 262 de las 1422 y del grupo control con catgut crómico 338 de las 1398 pacientes, con un Odds Ratio de Peto de 0.63 (0.52, 0.77). En nuestro estudio la utilización de analgésicos suplementarios fue significativamente mayor para el grupo del catgut (tabla 9) como lo fue también la valoración del dolor mediante una Escala Análoga Visual (tabla 8).

En cuanto a la presencia de la dehiscencia de la sutura en el metaanálisis es observado por un tiempo de 10 días al igual que en el nuestro, en el estudio de Banninger 1978<sup>(25)</sup> se observo esta característica en el grupo tratamiento con Poligalactina en 12 de las 77 pacientes pertenecientes a este grupo y en 37 de las 71 pacientes del grupo control con catgut crómico, con un Odds Ratio de Peto de 0.19 (0.10, 0.38). En el estudio de Mackrodt 1998<sup>(24)</sup> del grupo tratamiento con poligalactina presentaron dehiscencia 5 de las 884 y en el grupo control con catgut crómico 7 de las 887 con un Odds Ratio de Peto de 0.72 (0.23, 2.23), en el total del metaanálisis en el grupo tratamiento 34 de las 11171 y grupo control 63 de las 1168 con un Odds Ratio de Peto de 0.45 (0.29, 0.70), en nuestro estudio los resultados permitieron rechazar la hipótesis nula en la variable principal del estudio, es decir la incidencia de la dehiscencia, significativamente mayor en el grupo del catgut (tabla 7).

### AUTORA

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## CAPÍTULO VII

### 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 7.1. Conclusiones

- La episiorrafia con poligalactina disminuyó significativamente la incidencia de dehiscencia  $P= 0,0002$ .
- El dolor a las 2 horas postepisiorrafia fue similar en ambos grupos, pero fue significativamente menor en la Poligalactina a las 6 horas  $P=0,001$ , y a las 12 horas  $P= 0,003$ .
- Los requerimientos analgésicos medido por número total de dosis fue significativamente menor en el grupo de la Poligalactina  $P= 0,002$ .
- El análisis del NNT (número necesario a tratar) establece que el uso de la Poligalactina disminuye un evento de dehiscencia por cada 13 pacientes en las que se realiza reparación de episiotomía

#### 7.2 Recomendaciones:

- Frente a la evidencia publicada por la literatura internacional sobre la ventaja de la Poligalactina es altamente recomendable que se revise el uso del catgut crómico que a pesar de no constituir la mejor alternativa continua utilizándose en la práctica clínica en los Centros Obstetricos de todo el País.





• **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Kettle Ch, Johanson R. Absorbable synthetic versus catgut suture material for perineal repair, Cochrane Database of Systematic Reviews. In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2008 Art. No. CD000006.
2. Cifuentes R. Ginecología y Obstetricia Basadas en las nuevas evidencias, 2009, Segunda edición, Editorial Distribuna pág. 154 .
3. Greenberg JA, Lieberman E, Cohen AP, Ecker JL. Randomized comparison of chromic versus fast-absorbing polyglactin 910 for postpartum perineal repair. *Obstet Gynecol* 2004; 103(6):1308–13.
4. Camacho F, De Dulanto F. Instrumental y material de sutura. En Camacho F, De Dulanto. *Cirugía dermatológica*. Grupo Aula Médica, S.A, Madrid 1995; 71 – 82.
5. Libro de estadística. Centro Obstétrico Hospital Vicente Corral Moscoso – 2009.
6. Jañez Furio.M.: Episiotomías. Serie monográfica Avances en Obstetricia y Ginecología. Lederle. 1995; 2:1-26.
7. Votta RA, Parada OH. Episiotomía. En: Shnider SM, de. *Compendio de Obstetricia*. Bs. As: López Editores, 2000: 279-280.
8. Moore L K, Dalley A F. Anatomía con Orientación Clínica. . Bs. As: Editorial Médica Panamericana, 2002: 402-403.
9. Graham ID, Carroli G, Davies C, Medves JM. Episiotomy rates around the world: an update. *Birth* 2005; 32(3):219–23.
10. Beischer N, Mackay E. *Obstetricia Práctica con cuidados del recién nacido*. Bs As: Nueva Editorial Interamericana, 1978:170-173.
11. Usandizaga JA.: El parto normal. In Usandizaga J A y de la Fuente P. *Tratado de obstetricia y Ginecología*. Vol. I, Madrid. McGraw-H6. Interamericana, 1997, 181-223.
12. Carroli G, Belizán J Episiotomía en el parto vaginal (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
13. Uribe Botero J, Hasbúm A J, Henao G, Episiotomía. En: Cohen SE, Gilberston LD, de. *Obstetricia y Ginecología*. 5° Edición. Buenos Aires: Copyright, 1994: 120-126.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

14. Hingson RA, Hellman LM. Anesthesia for Obstetrics. Filadelfia: Lippincott Company, 1956: vol 2: 72-77.
15. Cirugía clínica (en español). Colaborador Michael M Henry, Jeremy N Thompson, Gillian Lee, Louise Perks. Publicado por Elsevier España, 2005; pág 108.
16. Williams, Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Gilstrap, Wenstrom. Obstetricia de Williams. 2005, Vigésimo segunda edición, Editorial Interamericana, Mexico pág. 436.
17. Mahomed K, James D, Grant A, The Southmead perineal suture study: a randomized comparison of suture materials and suturing techniques for repair of perineal trauma. BJOG 1989; 96(11):1272-80.
18. Cunningham FG, MacDonald P, Gant N, Leveno K, Gilstrap PL, Hankins G, Clark S. Trabajo de parto y parto normales. Madrid: Panamericana, 1998: 301-319.
19. Livingstone E, Simpson D, Naismith WCMK. A comparison between catgut and polyglycolic acid sutures in episiotomy repair. J Obstet Gynaecol Br Comm 1974; 81 : 245 - 7.
20. Sleep J. In: Robinson S, Thomson A, editor(s). Robinson S, Thomson A. Midwives, Research and Childbirth. London: Chapman and Hall, 1991:2.
21. Grant A, Gordon B, Mackrodt C, Fern Kettle Ch, Johanson R. Absorbable synthetic versus catgut suture material for perineal repair, Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 3, 2008 Art. No. CD000006.
22. Rogers RE. Evaluation of post-episiorrhaphy pain: polyglycolic acid vs catgut sutures. Milit Med 1974;139:102-4.
23. Beard RJ, Boyd I, Sims CD. A trial of polyglycolic acid and chromic catgut sutures in episiotomy repair. Br J Clin Pract 1974;28:409-10.
24. Mackrodt C, Gordon B, Fern E, Ayers S, Truesdale A, Grant A. The Ipswich Childbirth Study: 2. A randomised comparison of polyglactin 910 with chromic catgut for postpartum perineal repair. Br J Obstet Gynaecol 1998;105:441-5.
25. Banninger U, Buhrig H, Schreiner WE. A comparison between chromic catgut and polyglycolic acid sutures in episiotomy repair. Geburtshilfe Frauenheilkd 1978;38:30-3.

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



**ANEXOS**

**Anexo 1**

**Matriz de Operacionalización de variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
Episiorrafia	Reparación técnica de la episiotomía con material de sutura	Poligalactina 910	Uso del material	Sí No
		Catgut crómico		
Dehiscencia de herida	Separación de los bordes de una herida quirúrgica		Examen clínico	Si No
Dolor	Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular o descrita en términos de dicho daño		Escala Análoga Visual	0 al 10
Analgesia suplementaria	Administración de analgésicos		Dosis	Si No



UNIVERSIDAD DE CUENCA

**Anexo 2**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
POSTGRADO DE GINECO - OBSTETRICIA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo Dra. Diana Ramírez Cabrera, en mi calidad de Investigadora me dirijo a usted con un cordial saludo e informándole a usted que el motivo por lo que acudo a su persona es para realizar una investigación que es **USO DE POLIGALACTINA 910 2/0 (VICRYL) PARA EPISIORRAFIA EN PACIENTES PRIMIGESTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO CUENCA – ECUADOR**; por motivo de la Tesis previa a la obtención del Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia que se está realizando en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

**FAVOR LEER EL SIGUIENTE INSTRUCTIVO PARA LA PACIENTE**

**Introducción**

Previo a participar en este estudio de investigación, es importante que lea, cuidadosamente, este documento. Si después de haber leído toda la información usted decide entrar en este estudio, deberá firmar este consentimiento en el lugar indicado y devolverlo a su médico.

**Objetivos del estudio**

Tenemos interés que usted participe en un estudio de investigación del uso de Poligalactina 910 2/0 (vicryl) frente al catgut crómico en la reparación de la herida provocada durante el parto (episiorrafia) .

**Procedimiento a seguir**

Cuando usted acepta participar del estudio se procederá inmediatamente a realizar un interrogatorio para demostrar si es usted apta para entrar al estudio, deberá cumplir con los criterios todas las mujeres embarazadas atendidas en momento de su primer parto en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Si lo fuera, será necesaria antes del momento del parto realizar un corte a nivel del periné, el corte se realiza en la piel, la mucosa y los músculos del piso de la pelvis con instrumental quirúrgico; luego de retirar la placenta en forma dirigida se procederá a colocar anestesia local para evitar el dolor al momento de suturar se realizará con Poligalactina 910 2/0 (vicryl) o catgut crómico 0 a nivel del corte previo, el procedimiento se realizará con todas las normas de asepsia. Hay que recordar que estos puntos no serán retirados si no existe ningún problema ya que el beneficio de este material es que absorben por sí solos en el cuerpo.

**AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



## UNIVERSIDAD DE CUENCA

Luego de realizar este procedimiento se realizará unas preguntas sobre el dolor que produce la herida según la escala validada para el procedimiento usted marcará lo que usted sienta al leer detenidamente cada estado. Además se procederá a revisar nuevamente la zona genital y de la sutura, por lo que se le pedirá que se desvista, se retire su interior y toalla materna, luego del cual se procederá a revisar el sangrado por la vagina, además a nivel del sitio de sutura se observará si existe algún riesgo de infectarse la herida, hematomas en el sitio de sutura que implica la complicación de herida abierta o retiro de puntos.

Una vez analizadas las evaluaciones se obtendrán los resultados.

### **Beneficios para los participantes**

El proporcionar orientación y una mejor atención a su parto que será una nueva experiencia que no sea traumática y que evitará en el futuro problemas de pareja en cuanto a relaciones sexuales no dolorosas por la episiorrafia.

### **Compensación en caso de lesión**

De mediar una lesión como consecuencia del procedimiento, se le brindará la atención médica que necesite.

### **Confidencialidad**

Los datos a recolectarse serán mantenidos en reserva para protección de la paciente no constara nombre ni datos personales de usted.

### **Participación voluntaria**

La participación en el estudio es libre y voluntaria, usted puede negarse a participar.

### **Contactos**

En el caso que usted necesite más información acerca de la investigación le sugerimos dirigirse a la Dra. Diana Ramírez a los teléfonos 2241951 al departamento de Ginecología en el área de Centro Obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso 4096000 ext. 7626.

### **AUTORA**

Dra. Diana Ramírez Cabrera



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

*He leído y entendido este consentimiento informado. He recibido respuestas a todas mis preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio.*

*Al firmar esta fórmula no estoy renunciando a mis derechos legales que de todas maneras tengo como participante en un estudio de investigación.*

-----	-----	-----
Nombres de la Paciente	Firma	Fecha

-----  
Nombre de la Investigadora

*Dolor (0-10)*      2 horas: \_\_\_\_      6 horas: \_\_\_\_      12 horas: \_\_\_\_

*Analgésicos:*      2 horas: \_\_\_\_      6 horas: \_\_\_\_      12 horas: \_\_\_\_

Dehiscencia      7días Si: \_\_\_\_      No: \_\_\_\_

*Nombres:* \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

Residencia: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Instrucción (años aprobados): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Control posparto (lugar) \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD DE CUENCA

### Anexo 3

#### La escala del dolor

