



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**Escuela de Post Grado**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD**

**TESIS.**

**“EFECTIVIDAD DEL USO LOCAL DE INFUSION DE PIPER  
ANGUSTIFOLIUM (MATICO) EN COMPARACIÓN CON EL  
AGUA Y JABON EN LA CICATRIZACION DE LA  
EPISIORRAFIA EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2016”**

**Para optar el Grado Académico de  
Magister en Ciencias de la Salud  
Mención Salud Pública y Docencia Universitaria**

**Autora**

**DELICI FIORELLA LUYO MARCELLINI**

**ASESORA:**

**ANA CEILIA HURTADO HERRERA**

**Huánuco – Perú**

**2017.**

## DEDICATORIA

A mi inspirador, mi energía, mi principio y fin, mi todo, al creador.

A la persona que sembró las ganas por el crecimiento personal en mí Consuelo Marcellini Pedraza, a mis hermanitas, Angelita y Teresita dos almas nobles con corazones gigantes, a dos tesoros y regalos divinos en mi familia Samito y Ruth (que aún sin verla, ya la quiero) , a mi compañero y amigo mi esposo José Elí Rubín Ramos, a mi más grande amor mi pequeña hijita Emara Khalesi **y a toda mi enorme y gran familia, la más grande en número y más gigante aún, en el amor.**

**Delci Fiorella Luyo Marcellini.**

## **AGRADECIMIENTO**

A las autoridades de la Universidad de Huánuco, por darnos la oportunidad de un campo de estudio, que nos permite crecer profesionalmente a los señores jurados de mi Tesis: Dr. Miguel Paco Fernández, Dra. Irma Palacios y Dra. Maricela Marcelo quienes me permiten concretar y mejorar para sacar adelante el presente trabajo de investigación, a mi asesora Dra. Cecilia Hurtado por la ayuda durante todo el proceso, a mi familia por el apoyo emocional constante y un agradecimiento especial a mi profesor quien en vida fue Dr. Guido Alarcón Montoya, por la motivación a continuar mis estudios.

**Delci Fiorella Luyo Marcellini.**

## Índice

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
<b>1. INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
1.1. Identificación del problema .....	1
1.2. Descripción y caracterización del problema en relación a causas y consecuencias .....	3
1.3. Formulación del problema.....	5
1.3.1. Problema general. ....	5
1.3.2. Problemas específicos. ....	5
1.4. Planteamiento del propósito o alternativa de solución .....	6
1.5. Trascendencia teórica, técnica o práctica y académica o informativa .....	7
1.6. Factibilidad.....	8
1.6.1. Factibilidad operativa.....	8
1.6.2. Factibilidad Técnica.....	8
1.6.3. Factibilidad Económica. ....	8
1.7. Antecedentes de la investigación .....	8
1.7.1. Antecedentes Internacionales. ....	8
1.7.2. Antecedentes Nacionales. ....	10
1.7.3. Antecedentes locales.....	14
1.8. Objetivos. ....	14
1.8.1. Objetivo general. ....	14
1.8.2. Objetivos específicos.....	14
<b>2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL .....</b>	<b>16</b>
2.1. Breve referencia histórica.....	16
2.2. Marco conceptual o aspectos teóricos, de las variables. ....	17
2.2.1. Episiotomía y episiorrafia .....	17
2.2.2. Objetivo de la episiotomía .....	17
2.2.3. Requisitos de la episiotomía .....	18
2.2.4. Indicaciones de la episiotomía .....	18
2.2.5. Contraindicaciones.....	19
2.2.6. Tipos de episiotomías.....	20
2.2.7. Aplicación y técnica. ....	20
2.2.8. Episiorrafia, Técnica quirúrgica. ....	23
2.2.9. Episiorrafia sin prolongación.....	25
2.2.10. Técnica.....	25

2.2.11.	Episiorrafia con prolongaciones a esfinter y ano. ....	26
2.2.12.	Complicaciones .....	27
2.2.13.	Complicaciones mediatas.....	29
2.2.14.	Complicaciones tardías .....	29
2.2.15.	Piper Angustifolim (matico).....	30
2.3.	Definición operacional de palabras clave.....	32
3.	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.</b> .....	34
3.1.	Método, nivel de investigación.....	34
3.1.1.	Nivel de investigación.....	34
3.1.2.	Diseño de Investigación y esquema de investigación .....	34
3.2.	Operacionalización de la hipótesis y variables.....	35
a)	Hipótesis.....	35
b)	Sistema de variables, dimensiones e indicadores.....	35
c)	Esquema del diseño de operativización .....	36
3.3.	Cobertura del estudio. ....	38
a)	Población o Casos, del sector, institución o área de investigación. ....	38
b)	Muestra. ....	39
c)	Delimitación geográfico-temporal y temática.....	39
3.4.	Técnicas e instrumentos .....	40
a)	Técnicas de recolección.....	40
b)	Interpretación de datos y resultados.....	40
c)	Análisis y datos, prueba de hipótesis.....	40
d)	Aspectos éticos de la investigación .....	41
4.	<b>RESULTADOS</b> .....	42
4.1.	Presentación de resultados en concordancia con las variables y objetivos.....	42
4.2.	Análisis y organización de datos, prueba de hipótesis .....	56
5.	<b>DISCUSION</b> .....	¡Error! Marcador no definido.
6.	<b>CONCLUSIONES</b> .....	¡Error! Marcador no definido.64
	<b>ANEXO 01</b> .....	677
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	677
	<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</b> .....	69

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la Efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización de la Episiorragia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Showing Ferrari 2016. **Metodología:** Según la intervención del investigador será de tipo experimental. Según la planificación será de tipo prospectivo. Según la interacción de veces que se medirá las variables será de tipo longitudinal. Y según e la interacción de variables de interés será de tipo analítico. La muestra estuvo constituida por 70 puérperas que cumplan con los criterios de investigación, los cuales serán distribuidos: 35 en el grupo Estudio y 35 en el grupo Control. **Conclusión:** El uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) tiene mejor efectividad en la cicatrización de la Episiorragia en comparación con el agua y jabón en puérperas atendidas en el centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

**Palabras claves:** Efectividad, uso de infusión de Piper Angustifolium (matico), agua y jabón en la cicatrización

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the effectiveness of the local infusion of Piper Angustifolium (matico) in comparison to the soap and water in the early healing of Episiorrhafía in patients attended at the Health Center Carlos Showing Ferrari 2016. **Methodology:** According to the intervention Of the researcher will be of an experimental type. Depending on the planning will be prospective type. Depending on the interaction of times to be measured the variables will be of longitudinal type. And according to e the interaction of variables of interest will be of analytical type. The sample consisted of 70 postpartum women who met the research criteria, which will be distributed: 35 in the Study group and 35 in the Control group. **Conclusion:** Local infusion of Piper Angustifolium (matico) has better effectiveness in the early healing of Episiorrhafía compared to water and soap in puerperal patients attended at the health center Carlos Showing Ferrari 2016

**Key words:** Effectiveness, use of infusion of Piper Angustifolium (matico), water and soap in the cicatrization.

## **1. INTRODUCCION**

### **1.1. Identificación del problema**

La episiotomía, es un procedimiento quirúrgico menor, considerado por algunos como un trauma perineal, que consiste en realizar una incisión en la zona del periné femenino, en la última parte del segundo periodo del trabajo de parto vaginal o durante el expulsivo (1). Diversos investigadores (2), consideran que este procedimiento, es ideal para prevenir diversos tipos de desgarros, prolapso uterino, acortamiento del parto y evitar dolor, por lo que su uso es muy variado y extendido, puesto que se practica desde un 62.5% en países como Estados Unidos, hasta un 30% en Europa; en países como Holanda se registran porcentajes del 8% mientras que en otros lo practican en un 100%; cifras muy alejadas de las recomendaciones establecidas por la Organización Mundial de la Salud que fija un máximo de episiotomías del 20-30%. (3)

En el Perú, la episiotomía realizada a las nulíparas, es una práctica que se encuentra generalizada; en los 108 hospitales mayores del país figura que el 92.3% de las pacientes fueron sometidas a este procedimiento entre los años de 1991 y 1998, frecuencias que nos indican que las episiotomías se realizan de manera rutinaria en los centros obstétricos del país, las cuales se encuentran en aumento, en estos últimos años a casi un 100%. (4)

Debido a los argumentos anteriormente mencionados y sin datos ni estudios suficientes que avalen lo contrario, es que la episiotomía ganó aceptación en la comunidad médica y su uso se incrementó con poca evidencia científica, por lo tanto, las episiorrafias (reconstrucción



anat6mica de la pared vaginal a causa de la episiotomía) tambi6n se han incrementado de forma sist6mica y rutinaria, en el parto vaginal. (5)

Esta reparaci6n anat6mica, producto de la episiotomía, generalmente se realiza teniendo en cuenta el alumbramiento completo y la estabilidad hemodinámica de la paciente, así como el buen estado de la episiotomía, para lo cual se realizan suturas reabsorbibles, sin embargo, a menudo existen problemas en este procedimiento, observándose frecuentemente la separaci6n de la incisi6n quirúrgica, ocasionando en la pacientes molestias continuas. (5)

La paciente Gineco-obstétrica tiene un riesgo relativamente mayor de sufrir infecciones concomitantes pues los sitios a intervenir de por si ya tiene flora bacteriana saprofita que en un momento dado puede condicionar patología aun con las medidas de asepsia y antisepsia que se llevan a cabo de rutina. Las infecciones de episiotomía se presentan entre el 0.5 al 3 % y son la primera causa de dehiscencia de episiorrafia; los factores que lo favorecen son falta de asepsia, existencia de un hematoma, sutura incorrecta, partos distócicos y falta de protecci6n antibiótica. (6)

En el departamento de Lambayeque, provincia de Chiclayo se evidencio una de las costumbres al hacer la higiene de genitales en mujeres puérperas, es el uso del matico. Esta planta ornamental es buena para la cicatrizaci6n de heridas, ya sean internas o externas, tiene propiedades antiinflamatorias, de ahí su utilizaci6n por parte de aquellos

que sufren úlceras digestivas, infecciones urinarias, infecciones hepáticas, entre otros. (7)

Según las propiedades curativas del matico y la creencia cultural, la herida irá cicatrizando y prevendrá infecciones. Es por eso que las madres recomiendan a las puérperas usar el matico, durante la higiene de sus genitales. (7)

El *Piper angustifolium R.& P. o Piper aduncum, o Piper elongatum*, es una planta conocida como: "matico"; cordoncillo, moho-moho, hierba do soldado (Soukup). Sus hojas y ramas contienen aceites esenciales, ácido artánico, resinas, sustancias amargas (maticina), taninos, alcaloides, saponinas, flavonoides triterpenoides. Los taninos contribuyen a la actividad cicatrizante; los flavonoides tienen propiedades antioxidantes y protectoras de la membrana celular; los estudios de Orjala y col., comprobaron la actividad antibacteriana de los dihidrochalconas que se hallan en el *Piper aduncum*. En Haití las hojas de *Piper aduncum*, en forma de cocimiento, son utilizadas por la vía peroral para los golpes, así como también para dolores abdominales. En el Perú es utilizada para infecciones e inflamaciones. (8)

## **1.2. Descripción y caracterización del problema en relación a causas y consecuencias**

La episiotomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más comúnmente realizados. Su uso fue justificado como prevención de desgarros perineales graves y complicaciones fetales. Luego de múltiples estudios que han evaluado los beneficios y riesgos de la episiotomía de

rutina, se ha observado una menor frecuencia de laceraciones labiales y vaginales, pero muestran un incremento en la incidencia de desgarros perineales, infecciones y dehiscencia de episiorrafia. Por esto, el uso de la episiotomía ha disminuido notablemente utilizando la política selectiva de su uso, de acuerdo con la evaluación de los factores de riesgo de cada paciente, así como las complicaciones que este puede presentar. (6)

Las complicaciones inmediatas más frecuentes de una episiotomía son: hemorragia, desgarros, hematoma, edema, infección. Las complicaciones tardías son: dolor perineal con o sin vida sexual (dispareunia), procesos adherenciales vaginales o bridas, endometriosis sobre cicatriz de episiotomía, quiste de glándula de Bartholin por sección del conducto excretor, fístulas recto vaginales (9).

Las complicaciones de la episiorrafia pueden ser inmediatas, mediatas o tardías, encontrándose (10). Complicaciones inmediatas: Desgarros: es el aumento de extensión de la incisión. Sangrado: se presenta en caso de episiorrafias medio-laterales practicadas precozmente y/o que se prolongan. Hematomas: asociados casi siempre a las episiorrafias medio laterales con prolongación. Su aparición es temprana y la sintomatología que la acompaña es característica: dolor perineal intenso y masa subyacente de crecimiento rápido. Todo hematoma que compromete la episiotomía debe drenarse de inmediato. Dolor de la episiorrafia: cuando no está asociado a hematomas, casi siempre es de intensidad moderada a leve. Cede con analgésicos suaves o compresas frías. Complicaciones mediatas: Infección de la episiorrafia: aparece entre las 48 a 72 horas siguientes, su presentación es de una celulitis sintomática. Se vigila el

cierre por segunda intención y se evalúan sus resultados estéticos y funcionales finales para decidir si es necesaria otra cirugía. Dehiscencia de la episiorrafia: separación o apertura de los tejidos previamente unidos por sutura. En su mayor parte asociada a la infección de la herida. Granulomas: se presentan con más frecuencia en el extremo vaginal, por lo que deben extirparse y su base debe ser cauterizada con ácido tricloroacético o electrocauterio. Complicaciones tardías: Fibrosis: son más frecuentes en las episiorrafias medio-laterales sobre todo aquellas que se prolongan y cuando se utiliza material de sutura inadecuado o en cantidad exagerada. Puede llegar a producir dispareunia. Fístulas: aparecen como resultado de una episiotomía mediana prolongada hasta la luz rectal, en su momento inadvertida o cuya reparación fue inadecuada, o por infección secundaria (11).

### **1.3. Formulación del problema.**

#### **1.3.1. Problema general.**

¿Cuál es la Efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización de la Episiorrafia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016?

#### **1.3.2. Problemas específicos.**

- ✓ ¿Cuál es la diferencia al séptimo día de control puerperal en la acción cicatrizante entre el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización de la Episiorrafia en puérperas atendidas en el Centro

de Salud Carlos Showing Ferrari en el periodo de Showing Ferrari 2016?

- ✓ ¿Cuál es la diferencia al onceavo día de control puerperal en la acción cicatrizante entre el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización de la Episiorrafia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el periodo de Showing Ferrari 2016?
- ✓ ¿Cuál es la diferencia al quinceavo día de control puerperal en la acción cicatrizante entre el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización de la Episiorrafia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el periodo de Showing Ferrari 2016?

#### **1.4. Planteamiento del propósito o alternativa de solución**

Las gestantes que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, para la atención del parto son sometidas a la práctica de episiotomía y por ende de Episiorrafia y que en algunos casos no cicatrizan con facilidad por el desconocimiento del uso del matico y/o agua y jabón para su cicatrización rápida.

La información que brinda este trabajo de investigación sobre la “Efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización de la Episiorrafia en puérperas atendidas en el centro de salud Carlos Showing Ferrari 2016

podrá servir a dicha institución para comparar si es mejor el uso del agua y jabón o matico en las Episiorrafia.

## **1.5. Trascendencia teórica, técnica o práctica y académica o informativa**

### **1.5.1. Trascendencia teórica**

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación aportara nuevos conocimientos a nuestra población de obstetras. Los resultados ayudaran a un mejor entendimiento sobre la efectividad del uso del matico (Piper Angustifolium) en el proceso de la cicatrización de la episiorrafia.

### **1.5.2. Trascendencia técnica o practica**

Desde el punto de vista de la Trascendencia práctica la presente investigación es trascendente en el sentido que dichos conocimientos técnicos aportaran un beneficio en la práctica del cuidado de las episiorrafia y en la cicatrización en base al uso de nuevas alternativas como es el caso del uso del matico (Piper Angustifolium).

### **1.5.3. Trascendencia académica o informativa**

Desde el punto de la trascendencia académica los resultados hallados serán de valides a el mundo científico, así mismo dicha información será compartida con obstetras y médicos Ginecoobstetricos.

## **1.6. Factibilidad**

### **1.6.1. Factibilidad operativa.**

El presente trabajo es factible operativamente por contar con personal de salud capacitado en el área de obstetricia.

### **1.6.2. Factibilidad Técnica.**

La investigación tiene una factibilidad técnica pues cuenta con los recursos necesarios como: test según los esquemas determinados, conocimientos previos, conocimientos, habilidades, experiencia, manejo de programas estadísticos etc., que son necesarios para efectuar las actividades o procesos que requiere el proyecto, por lo tanto, se considera que los recursos técnicos actuales son suficientes.

### **1.6.3. Factibilidad Económica.**

Los recursos económicos y financieros necesarios para desarrollar las actividades y los costos que generará tal investigación corren a cuenta propia de la investigadora, así como todo lo concernientes en la publicación para la correspondiente transmisión de conocimiento.

## **1.7. Antecedentes de la investigación**

### **1.7.1. Antecedentes Internacionales.**

En la ciudad de Cuenca, Ecuador el año 2014 los investigadores Cristian Andrés Gualán Cartuche y Oscar Ismael Guanoluisa Cordero, estudiaron la **“Prevalencia de episiotomía y factores de riesgo asociados, en pacientes primigestas del Hospital Vicente Corral Moscoso, del cantón Cuenca, provincia del Azuay durante el año**

**2014**". Con el objetivo de determinar la prevalencia de episiotomía en pacientes primigestas y su relación con factores como edad materna, talla materna, peso del recién nacido, perímetro cefálico del recién nacido, ya que al momento no existen estudios para establecer si existe disminución de esta acción obstétrica, luego de la implantación de la normativa del Ministerio de Salud Pública de restringir la episiotomía. Se realizó un estudio de prevalencia analítico en un universo que lo constituyeron 3798 parturientas, de los cuales la muestra lo componen 580 primigestas que acudieron al centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, se utilizaron formularios de recolección de datos, para levantar la información; los datos obtenidos se analizaron en el paquete estadístico SPSS 21 y se presentaron los resultados en tablas simples y de doble entrada. En los resultados se halló que la prevalencia de episiotomía fue del 35,5%. La edad menor de 19 años considerado un factor de riesgo para la realización de episiotomía tuvo significancia estadística; de igual manera el Peso del Recién Nacido mayor a 3000 gramos y el Perímetro Cefálico del recién nacido mayor a 33 centímetros; sin embargo no se encontró significancia estadística entre Talla Materna menor a 145 centímetros y la realización de episiotomía. (12)

En la ciudad de la Habana, Cuba en año 2013, los estudiosos Blanco Rodríguez, Haydee; Morejón Márquez, Oramis y Falcon Díaz, Marcia investigaron la "**Evaluación de la tintura de guayaba 20 % en el tratamiento de las Episorrafias**". Con el objetivo de evaluar la tintura de guayaba al 20 % como antiséptico en la cura de las



episiorrafias. Se realizó una investigación longitudinal, prospectiva, experimental, de casos y controles. El universo estuvo constituido por la totalidad de pacientes puérperas atendidas en el Hospital "27 de noviembre", durante los años 2005-2010, N= 2 691. La muestra fue de  $n_1= 300$  casos tratados con la tintura de guayaba al 20 % y se comparó con un grupo control  $n_2= 600$  curado con alcohol yodado al 0,5 %. Para realizar el análisis estadístico se utilizó el método porcentual simple y el estadígrafo de chi cuadrado al 95 % de certeza. Los Resultados mostraron que las pacientes tratadas con la tintura de guayaba al 20 % evolucionaron satisfactoriamente en un 98,66 % y se infestaron solo el 1,34 %. Se infestó el 3,5 % de las pacientes curadas con el alcohol yodado al 0,5 %. El tiempo promedio de cicatrización con el uso de la tintura de guayaba al 20 % fue entre 8 y 9 días. Llegando a la conclusión que en el uso de la tintura de guayaba al 20 % existe un predominio de puérperas sin sepsis de la rafia, con un adecuado grado de cicatrización que superó significativamente a los resultados obtenidos con el alcohol yodado al 0,5 % (13).

#### **1.7.2. Antecedentes Nacionales.**

En nuestra capital Lima, Perú el año 2011 los investigadores Arroyo, Juan; Pareja, Bertha y Raez, José investigaron el “**Efecto cicatrizante del *Piper Angustifolium* sobre lesiones de piel inducidas en animales de Experimentación**”. La finalidad de la presente investigación fue comprobar el efecto cicatrizante de los extractos acuoso y alcohólico de las hojas de *Piper angustifolium*. Se identificaron los principios activos responsables de la actividad

farmacológica, los cuales se determinaron como metabolitos secundarios, presentes en una fracción del extracto administrado, obteniéndose una fracción farmacológicamente más efectiva, **por contener flavononas, flavonas o isoflavonas**. Experimentalmente se observó mejor efecto cicatrizante con la administración del extracto alcohólico por vía peroral que por la tópica en lesiones inducidas en lomo del ratón, evidenciado porque los tratados con matico necesitaron mayor fuerza de tensión en gramos para abrir la lesión cicatrizada, y así como por la presencia de una reacción granulosa cicatricial al estudio histológico. (8)

Así mismo años después la investigadora Guevara Cabello, Maricela Mileni investigo los **“Factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puerperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, Lima 2014**. El presente estudio se realizó para poder determinar cuáles son los factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” de Lima durante al año 2014, con la finalidad de identificar las posibles causas y así poder prevenir las diversas complicaciones que podrían conllevar dicho problema. El estudio fue de tipo Observacional; Diseño, Analítico de casos y controles, retrospectivo, transversal. La técnica recolección de datos utilizada fue la documental, es decir mediante historias clínicas. Encontrándose de los 500 casos de episiorrafias registrados en dicho nosocomio, sólo 38 (7.6%) puérperas presentaron diagnóstico de

dehiscencia de la episiorrafia. Siendo factores de riesgo: La inducción del parto (81.6%), el expulsivo prolongado (42.1%), las variedades de posición derecha (44.7%), la primiparidad (94.7%), la realización de más de 5 exploraciones vaginales (57.9%), las episiorrafias realizadas por los internos de medicina (57.9%), la anemia (73.7%), el hábito de fumar (10.5%), la infección por VPH (8%), las infecciones genitales (5.3%) y la distocia de hombros (8%). Llegando a las Conclusiones que los factores personales que se encuentran relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias fueron la anemia ( $p < 0.001$ ) y el hábito de fumar ( $p = 0.03$ ). Los factores ginecoobstétricos fueron la infección por VPH ( $p = 0.011$ ), las infecciones genitales ( $p = 0.04$ ), la primiparidad ( $p = 0.003$ ), la inducción del trabajo de parto ( $p = < 0.001$ ), el expulsivo prolongado ( $p = < 0.001$ ) y los desgarros ( $p = 0.011$ ). Los factores fetales fueron la distocia de hombros ( $p = 0.013$ ) y las variedades de posición izquierdas (OIDP, OIDA, OIDT) ( $p = < 0.001$ ). Los factores de atención obstétrica fueron la realización de más de 5 exploraciones vaginales durante el trabajo de parto ( $p = < 0.001$ ) y la realización de la episiorrafia por internos de medicina ( $p = < 0.001$ ) y obstetricia ( $p = < 0.001$ ). (5)

De la misma forma que el estudio anterior, en la ciudad norteña de Trujillo el año 2014, Edgar Rolando Flores Aranda, investigo los **“Factores de riesgo asociados a dehiscencia de episiorrafia en el Hospital Vista Alegre. Enero – diciembre 2013”**. Con el objetivo de demostrar que existen factores de riesgo asociados con la dehiscencia de episiorrafia en el hospital Vista Alegre. La población de estudio estuvo constituida por 135 pacientes que terminaron su

gestación vía vaginal con episiorrafia según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: 9 pacientes con dehiscencia de episiorrafia y 126 pacientes sin dehiscencia de episiorrafia. La frecuencia de dehiscencia de episiorrafia fue de 6,7%. El promedio de pacientes con infección y anemia fue significativamente mayor en el grupo de pacientes con dehiscencia ( $p < 0.001$ ). En cuanto al tipo de episiotomía y paridad no se observa asociación significativa ( $p > 0,05$ ). Llegando a la conclusión que el promedio de pacientes que presentaron infección y anemia son factores de riesgo asociados con la dehiscencia de episiorrafia en el Hospital Vista Alegre. (6) (7)

En Jaén el año 2014, Marín Pérez, Jérica estudio la **“práctica de la episiotomía y sus cuidados. Una revisión de la literatura”**. El objetivo de esta revisión bibliográfica es explorar la práctica de la episiotomía y sus cuidados, describimos en qué consiste dicha práctica, y analizaremos su prevalencia relacionada con la paridad. Exploramos cuales son los tipos de episiotomías que existen y los más utilizados, también conoceremos las ventajas e inconvenientes de la práctica. Por otro lado, hemos indagado sobre las complicaciones que se pueden producir al realizar esta técnica y sobre su proceso de reparación. Por último, hemos revisado qué relación existe entre la práctica de la episiotomía y los desgarros espontáneos y cómo influye está en el bienestar materno. Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de ciencias de la salud. Las conclusiones más importantes son por un lado la gran importancia que

tiene el seguimiento y cuidado de la episiotomía para evitar posibles complicaciones, siendo muy importante la cura diaria de esta para una buena cicatrización. Por otro lado, el uso de la episiotomía influye generalmente afectando el bienestar materno de la puérpera, ya que el uso de esta práctica produce en la mujer una serie de signos y síntomas que afectan a su vida diaria.

### **1.7.3. Antecedentes locales.**

No se encontraron.

## **1.8. Objetivos.**

### **1.8.1. Objetivo general.**

Determinar la Efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización de la Episiorrafia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari Showing Ferrari 2016.

### **1.8.2. Objetivos específicos.**

- ✓ Verificar la diferencia al séptimo día de control puerperal en la acción cicatrizante entre el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización de la Episiorrafia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el periodo de Showing Ferrari 2016.
- ✓ Verificar la diferencia al onceavo día de control puerperal en la acción cicatrizante entre el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización de la Episiorrafia en puérperas atendidas en el Centro

de Salud Carlos Showing Ferrari en el periodo de Showing Ferrari 2016.

- ✓ Verificar la diferencia al quinceavo día de control puerperal en la acción cicatrizante entre el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización de la Episiorrafia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el periodo de Showing Ferrari 2016.

## **2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

### **2.1. Breve referencia histórica**

Si damos una vista al pasado, durante el siglo XVIII los escritos que existían para el tratamiento del perineo a la salida de la cabeza fetal, según Hale y Ling (2008), se centraban en preservarlo de manera intacta, lo cual permitía una dilatación lenta y controlada. En 1828, Ferdinand Von Ritgen describe una maniobra para lograrlo; nuestros predecesores estaban preocupados por reducir los desgarros perineales. Puzos recomendaba proteger el periné para prevenir las laceraciones, ya que, antes del desarrollo de la sutura, las laceraciones perineales eran tratadas con reposo prolongado en cama, a veces atando las piernas juntas firmemente, indica Scott (2005). Según este autor, “la primera mención en la literatura de una incisión en el periné para facilitar un parto dificultoso fue realizada por un comadrón de Dublín, Sir Fielding Ould. En 1857, el término episiotomía es acuñado por Carl Braun para referirse a la incisión de los genitales externos. Se dice que fue Paré el primero en suturar el periné, mientras que a Mauriceau se le atribuye la primera perineorrafia. (14)

En tiempos de antaño, la episiotomía era considerada por los obstetras como un avance para la protección del periné, del suelo pelviano y del feto frente a los rigores del parto. “Históricamente, el propósito de este procedimiento fue facilitar la finalización de la segunda etapa del trabajo de parto para mejorar los resultados maternos y neonatales”. Como bien lo menciona: “Clínicamente se distingue entre episiotomía medial, en la que se efectúa un corte vertical en dirección del ano y la episiotomía medio

lateral en la que se efectúa un corte en 45 grados respecto de la horizontal.” Scott (2005) explica que Michaelis recomendó, por primera vez en 1799, la incisión de la línea media en el periné. En 1874, Dubois describió por primera ocasión la episiotomía medio lateral y hacia 1851, Taliaferro, de Virginia, efectuó la primera episiotomía en Estados Unidos. Ya para 1878, Anna Broomall introdujo la técnica de la episiotomía media a Estados Unidos desde Austria. “A medida en que más y más mujeres daban a luz en los hospitales, en lugar de hacerlo en los hogares, la episiotomía se transformó en la norma en vez de la excepción”. Lo anterior ocurre, según Quirós (2009), gracias a doctores como De Lee y Pomeroy, quienes, en el siglo XX, aconsejaron la realización sistemática del proceder en la asistencia de los partos; esto debido a sus múltiples beneficios tanto para la madre como para el feto (14)

## **2.2. Marco conceptual o aspectos teóricos, de las variables.**

### **2.2.1. Episiotomía y episiorrafia.**

La palabra episiotomía viene del sinónimo Episio, Pudendo femenino. Viene de las raíces griegas Epision y Episeion que hacen referencia al pubis. Sinónimos: Perineotomía. Pudendotomía. Es la incisión quirúrgica del periné que se realiza al final del segundo período del parto. Su reparación se denomina EPISIORRAFIA.

### **2.2.2. Objetivo de la episiotomía**

El propósito fundamental de la episiotomía es impedir los desgarros del piso pélvico y vulvo-vagino-perineales. Secundariamente, se consigue abreviar la duración del período expulsivo, y, disminuir la compresión de la cabeza del feto pretérmino durante el expulsivo.



### 2.2.3. Requisitos de la episiotomía

Al igual que en todo procedimiento quirúrgico, deberán llenarse unos requisitos básicos:

1. Operador cómodo.
2. Asepsia y Antisepsia.
3. Instrumental adecuado.
4. Anestesia.
5. Conocimiento de la técnica quirúrgica.
6. Sutura adecuada.
7. Hemostasia.
8. Cierre por planos.

### 2.2.4. Indicaciones de la episiotomía

Son muy precisas. Se clasifican en Maternas y Fetales:

✓ **MATERNAS:**

1. Inminencia de desgarro Vulvo-Vagino-Perineal.

Nótese que a propósito no se hace referencia estricta a la paridad de la paciente, pues sí es cierto que existen nulíparas que no la ameritarían y, por el contrario, en algunas múltiparas es preciso realizarla. Un arco subpúbico alto y estrecho casi siempre obliga a su realización. No aconsejamos su realización rutinaria sino *selectiva*.

2. Abreviar el expulsivo y la intensidad de los esfuerzos de pujo, (Maniobra de Valsalva forzada), importante en las siguientes patologías maternas:

- Pre-Eclampsia-Eclampsia.

- Hipertensión Arterial.
- Hipertensión Endocraneana y Patologías Vasculares del S.N.C.
- Hipertensión Ocular.
- Cardiopatías.
- Neumopatías.

3. Parto Vaginal Instrumentado. Utilización de fórceps o espátulas.

✓ **FETALES:**

1. Macrosomía.
2. Prematurez.
3. Feto con Retardo del crecimiento intrauterino.
4. Sufrimiento fetal agudo, en el segundo período del parto.
5. Presentación Podálica.
6. Presentaciones cefálicas en variedades deflexionadas.
7. Presentación cefálica-vértice en variedad posterior o desprendimiento en sacra.

**2.2.5. Contraindicaciones**

1. Relajación y flaccidez del piso pélvico.
2. Piso pélvico elástico, sin inminencia de desgarro durante el desprendimiento.
3. Enfermedades granulomatosas activas.
4. Condilomatosis florida con extenso compromiso vulvoperineal.
5. Fístulas recto-perineales.
6. Antecedentes de Perineoplastia.

## 7. Cáncer Ano-rectal.

### **2.2.6. Tipos de episiotomías.**

En la actualidad se suelen practicar la Medio-lateral (Derecha o Izquierda, de acuerdo a la destreza del cirujano) y la MEDIANA. Las laterales y las "doble" episiotomías han caído en franco desuso por su importante morbilidad. La incisión intermedia entre la mediana y el medio lateral no la reconocemos como un tipo especial de episiotomía, y hacemos referencia de ella solo para mencionar que se trata de una incorrecta orientación del corte quirúrgico.

La incisión mediana se inicia en la horquilla vulvar posterior y en dirección medial corta el rafé medio extendiéndose normalmente hasta las fibras más externas del esfínter del ano; pudiéndose prolongar, incidiendo las mismas en el caso que aún a pesar de la longitud del corte, se haga probable un desgarro del mismo. La medio-lateral, se inicia igualmente al nivel de la horquilla vulvar posterior, orientando el sentido de la incisión (a la derecha o a la izquierda, de acuerdo a la destreza del operador), en ángulo de 45° en relación con el rafé medio, extendiéndose su límite inferior hasta la intersección formada con una línea imaginaria que pasa por el reborde anterior mucocutáneo del ano. Para ambas, el vértice superior (vaginal) se extiende normalmente hasta más o menos 3 ó 4 cm por detrás del himen. (15)

### **2.2.7. Aplicación y técnica.**

El momento oportuno para realizar la incisión es muy importante, pues, si se realiza "tempranamente", la pérdida sanguínea puede ser

importante, sobre todo en caso del medio lateral, y por el contrario, si se realiza "tardíamente", la distensión de los músculos perineales ha podido ser tal que no puede evitarse su desgarro, propósito capital de la técnica. (15)

Este momento se reconoce objetivamente, observando que la presentación apoyada ya en el piso pélvico en estación de +2, al final o inicio de una contracción distiende y adelgaza la cuña perineal, entreabriendo el ano y la horquilla vulvar a través de la cual se visualiza un diámetro de 3 ó 4 cm de la presentación fetal. Es recomendable realizar el corte un poco antes de la contracción siguiente de manera que las manos estén libres para ejecutar las otras maniobras destinadas a proteger el periné y el desprendimiento de la presentación fetal; además si la incisión es realizada en el momento de la contracción, llegaría a ser prolongada por la presión de la presentación al distender la cuña perineal. (15)

Para realizar el corte, puede usarse el bisturí, pero, se aconseja el uso de tijeras especialmente diseñadas, que se reconocen fácilmente, primero porque su hoja anterior o interna termina en un borde transversalmente romo, que al no ser punzante, evita penetrar y lesionar inadvertidamente la luz rectal; y segundo, por la angulación pronunciada que sus hojas tienen con relación al mango, permitiendo la realización del corte cómodo del cuerpo perineal abarcado entre ellas.

Recomendamos la Anestesia local infiltrativa, con lidocaína simple al 1%, un volumen casi nunca superior a los 10 cc, que se aplican

breves segundos antes de la realización de la incisión, teniendo el cuidado de infiltrar todo el trayecto del futuro corte a ambos lados del mismo y en su porción vaginal. (15)

El momento de realizar la Episiorrafia es posterior al alumbramiento; primero porque el obstetra se obliga a estar pendiente de la evolución de este período crítico del parto y retirar la placenta inmediatamente se realice el descenso de la misma evitando un sangrado retroplacentario excesivo; segundo no se obliga a interrumpir el procedimiento para retirar y revisar la placenta y sus anexos; y tercero, en el caso de tener que realizar extracción manual no existe riesgo de lesionar la rafia.

**MEDIOLATERAL VERSUS MEDIANA:** La única y verdadera razón de no hacer una episiotomía mediana es el riesgo inminente de que llegue a prolongarse y lesionar el esfínter externo y el ano, y se le tema a esta complicación, o no sentirse bien adiestrado para corregirla.

En la Episiotomía mediana se produce un corte limpio y totalmente perpendicular a la cuña perineal con sangrado escaso, por ello su reparación es más fácil y más anatómica, se utiliza menor cantidad de sutura consiguiéndose mejores resultados estéticos-funcionales y menor fibrosis con mucho menos dolor postquirúrgico y postcoital.

En la Episiotomía medio lateral, en cambio, hay mayor pérdida de sangre y el corte es oblicuo a las fibras musculares de la cuña perineal, es más difícil de reparar y amerita mayor cantidad de sutura; el dolor postoperatorio es más intenso y más frecuente; ocurre mayor

fibrosis, los resultados anatómicos son desfavorables en más o menos un 10% de los casos (aún en "buenas manos"). A veces es seguida de dispareunia.

En la ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo, cuando la Episiotomía está indicada, recomendamos la mediana en los siguientes casos:

1. Feto, con peso estimado como promedio.
2. Presentación cefálica, vértice, variedad anterior.
3. Periné de 6 cm. como mínimo y en reposo.
4. Pelvis adecuada con arcada púbica promedio o amplia.
5. Comprobado bienestar fetal en el expulsivo.
6. Adecuada actividad uterina y pujos eficientes.

En todos los demás casos donde se indique la episiotomía y no se den las condiciones anteriores, recomendamos realizar el medio lateral.

Si se revisan bien las indicaciones anteriores se caerá en cuenta que ellas existen en la gran mayoría de los partos, lo cual hace presumir que en realidad es el temor a la prolongación de la episiotomía mediana al esfínter o al ano la verdadera razón por la cual ésta no es la más frecuente que se practica en las instituciones de enseñanza. Por lo tanto, durante el aprendizaje, los estudiantes deben adquirir la habilidad para que tal circunstancia no se presente. (15)

#### **2.2.8. Episiografía, Técnica quirúrgica.**

Se recuerdan dos aspectos básicos, el primero, realizarla una vez completado el alumbramiento y verificada la estabilidad

hemodinámica de la paciente, y segundo, tener siempre presente que una buena Episiorrafia es la que sigue a una buena episiotomía.

Se proscribe la introducción de gasas u otros materiales en vagina durante la realización de esta cirugía, la posibilidad de dejarlos "por olvido", causa serias molestias a la paciente y exponiéndolas a cuadros infecciosos, y crea en la paciente y en la comunidad dudas sobre la idoneidad y la reputación del médico.

Se prefieren las suturas reabsorbibles. Utilizamos el Catgut cromado 2/0 para los planos de mucosa, submucosa y muscular intermedio. El cromado 0, para el esfínter y su fascia; y el cromado intestinal 3/0, para mucosa rectal.

Previo a su inicio debe verificarse nuevamente el bloqueo anestésico, infiltrándose lidocaína nuevamente de ser necesario, para evitar el molesto dolor, que de presentarse, por momentos "enfrenta" a la paciente con su médico.

Se reconocen los planos incididos, descartando o verificando las prolongaciones y/o los desgarros, que de existir, se suturaran en orden inverso a su grado.

En nuestra institución para la realización de esta cirugía, reconocemos con vergüenza, que por las propias limitaciones inherentes a los escasos y limitados recursos económicos y por la alta demanda no siempre o muy pocas veces se cumplen los requisitos de asepsia y antisepsia propios a estos procedimientos; aclarando sin embargo, que las complicaciones infecciosas de la misma, están muy por debajo de lo que podría esperarse. (15)

### **2.2.9. Episiorrafia sin prolongación.**

En el caso de la mediana, se reconocen los siguientes planos y vértices: A nivel del extremo vaginal la línea de corte se extiende hasta unos 2 ó 3 cm por detrás de las carúnculas himeneales y el extremo perineal no se compromete más allá de la fascia del esfínter externo. En el plano medio, hacia el extremo vaginal, se alcanzan a notar las fibras más externas del transverso profundo y en la región de la cuña perineal, el tendón conjunto se expone nítidamente.

Para el caso del medio lateral, los hallazgos a nivel del extremo vaginal son exactamente iguales que para la mediana; Hacia el extremo perineal en razón de la orientación del corte, no debe observarse el esfínter, y los músculos de la cuña se exponen claramente, aunque no tanto como en la mediana.

### **2.2.10. Técnica.**

Se inicia un centímetro por detrás del vértice vaginal, continuándola con sutura continua y cruzada hasta inmediatamente por detrás de las carúnculas himeneales, teniendo en cuenta de incluir en las puntadas iniciales a la submucosa y la porción comprometida del transverso profundo. Al llegar a las carúnculas, en sentido medial se pasa por debajo de ellas en sentido de atrás hacia delante, fijándola con una puntada de mucosa a mucosa por delante de ellas; desde este punto hasta la horquilla vulvar posterior se lleva con sutura continua sin cruzar y se anuda.

Se repara entonces la cuña perineal, iniciándose a nivel del tendón conjunto en el punto de conjunción del bulbo cavernoso del cual con



sutura continua sin cruzar se baja hasta el vértice perineal inferior del cual sin interrumpir se pasa a piel y en forma ascendente se afronta piel y celular subcutáneo finalizando al nivel de la fosa navicular donde se anuda para finalizar. Se utiliza como única sutura, el Catgut crómico 2/0

#### **2.2.11. Episiorrafia con prolongaciones a esfínter y ano.**

En estos casos los planos se reparan en orden inverso a su grado, como se mencionó anteriormente. Para el caso de desgarro grado IV, se aconseja que el cirujano se calce dos guantes en la mano cuyo dedo índice va a colocarse en la luz rectal, sirviendo de referencia para evitar que la puntada penetre al recto, al tiempo que mostrará a trasluz si queda un trayecto sin suturar o incorrectamente afrontado; Una vez culminado este paso, se retira y desecha el guante contaminado sin incomodidades ni pérdida de tiempo para el obstetra.

(15)

La mucosa rectal se sutura en dos planos, el primero mucosa-mucosa, iniciándose al menos 0.5 cm por detrás del vértice y dejando reparado su extremo; Sin penetrar a la luz rectal, utilizando sutura continua sin cruzar (para evitar necrosis), según la técnica de sutura intestinal de Lembert, en la que cada puntada se hace en cada extremo mucoso para que al traccionarse la sutura, éstos se enfrenten en aposición de sus extremos evitándose los espacios "muertos" tras el cierre. Hay que tener especial cuidado que en este primer plano no quede incluida la fascia perirectal ni las fibras del esfínter externo al aproximarse al borde mucocutáneo del ano, el cual sí debe incluirse

en este tiempo; desde este punto se devuelve para realizar el segundo plano, donde se aproxima medialmente sobre la sutura anterior la fascia perirectal, anudándose para concluir en el extremo reparado. Se comprueba que no hayan quedado "ventanas" pasando el dedo índice repetidamente por la luz rectal y observando el cierre a través de la sutura.

### **2.2.12. Complicaciones**

Comprenden las de aparición: Inmediatas, Mediatas y Tardías:

**INMEDIATAS:** Incluye: Desgarros y Prolongaciones, Sangrado, Hematomas y Dolor.

**a) *Prolongaciones y desgarros:*** La prolongación se entiende como el aumento de la extensión tanto en sus vértices como en la profundidad de la incisión, pero siguiendo siempre la misma orientación de la línea de corte; lo que la diferencia de los desgarros. Hacia el extremo vaginal se reconoce cuando el vértice supera los 4cms en relación con los bordes himeneales, casi siempre llegando hasta el tercio medio alto de la pared vaginal anterior o lateral de acuerdo al tipo de Episio. En casos muy raros comprometería hasta el tercio superior. En estos casos el compromiso tanto del transverso profundo como del elevador del ano es manifiesto y obliga a su reparación preferiblemente individualizada. La prolongación del extremo perineal, en caso de la mediana compromete al esfínter externo del ano y en algunos casos hasta al recto.

Los desgarros perineales se clasifican en grados que van del I al IV. Teniendo en cuenta las estructuras que se comprometen, tal como se describen a continuación:

Grado I: Compromiso de piel y/o mucosa vaginal.

Grado II: Compromete piel, mucosa, músculos perineales superficiales respetando el esfínter externo. Frecuentemente suele observarse el compromiso de las paredes laterales de la vagina, dando lugar a una lesión triangular debida a la retracción de los músculos perineales superficiales.

Grado III: Compromete el esfínter externo del ano.

Grado IV: Compromete la mucosa anal.

La reconstrucción se realiza en orden inverso al grado. Los desgarros grado I generalmente no se suturan, pues casi nunca sangran y porque sus bordes quedan en aposición facilitando su ulterior cicatrización espontánea.

**b) Sangrado:** Se presenta en caso de medio laterales que se practican precozmente y/o que se prolongan; debe considerarse la posibilidad de pinzar y ligar directamente los vasos grandes que sangran cuando el nacimiento de la cabeza se demora, o de iniciar su reparación parcial aún antes del alumbramiento.

**c) Hematomas:** Asociados casi siempre al medio lateral con prolongación. Su aparición es temprana y la sintomatología que la acompaña es característica: dolor perineal intenso y masa subyacente de crecimiento rápido. Todo hematoma que compromete la episiotomía debe drenarse de inmediato y su

reparación ulterior seguirá las mismas pautas que la de los hematomas vulvoperineales por desgarros.

**d) Dolor:** Cuando no está asociado a hematomas, casi siempre es de intensidad moderada a leve. Cede con analgésicos suaves y a baños de asientos con soluciones astringentes preferiblemente frías.

### **2.2.13. Complicaciones mediatas**

Infección, Dehiscencia, Granulomas.

**a) Infección:** Aparece entre las 48 a 72 horas siguientes, su presentación usualmente es de una celulitis altamente sintomática que obliga a consultar rápidamente a la paciente. En pocos casos evoluciona hacia la formación de abscesos que amerita el drenaje y cierre por segunda intención. Los antibióticos deben cubrir gérmenes gram negativos y estafilococos. Se vigila el cierre por segunda intención y se evalúan sus resultados estéticos y funcionales finales antes de decidir si es necesaria otra cirugía.

**b) Dehiscencia:** Actualmente en su mayor parte asociada a la infección de la herida. El mejoramiento constante en la calidad de las suturas ha hecho de observación infrecuente su observación aislada. La plastia ulterior es casi siempre necesaria.

**c) Granulomas:** Se presentan con más frecuencia en el extremo vaginal. Deben extirparse y su base se cauteriza con ácido tricloroacético o electrocauterio.

### **2.2.14. Complicaciones tardías**

Fibrosis, Fístulas.

**a) Fibrosis:** De incidencia más frecuente con medio laterales sobre todo aquellas que se prolongan y cuando se utiliza material de sutura inadecuado o en cantidad exagerada. Puede llegar a producir Dispareunia.

**b) Fistulas:** Aparecen como resultado de una episiotomía mediana prolongada hasta la luz rectal, en su momento inadvertida o cuya reparación fue inadecuada, o por infección secundaria. (15)

### **2.2.15. Piper Angustifolium (matico)**

En la actualidad se está dando mucho énfasis a la medicina tradicional en la solución de enfermedades, utilizando las “plantas medicinales”, siendo el Perú uno de los países con mayor biodiversidad.

El matico es una de las plantas más utilizadas que se caracteriza por tener entre otros constituyentes importantes figuran varios tipos de alcaloides, a los que se les atribuye un efecto relajador de la musculatura lisa, así como la presencia de numerosos glucósidos, especialmente de tipo flavonoides.

Su principal propiedad medicinal es la de ayudar en la cicatrización de todo tipo de heridas, ya sea externas o internas, por lo que es útil en el tratamiento de la episorrafia. (16)

Externamente, su efecto benéfico sobre heridas de lenta cicatrización es muy sorprendente. Se le reconoce bondades hemostáticas y en algunos trastornos de las vías urinarias. Sin embargo, la principal -y que parece útil mantener en primer lugar- es su propiedad vulneraria, vale decir, cicatrizante de heridas por lo que pudiera ser usado para

combatir microorganismos como Streptococcus Mutans y/o Lactobacillus Casei.

El tratamiento se realiza mediante infusión y polvos. Se prepara con una hoja picada, a la cual se le agrega una taza de agua hirviendo. Se deja enfriar, y se usa para lavar heridas. Luego, se aplican hojas picadas finamente sobre la lesión. (16)

**Cocimiento:** Durante 10 ó 15 minutos, se hace hervir un gran puñado de la planta en un litro de agua. Se deja enfriar y se usa para el lavado de heridas.

Para la curación de heridas se utilizan pomadas, cuya preparación se realiza de la siguiente manera: Se remojan 100 gr. de hojas de matico en medio litro de alcohol, por una semana.

Se cuele el macerado y se filtra con un paño limpio o filtro de papel. Se calienta al baño maría medio kilo de vaselina sólida y se le agrega el filtrado. Se revuelve hasta lograr una mezcla homogénea. Se aplica sobre la lesión, después de lavar la herida.

Otra modalidad consiste en dejar en alcohol las hojas durante aproximadamente seis días. Después se añade vaselina elaborada al baño maría y la pasta resultante es lo que se aplica sobre la herida.

Cocida: la planta se deja hervir durante un cuarto de hora en abundante agua y al enfriarse podemos emplearla para desinfectar las heridas. Lo mismo ocurre con compresas o vendajes, los empapamos con el agua y colocamos en la zona a tratar. (16)

### **2.3. Definición operacional de palabras clave**

#### **Episiotomía**

La episiotomía (EP) es la incisión quirúrgica del periné que se realiza durante el parto con el fin de incrementar el orificio vulvar y de protegerlo contra desgarros de la fascia y de los músculos perineales

#### **Episiorrafia**

SUTURA DE LA EPISIOTOMIA. Se emplean suturas reabsorbibles. Se inicia por el ángulo vaginal superior. VAGINA sutura continua, desde el punto anterior a la horquilla bulbar. MÚSCULO en 2 planos y con puntos sueltos. Se termina aproximando piel. (17)

#### **Piper angustifolium (matico)**

El matico es arbusto o árbol cultivado y silvestre de la familia de la pimienta (Piperáceas) de aproximadamente de 2 a 2.5 metros de altura que crece en la costa, selva alta y baja y en los valles interandinos de la sierra. Se le conoce tan bien con el nombre de “cordoncillo” y “hierba del soldado” y en idioma shipibo-conibo, los nativos lo conocen con el nombre de “potoima rao”. (17)  
(COMPOSICIÓN: El componente más conocido y al que se debe la acción cicatrizante es el tanino. (5,7%), que reduce el tiempo de cicatrización de las lesiones. (20) )

#### **Puérpera**

Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento (ver parto), durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico.

### **Cicatrización**

Es un proceso biológico mediante el cual los tejidos vivos reparan sus heridas dejando -para el caso de las heridas cutáneas- una cicatriz que puede ser estética o inestética. (18)

### **Infusión**

Es una bebida obtenida de las hojas, las flores o de los frutos de diversas hierbas, que pueden ser aromáticas, y se les vierte o se les introduce en agua caliente, sin que ésta llegue al punto de ebullición.



### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 3.1. Método, nivel de investigación.

Según la intervención del investigador será de tipo experimental. Según la planificación será de tipo prospectivo. Según la interacción de veces que se medirá las variables será de tipo longitudinal. Y según e la interacción de variables de interés será de tipo analítico.

##### 3.1.1. Nivel de investigación

Nivel IV, explicativos. Buscan establecer las causas de las asociaciones. Son estudios cuasiexperimentales o experimentales, comparan dos poblaciones y verifican hipótesis. (19)

##### 3.1.2. Diseño de Investigación y esquema de investigación

Diseño experimental: Con pre y post prueba en grupos intactos:

<b>RG1E</b>	<b>O<sub>1</sub></b>	<b>X<sub>1</sub></b>	<b>O<sub>2</sub></b>
<b>RG2C</b>	<b>O<sub>3</sub></b>	<b>X<sub>2</sub></b>	<b>O<sub>4</sub></b>

##### Dónde:

- R      Asignación al azar o aleatorización de los grupos.
- G1E    Grupo al cual se aplica el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico).
- G2C    Grupo Control se le aplica el agua y jabón
- X<sub>1</sub>    Es el tratamiento o la aplicación del matico
- X<sub>2</sub>    Uso de agua y jabón
- O<sub>1</sub>    Es la Pre prueba del grupo de intervención antes del tratamiento.
- O<sub>2</sub>    Es la Post prueba del grupo de intervención después del tratamiento.
- O<sub>3</sub>    Es la Pre prueba del grupo control antes del tratamiento.
- O<sub>4</sub>    Es la Post prueba del grupo control después del tratamiento.
- Ausencia de estímulo o tratamiento.

### 3.2. Operacionalización de la hipótesis y variables.

#### a) Hipótesis.

**Hi:** El uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) tiene mejor efectividad en la cicatrización de la Episiorragia en comparación con el agua y jabón en puérperas.

**Ho:** El uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) tiene menor efectividad en la cicatrización de la Episiorragia en comparación con el agua y jabón en puérperas atendidas.

**Ha:** El uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) tiene igual efectividad en la cicatrización de la Episiorragia en comparación con el agua y jabón en puérperas.

#### b) Sistema de variables, dimensiones e indicadores.

✓ **Variable independiente:**

**Tipo de tratamiento**

1. Uso de infusión de Piper Angustifolium (matico)
2. Uso de agua y jabón.

✓ **Variable dependiente:**

Cicatrización

✓ **Variable interviniente:**

- Edad
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Paridad.
- Hábitos higiénicos

**c) Esquema del diseño de operativización**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTE</b>
<b>Variable independiente:</b> Tipo de tratamiento	Uso interno: Hervir un litro de agua, apagar el fuego y echar 20 gramos de hojas de matico.	✓ Uso de matico	Cualitativa	Nominal	Se usa	Instrumento de recolección. Historia clínica.
	Preparación de agua jabonosa.	✓ Uso de agua y jabón			No se usa	
<b>Variable dependiente:</b> Cicatrización temprana	Proceso de reparo o regeneración de un tejido alterado, dando como resultado final la formación de un tejido cicatrizal o un tejido igual al existente previo a la injuria (regeneración)	✓ Acción cicatrizante	Cualitativa	Nominal	Al séptimo día. Al onceavo día. Al décimo quinto día.	Instrumento de recolección. Historia clínica.

VARIABLE INTERVENIENTES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADORES	FUENTE
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Edad	Cuantitativa	De razón	Años	DNI
Grado de instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Analfabeta</li> <li>✓ Primaria Incompleta</li> <li>✓ Primaria completa</li> <li>✓ Secundaria incompleta</li> <li>✓ Secundaria Completa</li> <li>✓ Universitario</li> </ul>	Instrumento
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado civil	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soltera</li> <li>✓ Conviviente</li> <li>✓ Casada</li> <li>✓ Divorciada</li> <li>✓ Viuda</li> </ul>	Instrumento
Ocupación	Actividad o trabajo.	Ocupación	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ama de casa</li> <li>✓ Comerciante</li> <li>✓ Empleada</li> </ul>	Instrumento
Procedencia	Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo.	Procedencia	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Urbano</li> <li>✓ Rural</li> </ul>	Instrumento
Hábitos higiénicos	Conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.	Hábitos higiénicos	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si</li> <li>✓ No</li> </ul>	Instrumento
Estado nutricional	Grado de adecuación de las características anatómica y fisiológicas del individuo, con respecto a parámetro considerados normales.	Estado nutricional	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Bajo peso</li> <li>b) Normal</li> <li>c) Sobrepeso</li> <li>d) Obesidad</li> </ul>	Instrumento
Paridad	Número de hijos vivos	Número de hijos vivos	Cuantitativo	Discreto	Numero	Instrumento

### **3.3. Cobertura del estudio.**

#### **a) Población o Casos, del sector, institución o área de investigación.**

La población está constituida por puérperas de un parto vaginal (eutócico), primíparas y multíparas en las que se haya realizado la Episiorrafia en centro obstétrico del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari y que vienen a todos sus controles puerperales.

El Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en promedio atiende 35 gestantes por mes propias de su jurisdicción y que controladas en sus controles puerperales. El estudio durara dos meses Julio y agosto es por ello que la población será 70 puérperas.

#### **Criterios de inclusión para puérperas con Piper Angustifolium (matico):**

1. Puérperas de un parto vaginal (eutócico), primíparas y multíparas en las que se haya realizado la Episiorrafia en centro obstétrico del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari y atendidas en sus controles puerperales.

2. Pacientes que deseen de manera libre y voluntaria participar del estudio y utilizar el Piper Angustifolium (matico) en la curación de la Episiorrafia.

#### **Criterios de exclusión para puérperas con uso de Piper Angustifolium (matico):**

1. Puérperas que hayan tenido parto prematuro

### **Criterios de inclusión para puérperas con agua y jabón:**

1. Puérperas de un parto vaginal (eutócico), primíparas y multíparas en las que se haya realizado la Episiorrafia en centro obstétrico del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari y atendidas en sus controles puerperales.

4. Pacientes que deseen de manera libre y voluntaria participar del estudio y utilizar agua y jabón en la curación de la Episiorrafia.

### **Criterios de exclusión para puérperas con agua y jabón:**

1. Puérperas que hayan tenido parto prematuro

#### **b) Muestra.**

La muestra será igual a la población debido a que la población es pequeña, y por conveniencia se adoptará a la muestra.

La muestra estuvo constituida por 70 puérperas que cumplan con los criterios de investigación, los cuales serán distribuidos: 35 en el grupo Estudio y 35 en el grupo Control.

Muestreo: Probabilístico, aleatorio.

#### **c) Delimitación geográfico-temporal y temática.**

- ✓ País: Perú
- ✓ Departamento: Huánuco
- ✓ Provincia: Huánuco
- ✓ Distrito: Amarilis
- ✓ Área: Urbana

### **3.4. Técnicas e instrumentos**

#### **a) Técnicas de recolección**

Las técnicas de recolección esta construidas por preguntas socioeconómicas y por preguntas que medirán la efectividad del tratamiento con matico.

#### **b) Interpretación de datos y resultados.**

Revisión de los datos. Se examinará en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- Codificación de los datos. Se realizará la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos. Se ejecutará de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

#### **c) Análisis y datos, prueba de hipótesis**

Por tratarse de comparar medidas en dos grupos independientes (de intervención y de control) de tamaños exactos antes y después a los cuales se les comparará para establecer las diferencias en el tiempo de cicatrización, se realizará un análisis inferencial haciendo uso del estadístico de prueba U DE MANN-WHITNEY, t Student según el tipo de variable.

#### **d) Aspectos éticos de la investigación**

Para fines de la investigación se consideraron los principios éticos en materia de investigación, y serán las siguientes.

- **Beneficencia**, se respetó este principio, por que contara con soporte profesional para controlar las emociones y sensibilidad.
- **No maleficencia**, se respetó este principio, porque no podrá en riesgo la dignidad, ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información será de carácter confidencial.
- **Autonomía**, se respetó este principio, se explicó a cada usuaria que podrían retirarse de la investigación en el momento que lo desearan y firman consentimiento informado.
- **Justicia**, este principio se respetó, (ya que se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitara en el momento de abordar al participante en estudio) porque todas las participantes recibieron el mismo trato y atención.



## 4. RESULTADOS

### 4.1. Presentación de resultados en concordancia con las variables y objetivos.

**Tabla 01: Descripción de la distribución según la edad de las puérperas tratadas con el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización temprana de la Episiorrafia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**

Tipo de tratamiento para la Episiorrafia en puérperas	Estadísticas de grupo			
	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Uso de infusión de Piper angustifolium (matico)	35	27,91	6,546	1,106
Uso con agua y jabón	35	28,83	6,918	1,169

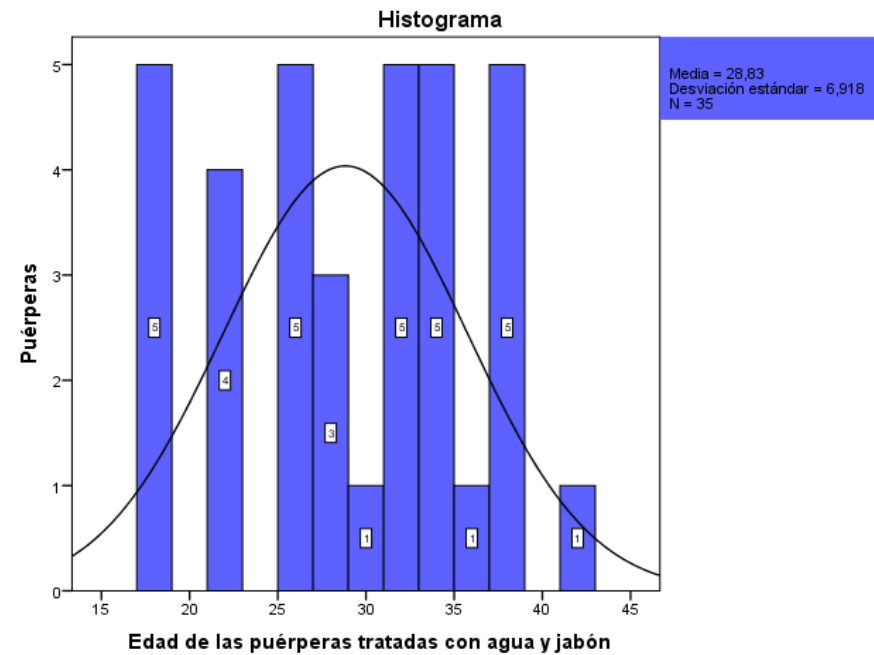
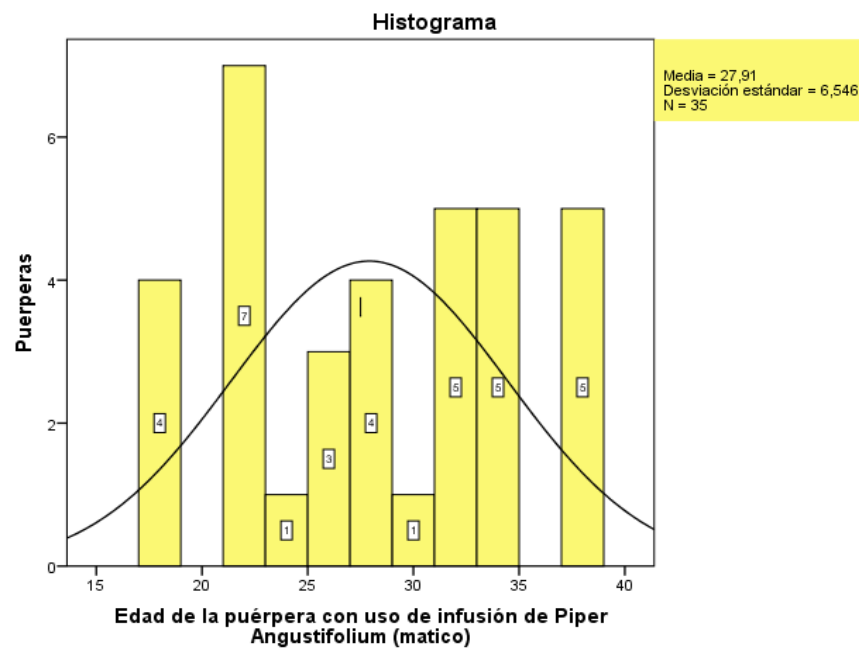
**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

#### **Interpretación:**

La edad promedio de las puérperas tratadas con el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) fue de 27,9 años  $\pm$  6,5 años. Mientras las puérperas tratadas con agua y jabón tuvieron un promedio de edad de 28,83 años  $\pm$  6,5 años.

**Grafico 01: Representación gráfica de la distribución según la edad de las púerperas tratadas con el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización temprana de la Episiorrafia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**



Fuente: Instrumento de recolección de datos.  
Elaboración: Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

**Tabla 02: Descripción de la distribución según el grado de instrucción de las puérperas tratadas con el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización temprana de la Episiorragia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**

Tipo de tratamiento para la Episiorragia en puérperas	Grado de instrucción						Total	
	Primaria		Secundaria		Superior		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Uso de infusión de Piper angustifolium (matico)	10	28,57	20	57,14	5	14,28	35	100%
Uso con agua y jabón	15	42,85	15	42,85	5	14,28	35	100%

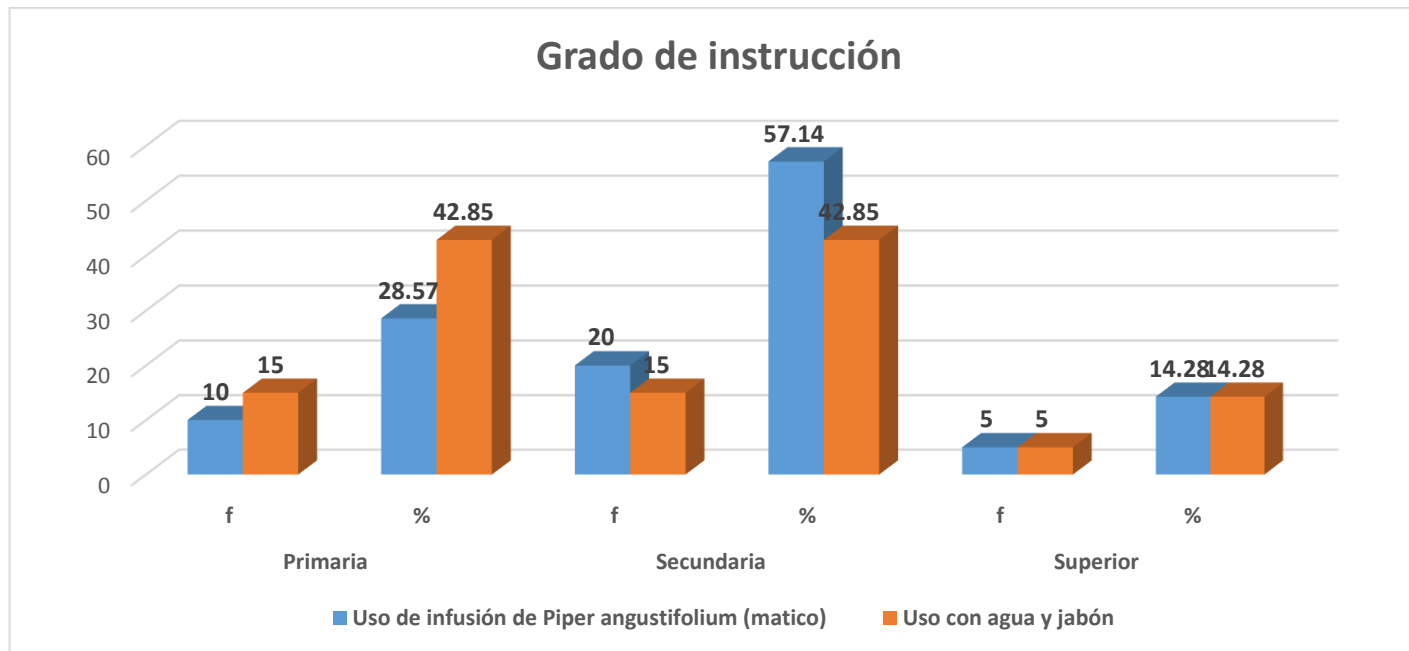
**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

### **Interpretación:**

Al comparar el grado de instrucción se evidencia que las puérperas tratadas con el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) tiene un nivel de instrucción a nivel secundario de un 57,14% lo cual es más alto comparado con un 42,85% de las puérperas tratadas con agua y jabón.

**Grafico 02: Representación gráfica de la distribución según el grado de instrucción de las púerperas tratadas con el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización temprana de la Episiorrafia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

**Tabla 03: Descripción de la distribución según el número de partos vaginales de las puérperas tratadas con el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización temprana de la Episiorrafia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**

<b>Estadísticas de grupo</b>				
Tipo de tratamiento para la Episiorrafia en puérperas	Número de partos vaginales			
	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Uso de infusión de Piper angustifolium (matico)	35	1,63	,770	,130
Uso con agua y jabón	35	1,63	,731	,124

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

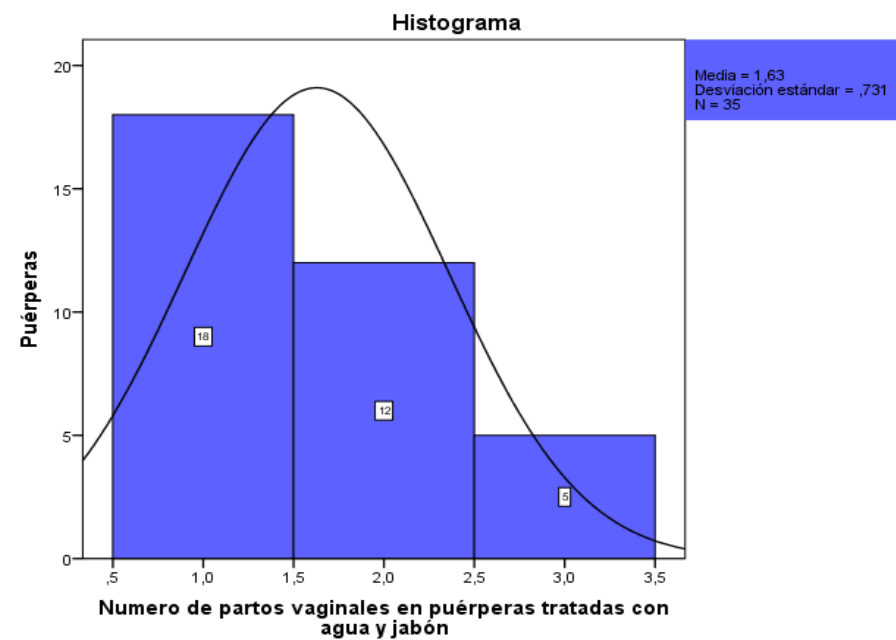
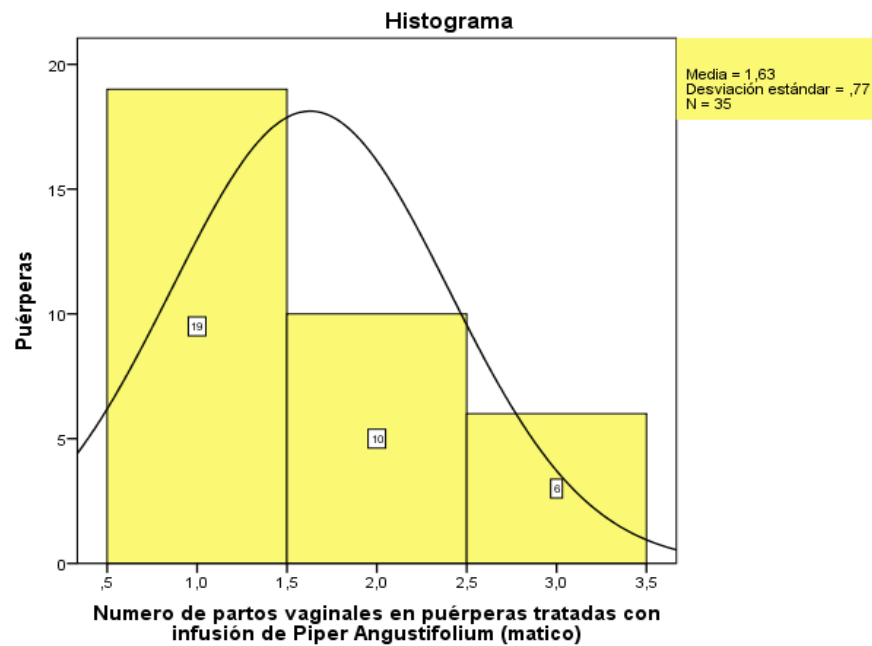
**Elaboración:** Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini.

### **Interpretación:**

El promedio de los partos vaginales en las puérperas tratadas con el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) fue de 1,63 artos  $\pm$  0,7 partos.

Mientras las puérperas tratadas con agua y jabón tuvieron un promedio de partos de 1,63  $\pm$  0,7 partos. Existe semejanza en ambos grupos.

**Grafico 03: Representación gráfica de la distribución según el número de partos vaginales de las puérperas tratadas con el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización temprana de la Episiorrafia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

**Tabla 04: Descripción de la distribución según el estado nutricional de las puérperas tratadas con el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización temprana de la Episiorragia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**

Tipo de tratamiento para la Episiorragia en puérperas	Estado nutricional						Total	
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Uso de infusión de Piper angustifolium (matico)	20	57,14	10	28,57	5	14,28	35	100%
Uso con agua y jabón	13	37,14	15	42,85	7	20	35	100%

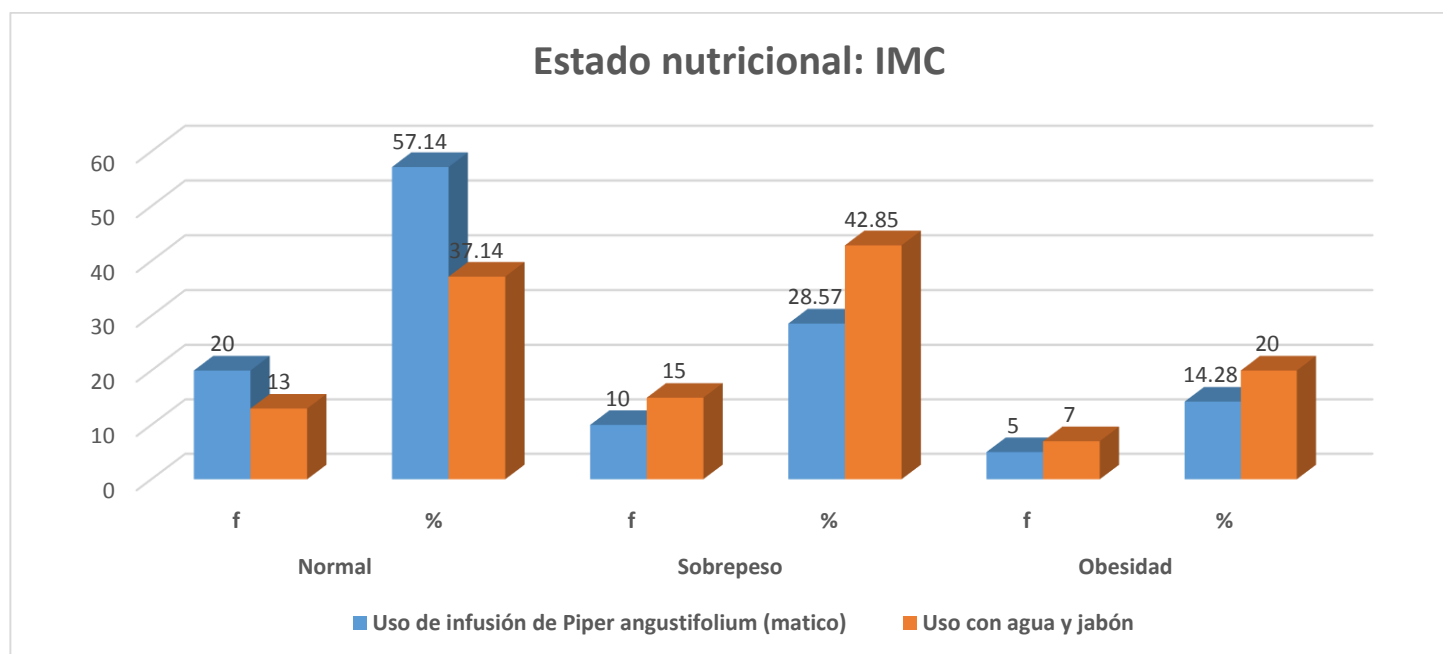
**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

### **Interpretación:**

Al comparar el estado nutricional (IMC) se evidencia de forma general que las puérperas tratadas con el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) tienen en su mayoría un IMC normal con un 57,14% mientras el valor de mayor valor en las puérperas tratadas con agua y jabón es el de 42,85% lo cual representa sobrepeso.

**Grafico 04: Representación gráfica de la distribución según el estado nutricional (IMC) de las puérperas tratadas con el uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización temprana de la Episiorragia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini



**Tabla 05: Descripción del control puerperal al séptimo día del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la Acción cicatrizante de la Episiorragia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**

Tipo de tratamiento para la Episiorragia en puérperas	Control puerperal séptimo día Acción cicatrizante en la Episiorragia.				Total	
	Si		No			
	f	%	f	%	f	%
<b>Uso de infusión de Piper angustifolium (matico)</b>	23	65,71	12	34,28	35	100%
<b>Uso con agua y jabón</b>	20	57,14	15	42,85	35	100%

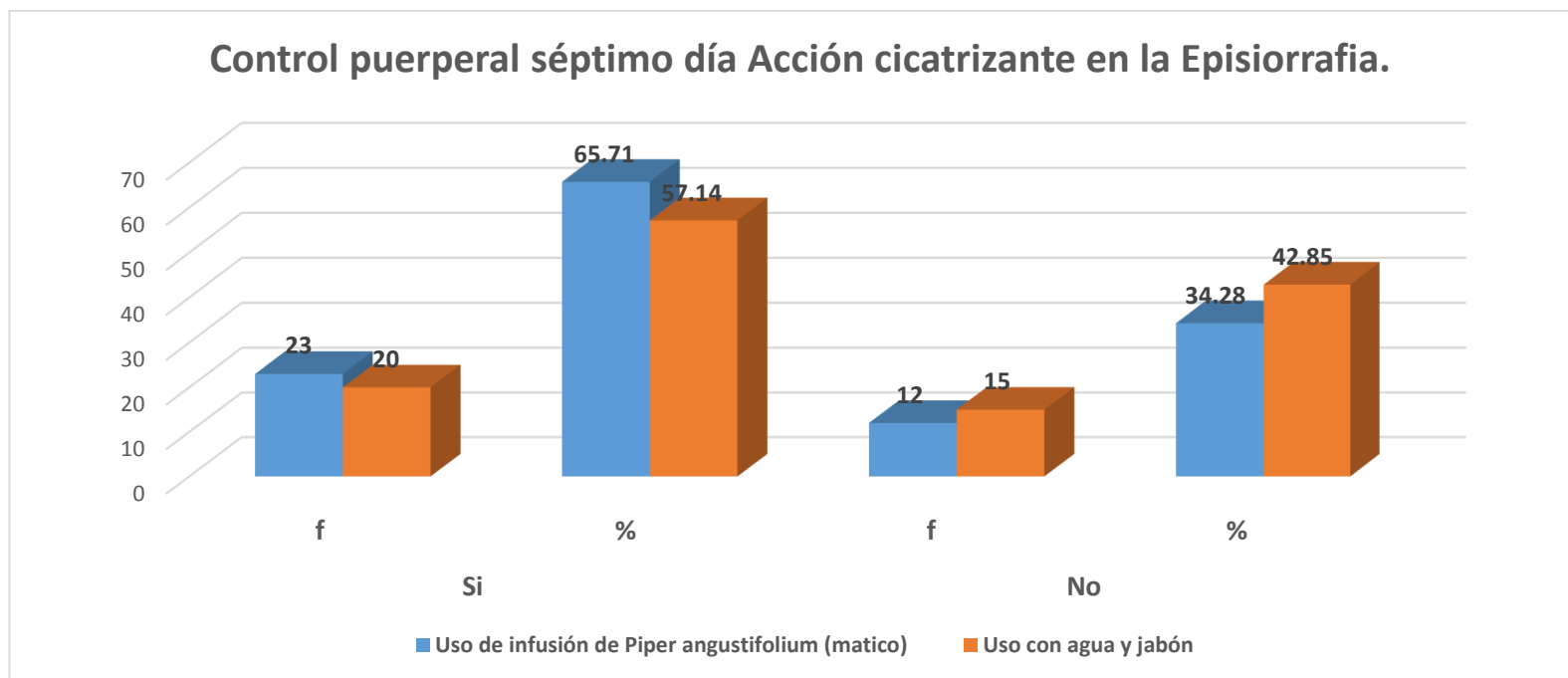
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

### **Interpretación:**

Se evidenció que al séptimo día de control puerperal, las puérperas que usaron la infusión de Piper Angustifolium (matico) mostraron un 65,71% de eficacia en la Acción cicatrizante en su Episiorragia, mientras las puérperas que utilizaron agua y jabón lograron un 57,14%.

**Grafico 05: Representación gráfica del control puerperal al séptimo día del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la Acción cicatrizante de la Episiorrafia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

**Tabla 06: Descripción del control puerperal al onceavo día del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la Acción cicatrizante de la Episiorragia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**

Tipo de tratamiento para la Episiorragia en puérperas	Control puerperal onceavo día: Acción cicatrizante en la Episiorragia.				Total	
	Si		No			
	f	%	f	%	f	%
<b>Uso de infusión de Piper angustifolium (matico)</b>	30	85,71	5	14,28	35	100%
<b>Uso con agua y jabón</b>	25	71,42	10	28,57	35	100%

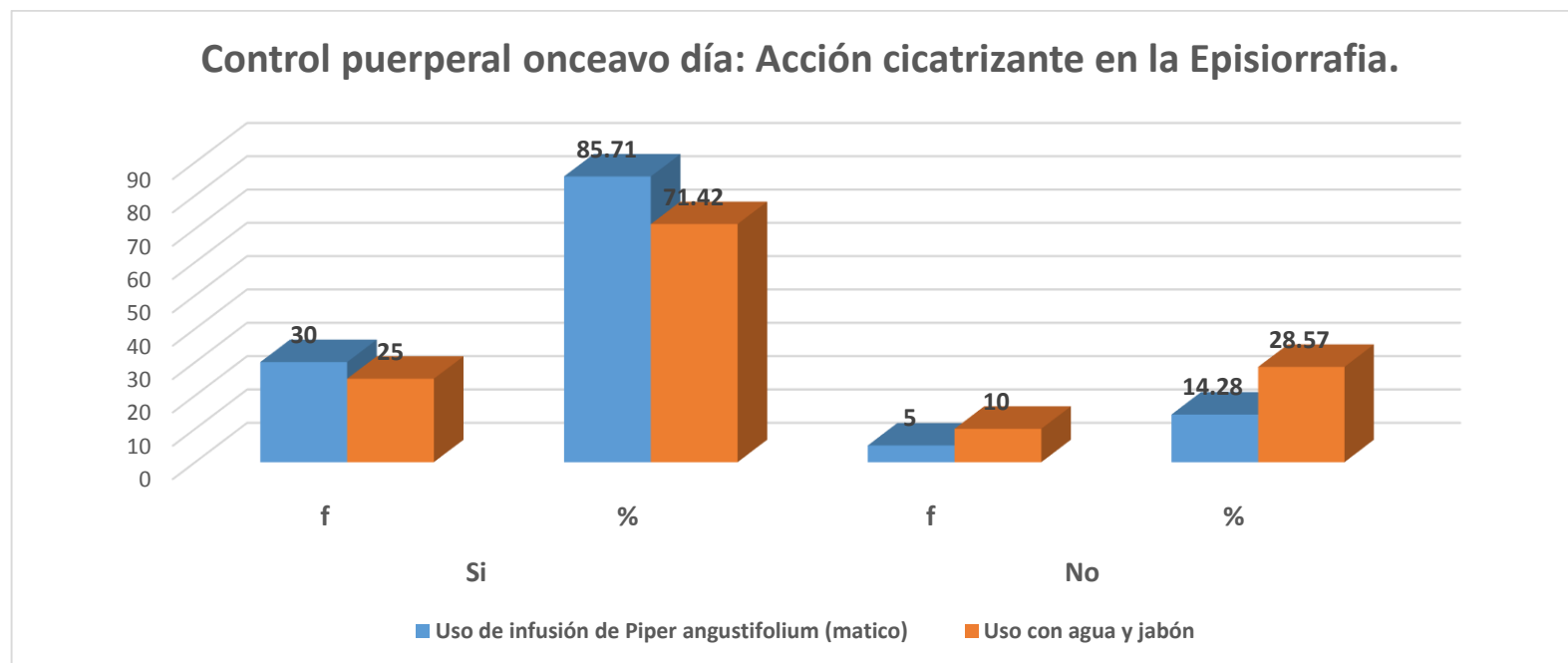
**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

### **Interpretación:**

Se evidenció que al onceavo día de control puerperal, las puérperas que usaron la infusión de Piper Angustifolium (matico) mostraron un 85,71% de eficacia en la Acción cicatrizante en su Episiorragia, mientras las puérperas que utilizaron agua y jabón lograron un 71,42%.

**Grafico 06: Representación gráfica del control puerperal al onceavo día del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la Acción cicatrizante de la Episiorrafia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**



**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.  
**Elaboración:** Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

**Tabla 07: Descripción del control puerperal al quinceavo día del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la Acción cicatrizante de la Episiorragia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**

Tipo de tratamiento para la Episiorragia en puérperas	Control puerperal décimo quinto día:					
	Acción cicatrizante en la Episiorragia.				Total	
	Si		No			
	f	%	f	%	f	%
<b>Uso de infusión de Piper angustifolium (matico)</b>	34	97,14	1	2.85	35	100%
<b>Uso con agua y jabón</b>	28	80	7	20	35	100%

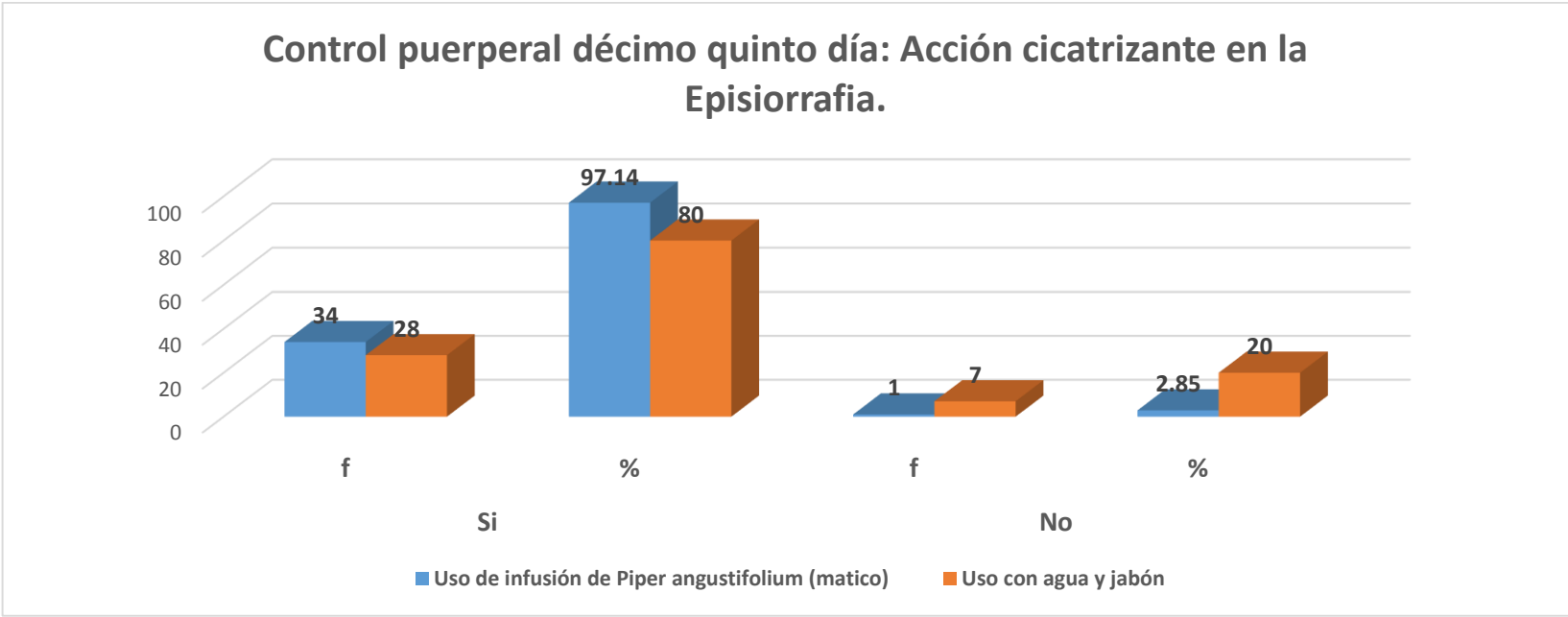
**Fuente:** Instrumento de recolección de datos.

**Elaboración:** Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

### **Interpretación:**

Se evidenció que, al décimo quinto día de control puerperal, las puérperas que usaron la infusión de Piper Angustifolium (matico) mostraron un 97,14% de eficacia en la Acción cicatrizante en su Episiorragia, mientras las puérperas que utilizaron agua y jabón lograron un 80%.

**Grafico 07: Representación gráfica del control puerperal al quinceavo día del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la Acción cicatrizante de la Episiorrafia en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

#### 4.2. Análisis y organización de datos, prueba de hipótesis

**Tabla 08: Efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en la cicatrización temprana de la Episiorragia al séptimo día de control en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**

Tipo de tratamiento para la Episiorragia en puérperas	Control puerperal séptimo día: Acción cicatrizante		Total	U de Mann-Whitney
	Si	No		Significancia asintótica "P"
Uso de infusión de piper angustifolium (matico)	23	12	35	0,465
Uso con agua y jabón	20	15	35	
<b>Total</b>	43	27	70	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

#### **Interpretación:**

Al evaluar la efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en la cicatrización de la Episiorragia al séptimo día de control en puérperas se puede observar que no existe significancia estadística por tener un "P" de 0,465.

**Tabla 09: Efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en la cicatrización temprana de la Episiorrafia al onceavo día de control en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**

Tipo de tratamiento para la Episiorrafia en puérperas	Control puerperal al onceavo día: Acción cicatrizante		Total	U de Mann-Whitney
	Si	No		Significancia asintótica "P"
Uso de infusión de piper angustifolium (matico)	30	5	35	0,148
Uso con agua y jabón	25	10	35	
<b>Total</b>	55	15	70	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

### **Interpretación:**

Al evaluar la efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en la cicatrización temprana de la Episiorrafia al onceavo día de control en puérperas se puede observar que no existe significancia estadística por tener un "P" de 0,148.



**Tabla 10: Efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en la cicatrización temprana de la Episiorrafia al quinceavo día de control en puérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.**

Tipo de tratamiento para la Episiorrafia en puérperas	Control puerperal al décimo quinto día: Acción cicatrizante		Total	U de Mann-Whitney
	Si	No		Significancia asintótica "P"
Uso de infusión de piper angustifolium (matico)	34	1	35	<b>0,025</b>
Uso con agua y jabón	28	7	35	
<b>Total</b>	62	8	70	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Delcy Fiorella Luyo Marcelini

#### **Interpretación:**

Al evaluar la efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en la cicatrización temprana de la Episiorrafia al **décimo quinto día** de control en puérperas se puede observar que existe significancia estadística por tener un "P" de 0,025.

## 5. DISCUSIÓN

De acuerdo con la hipótesis general la investigación demuestra que el matico tiene efecto cicatrizante frente a una episiorrafía, por lo cual y amparada en la presente investigación es recomendable su uso tanto en el establecimiento donde se realizó como en diferentes establecimientos del MINSA;

En establecimientos de ES SALUD se recomienda el uso de Isodine solución, el cual podría ser comparado con el matico, verificando su efectividad superior, evitando utilizar productos que son costosos económicamente como con efectos nocivos contra la naturaleza.

De acuerdo con los objetivos de la investigación era demostrar el efecto cicatrizante del matico en comparación del agua y jabón en contra de los resultados esperados la comparación fue estadísticamente superior para el matico todavía a los 15 días, lo cual podría significar que las limitaciones de la investigación interfirieron con resultados reales.

Se deben replantear las situaciones del estudio: observaciones diarias, mantener a las puérperas internadas en una institución para verificar la aplicación correcta del tratamiento, etc. Para tener resultados más exactos.

Se apertura nuevas cuestiones frente a los vacíos académicos encontrados en relación a al uso del matico.

## 6. CONCLUSIONES

Nuestras conclusiones demostraron los siguientes puntos:

Se evidenció que al onceavo día de control puerperal, las puérperas que usaron la infusión de Piper Angustifolium (matico) mostraron una eficacia del 85,71% en la Acción cicatrizante en sus Episiorragias, mientras las puérperas que utilizaron agua y jabón lograron una eficacia del 71,42% en la Acción cicatrizante en sus Episiorragias de dichas puérperas.

Se evidenció que, al décimo quinto día de control puerperal, las puérperas que usaron la infusión de Piper Angustifolium (matico) mostraron una eficacia del 97,14% en la Acción cicatrizante en sus Episiorragias, mientras las puérperas que utilizaron agua y jabón lograron una eficacia del 80% en la Acción cicatrizante en sus Episiorragias de dichas puérperas.

Al evaluar la efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en la cicatrización de la Episiorragia al séptimo y onceavo día de control en puérperas se puede observar que no existió significancia estadística. Pero al evaluar la efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en la cicatrización de la Episiorragia al quinceavo día de control en puérperas se puede observar que existe significancia estadística.

Se evidenció que al séptimo día de control puerperal, las puérperas que usaron la infusión de Piper Angustifolium (matico) mostraron una eficacia del 65,71% en la Acción cicatrizante en sus Episiorragias, mientras las puérperas

que utilizaron agua y jabón lograron una eficacia del 57,14% en la Acción cicatrizante en sus Episiorrafias de dichas púerperas.

Al evaluar la efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) con relación a las variables intervinientes (Edad, Grado de instrucción, Ocupación, Paridad, Hábitos higiénicos) no se encontró mayor significancia estadística.

## RECOMENDACIONES

- Ampliar la investigación con observaciones diarias, para establecer mejores datos, concentraciones, frecuencia de aplicaciones, así poder brindar a la población mejor información, además, apoyar investigaciones que promuevan el uso de medicina complementaria.
- Las investigaciones sobre medicina complementaria hace que haya posibilidades de comparación entre poblaciones con idiomas o culturas diferentes y el intercambio de información en la comunidad científica.
- Valorar el conocimiento ancestral de nuestra población, siendo importante para mantener la cultura de nuestro país. La NT°033-MINSA-DGSP-V.01, nos habla de parto humanizado del respeto y sensibilización que debemos tener en el momento del parto , de adaptación cultural, la cual en nuestro establecimientos no es muy aplicado por no resultar cómodo para realizar un trabajo, además OMS recomienda sobre atención prenatal se ha puesto énfasis en la adaptación cultural, brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico por tanto las normas están puestas nos falta un poco de empatía con el tipo de población que manejamos, al menos nos podríamos adaptar culturalmente a ellos con el uso de medicina complementaria siendo para ellos de mucho valor por considerarse entendidos.
- Durante las salidas a visitas comunitarias podría aprovecharse en brindar como parte de nuestras charlas comunitarias, valorar el uso

de algunos de sus actos y hábitos tradicionales y explicar las consecuencias negativas de muchas otras como el Manteo, el Muña en el trabajo de parto, etc.

- Se comprobó que el uso del agua y jabón evita infecciones y enfermedades, este producto se industrializó y como consecuencia, en la actualidad lo usamos en diferentes presentaciones y para una gran cantidad de necesidades generalmente creadas por el ser humano, sin embargo nos olvidamos del impacto ambiental que los jabones y detergentes tienen en nuestro planeta y es que, por ejemplo, en su proceso de elaboración se desperdician y contaminan grandes cantidades de un recurso no renovable esencial para la existencia de la vida: el agua.

Uno de los efectos que tienen los detergentes en el agua es que ellos alteran la vida acuática por ejemplo cuando hacen crecer algas descontroladamente y cuando estas mueren y son biodegradadas por bacterias, éstas absorben todo el oxígeno del agua, matando así a una buena proporción de seres acuáticos, los cuales al descomponerse sus cadáveres, el proceso de descomposición no permite que las aguas sean aptas para el consumo humano y hasta muchas criaturas terrestres que se alimentan de agua, mueren por infecciones, causadas por descomposición de cadáveres de peces y demás especies acuáticas muertas por alteración de las plantas acuáticas.

## 7. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1) Pérez S. Episiotomía en partos vaginales eutócicos en el Hospital Universitario “La Ribera”. Nure Investigación. 2013 junio; 10(63): p. 1-6.
- 2) Sleep J G. West Berkshire perineal management trial: Three year follow up. 1987. BMJ. 1987; 295: 749-51.
- 3) García cuesta E, Teran Rodriguez V. La episiotomia en la era del parto humanizado. 2013 junio. tesis para optar el título de enfermera - universidad de Cantabria.
- 4) MINSA. Análisis de la situación de salud hospitalaria.. 2012. Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”. ASISHO.
- 5) Guevara Cabello MM. Factores de riesgo relacionados a la dehiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el hospital nacional docente madre niño “san Bartolomé”, LIMA 2014. 2015 Febrero 18. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.
- 6) Flores Aranda E. Factores de riesgo asociados a dehiscencia de episiorrafia en el hospital vista alegre. enero – diciembre 2013. 2014. tesis para obtener el título de médico cirujano.
- 7) Chévez Guevara DE, Jeuna DMR. Cuidado familiar a la puérpera adolescente y su recién. PARANINFO DIGITAL. 2014 NOVIEMBRE 6-7; VII(20): p. 76-83.
- 8) Arroyo J, B P, Raez J. Efecto cicatrizante del Piper angustifolium R. & P. sobre lesiones de piel inducidas en animales de Experimentación. Folia Dermatológica Peruana. 2011 Marzo; 10(1).

- 9) SEDEMA. Prevención, diagnóstico y tratamiento de episiotomía complicada. [Online].; 2013. Citado el 25 de setiembre. disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS\\_608\\_13\\_EPISIOTOMIACOMPLICADA/608GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_608_13_EPISIOTOMIACOMPLICADA/608GER.pdf).
- 10) Ontañón Nasarre M. Sutura continúa frente a sutura interrumpida para la reparación del periné tras el parto. [Tesis Doctoral]. Alcalá: Universidad de Alcalá. Departamento de Especialidades Médicas. [Online].; 2010. Citado el 25 de setiembre. disponible en: <http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/8795/TD%20M%20Ontañón%20Nasarre.pdf?sequence=1>.
- 11) G. V. Episiotomía. Colombia: E.S.E. Clínica Rafael Calvo. [Online].; 2009. Citado el 25 de setiembre. disponible en: <http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/EPISIOTOMIA.pdf>.
- 12) Gualán Cartuche C, Guanoluisa Cordero O. Prevalencia de episiotomía y factores asociados, en pacientes del centro obstétrico del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca- Ecuador. 2014. 2015. Tesis previa a la obtención del título en medicina.
- 13) Blanco Rodríguez H, Morejón Márquez O, Falcon Díaz M. Evaluación de la tintura de guayaba 20 % en el tratamiento de las episorrafias. Rev Cubana Farm. 2013 abril - junio; 47(2).
- 14) Salas Sánchez E. Perspectiva crítica de los antecedentes históricos de la episiotomía. Rev.Enfermería en Costa Rica. 2013 junio; 1(2).



- 15) Frigo J, Cagol G, Azambuja D, Dos Santos S. Episiotomia: (des)conhecimento sobre o procedimento sob a ótica da mulher. brazilian journal of surgery and clinical research. 2014 mayo; 6(2): p. 5 - 10.
- 16) ELENA M. Evaluación in vitro del extracto de piper angustifolium (matico) y la clorhexidina como antisépticos bucales. 2011. Para Obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.
- 17) Marín Pérez J. La práctica de la episiotomía y sus cuidados. Una revisión de la literatura. 2014 MAYO. Trabajo Fin de Grado, Escuela de Ciencias de la Salud Enfermería - Universidad de Jaen.
- 18) Chile- MINSA. Monografía Oficial Instituto Salud Pública de Chile, 2012. Citado el 25 de setiembre. Disponible en: [http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fce.77s/doc/monografias/Buddleja\\_Globosa.pdf](http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fce.77s/doc/monografias/Buddleja_Globosa.pdf)
- 19) Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2012 junio; 11(1).
- 20) Soraya Chico, Plantas Medicinales, Matico (Piper aduncum). Propiedades Medicinales.3 Marzo, 2016, disponible en <https://www.trucosnaturales.com/beneficios-y-propiedades-medicinales-del-matico/>

## ANEXO 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- Título del proyecto.

Efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización de la Episiórrafia en púérperas atendidas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016.

- Investigadora  
Delci Fiorella Luyo Marcellini

- **Propósito**

La información que brinda este trabajo de investigación sobre la “Efectividad del uso local de infusión de Piper Angustifolium (matico) en comparación con el agua y jabón en la cicatrización temprana de la Episiórrafia en púérperas atendidas en el centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015 podrá servir a dicha institución para comparar si es mejor el uso del agua y jabón o matico en las Episiórrafia.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Cualquier pregunta o problema llamar al: 959541650

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita



Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Firma del testigo: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Huánuco, \_\_\_\_de marzo del 2016.

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN



**“EFECTIVIDAD DEL USO LOCAL DE INFUSION DE PIPER ANGUSTIFOLIUM(MATICO) EN COMPARACION CON EL AGUA Y JABON EN LA CICATRIZACION DE LA EPISIORRAFIA EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI 2016”**

### Ficha de recolección

#### I. DATOS DE LA PUERPERA

1. Tipo de tratamiento para la Episiorragia en puérperas contraladas en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.
  - a) Uso de infusión de piper angustifolium (matico)
  - b) Uso con agua y jabón
2. N° de identificación: .....
3. Nombre:
4. Edad:
5. Grado de instrucción
  - a) Sin instrucción
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior
6. Número de partos vaginales:
7. Estado nutricional: IMC
  - a) Bajo peso
  - b) Normal
  - c) Sobrepeso
  - d) Obesidad

**II. COMPARACION CON EL AGUA Y JABON EN LA CICATRIZACION TEMPRANA DE LA EPISIORRAFIA.**

**CONTROL PUERPERAL HOSPITALARIO: SEPTIMO DIA**

Condiciones de la Episiorrafía al momento del control:

**8. Existe buena Acción cicatrizante en la Episiorrafía.**

- a) Si
- b) No

**VISITA DOMICILIARIA ONCEAVO DIA POST PARTO**

**9. Existe buena Acción cicatrizante en la Episiorrafia.**

- a) Si
- b) No

**CONTROL PUERPERAL HOSPITALARIO: DECIMO QUINTO DIA POST PARTO.**

**10. Existe buena Acción cicatrizante en la Episiorrafia.**

- a) Si
- b) No