

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 1 de 16

TABLA DE CONTENIDO

1. ALCANCE	2
2. PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA	3
2.1. Definición	3
2.2. Objetivos	4
2.3. Tipos de episiotomías	4
2.4. Ventajas y desventajas de la episiotomía media y mediolateral	4
2.5. Indicaciones de la episiotomía.....	5
2.5.1. Indicaciones fetales	5
2.5.2. Indicaciones maternas	6
2.5.3. Indicaciones para el momento de realizarla	6
2.6. Contraindicaciones	6
2.7. Procedimiento de la episiotomía.....	7
2.7.1. Materiales	7
2.7.2. Técnica de episiotomía.....	7
2.7.2.1. Técnica de infiltración.....	8
2.8. Procedimiento de reparación de la episiotomía o episiorrafia.....	9
2.8.1. Reparación de la episiotomía	9
2.8.2. Mientras realiza la episiorrafia brinde consejería acerca de.....	11
2.9. Complicaciones de la episiotomía o episiorrafia.....	11
2.9.1. Inmediatas	11
2.9.2. Mediatas.....	12
2.9.3. Tardías	13
2.10. Clasificación de los desgarros del canal del parto	13
3. MONITORIZACIÓN DE LA ADHERENCIA	15
4. BIBLIOGRAFIA	16

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 2 de 16

1. ALCANCE

Profesionales médicos asistenciales que atienden partos en las diferentes sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 3 de 16

2. PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA

2.1. Definición

La episiotomía es un tipo de intervención quirúrgica realizada en el periné que pretende facilitar la expulsión del producto ampliando el canal blando del parto. Es la intervención quirúrgica más realizada en el mundo, se efectúa en el 60% de los partos vaginales y en el 90% de los partos de pacientes primíparas.

La episiotomía se ha realizado en forma rutinaria alegando ventajas durante el parto como la disminución del trauma sobre el piso pélvico, la prevención de laceraciones severas sobre el periné, la prevención de hipoxia en el feto y por favorecer la restauración anatómica y fisiológica del periné. Sin embargo muchos estudios basados en ensayos clínicos aleatorizados han demostrado que la episiotomía no ofrece ninguna ventaja y por el contrario es un factor de riesgo para desarrollar alteraciones genitales como lesiones que pueden comprometer la mucosa y el esfínter anal e incontinencia urinaria de esfuerzo y también puede retardar el inicio de las relaciones sexuales.

También se ha demostrado que no acorta el tiempo de duración del período expulsivo, ni modifica los resultados perinatales; por el contrario se ha encontrado mayor riesgo de complicaciones como la extensión hasta el recto, aumento significativo del riesgo de laceraciones complicadas, infección, hemorragia posparto, hematomas, aparición de fístulas, celulitis, fascitis necrotizante, endometriosis perineal, aumento del dolor posparto y en ocasiones resultado anatómico insatisfactorio y dispareunia.

En conclusión por las razones enunciadas en lo anterior: **LA EPISIOTOMIA NO DEBE SER UN PROCEDIMIENTO DE RUTINA EN EL TRABAJO DE PARTO.**

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 4 de 16

2.2. Objetivos

- Abreviar el periodo expulsivo y disminuir la morbilidad fetal.
- Evitar distensión de los tejidos, y desgarró perineal.
- Prevenir prolapso genital y la incontinencia urinaria.

2.3. Tipos de episiotomías

- **MEDIANA (Michaelis):** 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.
- **MEDIO-LATERAL (Tarnier):** 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.

2.4. Ventajas y desventajas de la episiotomía media y mediolateral

- **MEDIANA**

Ventajas

- ✓ Fácil de realizar.
- ✓ No incide fibras musculares.
- ✓ Fácil de reparar.
- ✓ Buena cicatrización.
- ✓ Escaso dolor puerperal y dispareunia.
- ✓ Buen resultado anatómico.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 5 de 16

Desventajas

- ✓ Mayor probabilidad de desgarro de esfínter anal y recto.

- **MEDIO-LATERAL**

Ventajas

- ✓ Proporciona buen espacio vaginal.
- ✓ Baja frecuencia de desgarros III-IV.

Desventajas

- ✓ Incide fibras musculares.
- ✓ Mayor pérdida hemática.
- ✓ Dolor puerperal y dispareunia.
- ✓ Peor resultado anatómico y estético.
- ✓ Cicatrización más difícil

2.5. Indicaciones de la episiotomía

2.5.1. Indicaciones fetales

- Macrosomía fetal.
- Expulsivo prolongado.
- Presentaciones occipito-posterior.
- Hipoxia fetal en expulsivo.
- Feto pretérmino.
- Presentación podálica.
- Sufrimiento fetal.
- Distocia de hombro.
- Líquido amniótico meconiado

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 6 de 16

2.5.2. Indicaciones maternas

- Parto de nalgas, parto con fórceps, extracción por vacío o con ventosa obstétrica.
- Cicatrizaciones de mutilación de genitales femeninos o de desgarros de tercer o cuarto grado mal curados.
- Periné cicatricial, periné rígido, periné corto, parto precipitado.
- Urgencia materna (emergencia obstétrica).
- Inminencia de desgarros parto en podálica.
- De forma preventiva para impedir prolapso urogenital y la incontinencia urinaria a corto y mediano plazo.

2.5.3. Indicaciones para el momento de realizarla

- El momento oportuno es cuando Se haya adelgazado el perineo y la cabeza fetal sea visible en el introito vulva en un diámetro de 3-4 cms durante una contracción.
- Si se realiza de forma tardía aumenta las probabilidades de elongación, estiramiento y lesión musculo-nerviosa.
- Si se realiza de forma precoz aumenta la hemorragia.

2.6. Contraindicaciones

- Relajación y flacidez del piso pélvico.
- Piso pélvico elástico, sin inminencia de desgarros durante el desprendimiento.
- Enfermedades granulomatosas activas.
- Condilomatosis florida con extenso compromiso vulvoperineal.
- Fistulas recto perineales. o Antecedente de perienoplastias.
- Cáncer ano rectal.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 7 de 16

2.7. Procedimiento de la episiotomía

2.7.1. Materiales

- Mesa de mayo.
- Clorhexidina 4%.
- Agua estéril.
- Clorhidrato de xilocaina al 2% sin epinefrina.
- Jeringa 10 cc.
- Aguja 21 o 22 de una pulgada y media de longitud.
- Equipo de episiotomía.
 - Pinza disección con garra 14.5 cms.
 - Pinza disección sin garra 14.5 cms.
 - Tijera braun-standler para episiotomía longitud 22 cms.
 - Pinza pean-rochester curvas hemostática longitud 18 cms.
 - Porta agujas mayo hegar longitud 18 cms.
 - Tijera mayo curva para material longitud 17 cms.
 - Tijera metzembaum curva para tejidos longitud 18 cms.
- Compresas, gasas y guantes estériles.
- Sutura tipo catgut cromado de calibre 2/0 con aguja MR 30 o MR 35.

2.7.2. Técnica de episiotomía

1. Revise los principios generales de atención historia clínica y realizar un breve examen clínico del periné: evaluando si es corto, si se encuentra muy tenso, si existen várices o condiloma acuminado.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 8 de 16

2. Explique a la paciente el procedimiento a realizar y la justificación del mismo y brinde apoyo emocional y aliento Informar a la paciente en que consiste el procedimiento que se va a realizar.
3. Asegúrese que no haya alergia conocida a la Lidocaína o a medicamentos relacionados.
4. Realice asepsia y antisepsia del área perineal.
5. Proteja la cabeza del bebé del riesgo de inyectar la anestesia en la misma: colocando dos de los dedos entre la cabeza fetal y el perine.
6. Realice infiltración local con Lidocaína al 2%

2.7.2.1. Técnica de infiltración

- Infiltre por debajo de la mucosa vaginal, por debajo de la piel del perineo y profundamente en el músculo perineal, utilizando alrededor de 10 cc de solución de Lidocaína al 2%.
- Aspire (hale el émbolo para asegurarse que no ha penetrado en un vaso sanguíneo), si sale sangre con la aspiración, extraiga la aguja.
- Vuelva a verificar la posición con cuidado e intente nuevamente. Nunca inyecte si aspira sangre.

NOTA: LA MUJER PUEDE SUFRIR CONVULSIONES Y MORIR SI SE PRODUCE INYECCION IV DE LIDOCAINA.

- Inyectar el anestésico en forma simultánea al retiro de la aguja, asegurándose que el anestésico se administre en todo el recorrido de la misma.
- Al concluir esta serie de inyecciones, espere 2 minutos y luego pellizque la incisión con una pinza. Si la mujer siente el pellizco espere 2 minutos más y vuelva a probar.
- Coloque tempranamente el anestésico para permitir que tenga tiempo suficiente de producir efecto.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 9 de 16

7. Espere para realizar la episiotomía hasta que se haya adelgazado el perineo y se vean 3-4 cms de la cabeza el bebé durante la contracción.
8. Al realizar una episiotomía se producirá sangrado. Por lo tanto, no debe hacerse con demasiada anticipación.
9. Provisto de guantes estériles, coloque dos dedos entre la cabeza del bebé y el perineo controlando la cabeza y los hombros del bebé a medida que se expulsan, asegurándose de que los hombros hayan girado hacia la línea media para prevenir una extensión de la episiotomía.

Tanto si fue realizada la episiotomía como si no, se debe proteger la zona perineal con la mano más hábil, ejerciendo presión suave hacia el rafe perineal para evitar desgarros o ampliación de la episiotomía. Se recomienda la protección activa del periné mediante la técnica de deflexión controlada de la cabeza fetal.

2.8. Procedimiento de reparación de la episiotomía o episiorrafia

El objetivo de la episiorrafia es la garantizar la hemostasia y restauración anatómica sin exceso de puntos de sutura.

2.8.1. Reparación de la episiotomía

Tener en cuenta dos aspectos básicos, el primero es realizarla una vez se haya producido el alumbramiento completo y verificado la estabilidad hemodinámica de la paciente y el segundo tener siempre presente que una buena episiorrafia es que sigue a una buena episiotomía.

Luego de la salida del bebe y de haber revisado las paredes de la vagina y del cerviz, se verifica que no hay evidencia de una hemorragia posparto.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 10 de 16

Verifique la presencia de desgarros en el cuello, la vagina o el periné y, si están presentes, suture en forma anatómica por planos, sin dejar espacios muertos o hemorragia activa. Se reconocen los planos incididos, descartando o verificando las prolongaciones y/o desgarros que de existir se suturarían en orden inverso a su grado.

Aplique una solución antiséptica al área alrededor de la episiotomía (Si la episiotomía se extiende a través del esfínter anal o la mucosa rectal, maneje de igual manera que los desgarros de tercer o cuarto grado respectivamente).

Cierre la mucosa vaginal, el musculo perineal y la piel con una sutura continua 2-0 de material sintético de absorción estándar para el cierre. Se prefiere la sutura tipo catgut cromado de calibre 2/0 para todos los planos colocando sutura subdermica para reducir las molestias de los puntos *(Las suturas de poliglicol (Vicryl) son preferibles a las de Catgut cromado debido a su fuerza de tensión, sus propiedades no alergénicas, su baja probabilidad de complicaciones infecciosas y dehiscencia de la episiotomía. El Catgut cromado es una alternativa aceptable, pero no es lo ideal).*

Verificar nuevamente el bloqueo anestésico, para evitar el dolor.

Comience la reparación cerca de 1 cm por encima del ápice (parte superior de la episiotomía), continúe la sutura hasta el nivel de la abertura vaginal.

En la abertura de la vagina, junte los bordes cortados de la abertura vaginal.

Clave la aguja por debajo de la abertura vaginal y hágala pasar a través de la incisión y anude.

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 11 de 16

Revise la episiorrafia y los desgarros para descartar la formación de hematomas y realice un examen rectal después de completar la reparación para garantizar que el material de sutura no se haya insertado accidentalmente a través de la mucosa rectal.

Nota: En todos estos procesos se recomienda las medidas de asepsia, antisepsia con el cambio de guantes estériles, cambio de ropa como campos, el lavado perineal con antiséptico, las medidas de bioseguridad por el manejo de fluidos corporales y corto punzante así como segregación adecuada de residuos hospitalarios.

2.8.2. Mientras realiza la episiorrafia brinde consejería acerca de

- Cuidados e higiene de la episiorrafia, especialmente después de defecar.
- Abstinencia sexual no menor a 6 semanas.
- Consejería sobre planificación familiar pos evento obstétrico.
- Cuidados e higiene del recién nacido. Principalmente la vacunación, lactancia materna, cuidados del ombligo.
- Signos y síntomas de alarma maternos y fetales durante el puerperio.

2.9. Complicaciones de la episiotomía o episiorrafia

2.9.1. Inmediatas

- **Prolongaciones Y desgarros;** 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 , si bien la fuerza de la expulsión que se realiza durante el parto se ejerce principalmente sobre el periné que es el que con más frecuencia se lesiona, la incidencia de los desgarros de la pared anterior no son raros en especial si la vejiga está llena y no se protege adecuadamente.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





ESE Carmen Emilia Ospina

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 12 de 16

- **Sangrado:** se presenta en caso de episiotomías medio laterales que se practican precozmente y/o que se prolongan, se debe considerar la posibilidad de pinzar los vasos grandes que sangran cuando el nacimiento de la cabeza se demora o iniciar su reparación parcial antes del alumbramiento.
- **Hematomas:** asociado casi siempre a las medio laterales con prolongación, su aparición temprana y la sintomatología que le acompaña es característica: dolor perineal intenso, masa subyacente al crecimiento, todo hematoma que compromete la episiorrafia debe drenarse en un segundo o tercer nivel. Si se produce un hematoma, abra y drene. Si no hay signos de infección y se ha detenido el sangrado, vuelva a cerrar la episiotomía.
- **Dolor:** cuando no está asociado a hematomas es de intensidad leve o moderado que cede con analgésicos suaves y a baños de asiento con soluciones astringentes frías.

2.9.2. Mediatas

- **Infección:** aparece entre las 48 o 72 horas siguientes a su presentación usualmente es una celulitis altamente sintomática que obliga a consultar, en algunos casos evoluciona hacia abscesos que ameritan drenajes y cierre por segunda intención.
1. Si hay signos de infección, abra y drene la herida. Retire las suturas infectadas y desbride la herida.
 2. Si la infección es leve, no se requieren antibióticos.
 3. Si la infección es severa pero no involucra los tejidos profundos, administre una combinación de antibióticos: Ampicilina 500 mg VO cada 6 horas por 5 días; más metronidazol 500 mg VO cada 8 horas por 5 días.
 4. Si la infección es profunda e involucra los músculos y está causando necrosis, administre una combinación de antibióticos hasta que el tejido necrótico se haya extraído y la gestante esté sin fiebre por 48 horas: penicilina G 2 millones de unidades IV cada 6 horas; más Gentamicina 5 mg/kg de peso corporal IV cada 24 horas; más

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 13 de 16

Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas; una vez que la gestante esté sin fiebre por 48 horas, administre: Ampicilina 500 mg cada 6 horas, vía oral por 5 días; más Metronidazol 500 mg vía oral, cada 8 horas por 5 días

- **Dehiscencia:** está asociada a la infección de la herida.
- **Granulomas:** se presenta en el extremo vaginal y deben extirparse o cauterizarse en segundo nivel.

2.9.3. Tardías

- **Fibrosis:** de incidencia más frecuente en las medio laterales sobre todo en aquellas que se prolongan o cuando se utiliza material de sutura no adecuada o en cantidad exagerada puede producir dispareunia.
- **Fistulas:** aparecen como resultado de una episiotomia mediana prolongada hacia la luz rectal en su momento inadvertida o cuya reparación fue inadecuada o por infección secundaria.

2.10. Clasificación de los desgarros del canal del parto

Los desgarros se clasifican de acuerdo al grado y van del I al IV teniendo en cuenta las estructuras que compromete

- **1o GRADO:** Afecta la horquilla vulvar, la piel perineal y la mucosa vaginal sin comprometer la fascia y el músculo.
- **2o GRADO:** Afecta la fascia y el músculo del periné pero sin comprometer el esfínter anal, frecuentemente puede observarse el compromiso de las paredes laterales de la vagina.
- **3o GRADO:** Comprende piel, la mucosa, periné y esfínter externo del ano.

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 14 de 16

- **4o GRADO:** Se extiende a través de la mucosa rectal y exponen a la luz el recto, puede haber desgarros de la uretra.

COPIA CONTROLADA ESE CEO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92



ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 15 de 16

3. MONITORIZACIÓN DE LA ADHERENCIA

Serán criterios para la evaluación de la adherencia a la presente.

1) Pertinencia médica.

- i) El manejo en urgencias debe ser efectuado por médico general.
- ii) Todo caso complicado debe ser manejado por Gineco-obstetra.

2) Pertinencia de medicamentos.

- i) Los medicamentos utilizados deben estar acorde con las recomendaciones de la presente guía (LEV, antibióticos ect.).

3) Pertinencia de medidas de apoyo y procedimiento.

- i) Se deben dar instrucciones sobre signos de alarma.
- ii) Procedimientos de la guía (criterio de selección episiotomía).

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>Salud, bienestar y dignidad</i>	DOCUMENTO DE APOYO PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA			
PROCESO: GESTIÓN EN ATENCIÓN HOSPITALARIA	CODIGO: SH-S2-D9	VIGENCIA: 09/08/2023	V3	PÁGINA 16 de 16

4. BIBLIOGRAFIA

- NAÑEZ, Heliodoro. RUIZ, Ariel Iván y colaboradores. Texto de Obstetricia y Perinatología del Instituto Materno Concepción Villaveces de Acosta. Universidad Nacional. Departamento de Ginecología y obstetricia.
- Revista Colombiana de la Sociedad de Ginecología y obstetricia.
- Lineamiento técnico atención del parto. Ministerio de salud protección social.
- Resolución 3280 de 2018. Ruta integral de atención en salud materno perinatal.
- Lineamiento técnico operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal.
- Guía de manejo de trabajo de parto, parto y sus complicaciones.

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





 ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

DOCUMENTO DE APOYO
PROTOCOLO DE EPISIOTOMIA Y EPISIORRAFIA

mipg

PROCESO:
GESTIÓN EN ATENCIÓN
HOSPITALARIA

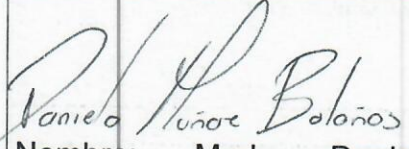
CODIGO: SH-S2-D9

VIGENCIA: 09/08/2023

V3

PÁGINA 1 de 1

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Descripción del cambio	Fecha de aprobación
2	Modificación del documento:	01/10/2012
3	Traslado del documento: Guía SH-S2-G13-V2 se traslada debido a que no corresponde a la carpeta "Guías" se traslada a la carpeta "Documentos de apoyo" con el código: SH-S2-D9-V3 , se realizaron los siguientes ajustes: 1. Actualización de la vigencia. 2. Modificación del nombre: "Indicación y técnica de la episiotomía y episiorrafia" a "Protocolo de episiotomía y episiorrafia"	09/08/2023
 Nombre: Marly Daniela Muñoz Bolaños. Agremiada Asistir.	 Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área Garantía de la Calidad.	 Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Cargo: Subgerente Técnico Científica.
Elaboró	Revisó	Aprobó

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook Instagram YouTube
ESE Carmen Emilia Ospina