



Departamento Promoción de la  
Salud de la Mujer y el Recién Nacido

**FACULTAD DE MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

# Procedimientos en Sala de Partos y Acercamiento a la Sutura

Claudia Cornejo Aravena

Profesora Asistente

Matrona

# Introducción

- ***Es la atención que entrega el equipo profesional*** que acompañará a la mujer en todo el proceso del trabajo de parto, parto y postparto inmediato, *con la finalidad de ofrecer la mejor asistencia técnica según la evidencia científica disponible, donde se privilegie la intimidad y la vivencia de la pareja evaluando oportunamente tanto el progreso del mismo, como las necesidades afectivas y emocionales de ella y su acompañante.*

# Objetivos Generales

- ✓ Lograr una óptima calidad en la asistencia del parto.
- ✓ Lograr que las mujeres vivencien el nacimiento de su hijo/a en un ambiente personalizado e íntimo, junto a su pareja y/o acompañante, asegurando un apoyo integral que favorezca la evolución fisiológica del proceso.
- ✓ Generar las condiciones por medio de las cuales la parturienta recupere un rol protagónico en el nacimiento de su hijo/a.
- ✓ Crear un ambiente propicio para que al momento del parto, se fortalezca el proceso de formación del vínculo madre–padre–hijo/a.
- ✓ Reconocer y manejar oportunamente las eventuales complicaciones.

# Objetivos Específicos

- ✓ Mantener un ambiente físico adecuado en sala de partos, que reconozca y respete las necesidades de la parturienta y de su pareja o acompañante (privacidad, intimidad, iluminación suave, silencio, etc.).
- ✓ Favorecer la participación de la pareja o acompañante en el proceso.
- ✓ Evitar maniobras o intervenciones, si el proceso de parto o nacimiento evoluciona normalmente.
- ✓ Asistir el expulsivo, alumbramiento y post-alumbramiento de acuerdo al enfoque personalizado del proceso, apoyando la iniciativa que asuma la parturienta, manteniendo una conducta expectante.
- ✓ Promover la interacción precoz de los padres con su hijo/a.
- ✓ Brindar al recién nacido/a una atención inmediata que asegure su adaptación natural a la vida extrauterina, en estrecho contacto con su madre.
- ✓ Realizar intervenciones neonatales que cuentan con respaldo de la evidencia – profilaxis ocular y de enfermedad hemorrágica – al término del período de apego madre–hijo/a (45 a 60 minutos).



Preparación de la  
Matrona/ón para la  
atención del Parto

# Técnicas de Barrera: Material Limpio



# Antisépticos

ACTIVO	IRRITACIÓN	SEGURIDAD	INACTIVACIÓN
Alcoholes	Deseccación de la piel	Inflamable	Sí
Clorhexidina	Baja	Baja	Mínima
Tintura de yodo	Alta	Inflamable	Sí
Povidona yodada	Regular	Alta	Sí
Triclosán	Baja	Alta	Mínima

PRODUCTOS ANTISÉPTICOS					
	CLORHEXIDINA	ALCOHOL	POVIDONA YODADA	TINTURA DE YODO	TRICLOSAN
<b>CONCENTRACIÓN</b>	2-4%	70-90%	7.5% - 10%	1-2% en 70%	0.3 - 2%
<b>ESPECTRO</b>	Amplio	Amplio	Amplio	Amplio	Regular
<b>ACCIÓN</b>	Intermedio	Rápida	Intermedia	Rápido	Intermedio
<b>EFECTO</b>	Excelente	Mínimo	Mínima	Mínimo	Excelente
<b>PERSISTENCIA</b>	Alta	No posee	Intermedia	Intermedia	Alta
<b>IRRITACIÓN</b>	Baja	Alta	Alta	Alta	Baja
<b>TOXICIDAD</b>	Ototoxicidad	Para la piel	Reacción Alérgicas	Reacciones alérgicas	No
<b>INACTIVACIÓN</b>	Mínima	Alta	Alta	Sí	Mínimo
<b>OBSERVACIONES</b>	Se inactiva con cloro, nitrato o jabón. No afecta los Mycobacter.	Volátil, sin efecto residual, inflamable.	Se absorbe por las mucosas. No en patología tiroidea.	Debe removerse al secarse.	No afecta Pseudomonas.

# Lavado de manos quirúrgico



# Insumos para la atención del parto



Paquete de parto: 1

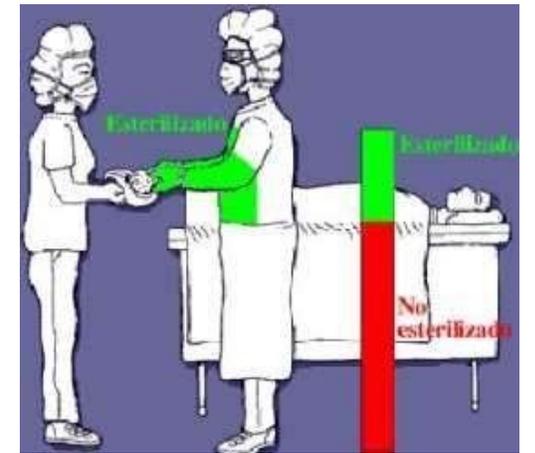
- delantal estéril
- 2 perneras
- 1 paño perforado
- 3 paños clínicos



# Postura de delantal estéril



# Postura de delantal estéril



# Guantes esteriles



# Insumos para la atención del parto: Instrumental



**Copela**



**Riñon**

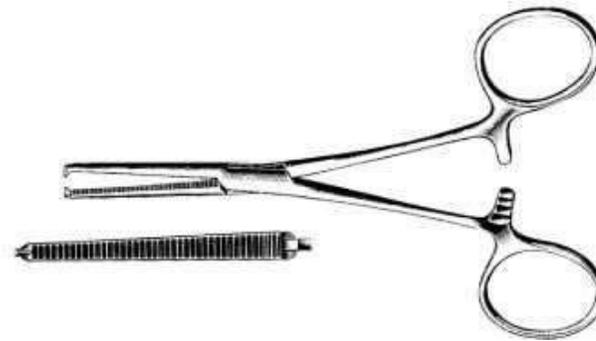
# Insumos para la atención del parto: Instrumental Caja de Parto



**Pinza Bozeman**



**Pinza Kelly**



**Pinza Kocher**

# Insumos para la atención del parto: Instrumental Caja de Parto

Material de Sutura:



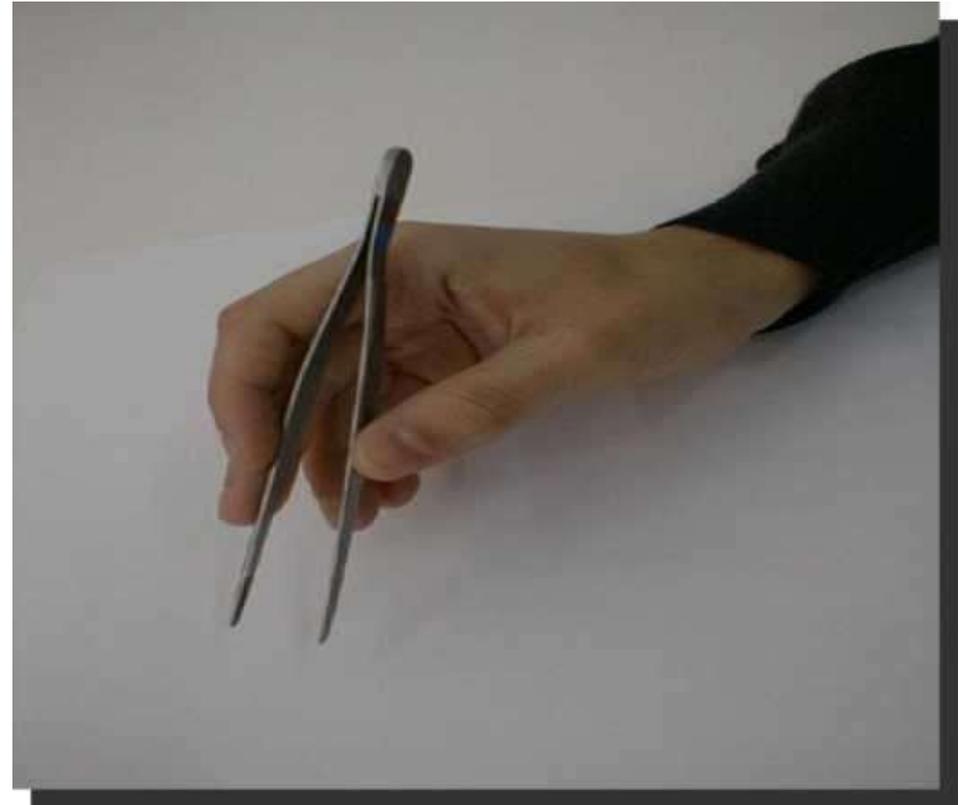
**Pinza Anatómica**



**Pinza Quirúrgica**

# Insumos para la atención del parto: Instrumental Caja de Parto

Forma correcta para tomar las pinzas quirúrgicas y  
anatómica.



# Insumos para la atención del parto: Instrumental Caja de Parto

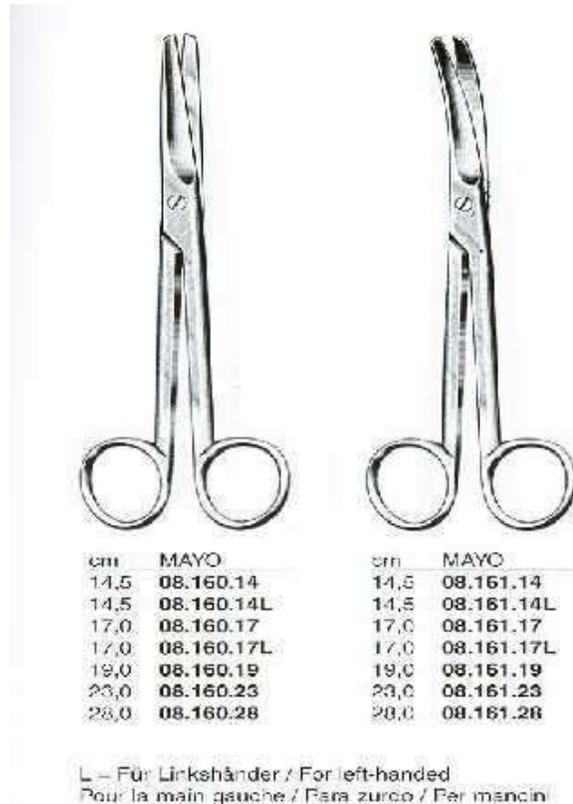
Material de  
Sutura:



Porta aguja

# Insumos para la atención del parto: Instrumental Caja de Parto

Tijera Mayo resta y curva



Forma correcta para tomar la tijera





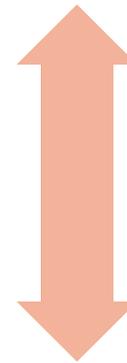
Departamento Promoción de la  
Salud de la Mujer y el Recién Nacido

**FACULTAD DE MEDICINA**  
UNIVERSIDAD DE CHILE

# Acercamiento a la Sutura

¿Cuándo es necesario  
suturar?

Cuando se realiza  
una Episiotomía



Cuando se genera  
un desgarro.  
Relativo

# Episiotomía



Se debe practicar cuando la cabeza aparece en la vulva, es decir, cuando la presentación se apoya en el periné, en el **4to. plano de Hodge**, y durante una contracción **hasta un diámetro de 3 a 4 cm.**

**Antes de distender y de dilatar el anillo vulvar.**

# Objetivos:

Disminuir los  
desgarros  
perineales grado III  
y IV.

Disminuir la  
relajación posterior  
del piso pélvico  
(prolapso, IOE).

Acortar el expulsivo  
y disminuir la  
asfixia intraparto.

Facilitar expulsión  
de hombros en  
caso de distocia.

# Clasificación

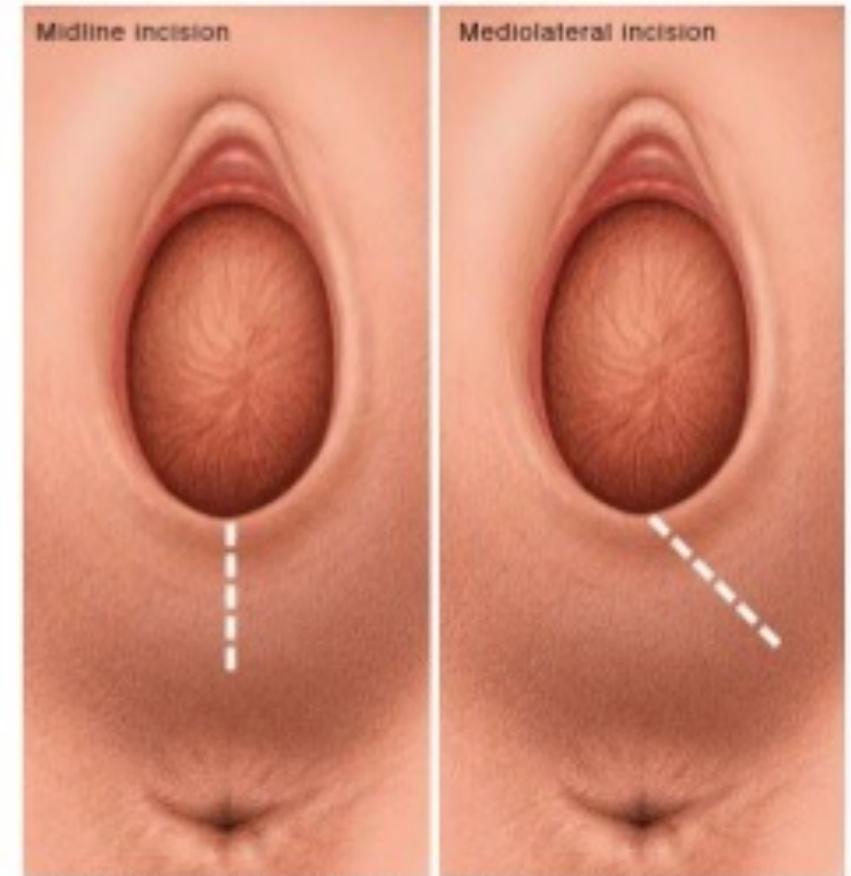
Existe 2 tipos de incisiones.

- **Media**

La incisión desde la horquilla vulvar hasta las proximidades del ano, en sentido vertical. (Tiene inconveniente al extenderse produce desgarro de esfínter anal)

- **Mediolateral**

Se extiende desde la parte posterior de la horquilla vulvar hacia fuera y abajo, en un ángulo de 45°. (La mas elegida por obstetras, sin mayor riesgo de daño a esfínter)

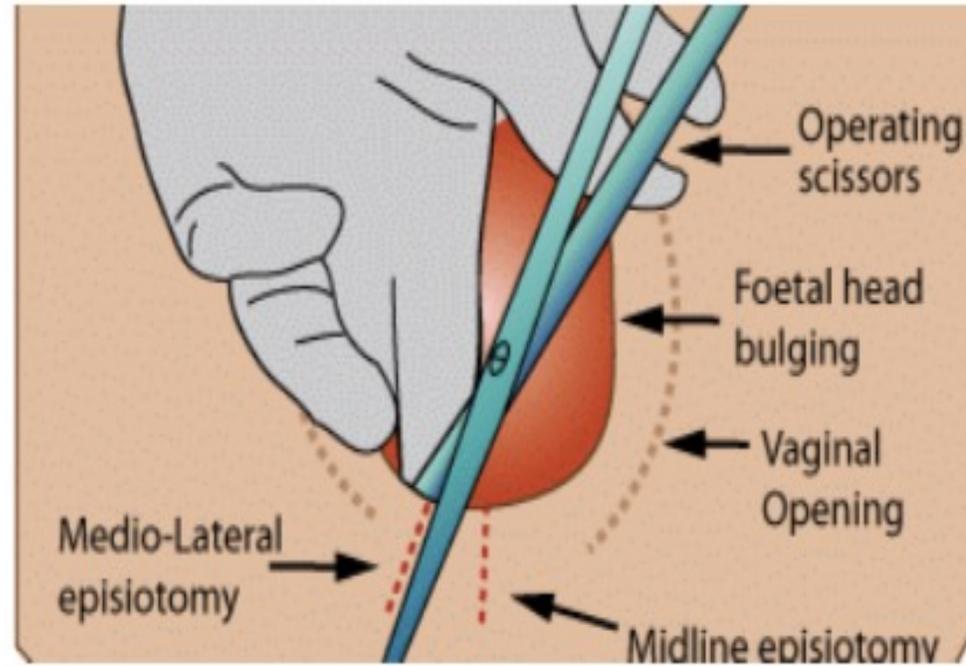
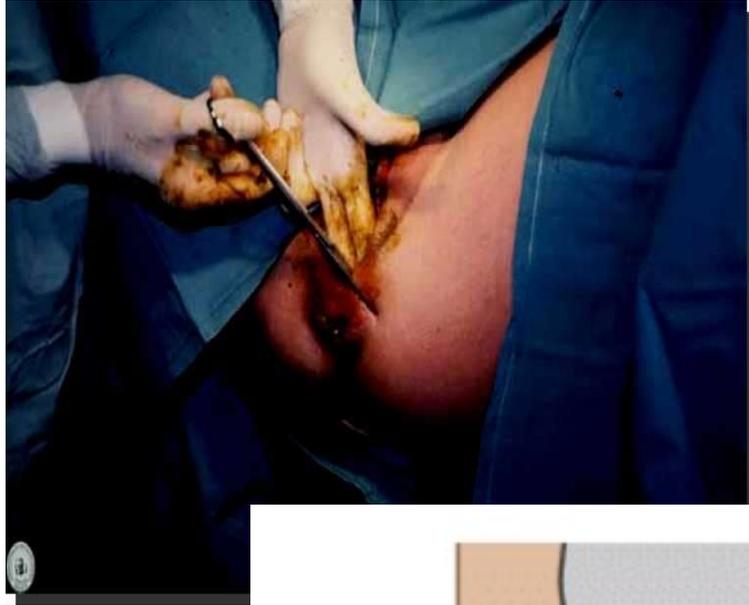


# Episiotomía

Los elementos que se seccionan son:

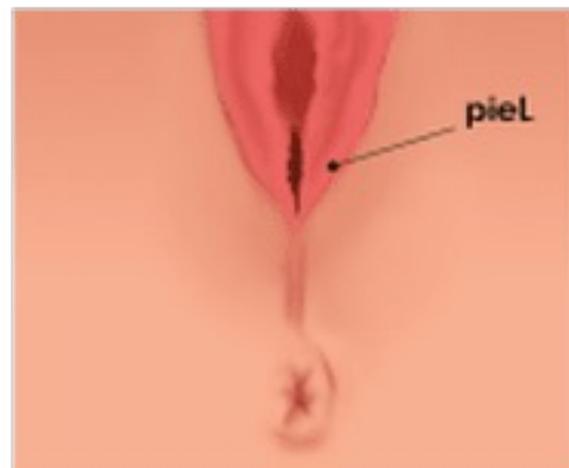
- Piel
- TCS
- Mucosa vaginal
- Músculo bulbocavernoso
- Músculo transverso superficial del perine
- Haces pubianos del elevador del ano





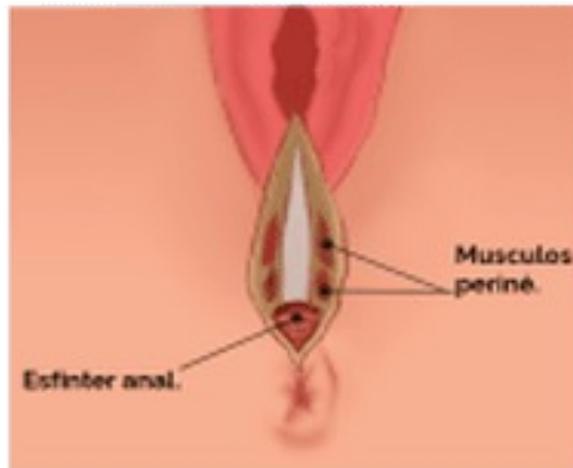
## Tipos de desgarros

### Grado 1



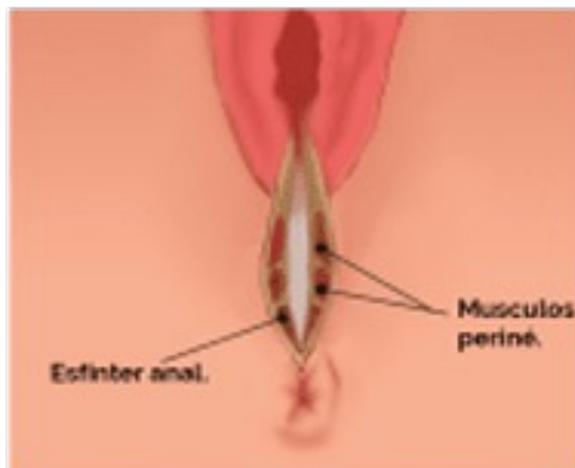
La lesión de la comisura posterior de la vulva y la mucosa vaginal, quedando expuestos los músculos subyacentes.  
-Solo la piel y la mucosa

### Grado 2



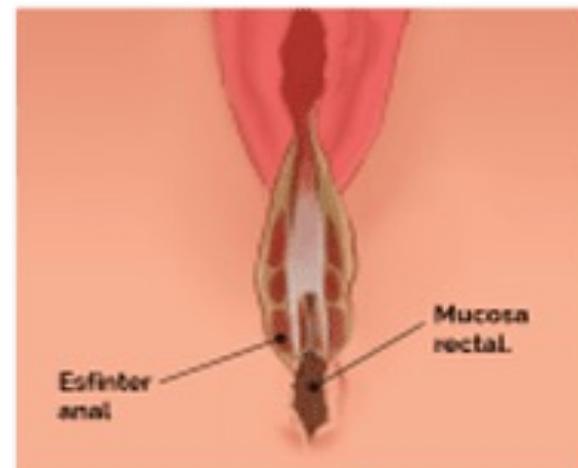
Afecta a la mucosa vaginal, tejido conectivo y músculos adyacentes.  
-Se extiende a la musculatura perianal.

### Grado 3



Comprende piel, mucosa, periné y afecta al complejo del esfínter anal.  
-Afecta mucosa rectal.

### Grado 4

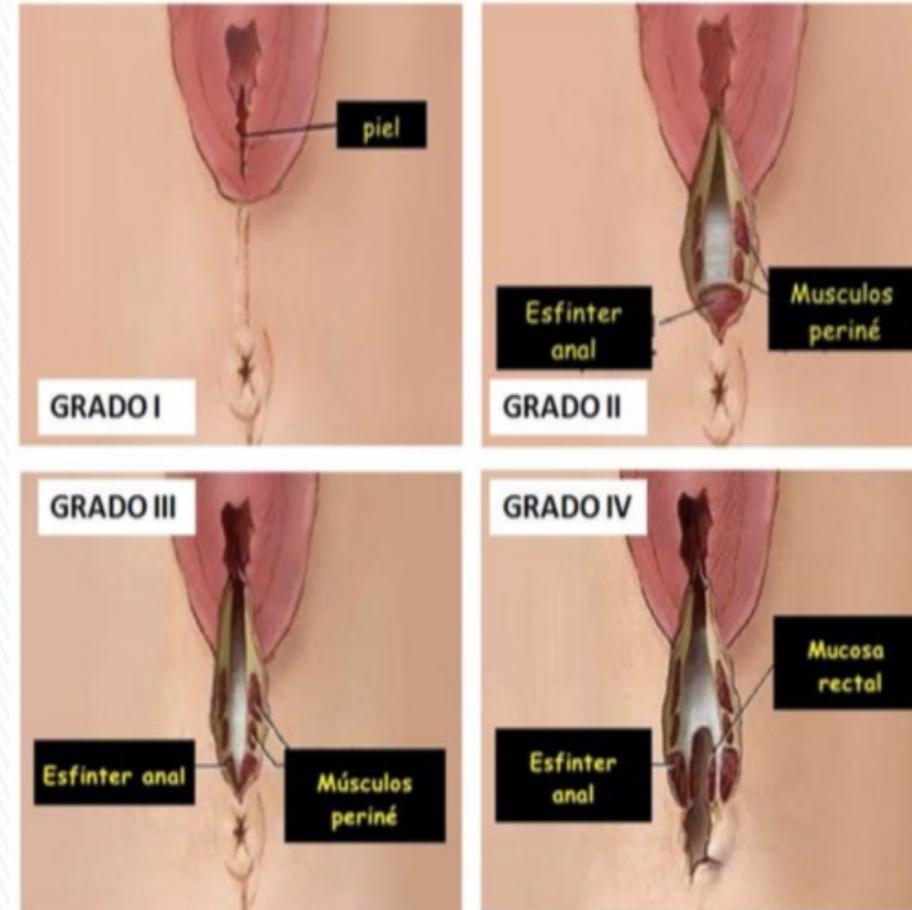


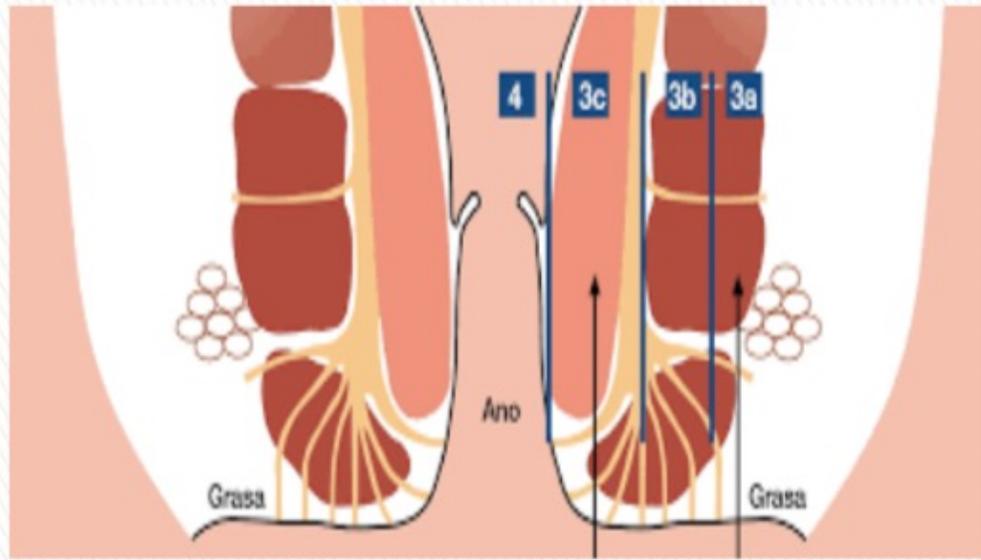
Lesión del periné afecta al complejo del esfínter anal y la mucosa rectal, puede haber desgarros de la uretra.  
-Afecta Mucosa rectal.

# Descrita por Sultan y aceptada por el Royal College de Obstetricia y Ginecología (RCOG)

**Tabla 1. Clasificación de los desgarros perineales**

<b>Grado I</b>	Lesión en la piel perineal y/o de la mucosa vaginal
<b>Grado II</b>	Lesión en el perineo que involucra los músculos perineales, pero no complica el esfínter anal
<b>Grado III</b>	Lesión en el perineo que implica el complejo del esfínter anal: III A: menos del 50% del espesor del esfínter anal externo III B: lesión superior al 50% del espesor del esfínter anal externo III C: lesión que afecta al esfínter anal externo y al esfínter anal interno
<b>Grado IV</b>	Lesión que implica el complejo del esfínter anal (externo e interno) y la mucosa anorrectal

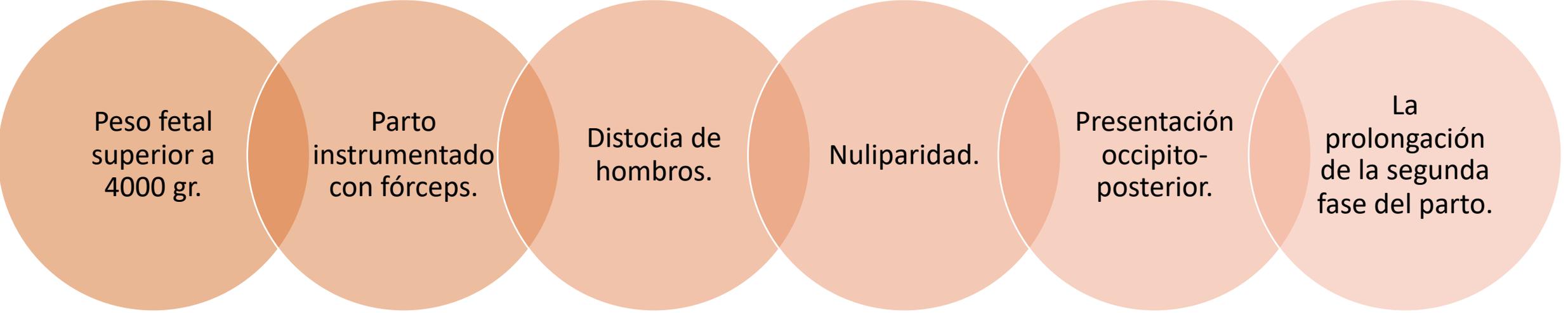




Esquema anatómico de esfínteres  
externos e internos y desgarros 3 y 4

**Ante la duda diagnosticar el de mayor grado.**

# Factores de Riesgo para desgarros de III y IV grado



Peso fetal superior a 4000 gr.

Parto instrumentado con fórceps.

Distocia de hombros.

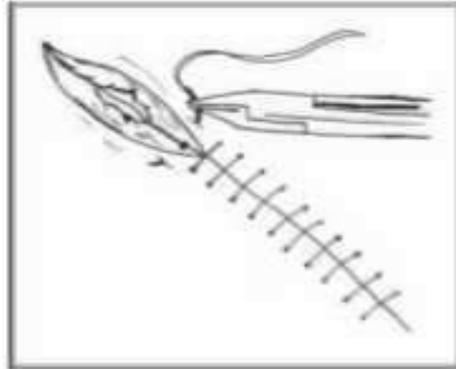
Nuliparidad.

Presentación occipito-posterior.

La prolongación de la segunda fase del parto.

# Suturas

- Sutura deriva del latín *suere*, que significa coser. Material y técnica destinada a favorecer la cicatrización de una herida mediante el cosido quirúrgico de los bordes o extremos de ésta, con el objeto de mantenerlos unidos disminuyendo la tensión entre ellos.



- ▶ Maniobra quirúrgica que consiste en unir los tejidos seccionados, así como el ligamento de los vasos sanguíneos y fijarlos hasta el proceso de cicatrización
- ▶ También conocido como “tiempo quirúrgico”, “reconstrucción” o “síntesis”

## Características de las suturas

### Calibre

- Se refiere al diámetro de la sutura
- Se distingue por el número de "0"

### Fuerza tensil

- Fuerza en libras que el hilo puede soportar
- En la piel el lapso es de 7 días aproximadamente

### Capilaridad

- Permiten el paso de los líquidos tisulares a lo largo de la línea de sutura
- Es proporcional a la retención de bacterias
- Multifilamento = mayor capilaridad

## Características de las suturas

### Memoria

- Tendencia de la sutura a volver a su estado original
- Monofilamento: mayor número de nudos; multifilamento es más segura

### Coefficiente de fricción

- Roce que produce la sutura al desplazarse por los tejidos
- A mayor fricción, mayor seguridad del nudo

### Extensibilidad

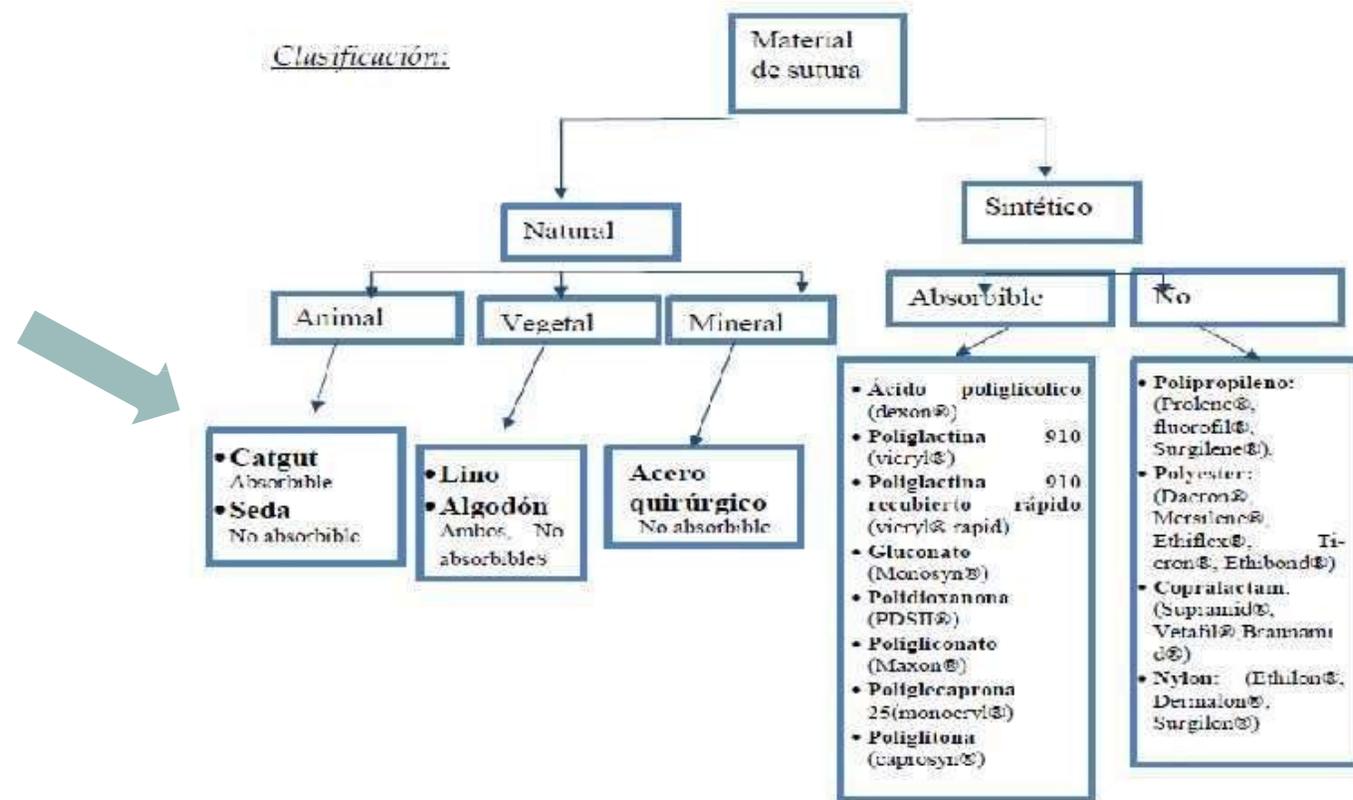
- La sutura se puede estirar ligeramente y recuperar su forma después del nudo



# Sutura Ideal:

- Debe tener la mayor fuerza de tensión compatible con las limitaciones del calibre.
- Debe ser fácil de manejar y requerir un mínimo de fuerza para introducirla en el tejido.
- Debe estar asegurada en el empaque que se presenta para su uso estéril y en excelente estado.
- La integridad y fuerza de la hebra debe permanecer intacta hasta llegar a las manos del cirujano.
- Debe ser adecuado para todos los propósitos.
- Debe ser no electrolítico, no capilar, no ferromagnético, no alergénico y no carcinogénico.
- Debe causar mínima reacción tisular y sin propensión al crecimiento bacteriano.
- Debe ser capaz de resistir cuando se anuda sin deshilacharse o cortarse (flexibilidad).
- Debe ser resistente al encogimiento de los tejidos.
- Debe ser absorbible y con mínima reacción tisular después de cumplir su propósito.
- Debe tener un comportamiento predecible.
- Debe tener un calibre uniforme y no deshilacharse al hacer los nudos

# Clasificación de las suturas



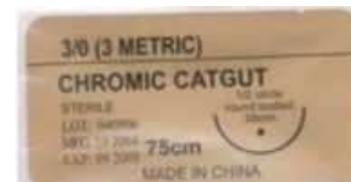
## Catgut Simple



Sutura natural de origen animal, se elabora a partir de mucosa intestinal de ovinos y de la serosa intestinal de bovinos (compuesto por el 98% de colágeno). Se absorbe por proteólisis en aproximadamente 70 días y causa una reacción tisular importante.

Aunque es multifilamento retorcida, se la considera como monofilamento. Generalmente se la recubre con ácido crómico (**catgut cromado**), a fin de disminuir su velocidad de absorción. Se emplea en cirugía general en cirugías que cicatrizan rápido.

**En Chile se sigue utilizando mucho para la atención del parto vaginal.**



# Tipos de CATGUT

---

## Simple

- ▶ Color amarillo
- ▶ Colágena natural
- ▶ Pierde su fuerza a la tensión de **5 a 10** días
- ▶ NO se utiliza para suturar la piel (excepto zona perivulvar y perianal)
- ▶ Se utiliza para ligar vasos pequeños, grasa o tejido subcutáneo

## Crómico

- ▶ Color oscuro
- ▶ Mantiene los tejidos unidos de **14 a 15** días
- ▶ Se utiliza en planos más resistentes (vías biliares, vías urinarias)

- 
- ▶ Su absorción total requiere lapsos no mayores de 70 a 90 días



### Sutura Quirúrgica de Catgut Simple

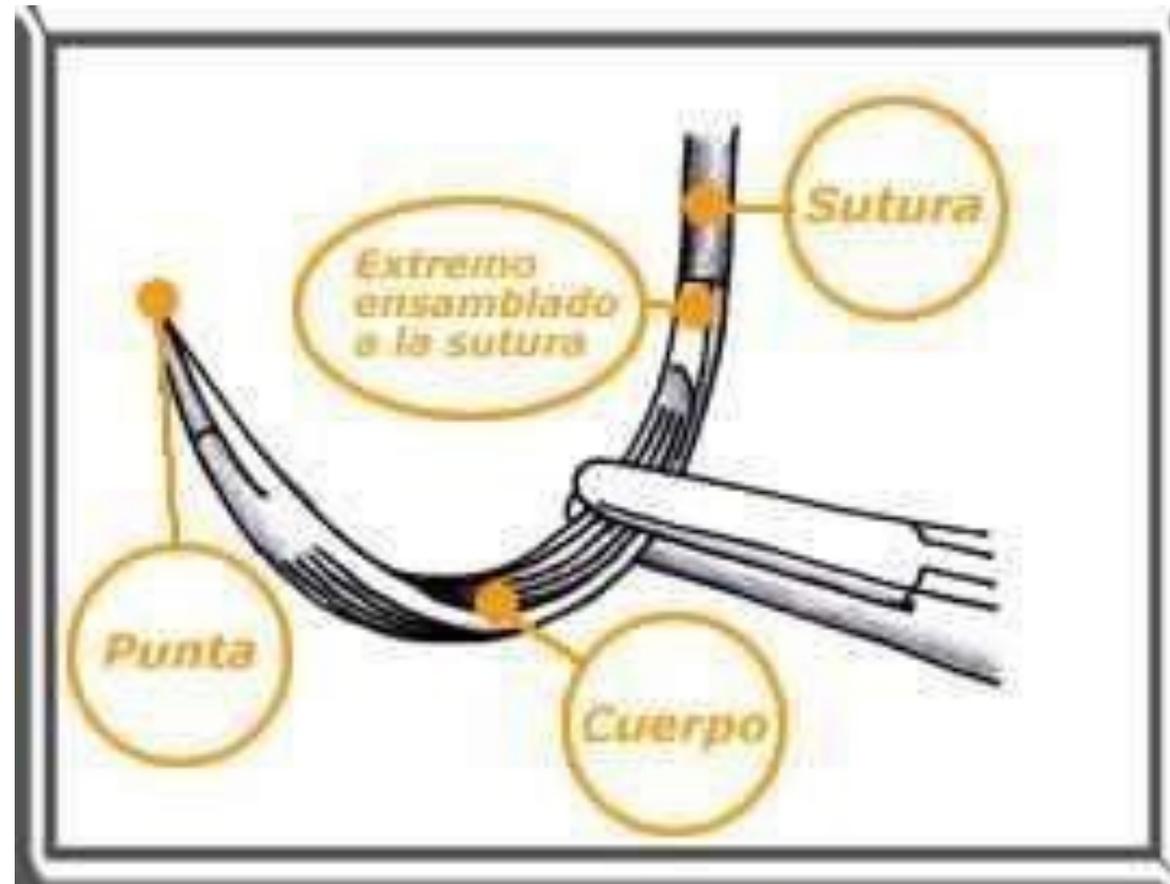
Construcción de la Sutura	Color de la Sutura	Tamaños Disponibles	Perfil de Sutura RRR*	Absorción completa en:
Monofilamento (virtual)	Teñida & No teñida	6/0 hasta 0	7-10 días	70 días

Sutura Quirúrgica de Catgut Cromado, curtido con sales de cromo para que se digiera más lentamente.

Construcción de la Sutura	Color de la Sutura	Tamaños Disponibles	Perfil de Sutura RRR*	Absorción completa en:
Monofilamento (virtual)	Teñida & No teñida	7/0 hasta 3	21-28 días	90 días

\* RRR=Retención de la Resistencia a la ruptura (Resistencia tensil de la sutura *in vivo*)

# Agujas de sutura

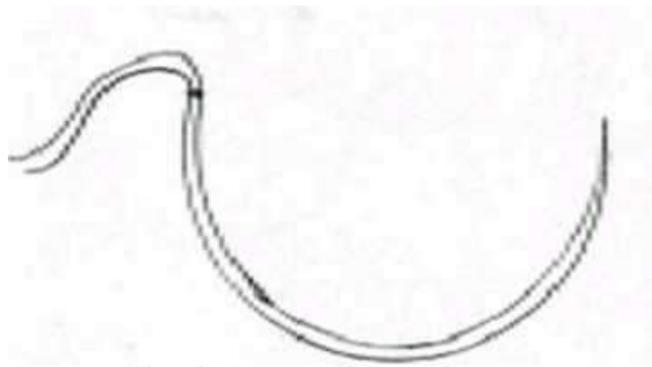


## Agujas quirúrgicas

---

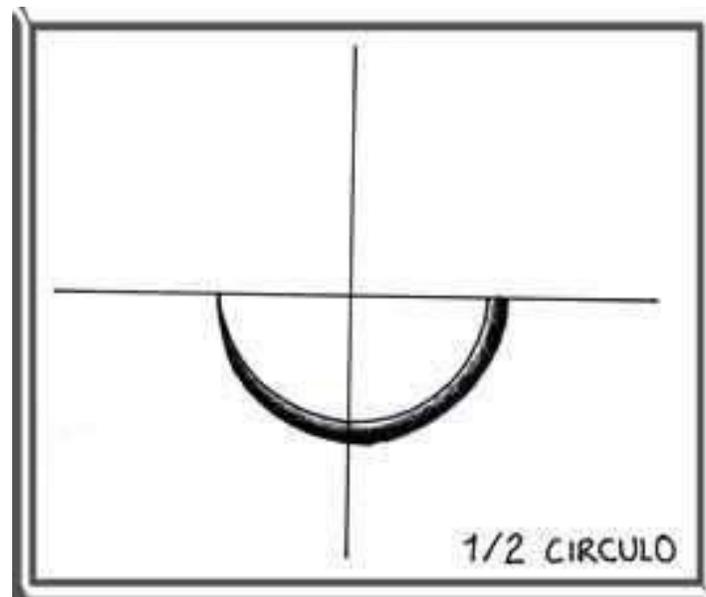
- ▶ El paso del hilo por los tejidos requiere el uso de una aguja
- ▶ En general se fabrica con **acero inoxidable** templado y existen una gran variedad de formas y tamaños
- ▶ Resisten la flexión y poseen la propiedad de doblarse antes de romperse.





**Aguja semicircula  
atraumática**

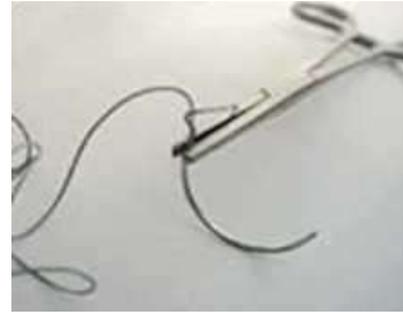
**músculo, cavidad nasal,  
oral, faringe, piel, tejido  
semiprofundo (gástricas y  
ginecológicas)**



## ¿Cómo sujetar la aguja?

---

- ▶ Las agujas deben sujetarse en el **porta-agujas** en un punto aproximado entre un tercio y un medio de la distancia entre el extremo que lleva la sutura y la punta.
  - ▶ El porta agujas debe estar **al ras** con respecto al cuerpo de la aguja.
  - ▶ Al colocar la aguja en el tejido, la presión que se ejerce deberá seguir el sentido de la curva de la aguja, perpendicular a la piel, en un **ángulo de 90°**.
  - ▶ El porta agujas debe cogerse entre los **dedos pulgar** y **anular**, usando el **índice** para dirigirlo.
- 



Sujeción de una aguja de suturar con un portaaguja



# Reparación:

Debe ser lo más anatómica posible, restituir la función muscular normal.

Condiciones de asepsia quirúrgicas:

- ❖ Limpieza del periné
- ❖ Campos y guantes estériles (cambio de guantes)
- ❖ Tampón vaginal (según cada caso, no permite observar la cuantía hemorrágica durante la sutura)

La reparación requiere una adecuada analgesia que, en ausencia de anestesia epidural, puede conseguirse infiltrando con **lidocaína al 2%** los diferentes planos y dando plazo de espera suficiente.

# Anestésico Local: Lidocaina Al 2%

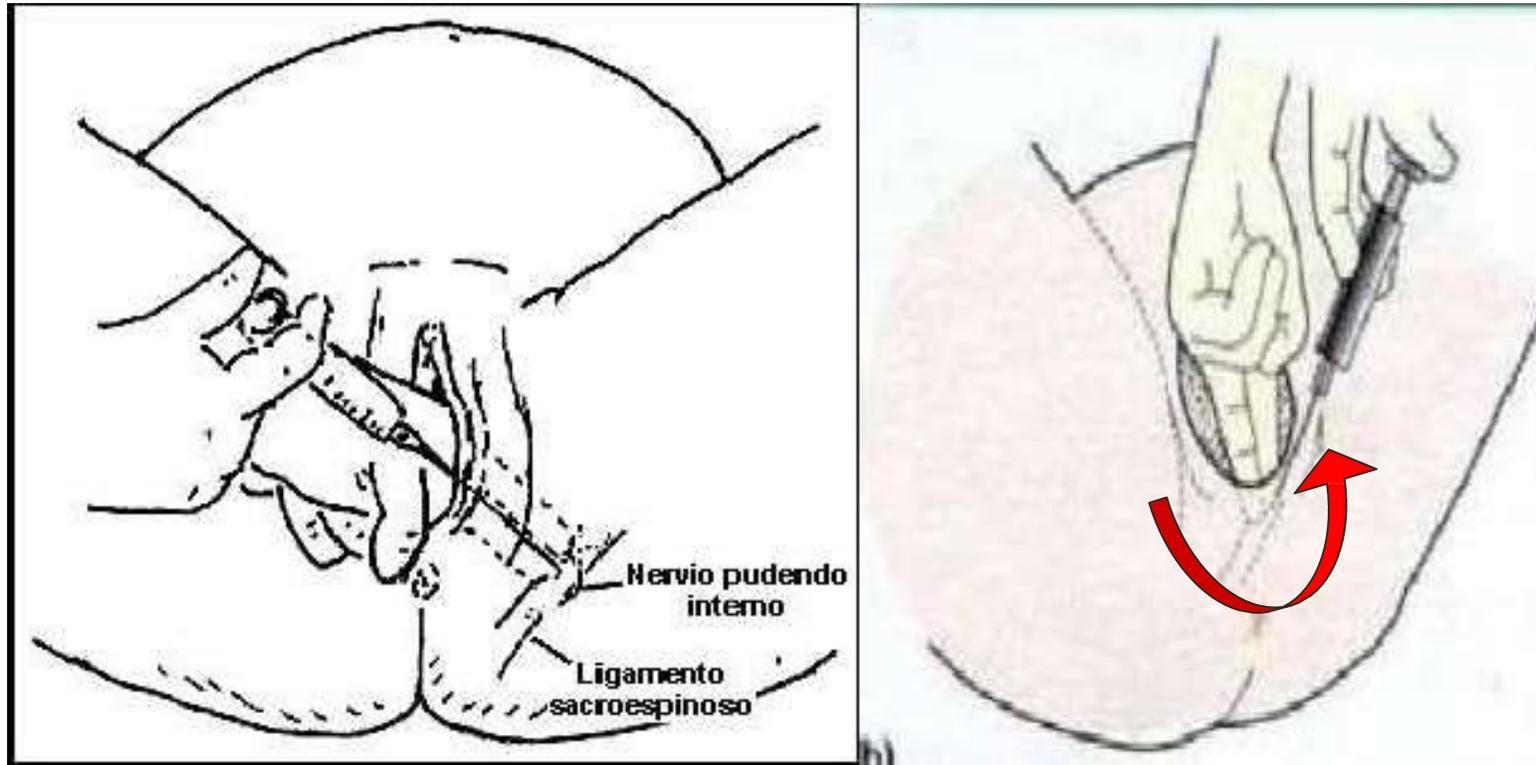
**Mecanismo de acción:** Anestésico local; bloquea la propagación del impulso nervioso impidiendo la entrada de iones  $\text{Na}^+$  a través de la membrana nerviosa.

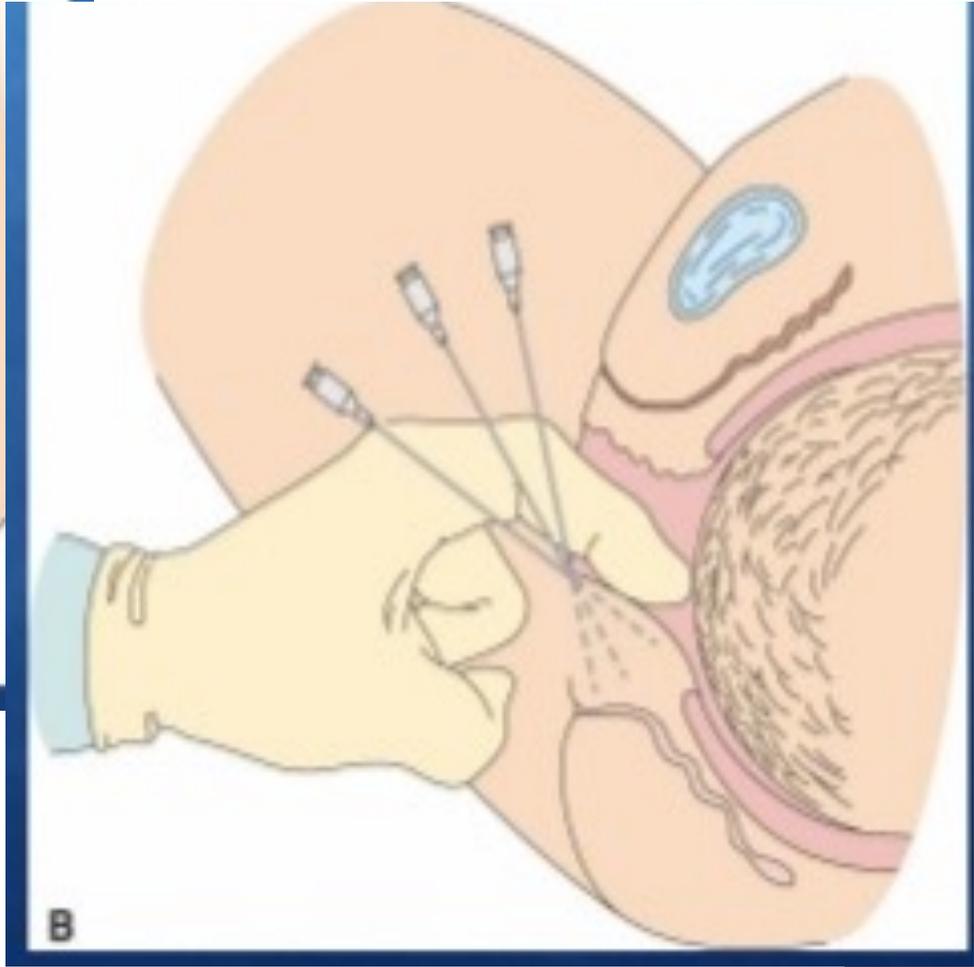
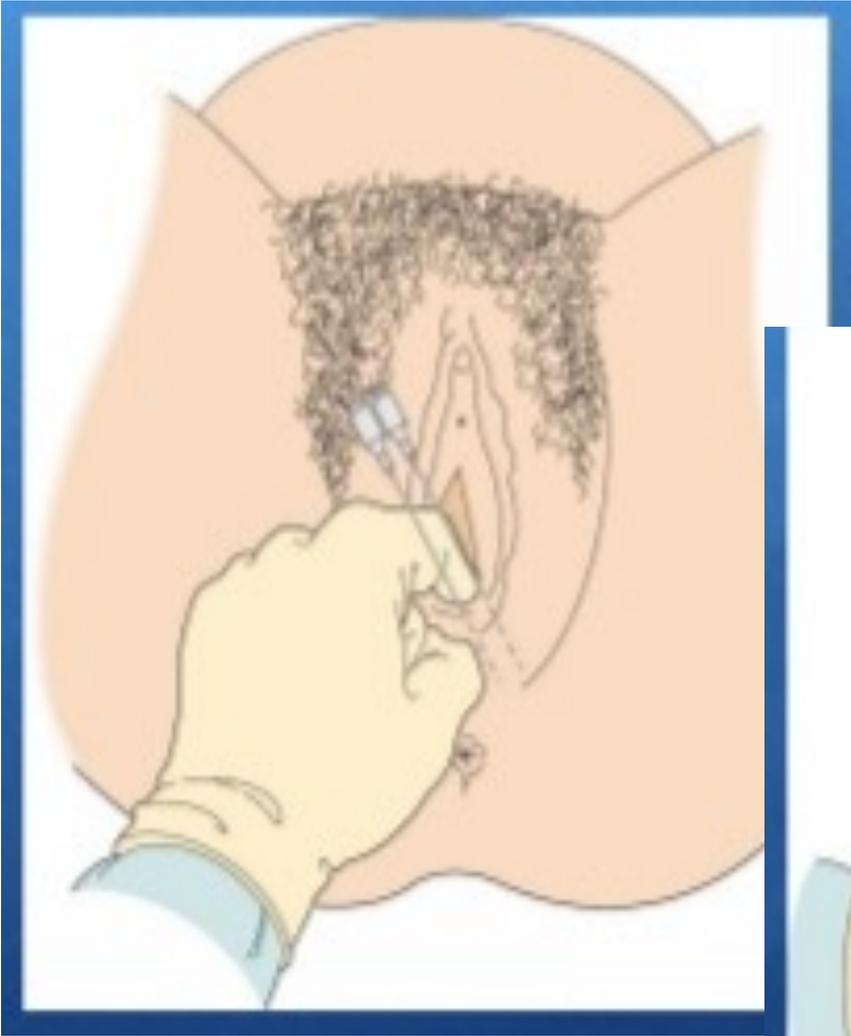
- Se ajusta la dosis individualmente.
- Usar la menor dosis requerida, administración máxima de 200 mg.
- No se conoce la distribución en leche materna, aunque no se han documentado problemas en humanos.
- Vida Media: 30-60 minutos.
- **Contraindicación:** hipersensibilidad a anestésicos locales tipo amida.
- **Reacciones adversas en vía sistémica:** hipotensión, bradicardia y posible paro cardiaco; espasmos generales, pérdida de conocimiento.



<http://www.vademecum.es/principios-activos-lidocaina+anestesico+local-n01bb02>

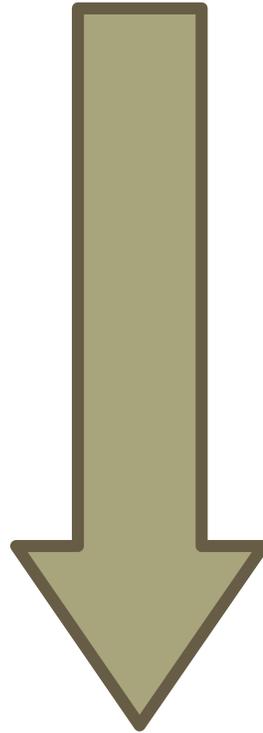
## Infiltración de Lidocaína al 2% en abanico





# Suturar por planos

- Vagina
- Músculos del periné
- Aponeurosis
- Piel



# Recomendaciones

- Tomar poco tejido y en igual cantidad en ambos lados.
- Preferible sutura discontinua con puntos simples.
- Generalmente de derecha a izquierda (salvo en los zurdos).
- Menos puntos posibles.
- No espacios muertos: menos hematomas y seromas.
- Afrontar bordes sin tensión: menos dehiscencia.
- Nudos en lado de la herida y dos cabos iguales.
- Técnica según habilidad.
- Utilización de instrumental.

# Sutura de la Episiotomía

Sutura de la mucosa vaginal mediante un plano corrido enlazado, utilizando catgut crómico #0.



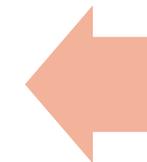
Se comienza en el ángulo de la episiotomía y se avanza hasta el introito vaginal.



Luego, utilizando el mismo hilo de sutura, se pasa la aguja hacia el plano muscular, a través de la mucosa vaginal



. Se sutura con plano corrido enlazado el plano muscular profundo, partiendo desde el introito vaginal y avanzando hasta el ángulo externo de la episiotomía, en que el hilo se anuda sobre sí mismo.



Esta sutura comprometa los músculos bulbocavernoso y transverso superficial periné.



# Sutura de la Episiotomía

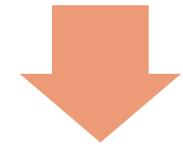
Manteniendo el mismo hilo de sutura se ejecuta una nueva capa muscular, más superficial que la anterior, en un plano corrido no enlazado; partiendo desde el ángulo externo de la episiotomía y avanzando hasta el introito vaginal donde se anuda el hilo sobre sí mismo.



Si se mantiene siempre la tracción del hilo, la hemostasia es satisfactoria con los dos planos musculares, sin necesidad de suturas adicionales.



Finalmente se sutura la piel, para lo cual utilizamos puntos separados de catgut crómico # 2.0.



Los puntos incluyen la piel y una pequeña porción del tejido subdérmico, y se separan un centímetro cada uno.



También es posible, si el plano muscular superficial logró buena hemostasia y afrontamiento de bordes, suturar la piel con un punto subdérmico corrido.



D



C

## Punto simple

---

- ▶ Es el **más utilizado**. Es **rápido y fácil** de ejecutar. Se realiza con **material no reabsorbible**. Indicadas en **laceraciones** y en zonas de tensión supraarticulares.

### TÉCNICA:



**Paso 1:** Entrada en ángulo de 90° subdérmico.



**Paso 2:** Salida por tejido

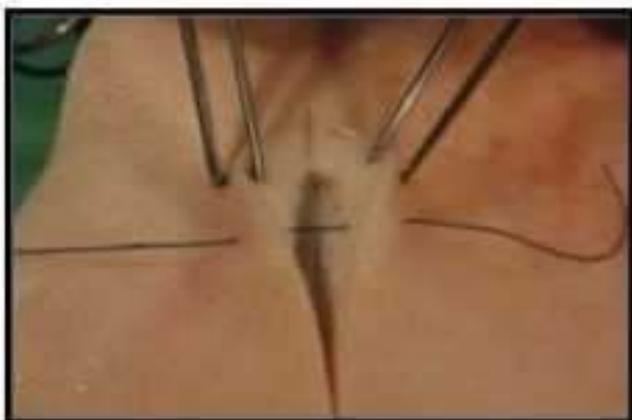




**Paso 3** :Entrada de aguja por tejido subdérmico.



**Paso 4** : Salida de aguja por el borde contrario de la herida.



**Paso 5** : Recorrido del hilo.



**Paso 6** : Puntos equidistantes.





**Paso 7:** Doble lazada sobre el porta del hilo proximal.



**Paso 8:** Cierre del porta cogiendo el hilo distal.



**Paso 9:** Estirar los extremos del hilo en sentido opuesto.



**Paso 10:** Última lazada en sentido contrario al anterior.





**RESULTADO FINAL:** Bordes evertidos, puntos equidistantes de los bordes y nudos a un lado de la herida.

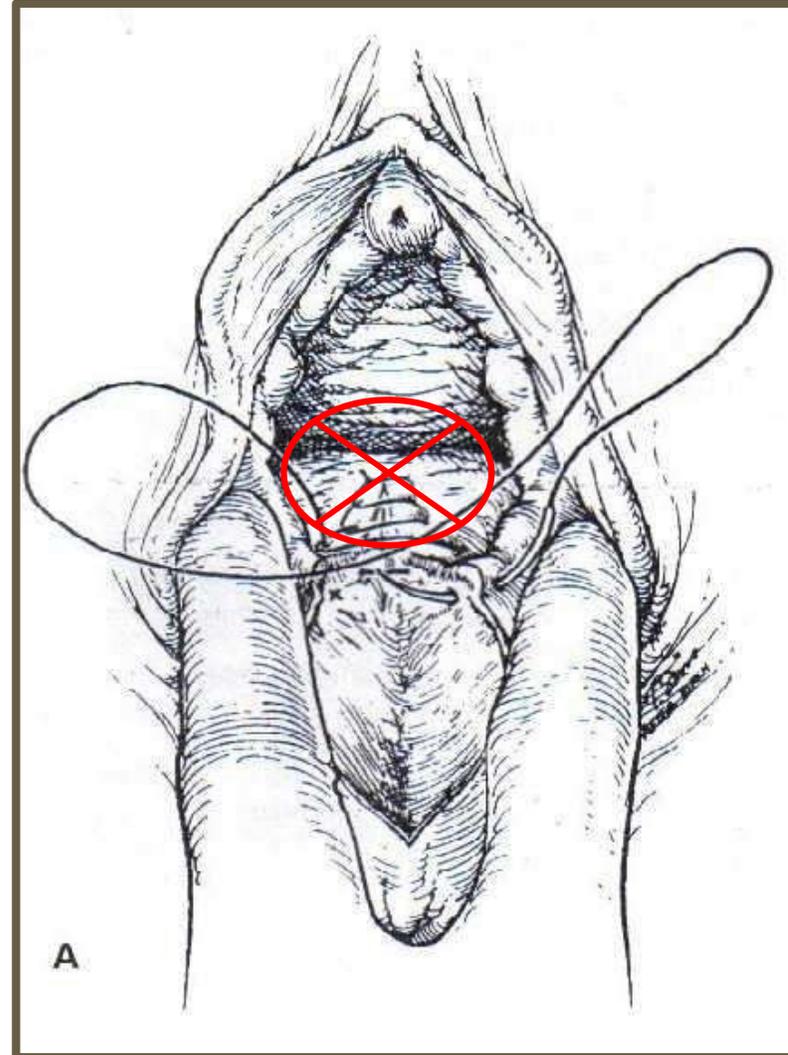
Los nudos deben quedar siempre a uno de los lados de la herida, lo que permite:

- Inspección de la herida.
- Interferir menos en la cicatrización y vascularización.
- Facilitar la retirada de los puntos.



Se inicia ubicando el vértice de sutura y comenzar por lo menos 1 cm antes del vértice.

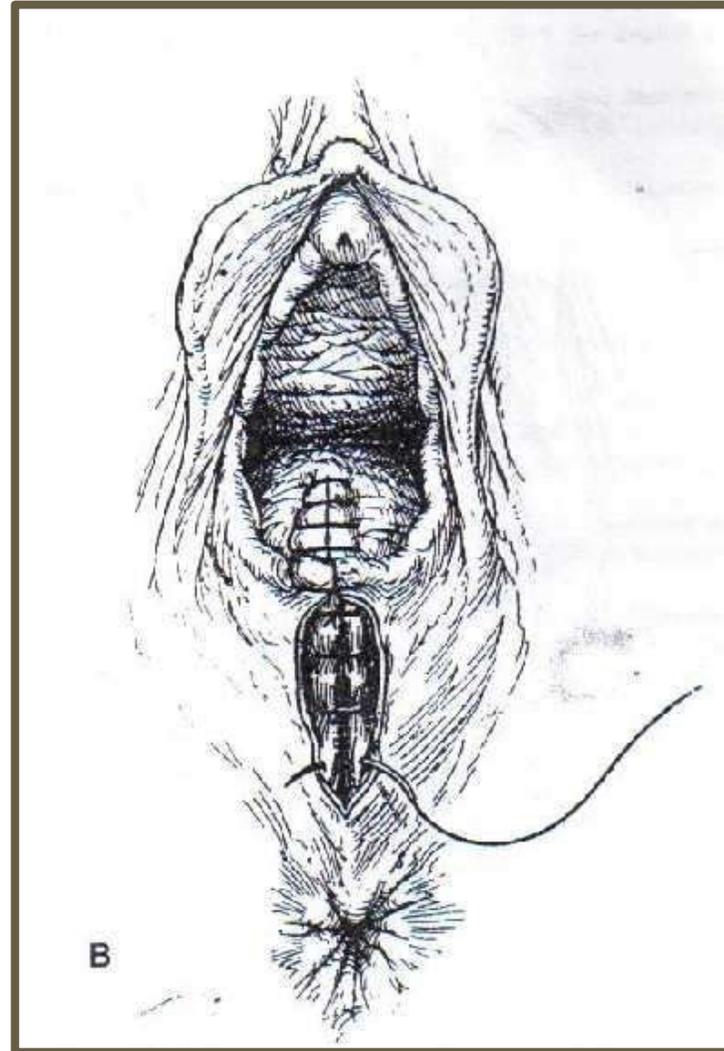
Se sutura de forma **continua solamente** en la mucosa y submucosa vaginal.

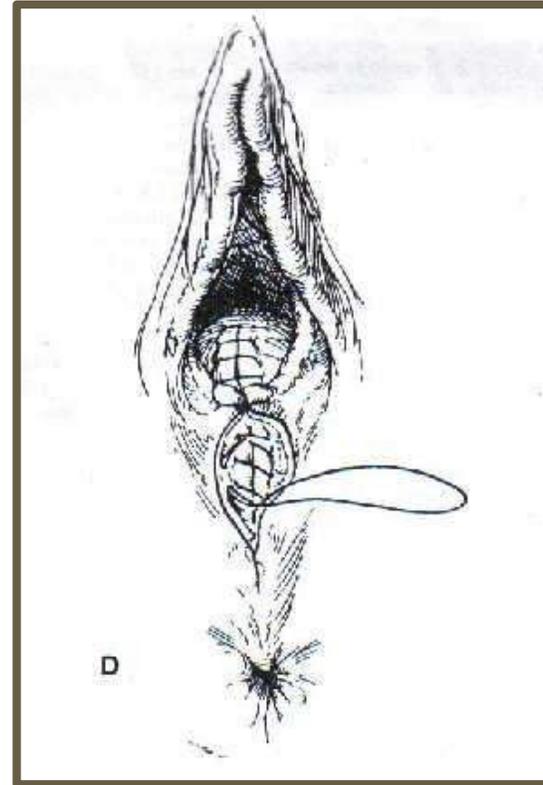
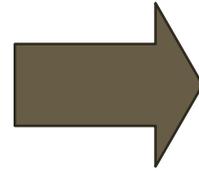
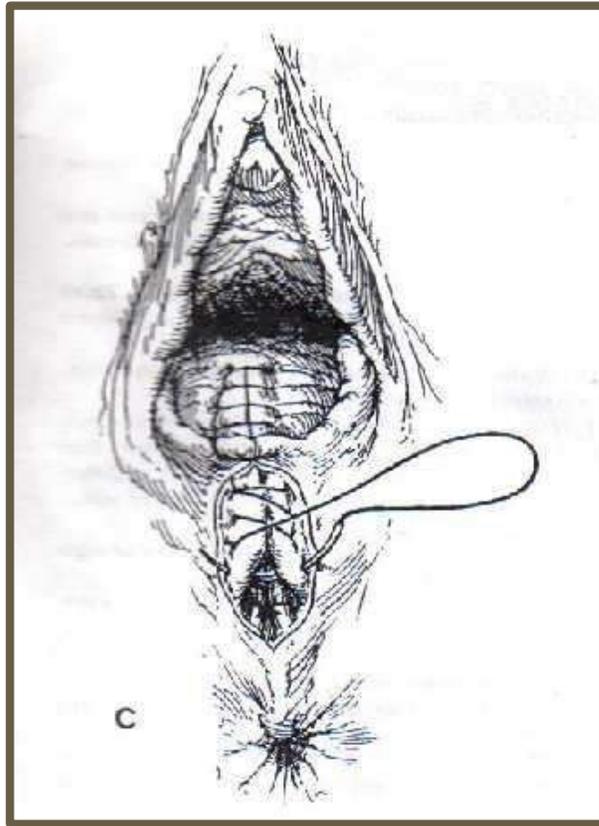


Después del cierre de la insición vaginal y de volver a unir los bordes cortados del anillo del himen se anuda y corta la sutura.

A continuación se colocan puntos en la aponeurosis y el músculo del periné incido.

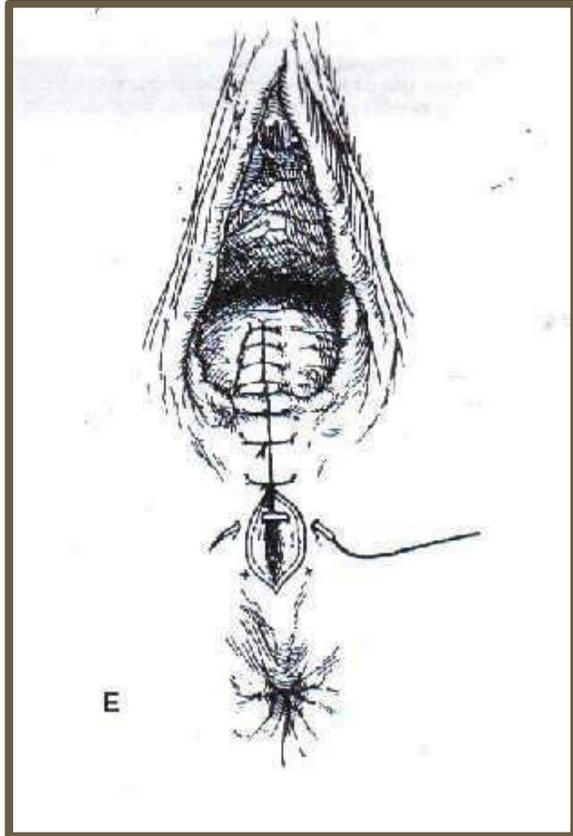
**Puntos separados (entre punto y punto 0,5 cm distancia).**





Una sutura se lleva hacia abajo para unir con la aponeurosis superficial. (**puntos separados**)





Se colocan puntos a través de la piel y aponeurosis subcutánea sin apretarlos.

Puntos separados subcutáneos o sutura intradérmica, según experiencia del profesional.





Verificar permeabilidad anal



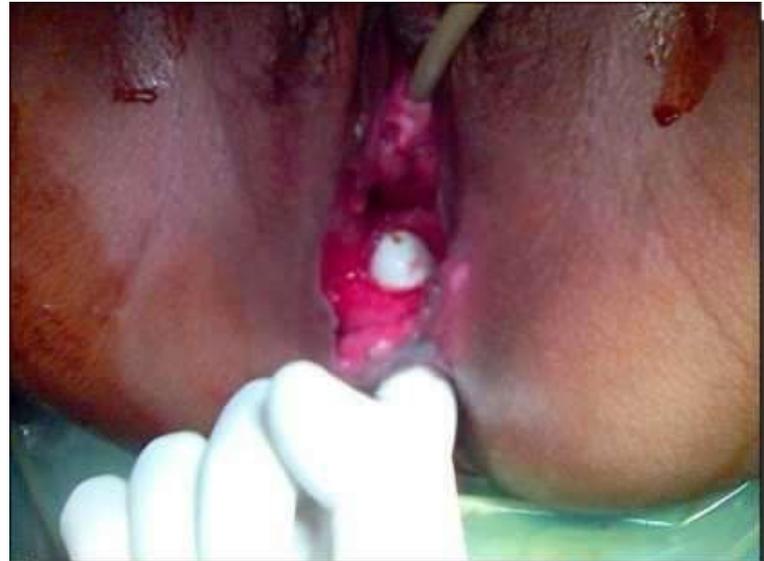
# Complicaciones





HEMATOMA DE EPISIORRAFIA

DESGARRO 4° GRADO  
AFECCION DEL RECTO





RAIGO AL  
UNDO BEBÉS QUE  
CAMBIARÁN