



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021.**

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

**AUTOR(ES)**

Vásquez Delgado, Belén del Pilar (ORCID: 0000-0001-9848-8494)

**ASESOR(ES)**

MC. Arango Ochante, Pedro Mariano (ORCID: 0000-0002-3267-1904)

**Lima, 2022**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: Vásquez Delgado, Belén del Pilar

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 70245907

### **Datos de asesor**

ASESOR: Mc. Arango Ochante, Pedro Mariano

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 09807139

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: Dra. Meneses Castañeda, Rosario Mercedes

DNI: 10803003

ORCID: 0000-0001-8088-9927

MIEMBRO: Dra. Luna Muñoz, Consuelo del Rocío

DNI: 29480561

ORCID: 0000-0001-9205-2745

MIEMBRO: Mc. Hernández Patiño, Rafael Iván

DNI: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## **DEDICATORIA**

*Esta tesis la dedico a mis padres que son mi ejemplo y guía, que me impulsan a salir adelante en esta maravillosa carrera, a mi padre por su tenacidad y liderazgo, a mi madre por su ternura y amor incondicional, a mis maestros y doctores que son inspiración constante como personas y profesionales, a todos los que fueron mi soporte académico y emocional, infinitas gracias.*

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme vivir esta experiencia dentro de mi casa de estudios, gracias a mi universidad por permitirme convertirme en profesional en lo que tanto me apasiona, agradezco a cada docente que hizo mi proceso de formación integral emocionante.

Un reconocimiento especial al Dr. Pedro Mariano Arango Ochante por su paciencia y conocimientos otorgados y al director de tesis, el Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas por su guía. Por otro lado, agradecer al Centro Materno Infantil Ramos Larrea – Cañete, a su director, médicos y personal en general, por permitirme acceder a la información necesaria para la recaudación de datos de la presente tesis.

Un especial agradecimiento, a mi familia que me apoya incondicionalmente en cada meta y me sostiene diariamente.

Finalmente agradecer a quién lea mi tesis, por permitir que esta investigación y conocimiento sea parte de su repertorio de información.

## RESUMEN:

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud recomendó el uso restrictivo de la episiotomía debido a que no demostró ser beneficioso, sino muchas veces contraproducente. Actualmente su uso queda a criterio del profesional de la salud, lo que ocasiona que la tasa de episiotomías varíe. Es necesario determinar los factores que podrían condicionar a la práctica indiscriminada de esta técnica en un establecimiento de primer nivel en nuestro país. **Objetivo:** Determinar la asociación entre la paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el Periodo 2019 - 2021. **Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, analítico, de modelo casos y controles con una muestra total de 298 puérperas atendidas en el centro materno de primer nivel, siendo 149 pacientes casos y 149 controles. **Resultados:** Se presentó asociación significativa para paridad, representando un riesgo de 3,7 veces de ser sometida a episiotomía en nulíparas (OR=4,7; IC: 2,54 – 8,94), desgarro (OR=0,26; IC: 0,111 – 0,601), Años de servicio (OR=0,86; IC: 0,79 – 0,94), No se presentó asociación significativa para las variables como edad y estado civil, en el análisis multivariado. **Conclusiones:** Se identificó que las primíparas tienen mayor chance de sufrir episiotomía, en relación a los factores asociados se demostró que los años de experiencia del personal de salud responsable de la atención del parto representó menos chance de realizar una episiotomía, y que el no haberse hecho episiotomía se asocia a más riesgo de desgarro.

**Palabras claves (DeCs):** Episiotomía, parto eutócico, primiparidad.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** The World Health Organization recommended the restrictive use of episiotomy because it did not prove to be beneficial, but often counterproductive. Currently its use is at the discretion of the health professional, which causes the rate of episiotomies to vary. It is necessary to determine the factors that could condition the indiscriminate practice of this technique in a first level establishment in our country. **Objective:** To determine the association between parity and factors associated with the practice of episiotomy at the Ramos Larrea Maternal and Child Center in the Period 2019 - 2021. **Materials and methods:** Retrospective, observational, analytical, case-control model study with a sample, total of 298 puerperal women attended in the first level maternity center, being 149 case patients and 149 controls. **Results:** There was a significant association for parity, representing a 3.7-fold risk of undergoing episiotomy in nulliparous women (OR=4,7; CI: 2,54 – 8,94), tearing (OR=0,26; CI: 0,111 – 0,601), Years of service (OR=0,86; CI: 0,79 – 0,94), There was no significant association for variables such as age and marital status, in the multivariate analysis. **Conclusions:** It was identified that primiparous women have a higher chance of undergoing an episiotomy, in relation to the associated factors it was shown that the years of experience of the health personnel responsible for delivery care represented less chance of performing an episiotomy, and that not having episiotomy done is associated with more risk of tearing.

**Keywords (Mesh):** Episiotomy, eutocic delivery, primiparity.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA.....	4
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.4.1 GENERAL.....	4
1.4.2 ESPECÍFICO.....	4
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	5
1.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.7 LIMITACIÓN.....	5
1.8 VIABILIDAD.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	7
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	7
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES.....	11
2.2 BASES TEÓRICAS.....	13
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	16
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	18
3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	18
3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA.....	18
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b> .....	19
4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	19
4.2 POBLACIÓN.....	19
4.3 MUESTRA.....	19
4.3.1 TAMAÑO MUESTRAL.....	19
4.3.2 TIPO DE MUESTREO.....	20
4.3.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	20
4.3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	20
4.3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	20
4.3 VARIABLES DEL ESTUDIO.....	20

4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
4.6 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS DE DATOS.....	22
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
<b>CAPITULO V : CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO.....</b>	<b>23</b>
5.1 CRONOGRAMA.....	23
5.2 PRESUPUESTO.....	24
<b>CAPÍTULO VI: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>25</b>
6.1 RESULTADOS.....	25
6.2 DISCUSIÓN.....	33
<b>CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES.....</b>	<b>36</b>
7.1 CONCLUSIÓN.....	36
7.2 RECOMENDACIONES.....	36
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>42</b>
ANEXO N°1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	42
ANEXO N°2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	43
ANEXO N°3: CARTA APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	44
ANEXO N°4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.....	45
ANEXO N°5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS.....	46
ANEXO N°6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN.....	47
ANEXO N°7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	48
ANEXO N°8: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
ANEXO N°9: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	50
ANEXO N°10: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	52

**LISTA DE TABLAS:**

<b>TABLA N°1:</b> Factores sociodemográficos de las puérperas que se atendieron en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021...	25
---	----

<b>TABLA N°2:</b> Factores maternos de las puérperas que se atendieron en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021.....	26
<b>TABLA N°3:</b> Factores del neonato de las puérperas que se atendieron en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021.....	27
<b>TABLA N°4:</b> Factores relacionados al profesional de la salud responsables de la atención del parto en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021.....	28
<b>TABLA N°5:</b> Análisis bivariado entre episiotomía y las variables del estudio de puérperas del Centro Materno Infantil Ramos Larrea entre el año 2019 - 2021.....	29
<b>TABLA N°6:</b> Análisis multivariado ajustado de la episiotomía y su relación con paridad, desgarro, edad, estado civil y años de servicio.....	32

**LISTA DE GRÁFICOS:**

<b>Figura 1.</b> Diagrama de Odds Ratio crudos e IC-95% hallados en el análisis multivariado.....	31
---	----

## INTRODUCCIÓN

La episiotomía, es el corte realizado en la vagina de la gestante durante el periodo expulsivo por un profesional sanitario, siendo una de las prácticas más cuestionadas por los organismos en salud a nivel mundial, dada la fuerte evidencia científica que existe sobre sus efectos adversos: como por ejemplo su extensión a desgarros, disfunción del esfínter anal posterior al parto, o dispareunia; por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta que la tasa por encima del 20% no está justificada, mientras que el Ministerio de Sanidad Español propone una tasa inferior al 15%<sup>1</sup>.

Una de las consecuencias más reportadas en artículos científicos con relación a la episiotomía es la dispareunia, que es probable que se manifieste durante el puerperio normal, pero en las puérperas con episiotomía producidos al final del expulsivo, el porcentaje de mujeres que refieren dolor durante la penetración es mayor. Por otro lado, tenemos que la episiotomía de la línea media es considerado dentro del trauma obstétrico como causa más común de la lesión del esfínter anal durante el parto vaginal<sup>2, 3</sup>.

Según la evidencia existen factores sociodemográficos, maternos y fetales, que podrían estar relacionados con el uso de la episiotomía, siendo el principal y más relevante la primiparidad a comparación de la multiparidad, aun cuando en ningún caso la episiotomía tiene indicación subyacente<sup>4</sup>.

Aunque diversos estudios actualmente demuestran que la tasa de episiotomía va en disminución a nivel mundial, existe aún un porcentaje de gestantes en las que su uso podría ser cuestionable, por eso es importante que conozcamos la realidad de nuestro país, en especial en el primer nivel de atención y la realidad de su uso. Más aún cuando nos enfocamos en la atención del parto humanizado, que tiene como prioridad el cuidado integral de la madre y el recién nacido ofreciendo un trato respetuoso y digno durante la gestación, y las tres fases del trabajo de parto, evitando así intervenciones farmacológicas o médicas innecesarias<sup>5</sup>.

Debido a que la realización de episiotomías se ha convertido en una práctica rutinaria en los últimos años, el presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre la paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el Periodo 2019 - 2021.

# **CAPÍTULO I:**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La Episiotomía es un procedimiento quirúrgico que implica la realización de una incisión del periné de una gestante que se realiza al final del segundo periodo del trabajo de parto. Es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes durante la atención del parto, pero también es uno de los más cuestionados actualmente <sup>6</sup>.

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud), no se recomienda el uso de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo, adicionalmente precisa que para su realización se requiere del consentimiento de la mujer, por lo que se sugiere que su uso sea restrictivo para casos que lo ameriten, aplicando la técnica adecuada <sup>7</sup>.

El parto eutócico puede ocasionar desgarros a nivel vaginal y en el tejido circundante, algunas veces éste puede extenderse hasta el recto, lo que requiere reparación quirúrgica, motivo por el cual se recomendó la episiotomía para evitar desgarros severos. Pero tanto un desgarro como la episiotomía requiere de suturas, y pueden provocar complicaciones como: dolor intenso, sangrado, infección, dolor en las relaciones sexuales, mayor tiempo de recuperación y a largo plazo contribuir a la incontinencia urinaria <sup>8</sup>.

En relación al riesgo de la realización de la episiotomía esta radica principalmente por el profesional que la realice, y su experiencia, siendo la lateral más segura que el medio-lateral y el medial, debido a que estas pudieran ocasionar lesiones obstétricas del esfínter anal. Por otro lado, tampoco existen pautas estandarizadas para la indicación de la episiotomía a nivel mundial, lo que promueve su uso rutinario <sup>9</sup>.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación de la paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 - 2021?

## **1.3 Línea de Investigación**

El proyecto está dentro de las líneas de investigación del Instituto Nacional de Salud (INS) del 2016 – 2021 como Prioridad Sanitaria de Salud Materna, Perinatal y Neonatal. Con respecto a las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma 2021 – 2025, corresponde al área de conocimiento: Medicina, Salud materna, perinatal y neonatal.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 General**

Determinar la relación de la paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el Periodo 2019 - 2021.

### **1.4.2 Específico**

- Determinar si existen factores sociodemográficos (edad, nivel educativo, nacionalidad, estado civil) que condicionan la realización de episiotomía en el Centro Materno Infantil en el periodo 2019 – 2021.
- Determinar si existen factores maternos (paridad, tipo de parto anterior, número de partos vaginales previos, IMC en la gestación, desgarro) que condicionan la realización de episiotomía en el Centro Materno Infantil en el periodo 2019 – 2021.

- Determinar si existen factores del neonato (Peso, edad gestacional, APGAR) que condicionan la realización de episiotomía en el Centro Materno Infantil en el periodo 2019 – 2021.
- Determinar si existe asociación entre el profesional de la salud que atiende el parto y sus años de experiencia con la realización de episiotomía en el Centro Materno Infantil en el periodo 2019 – 2021.

### **1.5 Justificación del Estudio**

La episiotomía es considerada un procedimiento quirúrgico menor usado en el periodo expulsivo del trabajo de parto en casos especiales con el fin de evitar complicaciones maternas producto del nacimiento del neonato. En los últimos años, por recomendación de la OMS su práctica ha sido limitada con lo que su uso ha disminuido; sin embargo, en algunos establecimientos obstétricos de nuestro país es aún una práctica indiscriminada.

Diversos estudios apoyan el uso de la episiotomía restrictiva en lugar de la rutinaria, debido a que su uso reduce la incidencia de laceraciones obstétricas, sin embargo también la asocian a complicaciones como la incontinencia urinaria o anal y a la dispareunia<sup>10</sup>.

Por otro lado, la evidencia también muestra discursos contradictorios sobre la episiotomía entre los profesionales de la salud, a pesar del apoyo a que su uso sea selectivo, sigue siendo percibida positivamente como profiláctica para las complicaciones del parto<sup>11</sup>.

En efecto, el estudio de la episiotomía y los factores que influyen a su realización son de importancia, para evitar su uso innecesario y evitar complicaciones en la salud de la mujer.

### **1.6 Delimitación del problema**

Pacientes gestantes con parto eutócico en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el Periodo 2019 - 2021.

## **1.7 Limitación**

La base de datos fue completada de manera manual lo que en algunos casos puede llevar a omitir datos en algunos registros.

## **1.8 Viabilidad**

El proyecto reúne las características, condiciones técnicas y operativas que aseguran el cumplimiento de sus metas y objetivos; es viable debido a que la información plasmada en las Historias Clínicas permitió obtener los datos necesarios para detectar los factores que puedan predisponer a la decisión de realizar la episiotomía durante el trabajo de parto y a partir de ello reconocer la existencia de una problemática sobre el uso de esta técnica quirúrgica de forma indiscriminada, por lo tanto, el trabajo está encaminado a la priorización de protección de la salud materno – perinatal de las gestantes en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea.

De igual modo, es factible, debido a que no se utilizarán muchos recursos humanos ni materiales representando una tesis económica.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes Internacionales**

**Melliso-Gaviria, A. López-Veloz, L. et al. “Frecuencia de la realización de episiotomía y complicaciones en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario San José, Popayán (Colombia), 2016. Exploración de factores maternos y perinatales asociados a su realización”.** En su estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con análisis secundario. Se realizó un muestreo aleatorio de 197 partos y margen de error de 5% y se estimó la frecuencia de episiotomías por medio de un análisis bivariado y multivariado; concluyendo que el uso de la episiotomía en este establecimiento era superior al recomendado por la OMS, sugiriendo estrategias para reducir su frecuencia <sup>12</sup>.

**Camacho Morrell, F. García Barba, I. et al. “Factores que influyen en la realización de una episiotomía en partos eutócicos” España, 2017.** Nos presentan su estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, en el que se recogieron datos de los partos atendidos en el año 2015 que fueron tabulados en Excel, con análisis estadístico SPSS 17.0. Concluyendo que del 83% de partos eutócicos, al 17% de éstos se les realizó episiotomía, siendo la tasa mayor al recomendado por la OMS <sup>13</sup>.

**García- Lorca, A. Viguera-Mártines, M. et al. “Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de la Arrixaca y factores que influyen en su práctica” España, 2019.** Realizaron un estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, con una muestra 10.630 mujeres con las que se realizó un análisis de datos mediante SPSS y una base de datos de Excel. Dando como resultado una tasa de partos eutócicos de 20.6%, y una tasa de episiotomías en primíparas de 49,64% y en multíparas de 15.55%; adicionalmente se observó una tasa de desgarros de segundo grado (43,40%), primer grado (35,61%) y tercer grado (19,81%). También señalan que en relación

a la realización del Test de Apgar, calculado al minuto del nacimiento, las cifras indican que existe una poca relación de la puntuación con la realización de episiotomía <sup>14</sup>.

**De Silva DA, Thoma ME. “The association between interpregnancy interval and severe maternal morbidities using revised national birth certificate data: A probabilistic bias analysis.” EE.UU, 2020.** En su estudio en el que revisaron certificados de nacimiento de nacidos entre los años 2014-2017, señalan asociación significativa para el riesgo de ingreso en UCI y laceración perineal, los cuales aumentaron con un periodo intergenésico más prolongado <sup>15</sup>.

**Beltrán P. William, Duran M. Mayra, et al. “Episiotomía estado del arte. Una muestra conductual en los partos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo” Colombia, 2018.** En su estudio de tipo descriptivo, con una población de 214 pacientes, siendo primigestas el 48,13% en las que se realizó episiotomías al 25,75%, por otro lado, en las no primigestas se tuvo una tasa de 7,77%, en las que como indicación para el procedimiento periné corto, y poca distensibilidad (19,3%), acortamiento del periodo expulsivo (16%), prevención de desgarro y acortamiento del trabajo de parto (6,4%) y en el 58% de las pacientes en las que se realizó este procedimiento no tenían una indicación descrita<sup>16</sup>.

**Sagi-Dain. L, Bahous. R, Caspin. O, et al. “No episiotomy versus selective lateral/mediolateral episiotomy (EPITRIAL): an interim analysis.” 2017.** Este estudio de tipo ensayo clínico aleatorizado, que tuvo como objetivo evaluar si la episiotomía puede disminuir el riesgo de desgarros perineales avanzados; en las que se sometió al azar a 155 casos a atención médica estándar y a otro grupo de 154 casos no se les realizó episiotomía. Resultando que se diagnosticaron 6 desgarros perineales avanzados (3,9%) en el grupo de atención estándar frente a 2 en el grupo sin episiotomía (1,3%), lo que arrojó un OR de 0,33. Las tasas de realización de la episiotomía tampoco variaron significativamente entre los grupos: 26,5% (41 casos) frente a 21,4% (33 casos), respectivamente,  $p = 0,35$  <sup>17</sup>.

**M. Amorim M, Coutinho IC, et al. “Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial.” Brasil, 2017.** Este estudio de tipo ensayo clínico aleatorizado y de etiqueta abierta, con una población de 241 mujeres, que se dividieron en 2 grupos uno sin protocolo de episiotomía (115) y otro grupo control con episiotomía selectiva (122). En el grupo control las episiotomías se realizaron a juicio clínico de los profesionales sanitarios, con un intervalo de confianza de 95%. Los resultados indicaron que en ambos grupos las tasas de episiotomía fueron similares 1,7%, demostrando que se puede implementar un protocolo sin episiotomías con embarazos a términos y fetos en posición cefálica <sup>18</sup>.

**He S, Jiang H, Qian X, Garner P. “Women’s experience of episiotomy: a qualitative study from China.” China, 2020.** Este estudio tuvo una población de 30 mujeres postparto de las cuales 25 fueron primíparas y 4 tuvieron partos con fórceps. Teniendo como variables dolor que interfiere con la vida diaria durante semanas y a largo plazo la ansiedad. Concluyendo en que las mujeres reciben poca información acerca del procedimiento que tiene una amplia gama de consecuencias físicas y psicológicas <sup>19</sup>.

**Jiang H, Qian X, et al. “Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth”. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017.** En la presente revisión sistemática de 11 ensayos controlados aleatorios en 10 países diferentes, en la que se comparó episiotomía selectiva versus la episiotomía sistemática, notando que en las gestantes en las que se realizó episiotomía selectiva, se pudo obtener hasta un 30% menos de traumatismo perineal grave al momento del parto en comparación con las pacientes en que se aplicó una política de episiotomía sistemática (ocho ensayos, 5375 mujeres). Tampoco se encontró ninguna diferencia en la puntuación Apgar menor que siete a los cinco minutos para determinar si hubo asfixia neonatal <sup>8</sup>.

**Beyene Fentahun, Nigussie Azezu, et al. “Factors Associated with Episiotomy Practices in Bahirdar City, Ethiopia: A Cross-Sectional Study”. Etiopía, 2020.** En su estudio de tipo transversal realizado a 411 madres de

febrero a abril de 2017, utilizando una asociación bivariado y multivariado respectivamente, con un valor de  $p < 0,05$  con un IC del 95%. En el cual se obtuvo como resultado que la proporción de episiotomía fue de 41.1%, en la que la primiparidad (OR = 6.0226), la atención del parto por el médico residente (OR= 5.127); adicionalmente se obtuvo como resultados que el 89.9% de puérperas tenían entre 20 a 34 años, su nivel educativo secundario a superior era de 46.5%, mientras que el no tener educación fue de 34.8% y primaria completa un 18.7%. Con respecto a la edad gestacional el 75.4% fueron a término, el peso del recién nacido en un 86.9% fue adecuado, mientras que un 8% fue pequeño y el 5.1% grande para su edad gestacional <sup>20</sup>.

**Jiangfeng Ye, Yan Chen, Hua Yang, et al. “A nationwide cross-sectional survey of episiotomy practice in China” China, 2022.** En su presente estudio de tipo transversal multicéntrico demostró que la episiotomía fue del 41,7% en nulíparas y el 21,5% en multíparas con partos vaginales en las cuales en más de la mitad no tenían indicación clínica directa, por otro lado, la episiotomía de tipo medio-lateral aumentó 2,5 veces el riesgo de laceración perineal de tercer y cuarto grado, comprobando que ésta no es beneficioso ni para el niño ni para la madre de no ser necesaria. Por otra parte, la capacitación a las parteras en China a manos de los profesionales médicos ha demostrado ser útiles para la disminución del uso de este procedimiento de forma innecesaria <sup>4</sup>.

**Yang J, Bai H. Knowledge. “Attitude and experience of episiotomy practice among obstetricians and midwives: a cross-sectional study from China”.** China, 2021. En su estudio realizado a 900 profesionales responsables de la atención de parto (obstetras y parteras), se identificó un nivel medio de conocimiento sobre complicaciones y uso excesivo de la episiotomía (4,15, DE=1,10). La episiotomía se realizó con más frecuencia en los hospitales de segundo nivel que en los de tercer nivel ( $p < 0,05$ ). Los médicos con más años de experiencia tenían más probabilidades de realizar una episiotomía que los de menos experiencia ( $p < 0,05$ ). Los profesionales que participaron del estudio identificaron que la razón más común para realizar la episiotomía identificada por obstetras (83,94%) y parteras (79,69%) fue para reducir la laceración perineal de tercer o cuarto grado. Tanto los médicos como las parteras coincidieron en que

el obstáculo para reducir la tasa de episiotomía fue la falta de formación para reducir los desgarros perineales <sup>21</sup>.

**Muraca Giulia, Chiliang Liu, Sabr Yasser, et al. “Episiotomy use among vaginal deliveries and the association with anal sphincter injury: a population-based retrospective cohort study”. Canadá, 2019.** El presente estudio de tipo cohorte retrospectivo entre el año 2004 - 2017 se compararon las tasas de lesión del esfínter anal en las mujeres que fueron sometidas a episiotomía 4,8% y las que no 2,4% (RR: 2.06 con IC 95%), la relación se mantuvo cuando se comparó con la paridad e historia obstétrica de la gestante <sup>22</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Casanova Chang, M. Luna Zafra, et al. “Estudio comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas: complicaciones. Hospital Nacional Docente Madre Niño, San Bartolomé Enero-Agosto 2001” Perú, 2001.** Este es un estudio tipo analítico, prospectivo, de corte transversal, con una población de 494 gestantes a término, nulíparas, con una muestra aleatoria en tres grupos, uno por pacientes con episiotomía con indicación, el segundo por pacientes con episiotomía sistemática y el tercero por pacientes sin episiotomía, dando como resultado que los grupos de episiotomía sistemática y no episiotomía tuvieron una marcada diferencia en relación al periodo expulsivo que fue mayor a 30 min entre ambos. El estudio presenta como una de las conclusiones más importantes que el no usar episiotomía presenta más complicaciones postparto pero menos severas que cuando se realizan episiotomías sistemáticas <sup>23</sup>.

**Huarino-Suca SL, Choque-Chura O. “Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público.” Perú, 2021.** Este es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, con una población de 250 puérperas de 18 a 45 años, que durante la atención en el servicio de obstetricia no recibieron información (34,8%), o nunca les pidieron consentimiento verbal para procedimientos (73,6%), ni sobre episiotomía (30,8%) y se les practicó

episiotomía al 76,4%. Con lo que se concluye que al ejercer la episiotomía como rutina y sin consentimiento se establece violencia obstétrica <sup>24</sup>.

**Meza Salazar HM. “Características de las complicaciones de la Episiotomía en las puérperas primíparas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2013-2015, Lima-Perú.” Perú, 2019.** Este es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal; con una población 53 gestantes, utilizando un programa estadístico SPSS, Excel 2010. La mayoría de las puérperas fueron adolescentes (47,2%), estado civil soltera (77,4%), con educación secundaria (84,9%), el tipo de episiotomía más usada fue la media lateral (92,5%) y que las complicaciones más frecuentes fueron: los hematomas perineales (50,9%) y el edema (17,0%) <sup>25</sup>.

**Fonseca Centurión R. “Episiotomía como factor de riesgo de prolapso de órgano pélvico. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray.” Perú, 2018.** Este es un estudio de tipo casos y controles, analítico, observacional, retrospectivo de corte transversal en base a revisión de historias clínicas. Con una población de 330 pacientes en dos grupos 165 casos con prolapso y 165 controles sin prolapso, de los cuales la episiotomía estuvo presente en 116 casos y 87 controles; concluyendo que la episiotomía fue un factor de riesgo para prolapso de órgano pélvico <sup>26</sup>.

**Lunasco, F. "Practica de episiotomía restrictiva y rutinaria en el centro de salud huando 2016 y 2019", Perú 2021.** En su investigación de tipo descriptivo, observacional, con una muestra de 90 puérperas, 57 con episiotomía rutinaria y 33 con episiotomía restrictiva, en la que se obtuvo un rango de edad de 10 - 19 (61.4% y 57.6%), en su mayoría con secundaria (70.2% y 69.7%), en ambos casos se realizó episiotomía en primerizas, 86% y 96.9 respectivamente; se evidenciaron complicaciones con episiotomía (43.9% y 10.5%); con respecto a la técnica se practicó la media lateral en ambos casos. Los desgarros de primer, segundo y tercer grado, se presentaron en el 14.03% (episiotomía rutinaria) y 6.06% (episiotomía restrictiva). Cabe señalar sobre las complicaciones posterior a la episiotomía que se encontraron en este estudio que fueron infección, dehiscencia y hematomas que se presentó en la rutinaria en un 10.5% y en el

restrictivo un 3%. Por tanto, concluyó que la episiotomía restrictiva tiene menos complicaciones en el periodo expulsivo, desgarros y escasas complicaciones a comparación de la episiotomía rutinaria <sup>27</sup>.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Definición:**

La episiotomía es una técnica quirúrgica menor, usada durante el trabajo de parto, que consiste en la realización de una incisión de la pared posterior que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, con el fin de agrandar el introito vaginal para facilitar la salida del feto y prevenir laceraciones, principalmente desgarros de tercer grado que implica una lesión del esfínter anal; también se han descrito complicaciones como la ampliación de la extensión al recto, o desgarros cutáneos, asimetría o estrechez del introito vaginal, a largo plazo el prolapso vaginal <sup>28</sup>.

La episiotomía restrictiva versus la sistemática incrementa el número de puérperas con periné intacto y el número de puérperas que reanudan la vida sexual en los primeros 30 días, lo que disminuye la necesidad de reparación perineal. El sobrepeso del niño y la episiotomía medio-lateral son factores de riesgo independientes para la lesión del esfínter, aunque durante los estudios sólo un 22% de las episiotomías medio-laterales han sido realizadas adecuadamente. En multíparas con trauma perineal severo en partos anteriores, la incidencia de recurrencia de traumatismo perineal grave es similar al de una nulípara. No hay evidencia sobre la efectividad de la episiotomía después de partos con traumas perineales de tercer o cuarto grado <sup>29</sup>.

### **Indicaciones:**

Las recomendaciones de las guías a nivel nacional e internacional indican que la episiotomía no debe realizarse de rutina en el parto espontáneo, ni durante un

parto vaginal en mujeres con desgarros de tercer o cuarto grado en partos anteriores.

Ésta deberá realizarse si hay necesidad clínica, como un parto instrumental o sospecha de compromiso fetal. La recomendación es que antes de llevar a cabo una episiotomía se debe realizar una analgesia eficaz, excepto en una emergencia debida a un compromiso fetal agudo. Además, que la técnica recomendada es la de episiotomía medio-lateral, comenzándola en la comisura posterior de los labios menores y dirigida habitualmente hacia el lado derecho, manteniendo un ángulo de entre 45 y 60 grados <sup>29</sup>.

Existen criterios de selectividad para la realización de la episiotomía, como: primiparidad, peso fetal mayor a 4 kg, segundo estadio del trabajo de parto prolongado, parto instrumentado y distocia de hombros <sup>28</sup>. Pero ninguno de los antes mencionados son definitorios para su realización lo que contribuye a que el criterio médico y años de experiencia sea importante para conservar la salud del binomio madre – niño.

### **Complicaciones de la episiotomía:**

Existe evidencia en la que se manifiesta que las tasas de informes de episiotomías en traumatismos perineales ocurren entre 44% - 79% y una revisión Cochrane reciente encontró que no hay evidencia que apoye el uso rutinario de la episiotomía. Con respecto al traumatismo perineal, que en cierto grado está asociado a morbilidad materna y asociado a dispareunia e incontinencia fecal, muy por el contrario, la realización de esta técnica implica la realización de la episiorrafia que puede traer complicaciones adicionales <sup>30</sup>.

La lesión obstétrica del esfínter anal es otra de las complicaciones, en un estudio en el que se incluyeron a 41.347 mujeres con parto eutócico espontáneo en el que 30,4% eran nulíparas y 69,6% multíparas se asoció a la episiotomía con hemorragia postparto, además con desgarro perineal de tercer grado, por tanto, existen factores de riesgo para el uso de esta técnica, por lo que se sugiere tomar estas consideraciones y considerarla solo en casos necesarios <sup>31</sup>.

Aunque, existe la suficiente evidencia que sostiene que la episiotomía media lateral protege los traumas perineales a las gestantes nulíparas de lesiones obstétricas del esfínter anal, siempre y cuando esta se use cuando se requiera y no de forma profilácticamente <sup>32</sup>.

Otros efectos adversos de la episiotomía incluyen: extensión de la episiotomía a través del esfínter anal y el recto causado por el médico que hace la incisión o por la extensión espontánea de la incisión; cicatrización anatómica insatisfactoria que resulta en marcas en la piel, asimetría o estrechamiento excesivo del introito, prolapso vaginal, fístula recto-vaginal y fístula anal; mayor pérdida sanguínea y hematoma; dolor y edema alrededor de la herida de la episiotomía; infección y dehiscencia; dispareunia, que puede ser una consecuencia a corto plazo o puede establecerse y causar dispareunia persistente; y finalmente, al menos una mujer ha muerto como resultado de una infección que complicó una herida de episiotomía en países con un sistema de salud adecuados <sup>8</sup>.

La episiotomía no es por sí considerada como un tratamiento para las lesiones obstétricas del esfínter anal, sino que se considera como un factor de modificación del riesgo de desgarro; aunque los profesionales sanitarios son conscientes de que la episiotomía en sí misma es un trauma para el perineo que necesita reparación quirúrgica con posibles consecuencias a largo plazo, su uso radica en la relación costo – beneficio, frente a otras lesiones durante el segundo periodo del parto <sup>33</sup>.

Otros estudios indican que las gestantes que tuvieron episiotomía en sus partos anteriores contribuyen a que reciba episiotomía posterior, lo que incrementa las tasas de episiotomía posterior. Además, las tasas de desgarros perineales de primer y segundo grado, así como de desgarros perineales de tercer y cuarto grado, fueron significativamente más altas para la episiotomía recurrente en el parto posterior, por lo que podemos concluir que la episiotomía es un factor de riesgo independiente de episiotomía recurrente en el parto posterior <sup>34</sup>.

Es importante señalar que al ser una técnica quirúrgica, se relaciona con la pericia y experiencia del personal de salud, para la toma de decisiones con respecto al tipo de episiotomía a realizar y el momento en el cual debe realizarse, motivo por el cual la evidencia señala que la episiotomía media lateral (60°) es más recomendada que la medial para evitar lesiones perineales, y que se recomiendan suturas continuas para la episiorrafia, para así evitar complicaciones <sup>35</sup>.

## **2.2 Definiciones conceptuales**

- Episiotomía: Incisión que se práctica en el periné de la mujer, partiendo de la comisura posterior de la vulva hacia el ano, con el fin de evitar un desgarro de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión de la criatura.
- Estado civil: Situación civil de una persona frente a la sociedad, indicada en su DNI (Documento Nacional de Identidad).
- Grado de instrucción: Nivel máximo de estudios de una persona.
- Nacionalidad: País de nacimiento de una persona.
- Edad: Tiempo en años desde el nacimiento de un ser vivo.
- Tipo de parto: Forma en la que se finaliza la gestación.
- Paridad: Número de partos que tiene una mujer.
- Tipo de parto anterior: Forma de finalización del parto inmediato anterior.
- Número de parto vaginal previo: Número de gestaciones que finalizaron por parto eutócico.

- Desgarro: Laceración que se produce a nivel perineal durante el periodo expulsivo del trabajo de parto.
- IMC: Valor numérico que relaciona el peso y talla de una persona.
- Peso del recién nacido: Medida de la masa del recién nacido.
- Edad gestacional: Número de semanas que transcurre desde la fecundación hasta el parto.
- APGAR: Score que permite evaluar el nivel de adaptación del recién nacido a la vida extrauterina.
- Profesional de atención del parto: Profesional de la salud capacitado en la atención del parto (Médico, Profesional de obstetricia, Interno de ciencias de la salud).
- Tiempo de experiencia: Número de años a los que una persona se dedica a realizar su labor profesional.

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1 HIPÓTESIS GENERAL:**

Existe relación entre la paridad y factores asociados a la práctica de episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021.

### **3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

Existen factores sociodemográficos (edad, estado civil, grado de instrucción, nacionalidad) que condicionan la práctica de episiotomía en la atención de parto en el Centro Materno Infantil en el periodo 2019 – 2021.

Existen factores maternos (paridad, periodo intergenésico, tipo de parto anterior, número de partos previos, IMC en la gestación, desgarro) que condicionan la práctica de episiotomía en la atención de parto en el Centro Materno Infantil en el periodo 2019 – 2021.

Existen factores del neonato (Peso, edad gestacional) que condicionan la práctica de episiotomía en la atención de parto en el Centro Materno Infantil en el periodo 2019 – 2021.

Existe asociación entre el profesional de la salud que atiende el parto y sus años de experiencia con la realización de episiotomía en la atención de parto en el Centro Materno Infantil en el periodo 2019 – 2021.

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo y diseño de estudio**

El presente estudio es de tipo observacional debido a que no existe intervención en las variables, de tipo casos y controles, porque se agrupará a la población según la presencia o ausencia del efecto. Es cuantitativo porque se expresará numéricamente y se usarán de las estadísticas. Es retrospectivo debido a que se tomará la información de las historias clínicas de pacientes puérperas que tuvieron parto eutócico con episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el Periodo 2019 - 2021. Por tanto, este estudio es de tipo analítico porque tiene como finalidad evaluar la presunta relación entre una causa y su resultado.

### **4.2 Población**

Pacientes puérperas que se atendieron por parto eutócico en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el Periodo 2019 - 2021.

### **4.3 Muestra**

#### **4.3.1 Tamaño muestral**

El tamaño de muestra en este estudio fue obtenido para un nivel de confianza del 95%, una potencia del 80% con una asignación de casos por controles de 1:1, un Odds Ratio predicho de 2,64 en base a los resultados del estudio realizado por Jiangfeng Ye, et al <sup>4</sup>, requiriendo un total de 298 puérperas, siendo 149 pacientes para el grupo de casos y 149 pacientes para el grupo de los controles. Se calculó en el software estadístico Epi Info versión 7.2.5.0.

La unidad de análisis son las historias clínicas realizadas a las pacientes puérperas que tuvieron parto eutócico con episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el Periodo 2019 – 2021.

### **4.3.2 Tipo de muestreo**

El muestreo es de tipo aleatorio simple.

### **4.3.3 Criterios de selección de la muestra**

#### **4.3.3.1 Criterios de inclusión**

- Pacientes gestantes que tuvieron parto vaginal
- Pacientes gestantes atendidas entre el periodo 2019 - 2021.

#### **4.3.3.2 Criterios de exclusión**

- Pacientes puérperas con datos de Historias Clínicas incompletas.
- Pacientes gestantes que fueron referidas a centros de mayor complejidad.

### **4.4 Variables del estudio**

Variable dependiente:

- Episiotomía

Variables independientes:

- Estado civil
- Grado de instrucción
- Nacionalidad
- Edad
- Tipo de parto
- Paridad
- Tipo de parto anterior
- Número de parto vaginal previo
- Desgarro
- IMC en la actual gestación
- Peso del Recién Nacido

- Edad gestacional
- APGAR
- Profesional de atención del parto
- Tiempo de experiencia

#### **4.4.2 operacionalización de variables:**

Visualizar la tabla de operacionalización en el ANEXO N°10.

#### **4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos:**

Para la recolección de datos se revisaron las historias clínicas de las pacientes ingresadas al servicio de Ginecología - Obstetricia del Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 - 2021. Además de solicitar las historias clínicas de los recién nacidos del servicio de pediatría para la obtención de variables.

Se utilizó una ficha de recolección de datos que estuvo constituida en tres partes: la primera, con factores maternos, la segunda, por factores del recién nacido y la última constituida por factores del profesional de atención de dicho parto.

De los datos recopilados se creó una base de datos en el programa Excel® (versión para Microsoft Office 2010 para Windows), para su posterior análisis estadístico, descriptivo e inferencial en el programa STATA 16.1.

#### **4.6 Procesamiento de datos y plan de análisis:**

Se realizó un análisis descriptivo para valorar las frecuencias y porcentajes, además se realizó un análisis bivariado y multivariado mediante el análisis inferencial con un nivel de confianza de 95% y un valor de  $p < 0,05$  considerado como estadísticamente significativo. Para determinar la asociación entre las variables independientes y dependiente se usará el Odds Ratio (OR); no se considerarán aquellos intervalos de confianza que incluyan la unidad y que el valor de  $p > 0,05$ .

#### **4.7 Aspectos éticos de la investigación:**

El presente estudio se realizó teniendo como fundamento ético el informe Belmont emitido en 1979, respetando los tres principios éticos (Respeto a las personas, principio de justicia y de beneficencia) <sup>36</sup>.

No se reveló la identidad de los sujetos de investigación, ni del personal asistencial, ya que se otorgó números para identificarlos y de este modo proteger su identidad y preservar el carácter confidencial de esta investigación. Por otro lado, los datos usados en el presente trabajo solo fueron usados en esta tesis. El investigador se encontró preparado para poder retirar a algún sujeto del proceso cuando sea necesario, ya que podría poner en riesgo los objetivos de la investigación; además de encontrarse en la total capacidad para realizar la investigación porque contó con la información y los instrumentos necesarios.

Los datos recolectados fueron ceñidos a la verdad y no se alteró ninguno durante el proceso de investigación con el fin de proporcionar un trabajo válido y fiable. No se puso en riesgo la vida, salud física o mental de los sujetos de investigación ya que el proceso de recolección de datos no mantuvo un carácter de alto riesgo. Se solicitó al director de la Microred de Salud Imperial - Cañete la autorización para la ejecución de la presente investigación.

El Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma aprobó el proyecto de investigación (código del comité: PG 110 - 2021), lo que permitió la realización de la tesis.

**CAPITULO V**  
**CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO**

**5.1 Cronograma**

	Octubre 2021	Noviembre 2021	Diciembre 2021	Enero 2022	Febrero 2022	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022
Actividades									
Aprobación de proyecto	<b>x</b>	<b>x</b>							
Recolección de datos			<b>x</b>	<b>X</b>	<b>x</b>				
Análisis y discusión						<b>x</b>	<b>x</b>		
Presentación del informe final								<b>x</b>	
Publicación de resultados									<b>x</b>

## 5.2 Presupuesto

		N°	Costo/U	Tiempo	Total
Recursos Humanos	Investigador principal	1	-----	5 meses	-----
Recursos y Materiales	Memoria USB (16 Giga Bytes)	2	S/. 30		S/. 60
	Lapiceros	20	S/. 2		S/. 40
	Conexión a Internet	5	S/. 100	05 meses	S/. 500
	Pasajes	2	S/. 2	05 meses	S/. 200
	Programas de uso	3	S/. 50		S/. 150
	Impresión	200	0.40		S/. 80
	Anillados	3	S/. 6		S/.24
	CD y quemado	2	S/. 10		S/.20
	Fotocopia	200	S/. 0.10		S/. 20
	Hojas Bond	5	S/. 100		S/. 100
<b>Total</b>					<b>S/. 1,194</b>

## CAPÍTULO VI

### 6.1 RESULTADOS

Se incluyó a un total de 298 puérperas que se atendieron por parto eutócico en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea durante los años 2019 al 2021. Se encontró datos perdidos mayores al 50% para la variable IMC gestacional, por lo que se excluyó a esta variable del análisis de datos.

**Tabla 1. Factores sociodemográficos de las puérperas que se atendieron en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 - 2021.**

<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Mediana (Rango)</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
<b>Edad</b>	22 años (20-28)	
<b>Nivel educativo</b>		
Primaria	5	(1,7)
Secundaria	290	(97)
Superior	3	(1,0)
<b>Nacionalidad</b>		
Extranjera	28	(9,4)
Peruana	270	(91)
<b>Estado civil</b>		
Unión Civil	261	(87,6)
Soltera	37	(12,4)

**Análisis e interpretación:** En la tabla N°1 la mediana de edad fue de 22 años con un rango de 20 a 28 años. El 97% (n=290) tuvo secundaria completa, tan solo el 1,7% y 1% tienen primaria y estudios superiores, respectivamente. El 91% (n=260) fueron de nacionalidad peruana y el 9% (n=28) de nacionalidad extranjera. El 87% de las participantes se encuentran en unión civil y el 12% solteras.

**Tabla 2. Factores maternos de las puérperas que se atendieron en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 - 2021.**

<b>Factores maternos</b>	<b>Mediana (Rango)</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
<b>Paridad</b>		
Múltipara	144	(48)
Nulípara	154	(52)
<b>Tipo de parto anterior</b>		
No parto Vaginal anterior	172	(57,7)
Vaginal	126	(42,9)
<b>Número de partos vaginales previos</b>		
0	154	(51)
1	52	(17)
2	60	(20)
3	21	(7,0)
4	8	(2,7)
<b>Desgarro</b>		
No	251	(84)
Si	47	(16)

**Análisis e interpretación:** En la tabla N°2 con relación a la paridad el 48% (n=144) fue múltipara y el 52% (n=154) presentaba su primer parto; así mismo el tipo de parto anterior fue vaginal en el 42% (n=126) y el 51% (n=153) no tenían un parto vaginal previo. El número de partos previos más frecuente fue de dos (20%, n=61), sin embargo. El 16% (n=47) presentó desgarro durante el parto y el 84% (n=251) no presentó desgarro.

**Tabla 3. Factores del neonato de las puérperas que se atendieron en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 - 2021.**

<b>Factores del neonato</b>	<b>Mediana (Rango)</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
<b>Peso</b>		
Adecuado para la edad gestacional	279	(94)
Grande para la edad gestacional	9	(3,0)
Pequeño para la edad gestacional	10	(3,4)
<b>Edad gestacional</b>		
Pretérmino	4	(1,3)
Término	294	(99)
<b>APGAR 1</b>		
Con asfixia	6	(2,01)
Sin asfixia	292	(97,9)
<b>APGAR 5</b>		
Con asfixia	0	(0)
Sin asfixia	298	(100)

**Análisis e interpretación:** En la tabla N°3 podemos observar que el 94% (n=279) de los recién nacidos presentaron un peso adecuado para la edad gestacional. El 99% (n=294) de los recién nacidos fueron a término y el APGAR al minuto 1 sin asfixia fue del 98%, (n=292), mientras que a los 5 minutos el APGAR sin asfixia fue de 100%, (n=298).

**Tabla 4. Factores relacionados al profesional de la salud responsables de la atención del parto en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 - 2021.**

<b>Factores del personal de salud</b>	<b>Mediana (Rango)</b>	<b>Frecuencia (%)</b>
<b>Parto atendido por ginecólogo</b>		
No	289	(97%)
Si	9	(3,0%)
<b>Parto atendido por profesional de obstetricia</b>		
No	9	(3,0%)
Si	289	(97%)
<b>Años de servicio</b>	9 años (5-10)	

**Análisis e interpretación:** En la tabla N°4 el ginecólogo solo atendió el 3% (n=9) de los partos, participando el profesional de obstetricia en el 97% (n=289) del total de partos. La media de años atendiendo partos de los profesionales fue de 9 años.

En el análisis bivariado, la edad, el estado civil, paridad, tipo de parto anterior, número de partos vaginales previos, el desgarro y los años de servicio del personal que atiende el parto se asociaron a la presencia de la práctica de episiotomía en las puérperas durante el parto. No se encontró asociación para el resto de variables. En la Tabla N° 5 se presentan las características clínicas y el resumen del análisis bivariado de los casos y controles.

**Tabla 5. Análisis Bivariado entre episiotomía y las variables del estudio de púerperas del Centro Materno Infantil Ramos Larrea entre el año 2019 - 2021.**

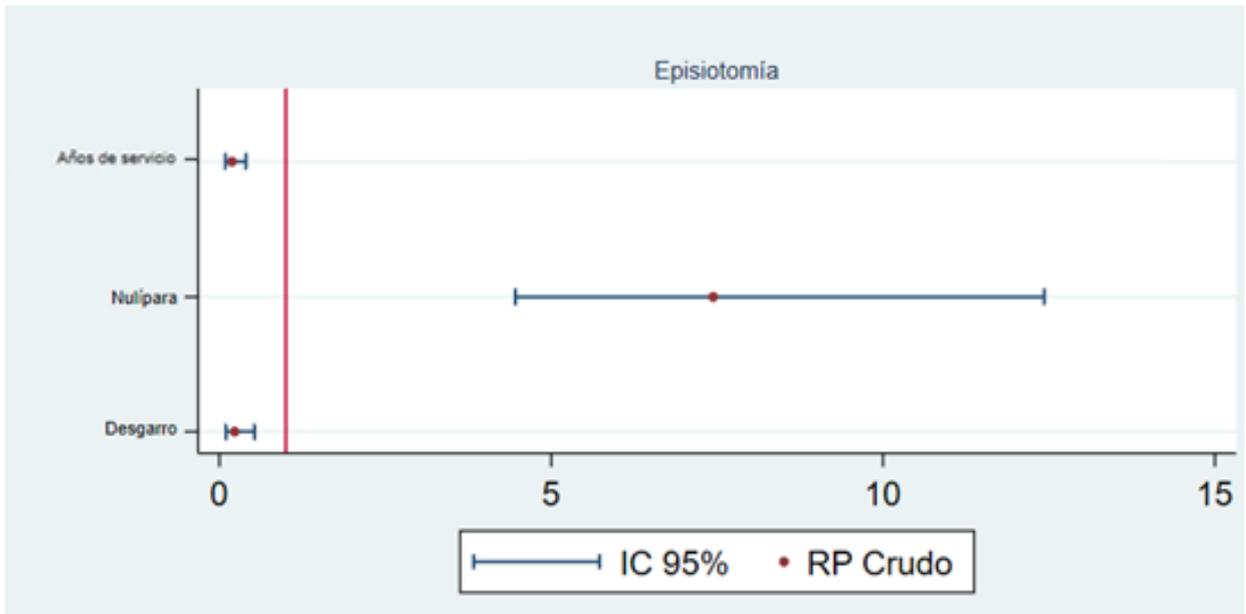
Variable	Episiotomía <sup>1</sup>		OR	IC 95%	Valor p*
	No n	Si n			
<b>Edad</b>	25 años (21 - 31)	21 años (19 - 25)	0,89	0,852 - 0,928	<b>&lt;0,001</b>
<b>Nivel educativo</b>			-	-	0,015
Primaria	5 (3%)	0 (0%)			
Secundaria	141 (95%)	149 (100%)			
Superior	3 (2%)	0 (0%)			
<b>Nacionalidad</b>			1	0,459 - 2,17	>0,99
Extranjera	14 (9%)	14 (9%)			
Peruana	135 (91%)	135 (91%)			
<b>Estado Civil</b>			0,23	0,103 - 0,533	<b>&lt;0,001</b>
Unión Civil	141 (94,63%)	120 (80,54%)			
Soltera	8 (5,37%)	29 (19,46%)			
<b>Paridad</b>			7,44	4,456 - 12,42	<b>&lt;0,001</b>
Multípara	107 (72%)	37 (25%)			
Nulípara	42 (28%)	112 (75%)			
<b>Tipo de parto anterior</b>			8,30	4,876 – 14,142	<b>&lt;0,001</b>
No parto vaginal anterior	42 (34,23%)	111 (81,21%)			
Vaginal	98 (65,77%)	28 (18,79 %)			
<b>Número de partos vaginales previos</b>			0,33	0,247 – 0,443	<b>&lt;0,001</b>
0	42 (28%)	112 (75%)			
1	32 (21%)	20 (13%)			
2	45 (30%)	15 (10%)			

	3	19 (13%)	2 (2%)			
	4	8 (5,4%)	0 (0%)			
	5	3 (2,6%)	0 (0%)			
<b>Desgarro</b>				0,19	0,087 – 0,405	<b>&lt;0,001</b>
	No	111 (74%)	140 (94%)			
	Si	38 (26%)	9 (6%)			
<b>Peso</b>						
	Adecuado para la edad gestacional	136 (91%)	143 (96%)			
	Grande para la edad gestacional	7 (4,7%)	2 (1,3%)	0,28	0,055 – 1,336	0,11
	Pequeño para la edad gestacional	6 (4,3%)	4 (2,7%)	0,63	0,175 – 2,295	0,49
<b>Edad gestacional</b>				-	-	0,83
	Pretérmino	4 (3%)	0 (0%)			
	Término	145 (97%)	149 (100%)			
<b>APGAR 1</b>				0,19	0,022 – 1,686	0,21
	Con asfixia	1 (0,67 %)	5 (3,36 %)			
	Sin asfixia	148 (99,33 %)	144 (96,64 %)			
<b>Parto atendido por ginecólogo</b>				0,28	0,056 – 1,351	0,11
	No	142 (95%)	147 (99%)			
	Si	7 (5%)	2 (1%)			
<b>Parto atendido por Obstetra</b>				3,62	0,741 – 17,73	0,11
	No	7 (5%)	2 (1%)			
	Si	142 (95%)	147 (99%)			
<b>Años de servicio</b>	10 años (6-13)	8 años (5-10)		0,84	0,777 – 0,899	<b>&lt;0,001</b>

1 Mediana (Rango) o Frecuencia (%)

2 Prueba de suma de rangos de Wilcoxon; prueba exacta de Fisher; Prueba de Chi-cuadrado de Pearson

Se calculó el OR para las variables: paridad (nulípara o múltipara y desgarro, en relación a la práctica de episiotomía debido a que mostraron asociación significativa en el análisis bivariado; Agregar que la variable paridad fue similar a la variable número de partos previos, así mismo, en la variable tipo de parto, en las cesáreas no se practica episiotomías, quedando excluidas estas variables para el cálculo del OR.



**Figura 1. Diagrama de odds Ratio crudo e intervalo de confianza 95%, hallados en el análisis multivariado.**

En la figura 1. Se observa el diagrama de Odds Ratio crudo e intervalo de confianza 95% en el análisis multivariado, mostrando que las variables Años de Servicio, Nuliparidad y Desgarro son estadísticamente significativos.

En la tabla 6 se presentan los resultados del análisis multivariado realizado mediante un modelo de regresión logística binaria, teniendo en cuenta la posible interacción de las seis variables que demostraron ser significativas en el análisis bivariado y controlando así posibles confusores. Se encontró que, al llevar a cabo el modelo, las variables que se mantuvieron asociadas fueron paridad y desgarro y años de servicio del personal responsable de la atención del parto, representando una asociación independiente a la práctica de episiotomía.

**Tabla 6. Análisis multivariado ajustado de la episiotomía y su relación con paridad, desgarro, edad, estado civil y años de servicio.**

	OR	95% de IC		<i>P</i>
	ajustado	Límite inferior	Límite superior	
<b>PARIDAD</b>	<b>4,761</b>	<b>2,535</b>	<b>8,943</b>	<b>0,000</b>
<b>DESGARRO</b>	<b>0,258</b>	<b>0,111</b>	<b>0,601</b>	<b>0,002</b>
<b>EDAD</b>	0,971	0,920	1,025	0,288
<b>ESTADO CIVIL</b>	0,723	0,277	1,889	0,508
<b>AÑOS DE SERVICIO</b>	<b>0,863</b>	<b>0,797</b>	<b>0,936</b>	<b>0,000</b>

**Análisis e interpretación:** En la tabla N°6 se encuentra el análisis multivariado, demostró en sus resultados que con respecto a la paridad, las nulíparas tienen 3,7 veces más chances de sufrir episiotomía que las multíparas, en relación al desgarro, podemos decir que presentar desgarro tiene 2,88 menos chances de sufrir episiotomía que las que no tienen desgarro, por lo que el no haberse hecho episiotomía se asocia a más desgarro y el incremento por cada año de servicio representa 0,16 veces menos chances de realizar una episiotomía.

## 6.2 DISCUSIÓN

La episiotomía es un procedimiento ginecológico ampliamente utilizado al momento del parto, con la finalidad de prevenir las posibles complicaciones del feto durante su nacimiento, la medicina basada en evidencia ha demostrado que su uso debe ser restringido y limitado.

En los resultados obtenidos en el presente estudio se obtuvo que en relación a la edad, la mediana fue de 22 años con un rango de 20 a 28 años siendo adultos jóvenes y el 97% (n=290) tuvo secundaria completa; Meza Salazar HM<sup>25</sup> en su estudio a nivel de centro materno infantil, señala La mayoría de las puérperas fueron adolescentes (47,2%), estado civil soltera (77,4%), con educación secundaria (84,9%), siendo la variable de edad no significativa para su asociación con episiotomía, pero mostrando que las poblaciones jóvenes son las más frecuentes.

Estos datos siguen demostrando que el embarazo adolescente y de adultas jóvenes continúa siendo un problema de salud pública.

En relación al número de partos previos la mayoría no presentaba parto previo (51%, n=153); lo que en el análisis multivariado representa un riesgo de 3,7 veces el riesgo de episiotomía en primíparas, He S, Jiang H, Qian X, Garner PE<sup>19</sup>, en su estudio cualitativo de la experiencia en episiotomía tuvo una población de 30 mujeres postparto de las cuales 25 fueron primíparas, lo que representa un 83%, siendo la población de primíparas la más frecuente en ambos estudios, considerando la nuliparidad como un factor de riesgo. Así mismo Beltrán P. William, Duran M. Mayra, et al<sup>16</sup>. En su estudio con una población de 214 pacientes, siendo primigestas el 48,13% en las que se realizó episiotomías al 25,75%, por otro lado, en las no primigestas se tuvo una tasa de 7,77%, siendo la población de primigestas las más vulnerables a episiotomía.

El 16% (n=47) presentó desgarro durante el trabajo de parto, no siendo clasificados por severidad ni grados; en el análisis multivariado presentar desgarro tiene 2,88 menos chances de sufrir episiotomía, por lo que el no

haberse hecho episiotomía se asocia a más desgarro, como en el estudio de García- Lorca, A. Viguera-Mártines, M. et al<sup>14</sup>. En la que presenta una tasa de desgarros de segundo grado (43,40%), primer grado (35,61%) y tercer grado (19,81%) en una población de 10.630 mujeres. Sagi-Dain. L, Bahous. R, Caspin. O, et al<sup>17</sup>. En su estudio de casos y controles de episiotomía selectiva vs no episiotomía, en el que buscaba evaluar si la episiotomía puede disminuir el riesgo de desgarros perineales avanzados, encontró que, de sus 154 casos a los que no se les realizó episiotomía, se diagnosticaron 6 desgarros perineales avanzados (3,9%) en el grupo de atención estándar frente a 2 en el grupo sin episiotomía (1,3%), , mientras que Ye J, Chen Y, en su estudio transversal sobre la práctica de episiotomía en china señala que la episiotomía medio lateral no mejoró los resultados perinatales, pero aumentó el riesgo de laceración perineal de tercer o cuarto grado en más de 2,5 veces en las nulíparas, ya que la episiotomía durante el expulsivo el corte propio puede desgarrarse.

El 99% (n=294) presentaba una edad gestacional considerada como a término y el APGAR sin asfixia a los 5 min de casi el 100%, en el análisis bivariado presentaban un  $p < 0,12$  y  $p < 0,21$  respectivamente, por lo que estos porcentajes indican la poca relación entre la edad gestacional y la puntuación del APGAR con la realización de episiotomía. En otras palabras, estos resultados no fueron estadísticamente significativos en el análisis multivariado, tal como señala García- Lorca, A. Viguera-Mártines, M. et al<sup>14</sup> en su estudio que indican que existe una poca relación de la puntuación APGAR con la realización de episiotomía.

En el análisis bivariado, la edad, estado civil, paridad, periodo intergenésico, tipo de parto y número de partos vaginales previos, desgarro y años de servicio del personal, se asociaron a la presencia de la práctica de episiotomía en las púerperas durante su trabajo de parto; mientras que en el análisis multivariado sólo resultaron significativas paridad, desgarro y años de servicio con diferente intensidad de asociación, García- Lorca, A. Viguera-Mártines, M. et al<sup>14</sup>. En su estudio descriptivo observacional dan como resultado una tasa de partos eutócicos de 20,6%, y una tasa de episiotomías en primíparas de 49,64% y en multíparas de 15,55%, siendo muy superior la episiotomía en las pacientes

primíparas. Beltrán P. William, Duran M. Mayra, et al<sup>16</sup>. En su estudio de tipo descriptivo, con una población de 214 pacientes, siendo primigestas el 48,13% en las que se realizó episiotomías al 25,75%, por otro lado, en las no primigestas se tuvo una tasa de 7,77%, siendo también la tasa de primíparas la de mayor valor.

Se encontró datos perdidos mayores al 50% para las variables IMC gestacional, por lo que se excluyó a esta variable del análisis de datos. Siendo dicha variable muy importante para tomar acciones continuas en relación a la nutrición de las gestantes y sensibilizar al personal de salud a realizar un registro adecuado de datos nutricionales.

Con respecto a los factores que dependen del profesional de salud responsable del parto, podemos manifestar que el incremento por cada año de servicio representa 0,16 veces menos chances de realizar una episiotomía. A diferencia de lo que opina Yang J, Bai H. Knowledge<sup>21</sup>. En su estudio refiere que los médicos con más años de experiencia tenían más probabilidades de realizar una episiotomía que los de menos experiencia ( $p < 0,05$ ) y donde los profesionales de salud coincidieron en que el obstáculo para reducir la tasa de episiotomía fue la falta de formación para reducir los desgarros perineales. Jiangfeng Ye, Yan Chen, Hua Yang, et al. <sup>4</sup> En su estudio indica que la capacitación a las parteras en China a manos de los profesionales médicos ha demostrado ser útil para la disminución del uso de este procedimiento de forma innecesaria.

## **CAPITULO VII**

### **7.1 CONCLUSIONES**

La paridad y los factores asociados como: desgarro y años de servicio del personal de salud responsable de la atención el parto, se relacionaron a la práctica de episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021.

Con respecto a los factores sociodemográficos no se encontró ninguno que condicione la práctica de episiotomía en la atención de parto en el Centro Materno Infantil en el periodo 2019 – 2021.

Los factores maternos como: la primiparidad tiene mayor chance de sufrir episiotomía, mientras que el no haberse hecho episiotomía se asocia a más riesgo de desgarro, por tanto, ambas condicionan a la práctica de episiotomía en la atención de parto en el Centro Materno Infantil en el periodo 2019 – 2021.

No se encontró la existencia factores relacionados al neonato que condicionen la práctica de episiotomía en la atención de parto en el Centro Materno Infantil en el periodo 2019 – 2021.

Se encontró asociación con respecto a los años de experiencia del personal de salud responsable de la atención del parto se evidenció una reducción con la realización de episiotomía en la atención de parto en el Centro Materno Infantil en el periodo 2019 – 2021.

### **7.2 Recomendaciones**

Luego de evidenciar los resultados, es importante desarrollar protocolos para el personal de salud en los diferentes niveles de atención, que consideren los factores que influyen significativamente en la práctica de la episiotomía con el objetivo de reducir o moderar este procedimiento, puesto que se relaciona con complicaciones maternas en el puerperio inmediato y posteriormente.

Debido a que los profesionales de salud con más años de servicio tendrían un mejor criterio del uso de la episiotomía se recomendaría realizar capacitaciones dentro de los establecimientos de salud para usar dicha experiencia en la reducción del uso rutinario de este procedimiento.

Compartir los resultados con el personal asistencial para un abordaje multisectorial al ser responsables de la atención de la gestante, durante el embarazo, parto y puerperio con el fin de concientizar el uso adecuado de la episiotomía.

Reforzar el presente estudio con calidad de información de otros establecimientos de salud de mayor complejidad con el fin de tener una mejor visión del uso de la episiotomía en nuestro país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcaide AR. La atención al parto en España: Cifras para reflexionar sobre un problema. *Dilemata*. 31 de mayo de 2015;(18):13-26.
2. La episiotomía: relación con la dispareunia, incontinencias y el dolor postparto. Revisión bibliográfica. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-episiotomia-relacion-con-la-dispareunia-incontinencias-y-el-dolor-postparto-revision-bibliografica/>
3. Muñoz-Duyos A, Navarro-Luna A, Marco-Molina C. Propuesta de una nueva clasificación de consenso para la incontinencia fecal. *Cir Esp*. 1 de mayo de 2008;83(5):235-41.
4. Ye J, Chen Y, Yang H, Chen Q, Huang Y, Zhao J, et al. A nationwide cross-sectional survey of episiotomy practice in China. *The Lancet Regional Health – Western Pacific* [Internet]. 1 de febrero de 2022 [citado 4 de junio de 2022];19. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065\(21\)00254-6/fulltext#seccesectitle0009](https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(21)00254-6/fulltext#seccesectitle0009)
5. Jiménez-Hernández GE, Peña-Jaramillo YM, Jiménez-Hernández GE, Peña-Jaramillo YM. Adherencia a las recomendaciones de la OMS en la atención del parto y nacimiento humanizado. Medellín, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. diciembre de 2018;50(4):320-7.
6. Chicaiza JVM, Cartuche CAG, Calle AMM. PREVALENCIA DE EPISIOTOMÍA Y FACTORES ASOCIADOS, EN PACIENTES DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCAECUADOR. 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*. 27 de julio de 2017;35(1):61-7.
7. Asamblea Mundial de la Salud 72. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): informe del Director General [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328740>
8. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2017 [citado 5 de octubre de 2021];(2). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub3/full/es>
9. Fodstad K, Staff AC, Laine K. Episiotomy preferences, indication, and classification – a survey among Nordic doctors. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2016;95(5):587-95.
10. Gün İ, Doğan B, Özdamar Ö. Long- and short-term complications of episiotomy. *Turk J Obstet Gynecol*. septiembre de 2016;13(3):144-8.

11. Garcia-Cerde R, Torres-Pereda P, Olvera-Garcia M, Hulme J. Health care workers' perceptions of episiotomy in the era of respectful maternity care: a qualitative study of an obstetric training program in Mexico. *BMC Pregnancy Childbirth*. 12 de agosto de 2021;21(1):549.
12. Mellizo-Gaviria AM, López-Veloz LM, Montoya-Mora R, Ortiz-Martínez RA, Gil-Walteros CC. Frecuencia de la realización de episiotomía y complicaciones en el servicio de obstetricia del Hospital Universitario San José, Popayán (Colombia), 2016. Exploración de factores maternos y perinatales asociados a su realización. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 29 de junio de 2018;69(2):88-97.
13. Morell FC, Barba IG, Simó AL, Pérez AB. Factores que influyen en la realización de una episiotomía en partos eutócicos. *Matronas profesión*. 2017;(3):98-104.
14. García-Lorca AI, Viguera-Martínez M de los Á, Ballesteros-Meseguer C, Fernández-Alarcón M de las M, Carrillo-García C, Martínez-Roche ME, et al. Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de La Arrixaca y factores que influyen en su práctica. *Revista Española de Salud Pública [Internet]*. 2019 [citado 7 de octubre de 2021];93. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272019000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100059&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. De Silva DA, Thoma ME. The association between interpregnancy interval and severe maternal morbidities using revised national birth certificate data: A probabilistic bias analysis. *Paediatr Perinat Epidemiol*. julio de 2020;34(4):469-80.
16. Beltrán P WF, Duran M MA, Losada R MM, Maya G MA, Orjuela C C, Rojas F, et al. Episiotomía estado del arte. Una muestra conductual en los partos del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. *Revista Médica de Risaralda*. junio de 2019;25(1):40-3.
17. Sagi-Dain L, Bahous R, Caspin O, Kreinin-Bleicher I, Gonen R, Sagi S. No episiotomy versus selective lateral/mediolateral episiotomy (EPITRIAL): an interim analysis. *Int Urogynecol J*. marzo de 2018;29(3):415-23.
18. M. Amorim M, Coutinho IC, Melo I, Katz L. Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial. *Reprod Health*. 24 de abril de 2017;14:55.
19. He S, Jiang H, Qian X, Garner P. Women's experience of episiotomy: a qualitative study from China. *BMJ Open*. 19 de julio de 2020;10(7):e033354.
20. Beyene F, Nigussie AA, Limenih SK, Tesfu AA, Wudineh KG. <p>Factors Associated with Episiotomy Practices in Bahirdar City, Ethiopia: A Cross-Sectional Study</p>. *RMHP*. 23 de octubre de 2020;13:2281-9.
21. Yang J, Bai H. Knowledge, attitude and experience of episiotomy practice among obstetricians and midwives: a cross-sectional study from China. *BMJ Open*. 12 de abril de 2021;11(4):e043596.
22. Muraca GM, Liu S, Sabr Y, Lisonkova S, Skoll A, Brant R, et al. Episiotomy use among vaginal deliveries and the association with anal sphincter injury: a

- population-based retrospective cohort study. *CMAJ*. 21 de octubre de 2019;191(42):E1149-58.
23. Estudio comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas: complicaciones. Hospital Nacional Docente Madre Niño, San Bartolomé Enero-Agosto 2001. [Internet]. [citado 7 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/casanova\\_ch\\_m/introd.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/casanova_ch_m/introd.htm)
  24. Huarino-Suca SL, Choque-Chura O. Violencia obstétrica en mujeres atendidas en un hospital público. *Revista Médica Basadrina*. 31 de agosto de 2021;15(3):3-10.
  25. Meza Salazar HM. Características de las complicaciones de la Episiotomía en las puérperas primíparas en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, 2013-2015, Lima-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2019 [citado 12 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2090>
  26. Fonseca Centurión RA. Episiotomía como factor de riesgo de prolapso de órgano pélvico. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2018 [citado 12 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3937>
  27. Montes y Denise - SALUD MATERNA PERINATAL.pdf [Internet]. [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3445/TESIS-2021-OBSTETRICIA-LUNASCO%20MONTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  28. G A, V H, Mc C, Mm C, Ja C, L B, et al. Episiotomía, ¿Práctica electiva o rutinaria? *Methodo Investigación Aplicada a las Ciencias Biológicas* [Internet]. 20 de diciembre de 2018 [citado 13 de octubre de 2021];3(4). Disponible en: <https://methodo.ucc.edu.ar/index.php/methodo/article/view/92>
  29. *guiaPracClinPartoCompleta.pdf* [Internet]. [citado 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>
  30. Aasheim V, Nilsen ABV, Reinar LM, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev*. 13 de junio de 2017;6:CD006672.
  31. Shmueli A, Gabbay Benziv R, Hiersch L, Ashwal E, Aviram R, Yogev Y, et al. Episiotomy - risk factors and outcomes. *J Matern Fetal Neonatal Med*. febrero de 2017;30(3):251-6.
  32. Verghese TS, Champaneria R, Kapoor DS, Latthe PM. Obstetric anal sphincter injuries after episiotomy: systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. octubre de 2016;27(10):1459-67.
  33. Sultan AH, Thakar R, Ismail KM, Kalis V, Laine K, Räisänen SH, et al. The role of mediolateral episiotomy during operative vaginal delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. septiembre de 2019;240:192-6.

34. Zilberman A, Sheiner E, Barrett O, Hamou B, Silberstein T. Once episiotomy, always episiotomy? Arch Gynecol Obstet. julio de 2018;298(1):121-4.
35. Gebuza G, Kaźmierczak M, Gdaniec A, Mieczkowska E, Gierszewska M, Dombrowska-Pali A, et al. Episiotomy and perineal tear risk factors in a group of 4493 women. Health Care Women Int. junio de 2018;39(6):663-83.
36. Código de ética de Investigación Científica y Tecnológica [Internet]. [citado 14 de junio de 2022]. Disponible en:  
<https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica>

**ANEXOS:**

**ANEXO N°1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS**



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
Manuel Huamán Guerrero  
Unidad de Grados y Títulos

**ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“PARIDAD Y FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA EPISIOTOMÍA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA EN EL PERIODO 2019 – 2021”** que presenta la SRTA. BELEN DEL PILAR VASQUEZ DELGADO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Pedro M. Arango Ochante  
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

ANEXO N°2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
Oficina de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

**Carta de Compromiso del Asesor de Tesis**

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. BELEN DEL PILAR VASQUEZ DELGADO, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Pedro M. Arango Ochante

Lima, 13 de noviembre de 2021

ANEXO N°3: CARTA APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR  
LA SECRETARÍA ACADÉMICA



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**Facultad de Medicina Humana**  
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2173-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita  
**BELEN DEL PILAR VASQUEZ DELGADO**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**PARIDAD Y FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA EPISIOTOMÍA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA EN EL PERIODO 2019 – 2021**", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico  
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO N°4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



**CONSTANCIA**

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "*PARIDAD Y FACTORES ASOCIADOS A LAPRÁCTICA DE LA EPISIOTOMÍA EN ELCENTRO MATERNO INFANTIL RAMOSLARREA EN EL PERIODO 2019 – 2021*".

Investigadores:

**BELEN DEL PILAR VASQUEZ DELGADO**

Código del Comité: **PG 110 - 2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 24 de Noviembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda  
Presidente del Comité de Etica de Investigación

## ANEXO N°5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



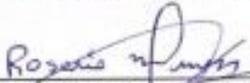
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Oficina de Grados y Títulos  
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "PARIDAD Y FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA EPISIOTOMÍA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA EN EL PERIODO 2019 - 2021.", que presenta la Señorita BELÉN DEL PILAR VÁSQUEZ DELGADO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
DRA. ROSARIO M. MENESES CASTAÑEDA  
PRESIDENTE

  
DRA. CONSUELO DEL ROCÍO LUNA MUÑOZ  
MIEMBRO

  
MC. RAFAEL I. HERNÁNDEZ PATIÑO  
MIEMBRO

  
DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS  
Director de TESIS

  
DR. PEDRO M. ARANGO OCHANTE  
Asesor de Tesis

Lima, 28 de junio del 2022

## ANEXO N°6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN

Paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 - 2021.

### INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="http://scielo.isciii.es">scielo.isciii.es</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%

ANEXO N°7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS  
MODALIDAD VIRTUAL**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que la Srta .

**BELEN DEL PILAR VASQUEZ DELGADO**

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**PARIDAD Y FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA EPISIOTOMÍA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA EN EL PERIODO 2019 – 2021.**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS**  
Director del Curso Taller de Tesis



**Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano**  
Decano (e)

ANEXO N°8: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**Centro Materno infantil Ramos Larrea**

Fecha de recolección de datos: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Datos de identificación:

- N° Historia Clínica de la Gestante: \_\_\_\_\_
- N° Historia Clínica del Recién Nacido: \_\_\_\_\_

I. Factores Sociodemográficos:

- Edad de la gestante: \_\_\_\_\_
- Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( )
- Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_
- Nacionalidad: Peruana ( ) Extranjera ( )

II. Factores Maternos:

- Tipo de parto: Vaginal ( ) Vaginal asistido ( )
- Paridad: Nulípara ( ) Multípara ( )
- Periodo Intergenésico: \_\_\_\_\_
- Tipo de parto anterior: Vaginal ( ) Cesárea ( )
- Número de partos vaginales previos: \_\_\_\_\_
- Desgarro: Si ( ) No ( )
- IMC en la gestación: \_\_\_\_\_

III. Factores Neonatales:

- Peso del Recién Nacido: AEG ( ) GEG ( ) PEG ( )
- Edad Gestacional: \_\_\_\_\_ semanas
- APGAR: \_\_\_\_\_

IV. Factores del Profesional de la Salud:

- Profesional que atiende el parto: Médico ( ) Obstetra ( ) Interno de ciencias de la Salud ( )
- Tiempo de experiencia: \_\_\_\_\_ años

ANEXO N°9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u></p> <p>¿Cuál es la relación de la paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación de la paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 - 2021.</p>	<p><u>HIPOTESIS GENERAL</u></p> <p>Existe relación entre la paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Episiotomía</p> <p>Variable independiente:</p> <p>Factores Sociodemográficos Factores Maternos Factores Neonatales Factores del Profesional que atiende el parto</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Datos de ingreso</p> <p>Datos de atención del parto</p> <p>Datos clínicos</p> <p>Datos personales</p> <p>Datos del profesional que atiende el parto</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Estudio Observacional, Analítico, Casos y controles, Cuantitativo, Retrospectivo.</p>
<p><u>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</u></p> <p>¿Existen factores sociodemográficos asociados a la práctica de la episiotomía?</p>	<p><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></p> <p>Determinar los factores sociodemográficos asociados a la práctica de la episiotomía.</p>	<p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</u></p> <p>Las variables sociodemográficas están asociadas a la práctica de la episiotomía.</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>Episiotomía</p> <p>Variable independiente:</p> <p>Factores sociodemográficos.</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Datos de ingreso</p> <p>Edad, nivel educativo, nacionalidad, estado civil.</p>	

¿Existen factores maternos asociados a la práctica de la episiotomía?	Determinar los factores maternos asociados a la práctica de la episiotomía.	Las variables maternas están asociadas a la práctica de la episiotomía.	Variable dependiente: Episiotomía  Variable independiente: Factores maternos.	Historia clínica Datos de ingreso Diagnóstico atención del parto  Paridad, tipo de parto anterior, número de partos vaginales previos, IMC en la gestación, desgarro.	POBLACION Y MUESTRA:  Constituido por las HC, de las pacientes cuyos partos fueron atendidos en el servicio de ginecología – Obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021.
¿Existen factores neonatales asociados a la práctica de la episiotomía?	Determinar los factores neonatales asociados a la práctica de la episiotomía.	Las variables neonatales están asociadas a la práctica de la episiotomía.	Variable dependiente: Episiotomía  Variable independiente: Factores neonatales	Historia clínica Datos de ingreso Datos de la Atención del recién nacido  Peso del recién nacido, Edad gestacional, APGAR.	
¿Existe asociación entre el profesional de la salud que atiende el parto y sus años de experiencia con la realización de episiotomía?	Determinar la asociación entre el profesional de la salud que atiende el parto y sus años de experiencia con la realización de episiotomía.	El profesional de la salud que atiende el parto y sus años de experiencia está asociada a la práctica de la episiotomía.	Variable dependiente: Episiotomía  Variable independiente: Factores del trabajador de salud	Historia clínica Datos de la atención del parto. Consulta personal.  Profesional que atiende el parto, años de experiencia.	

ANEXO N° 10: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Tipo de variable relación y naturaleza</b>	<b>Categoría y Unidad</b>
Episiotomía	Cirugía menor que expande la abertura de la vagina durante el parto	Paciente que fue sometida a este procedimiento en su parto	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	1 = Sin episiotomía 2 = Con episiotomía
Estado civil	Situación civil de la persona	El estado civil con el que figura en su DNI	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	1 = Soltera 2 = Casada
Grado de instrucción	Nivel académico que logró culminar hasta éste momento.	Último grado que logró culminar	De razón	Independiente cualitativa	último grado
Nacionalidad	País de nacimiento	Estado de nacimiento de la persona evaluada	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	1 = Peruana 2 = Extranjera
Edad	Tiempo en años desde el nacimiento de un ser vivo	Tiempo en años cumplidos de la persona evaluada	De razón	Independiente cuantitativa	Años cumplidos

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Tipo de variable relación y naturaleza</b>	<b>Categoría y Unidad</b>
Paridad	Número de partos	Numero de partos que ha tenido la mujer evaluada	Nominal Dicotómica	Independiente cualiitativa	1 = Nulípara 2 = Multípara
Tipo de parto anterior	Antecedente obstetrico de fin de la gestación anterior	Forma de finalización del embarazo anterior	Nominal Dicotómica	Independiente cualiitativa	1= Vaginal 2= Cesárea
Número de parto vaginal previo	Número de partos eutócicos que ha tenido la paciente.	Número de partos eutócicos anteriores.	De razón	Independiente cuantitativa	Valor
Desgarro	Laceración que se produce a nivel perineal durante el periodo expulsivo.	gestantes que sufrieron lesión perineal durante el parto.	Nominal Dicotómica	Independiente cualiitativa	1 = SI 2= NO
IMC materno	Valor numérico que relaciona el peso y la talla de una persona.	Indice que permite clasificar sobre peso u obesidad en la persona evaluada	De razón	Independiente cuantitativa	Valor

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Tipo de variable relación y naturaleza</b>	<b>Categoría y Unidad</b>
Peso del Recien Nacido	Medida de masa del recién nacido	Valor del neonato al momento de su nacimiento.	Nominal Politómica	Dependiente Cualitativa	1= AEG 2= PEG 3= GEG
Edad gestacional	Número de semanas que transcurre desde la fecundación hasta el nacimiento.	Semanas desde el inicio del embarazo hasta el parto	De razón	Independiente cuantitativa	Semanas
APGAR	Score que indica el nivel de adaptación del Recien Nacido	Nivel de adaptación del neonato a la vida extrauterina	De razón	Independiente cuantitativa	Valor
Profesional que atiende el parto	Profesional encargado de asistir el nacimiento de un recién nacido	Personal capacitado en la atención del parto	Nominal Politómica	Dependiente Cualitativa	1 = Obstetra 2 = Médico 3 = Interno de Ciencias de la Salud
Años de experiencia	Número de años que una persona desempeña una labor.	Periodo de tiempo en ejercicio de su profesión	De razón	Independiente cuantitativa	Años

