



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**Tesis**

Factores asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en establecimiento  
de salud de nivel I-4, Lima 2023

**Para optar el Título de  
Especialista en Riesgo Obstétrico**

**Presentado por:**

**Autora:** Matos Cancho, Cynthia Catherin


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-9750-710X>

**Asesora:** Dra. Sanz Ramírez, Ana María

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7515-5336>

**Lima – Perú**

**2025**

	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Cynthia Catherin Matos Cancho, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional de Obstetricia /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la TESIS “FACTORES ASOCIADOS A LA EPISIOTOMÍA EN GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NIVEL I-4, LIMA 2023” Asesorado por la docente: Ana María Sanz Ramírez, DNI 10556523, ORCID: 0000-0002-7515-5336, tiene un índice de similitud de 20% con código OID: 14912:421859555 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

NOMBRE: Cynthia Catherin Matos Cancho  
DNI: 47259792



.....

Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Ana María Sanz Ramírez  
DNI: 10556523

Lima, 21 de enero del 2025

## **DEDICATORIA**

A Dios, nuestro creador, quien en todo momento me brindó fortaleza, amplia sabiduría y mucha resiliencia en este largo camino. A mis amados padres, German Matos R. e Irma Cancho Q., por su amor desmedido e incondicional apoyo, por siempre confiar en mí y por enseñarme que todo es posible en esta vida con dedicación y responsabilidad.

## **AGRADECIMIENTO**

Toda mi gratitud y respeto a mi asesora de tesis Dra. Ana María Sanz Ramírez, quien me guio en la elaboración de este trabajo académico. A mi pareja W. Javier Ramos por su apoyo incondicional en cada paso de mi formación profesional, por confiar en mí y en mis capacidades y por siempre brindarme el apoyo emocional que necesito.

## ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas .....	ix
Resumen.....	x
Abstract .....	xi
Introducción.....	xii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del problema:.....	13
1.2. Formulación del problema:.....	15
1.2.1. Problema general: .....	15
1.2.2. Problemas específicos:.....	15
1.3. Objetivos de la investigación:.....	15
1.3.1. Objetivo general .....	15
1.3.2. Objetivo específico .....	15
1.4. Justificación de la investigación .....	16
1.4.1. Teórica:.....	16
1.4.2. Metodológica: .....	16
1.4.3. Práctica.....	16

1.5. Limitaciones de la investigación .....	17
---	----

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación .....	18
---	----

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	18
--	----

2.1.2. Antecedentes nacionales.....	19
-------------------------------------	----

2.2. Bases teóricas.....	22
--------------------------	----

2.2.1. Episiotomía: .....	22
---------------------------	----

2.2.2. Factores asociados: .....	25
----------------------------------	----

2.3. Formulación de hipótesis .....	30
-------------------------------------	----

2.3.1. Hipótesis general:.....	30
--------------------------------	----

2.3.2. Hipótesis específicas .....	30
------------------------------------	----

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación.....	32
-----------------------------------	----

3.2. Enfoque investigativo .....	32
----------------------------------	----

3.3. Tipo de investigación.....	32
---------------------------------	----

3.4. Diseño de investigación .....	32
------------------------------------	----

3.5. Población, muestra y muestreo .....	33
--	----

3.6. Variables y operacionalización .....	34
---	----

3.6.1. Definición operacional:.....	34
-------------------------------------	----

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
---	----

3.7.1. Técnica.....	37
---------------------	----

3.7.2. Descripción de instrumento .....	37
3.7.3. Validación .....	37
3.7.4. Confiabilidad.....	37
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	37
3.9. Aspectos éticos .....	37
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Análisis descriptivo de resultados .....	39
4.2. Discusión de resultados .....	42
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones:.....	47
5.2. Recomendaciones:.....	47
Referencias .....	48
Anexos .....	52
Anexo 1: matriz de consistencia.....	53
Anexo 2: instrumentos.....	54
Anexo 4: informe de asesor de turnitin.....	63

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023 .....	36
Tabla 2. Factores maternos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023.....	37
Tabla 3. Factores obstétricos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023.....	38
Tabla 4. Factores fetales asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023.....	39

## RESUMEN

**Objetivo:** “Analizar los factores asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023. **Material y Método** El método fue el hipotético – deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo: correlacional, retrospectivo, observacional. La población estuvo conformada por 187 gestantes atendidas en establecimiento de salud de nivel I-4, Lima, durante el periodo de junio a diciembre del 2023. **Resultados:** Un 67.5% de gestantes eran jóvenes, 52.9% en cuanto al estado civil eran solteras, respecto al grado de instrucción el 69.5% culminaron el nivel secundario, en cuanto al IMC (Índice de Masa Corporal) el 52.4% presentaron normo peso, un 81.8% de gestantes tuvo de 6 a más atenciones prenatales, el 80.7% no tenían preparación el Psicoprofilaxis obstétrica, el 35.3% de la población de estudio fueron multíparas, con respecto a la edad gestacional un 89.3% pertenecían a los rangos de  $\geq 37$  a 38ss, por último, el 89.8% tuvo un inicio de parto espontaneo, con respecto a los recién nacidos, el 81.8% de los mismos tenía un peso normal y el 94.8% no presentó distocia. **Conclusiones:** los factores que asocian significativamente son la paridad, la edad gestacional, el peso de recién nacido y la presentación compuesta-

**Palabras clave:** factores asociados, episiotomía, gestantes, atención pre natal, peso del recién nacido.

## ABSTRACT

**Objective:** “Analyze the factors associated with the episiotomy of pregnant women treated in a level I-4 health facility, Lima 2023. **Material and Method** The method was hypothetical – deductive, with a quantitative approach, type: correlational, retrospective, observational. The population was made up of 187 pregnant women treated in a level I-4 health facility, Lima, during the period from June to December 2023. **Results:** 67.5% of pregnant women were young, 52.9% in terms of marital status were single, with respect to the level of education, 69.5% completed secondary level, in terms of BMI (Body Mass Index) 52.4% had normal weight, 81.8 % of pregnant women had 6 or more prenatal care, 80.7% had no preparation for Psychoprophylaxis obstetrics, 35.3% of the study population were multiparous, with respect to gestational age, 89.3% belonged to the ranges of >37 to 38ss, lastly, 89.8% had a spontaneous onset of labor, with respect to newborns born, 81.8% of them had a normal weight and 94.8% did not present dystocia. **Conclusions:** the factors that significantly associate are parity, gestational age, newborn weight and composite presentation.

**Keywords:** associated factors, episiotomy, pregnant women, prenatal care, newborn weight.

## INTRODUCCIÓN

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico que comprende el corte del perineo (piel y músculos entre la vagina y el ano), que se realizara durante el trabajo de parto para agrandar el canal vaginal antes de la expulsión del feto. Este procedimiento se realiza con tijeras o con un bisturí y requiere sutura después (1).

La OMS (Organización Mundial de la Salud), no recomienda el uso de la episiotomía, pues refiere que es innecesaria en más del 20% de los partos vaginales. La ciencia ha constatado que causa dolor, aumenta el sangrado vaginal y causa más disfunciones sexuales a largo plazo. El índice de episiotomías es de un 89% en España, es decir, que, de 100 parturientas, 70 son innecesarias e injustamente agredidas (2).

La investigación pretendió buscar la relación de los factores asociados a la práctica de la episiotomía, con la finalidad de sensibilizar a los profesionales de salud sobre su uso, debido a que es un procedimiento que puede prevenir complicaciones como desgarros perineales, inmovilidad pélvica y puede facilitar el parto, sin embargo las consecuencias post parto hacen que la gestante, tenga una mala experiencia posterior a su práctica como hematomas, dehiscencia perineal, disuria, dolor al defecar, síntomas que se alargan a más de los 42 días post parto, por lo que la púérpera debe de tener mayor cuidado en comparación a una que no le practicaron la episiotomía.

Se esquematizó en cinco capítulos: el primer capítulo fue el planteamiento del problema, donde se planteó el problema general, los objetivos y justificaciones del estudio. En el segundo capítulo se presentó el marco teórico, siendo así que se dio a conocer las fuentes teóricas que son el sostén de la investigación, los antecedentes similares al estudio, hipótesis y las variables, en el tercer capítulo se presentó la metodología de investigación, el cuarto capítulo se presentaron los resultados y discusión con los antecedentes y por último en el quinto capítulo comprendían las conclusiones y recomendaciones.

La autora.

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema:

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico que comprende el corte del perineo (piel y músculos entre la vagina y el ano), que se realizara durante el trabajo de parto para agrandar el canal vaginal antes de la expulsión del feto. Este procedimiento se realiza con tijeras o con un bisturí y requiere sutura después (1). La episiotomía llega a ser un proceso doloroso, que durante los primeros días tras el parto dificulta andar, sentarse y otras molestias, que complican la atención de su recién nacido. Al estar cerca de la vejiga y el ano puede ocurrir que se infecte, y en ocasiones los puntos se sueltan, complicándose la cicatrización de la herida (2).

La OMS (Organización Mundial de la Salud), no recomienda el uso de la episiotomía, pues refiere que es innecesaria en más del 20% de los partos vaginales. La ciencia ha constatado que causa dolor, aumenta el sangrado vaginal y causa más disfunciones sexuales a largo plazo. El índice de episiotomías es de un 89% en España, es decir, que, de 100 parturientas, 70 son innecesarias e injustamente agredidas (2).

A nivel internacional, la incidencia de la episiotomía varía significativamente y puede verse influenciada por factores como las prácticas obstétricas locales, las políticas de salud, la cultura, la disponibilidad de recursos médicos y las preferencias individuales de las mujeres y los profesionales de la salud. En general, en países de altos ingresos como Estados Unidos, Canadá, Australia y varios países europeos la incidencia de la episiotomía ha disminuido en las últimas décadas. Según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la tasa de episiotomías varía entre estos países, pero en general, se sitúa en alrededor del 20-30% de todos los partos vaginales. Sin embargo, esta cifra puede variar considerablemente entre diferentes hospitales y regiones dentro de cada país. En países de ingresos

medios y bajos la incidencia de la episiotomía tiende a ser más alta que en los países de altos ingresos. En algunos casos, las tasas de episiotomía pueden superar el 50% de todos los partos vaginales. Esto puede deberse a una serie de factores, como la falta de acceso a técnicas alternativas para reducir la necesidad de episiotomía, la disponibilidad limitada de recursos médicos, y prácticas obstétricas arraigadas en la tradición o la falta de actualización científica. La iniciativa para reducir la episiotomía incluye la educación de los profesionales de la salud sobre las mejores prácticas obstétricas, la promoción de técnicas alternativas para reducir la necesidad de episiotomía y el empoderamiento de las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su atención durante el parto (3).

En el Perú, por ser un país en vías de desarrollo, aún mantiene cifras elevadas de episiotomía, depende de diversos factores, como la práctica médica, las políticas de salud pública y la conciencia sobre los riesgos y beneficios de esta intervención. Su incidencia según estudios realizados no disminuye del 30 a 35% de partos vaginales. La importancia de la sensibilización del parto humanizado y el empoderamiento de la mujer gestantes es de vital importancia para su desuso, se ha demostrado que no existes factores predisponentes para el uso de este procedimiento (4).

La episiotomía es un procedimiento restrictivo, que debe de practicarse solo cuando se amerite a fin de no violentar o traumatizar a la gestante durante este proceso fisiológico (5), existen factores maternos, obstétricos, fetales, entre otros que se pueden asociar a la práctica de este procedimiento, por lo que fue importante realizar una investigación para poder analizar su relación y/o asociación y de esa manera se podría restringir su uso, ya que como es de conocimiento según la OMS, OPS, el parto debe ser fisiológico y se debe de realizar un parto natural. Por tal motivo la investigación analizó los factores asociados a la episiotomía en gestantes en un establecimiento de salud de nivel I-4.

## **1.2. Formulación del problema:**

### **1.2.1. Problema general:**

- ¿Cuáles son los factores asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023?
- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023?
- ¿Cuáles son los factores fetales asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023?

## **1.3. Objetivos de la investigación:**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Analizar los factores asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023.

### **1.3.2. Objetivo específico**

- Establecer los factores sociodemográficos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023.
- Establecer los factores maternos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023.

- Determinar los factores obstétricos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023.
- Determinar los factores fetales asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica:**

La investigación aportó conocimientos teóricos en base a los factores que se asocian a la episiotomía, debido a la importancia de analizar la asociación entre ambas variables, por la alta incidencia de prácticas de episiotomía. Se brindó la información teórica de acuerdo a los resultados de la asociación, donde se determinó los factores asociados a la episiotomía, en busca de mejorar la atención materna, optimizando prácticas obstétricas y empoderando a las mujeres y sus familias en la toma de decisiones informadas sobre su cuidado durante el parto con la finalidad de evitar otras complicaciones.

### **1.4.2. Metodológica:**

La investigación se justificó metodológicamente porque se empleó un instrumento de recolección de datos que es la ficha de recolección de datos que sirvió para medir las variables de estudio, previamente fue validado por un juicio de expertos y una prueba de confiabilidad, además, que la información obtenida al ser de fuentes secundarias fue confiable y real, pues siguió un proceso en base al diseño de investigación, de acuerdo a la población de estudio tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que garantizó la realidad de la investigación.

### **1.4.3. Práctica**

La investigación tuvo su justificación práctica, porque pretendió buscar la relación de los factores asociados a la práctica de la episiotomía, con la finalidad de sensibilizar a los profesionales de salud sobre su uso, debido a que es un procedimiento que puede prevenir complicaciones como desgarros perineales, inmovilidad pélvica y puede facilitar el parto, sin

embargo las consecuencias post parto hacen que la gestante, tenga una mala experiencia posterior a su práctica como hematomas, dehiscencia perineal, disuria, dolor al defecar, síntomas que se alargan a más de los 42 días post parto, por lo que la puérpera debe de tener mayor cuidado en comparación a una que no le practicaron la episiotomía. Los factores que se asociaron a la episiotomía fueron analizados y evaluados, se analizó la mejor estrategia para erradicar su uso, además de empoderar y sensibilizar a las profesionales de salud obstetras, desarrollando su potencial en la protección correcta del periné y de esa manera contribuyendo en el bienestar del binomio, madre e hijo, satisfaciendo las necesidades de la gestante y que esta tenga una buena experiencia del parto y post parto.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones que se tuvo para la ejecución de la investigación fueron: el acceso a las historias clínicas de las gestantes, la información incompleta para el rellanado de las fichas de recolección de datos y la información incompleta en las historias clínicas que no permitieron que las incluya en el estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Vargas (2024), tuvo como objetivo: “Plantear las causas asociadas a la episiotomía en mujeres con parto vaginal en el hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro – 2023. Estudio de diseño no experimental de tipo descriptivo, con nivel correlacional – retrospectivo, población de 108 mujeres con parto vaginal, Respecto a la episiotomía la paridad tuvo un p valor de 0.034, el perímetro cefálico tuvo un p-valor de 0.002, mientras que el peso del recién nacido tuvo un p-valor de 0.942, además que la episiotomía realizada con más frecuencia es la de media lateral ello con un porcentaje del 96.3%. Concluyó que los factores edad, ocupación, perímetro cefálico tienen relación con la episiotomía (6).

Figa et al (2022) tuvo como objetivo de “Evaluar la prevalencia de la práctica de la episiotomía y los factores asociados en Etiopía”, incluyeron a diez estudios transversales con una población total de 3718, utilizaron la prueba Q de Cochran y la prueba estadística  $I^2$  para probar la heterogeneidad de los estudios. La prevalencia global agrupada de la práctica de episiotomía fue del 45,11% (IC del 95%; 37,04–53,18;  $I^2 = 96,3\%$ ), peso al nacer > 4000 g (OR: 6,71; IC del 95 %: 3,14 –14,33), el parto instrumental (OR: 4,26; IC del 95%: 2,95; 6,14) y la primiparidad (OR: 3,70; IC del 95%: 1,90; 7,2) fueron factores asociados con la práctica de la episiotomía. Concluyeron que el parto, la presentación facial, el peso al nacer > 4000 g, el parto instrumental y la primiparidad de las mujeres fueron los factores asociados con la práctica de la episiotomía (7).

Roig et al. (2020), tuvieron el objetivo de “Determinar la frecuencia y correlación de la episiotomía y el desgarro en pacientes con parto eutócico”. Estudio observacional y retrospectivo realizado en dos periodos, estudiaron a pacientes con partos eutócicos, embarazos únicos, a término, con presentación cefálica. La tasa de episiotomía entre el periodo 1 al 2 disminuyó de 42.3% a 32.8%; ( $p < 0.001$ ) En cambio, el

porcentaje de desgarros aumentó: de 42.7 a 50.8%; ( $p < 0.001$ ) El factor de asociación fue de -0.91. Uno de los factores de riesgo asociados con la episiotomía fue la edad menor de 35 años, el peso del recién nacido y la paridad. Conclusión: la práctica de la episiotomía ha disminuido, existe una asociación entre la episiotomía y el peso del recién nacido, la edad y paridad (8)

Vásquez (2020), tuvo como objetivo “Determinar factores asociados a complicaciones obstétricas en la atención del parto con y sin episiotomía en primigestas atendidas en el HENM de septiembre de 2018 a noviembre de 2018”. Estudio descriptivo, comparativo, transversal, retrospectivo y observacional, población de 80 pacientes primigestas con episiotomía y 80 sin episiotomía. El 75% de pacientes no tuvo desgarros, 21.3% de lesiones perineales leves y 3.8 % graves; 2.5% tuvo infección perineal en contra 0% y el peso de recién nacido fue de 3007 gramos contra 2892 gramos. Conclusiones: Al 76.1% se le realizó la episiotomía (9).

Aguiar (2020), tuvo el objetivo de “Evaluar los factores relacionados a la realización de episiotomía”, estudio transversal, desarrollado Nascer en Belo Horizonte, población de 577 mujeres que tuvieron sus hijos por vía vaginal. La episiotomía ha sido realizada en 26,34% de las mujeres; y, de estas, 59,21% sabían que habían sido sometidas a ella mujeres más jóvenes 53%, primigestas 75.2%, mujeres asistidas por profesional que no sea obstetra 37.8%% presentan aumento en la chance de ser sometidas a eso procedimiento, el peso del recién nacido no tiene relación con esta práctica. Concluyo la necesidad de contraindicación absoluta de su realización indiscriminada (10).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Díaz (2024), cuyo objetivo fue: “Determinar los factores de riesgo materno-fetales asociados a la episiotomía en gestantes del Hospital Belén de Trujillo”, estudio de casos y controles, utilizo 213 historias clínicas de pacientes embarazadas atendidas durante los años 2017 al 2022.: De las 213 gestantes incluidas en el estudio, a 53 se les realizó

episiotomía y a 160 no. Los factores de riesgo que mostraron asociación fueron edad materna < 20 años (OR: 24,73; IC 95%: 4,89-124,89), edad de 20 a 35 años (OR: 5,17; IC 95%: 1,18-22,62), nuliparidad (OR: 19,06; IC 95%: 8,79 - 41,34), y obesidad (OR: 0,48; IC 95%: 0,24 - 0,96), los factores fetales como la macrosomía fetal (OR: 0.41; IC 95%: 0.09-1.86). Conclusión: Los factores de riesgo fueron la edad y la nuliparidad, (11)

Vásquez (2023), su objetivo fue “Determinar los factores asociados al uso rutinario de episiotomía en las gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Iquitos “César Garayar García” durante el período enero – diciembre 2023”. Estudio de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo. La prevalencia de episiotomía fue de 67,6%, el 63,9% eran gestantes adolescentes, 75,7% tenía educación secundaria; el 79,3% eran convivientes y el 88,8% procedía de distritos urbanos, el 86,4% la gestación fue a término; 9,5% presentó desgarras perineales; en el 6,5% el sangrado total del parto fue mayor o igual a 500cc. También, el 95,3% de episiotomías fueron realizadas por obstetras; el 69,8% no tenía indicación justificada para episiotomía. De los neonatos 89,9% fue a término; el 92,3% tuvo peso normal al nacer; el 76,9% tuvo perímetro cefálico normal y el 97% tuvo un Apgar al primer minuto mayor o igual a 7 puntos. Concluyó prevalencia elevada de episiotomía en mujeres nulípara; y encontró asociación con las atenciones prenatales y los desgarras perineales (12).

De la Cruz (2023), su objetivo fue “Estimar cuales son los factores relacionados a la indicación de episiotomía en las gestantes atendidas en el Hospital II-1 – Trujillo”, estudio de tipo cuantitativa, analítico observacional, retrospectivo de casos y controles, con una muestra de 108 gestantes atendidas en el Hospital Provincial “Rosa Sánchez de Santillán. Los factores maternos a la edad, la paridad y el uso de Oxitocina se asociaron a indicación de episiotomía con una significancia de  $p < 0,05$ , pero, el periodo intergenésico y la posición de parto no se asociaron a indicación de episiotomía. En los factores neonatales, el expulsivo prolongado y el peso del recién nacido se asociaron a indicación de

episiotomía, sin embargo, la edad gestacional, perímetro cefálico, macrosomía, uso de fórceps tipo de presentación y circular de cordón no se asociaron a indicación de episiotomía. Concluyo que algunos factores maternos y perinatales indican a la realización de la episiotomía (13).

De la Cruz (2023), cuyo objetivo fue “Determinar las complicaciones presentes en nulíparas con episiotomía y sin episiotomía en el Hospital de Lircay, 20202”, investigación de nivel descriptivo, su muestra fue de 125 nulíparas de las cuales 83 les realizaron episiotomía y a 42 no. De los 125 partos con episiotomía y sin episiotomía, presentaron dolor perineal (69.8% y 40.4%), edema bulbar (30.2% y 19.9%), desgarró tipo I (26.5% y 66.6%). Un 54.2% fueron, 50.6%, estudiaron secundaria incompleta-completa, 72.3% fueron convivientes, de las pacientes con episiotomía el peso del recién nacido fue mayor a 3500gr en un 70%. Las complicaciones inmediatas de los 125 partos con episiotomía y sin episiotomía fueron, dolor perineal (69.8% y 40.4%), Conclusión: el dolor perineal fue la complicación más frecuente (14).

Gonzales (2021), tuvo el objetivo de “Determinar las complicaciones de la episiotomía en primíparas atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero-marzo 2020”, investigación e tipo cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo, su población fue de 146 primíparas, el 61.0% tuvieron entre 14 a 19 años, 70.0% fueron convivientes, 70.0% tuvieron estudios secundarios, 76.0% fueron amas de casa. Las características obstétricas relevante fue que el 78.0% de edad gestacional de 37 a 40 semanas, 64.0% tuvo de 6 a más controles prenatales, 56.0% de sus recién nacido tuvieron peso normal, el 33.0% de las puérperas tuvieron complicaciones. Concluyo que no existe relación entre las características sociodemográficas con las complicaciones de episiotomía. (15).

Gutiérrez (2022), tuvo como objetivo “Determinar los factores relacionados a la realización de episiotomía en embarazadas del hospital nacional Hipólito Unanue 2022”. Estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal, retrospectivo, observacional de nivel correlacional. Los factores maternos, el rango de edad de 20-35 años se encontraron

relacionados a la episiotomía ( $X^2=7,14$ ;  $p<0,02$  ( $p<0,05$ )). Conclusiones: Los factores gestación adulta, la obesidad, las multíparas, con episiotomía anterior, se relacionaron a la realización de episiotomía (16) Vásquez et al (2022), tuvieron el objetivo de “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”. Estudio retrospectivo, observacional, analítico, de casos y controles, muestra de 298 puérperas atendidas, (149 pacientes casos y 149 controles). Resultados: encontraron una asociación significativa en la 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). Conclusiones: las primíparas sufren mayor riesgo de episiotomía (17).

López (2021), su objetivo fue “Determinar los factores materno - perinatales asociados a la indicación de episiotomía en parturientas del hospital regional de Huacho”. Su estudio fue cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal, población de 154 parturientas. Un 59.7% de las gestantes tenían entre 20 a 34 años, de las cuales 80.5% fueron nulíparas y 89.6% tuvieron un embarazo a término, y 94.2 % fueron sometidas al procedimiento de episiotomía, 80% tuvo peso del recién nacido normal. Concluyendo que los factores obstétricos están asociados a la indicación de episiotomía (18).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Episiotomía:**

#### **2.2.1.1. Definición:**

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza durante el parto para ensanchar la abertura de la vagina. Se lleva a cabo realizando un corte controlado en la zona situada entre la vagina y el ano (llamada perineo) para permitir un parto más rápido y evitar desgarros graves durante el nacimiento del bebé. Anteriormente, la episiotomía era una práctica bastante común en

los partos, pero en la actualidad se realiza de manera más selectiva, ya que se ha demostrado que no siempre es necesaria y puede aumentar el riesgo de complicaciones y molestias postparto para la madre (19).

#### **2.2.1.2. Epidemiología:**

La incidencia de la episiotomía varía significativamente a nivel internacional y puede verse influenciada por factores como las prácticas obstétricas locales, las políticas de salud, la cultura, la disponibilidad de recursos médicos y las preferencias individuales de las mujeres y los profesionales de la salud. En general, en países de altos ingresos como Estados Unidos, Canadá, Australia y varios países europeos, la incidencia de la episiotomía ha disminuido en las últimas décadas. Según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la tasa de episiotomías varía entre estos países, pero en general, se sitúa en alrededor del 20-30% de todos los partos vaginales. Sin embargo, esta cifra puede variar considerablemente entre diferentes hospitales y regiones dentro de cada país. Países de ingresos medios y bajos, en muchos países de ingresos medios y bajos, la incidencia de la episiotomía tiende a ser más alta que en los países de altos ingresos (3).

#### **2.2.1.3. Tipos de episiotomía:**

Hay varios tipos de episiotomía que pueden realizarse durante el parto, dependiendo de las necesidades específicas de la madre y del neonato. Los tipos más comunes son:

- **Episiotomía medio-lateral:** Esta es la forma más común de episiotomía. La incisión se realiza desde la abertura vaginal hacia un lado del perineo, en dirección diagonal hacia abajo y hacia afuera, en lugar de hacia el recto. Esto se hace para reducir el riesgo de desgarro extendido hacia el ano.

- **Episiotomía medio-mediana:** En este tipo, la incisión se hace directamente hacia abajo desde la abertura vaginal hacia el perineo, en el centro. Esta técnica se utiliza a veces cuando se necesita una ampliación rápida y uniforme de la abertura vaginal.
- **Episiotomía en "J" o "L" invertida:** Estas son variaciones de la episiotomía medio-lateral donde la incisión se hace inicialmente hacia abajo desde la abertura vaginal y luego se curva hacia un lado en forma de "J" o "L" invertida. Esto puede ser útil en ciertas situaciones para evitar desgarros específicos.

Cada tipo de episiotomía tiene sus indicaciones y consideraciones específicas, y la decisión de realizar una episiotomía y el tipo exacto depende del juicio clínico del obstetra y de la situación específica del parto. Es importante discutir las opciones y preocupaciones con el médico durante el proceso de atención prenatal (20).

#### **2.2.1.4. Prevención:**

- **Educación prenatal y preparación para el parto:** Aprender técnicas de respiración, ejercicios de relajación y prácticas de empuje adecuadas durante el embarazo puede ayudar a preparar a la mujer para el parto y reducir la tensión muscular en el perineo, lo que puede disminuir el riesgo de desgarros y la necesidad de episiotomía (21).
- **Masaje perineal:** Masajear suavemente el área del perineo con aceite durante las últimas semanas del embarazo puede ayudar a aumentar la elasticidad de los tejidos y reducir la probabilidad de desgarros durante el parto (21).
- **Posiciones de parto:** Experimentar con diferentes posiciones de parto, como estar de pie, de cuclillas, apoyada en una pelota de parto o en una posición lateral, puede ayudar a

permitir que el bebé descienda de manera más efectiva y reducir la presión sobre el perineo (21).

- **Control del proceso de parto:** Trabajar en colaboración con el equipo de atención médica para un proceso de parto más natural y sin intervenciones innecesarias puede ayudar a reducir la probabilidad de episiotomía. Esto puede incluir evitar la administración rutinaria de oxitocina (Pitocina) para acelerar el parto, permitir que el proceso de parto se desarrolle de manera más natural y evitar la ruptura artificial de las membranas (amniotomía) a menos que sea médicamente necesario (21).
- **Comunicación abierta con el equipo médico:** Es importante discutir las preferencias de la mujer para el parto con su equipo de atención médica y estar informada sobre las intervenciones médicas que pueden ser necesarias. Una comunicación abierta puede ayudar a garantizar que se respeten las preferencias de la mujer en la medida de lo posible (21).

Siempre es recomendable discutir las opciones de parto y las estrategias de prevención de episiotomía con obstetra y su equipo durante el embarazo para desarrollar un plan de parto que se ajuste a las necesidades y preferencias individuales.

## 2.2.2. Factores asociados:

### 2.2.2.1. Concepto:

Es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud (1),

### 2.2.2.2. Factores sociodemográficos:

- **Edad materna:** La edad materna son los años transcurridos desde el nacimiento de la mujer hasta el presente, se considera en años (24).

- **Adolescente:** Es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Esta es comúnmente dividida en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años, En este periodo de desarrollo humano, se presenta un constante crecimiento y cambios para la maduración física, sexual, psicológica y desarrollo de identidad (25).
- **Joven:** son las personas que poseen edades comprendidas entre los 18 y los 29 años de edad, se caracterizan por que es la etapa donde toman sus propias decisiones siguiendo sus criterios (25).
- **Adulto:** comprende las edades de entre los 30 y los 59 años de edad, se caracterizan por la experiencia y sostenibilidad de emociones (25).
- **Estado civil:** es la situación legal de una persona en relación con su estado de matrimonio o unión, importante en el contexto legal y administrativo y puede influir en diversos aspectos de la vida personal y legal de una persona. Los principales estados civiles suelen ser (1):
  - **Soltero/a:** Una persona que no está casada ni en una unión legalmente reconocida.
  - **Casado/a:** Una persona que ha contraído matrimonio de acuerdo con las leyes del país o región en cuestión.
  - **Divorciado/a:** Una persona que ha disuelto legalmente su matrimonio a través de un proceso de divorcio.
  - **Viudo/a:** Una persona cuyo cónyuge ha fallecido y que no ha vuelto a casarse (1).
  - **Conviviente o de unión libre:** Una persona que vive en una relación estable con otra persona sin estar formalmente casada, pero que puede tener reconocimiento legal en algunas jurisdicciones (1).

- **Grado de instrucción:** es el nivel de educación formal que una persona ha alcanzado.
- **Sin instrucción:** se trata de la persona que no ha estudiado ningún nivel de educación (1).
- **Primaria:** es la persona que cumplió con los seis años de educación obligatorio en su etapa de niñez (1).
- **Secundaria:** es la persona que cumple con los 5 años de educación obligatoria en la etapa de su adolescencia (1).
- **Superior:** es la persona que orientado en sus habilidades decide estudiar una carrera, para desenvolverse como ciudadano (1).

#### 2.2.2.3. Factores maternos:

- **Paridad:** se refiere al número de partos ocurridos posterior a las 20 semanas. En el caso de embarazo multifetal se cuenta como solo uno en términos de numéricos de embarazos y paridad (26).
  - **Nulípara:** se dice de la mujer que nunca dio parto (26).
  - **Primípara:** se dice de la mujer que ya tuvo su primera experiencia de parto (27).
  - **Multípara:** se dice de la mujer que tuvo de dos a cinco partos (27).
  - **Gran múltipara:** se dice de la mujer que tuvo de 6 a más partos (27).
- **Índice de masa corporal:** Las mujeres con un IMC alto pueden experimentar una progresión del parto más lenta, lo que podría llevar a una mayor probabilidad de intervención, incluida la episiotomía. El exceso de peso puede influir en la mecánica del parto y en la capacidad del cuerpo para manejar la presión y el estiramiento durante el parto (26).

#### 2.2.2.4. Factores obstétricos:

- **Atención prenatal:** Durante la atención prenatal, se pueden identificar factores de riesgo que podrían aumentar la

probabilidad de necesitar una episiotomía, como la presencia de un feto grande (macrosomía), entre otras complicaciones. Detectar estos factores a tiempo permite planificar estrategias para manejar el parto de manera más efectiva, por ello es importante que cumplan con el mínimo de atenciones prenatales (26).

- **Psicoprofilaxis:** La preparación psicoprofiláctica puede incluir ejercicios de fortalecimiento del periné y técnicas para promover su elasticidad, un periné más fuerte y flexible puede reducir la probabilidad de desgarros y, por ende, la necesidad de una episiotomía (26).

#### 2.2.2.5. Factores fetales:

- **Peso del recién nacido:** es la medida, en kilogramos y gramos, de la masa corporal del bebé desde el momento de su nacimiento hasta los 28 días posteriores, abarcando desde el periodo expulsivo hasta ese punto (22).

Según la guía de neonatología, el peso del recién nacido se clasifica:

- **Muy Bajo Peso:** Un recién nacido se considera que tiene un peso muy bajo cuando pesa menos de 1,500 gramos, lo que es poco común. Esto puede atribuirse a varios factores, principalmente a complicaciones durante el embarazo de la madre, lo que puede llevar a un peso inferior al normal al nacer. Como resultado, un bebé con muy bajo peso suele mostrar características específicas, como una cabeza proporcionalmente más grande en comparación con el cuerpo, así como una constitución delgada y con poca grasa corporal. (23).
- **Bajo Peso:** Se considera que un neonato tiene un peso bajo cuando este es menos de 2,500 gramos, pero mayor de 1,500 gramos. En cuanto al bajo peso, se observa que el perímetro cefálico, que es el perímetro externo del

cráneo fetal calculado en el plano donde se mide el diámetro de tipo biparietal, generalmente es mayor en comparación con el del cuerpo. El perímetro cefálico normalmente es de 34 cm. El cuerpo pequeño del recién nacido con bajo peso y su contextura flácida pueden hacer que el perímetro cefálico parezca mayor que la cabeza del bebé, pero al medirlo se estima que mide entre 34 y 35 cm. Estas proporciones pueden provocar complicaciones durante el parto. (23).

- **Peso Normal:** Un recién nacido se considera que tiene un peso normal cuando pesa entre 2,500 gramos y 4000 gramos. En cuanto a su apariencia general, un bebé con peso normal muestra buena actividad, llora adecuadamente, tiene un buen tono muscular y sus extremidades están flexionadas en todos sus segmentos. Además, su piel suele tener un color rosado saludable, entre otras características positivas. Es importante destacar que factores como la talla, el sexo y el peso pueden influir hasta cierto punto en el proceso de parto durante el periodo expulsivo. (23).
- **Macrosómico:** Un recién nacido se considera macrosómico cuando su peso supera los 4,000 gramos. Estos bebés, con un peso mayor al promedio, suelen presentar características físicas y fisiológicas específicas que son evidentes durante el parto. Normalmente, nacen grandes, obesos, con un aspecto excesivamente rosado, apáticos y flácidos, lo que a menudo conlleva complicaciones como traumas obstétricos, hipoglucemia y niveles elevados de bilirrubina, entre otros. Debido a su tamaño considerable, enfrentan mayores riesgos durante el parto vaginal, como la distocia de hombros. La complejidad de su nacimiento también aumenta las

posibilidades de desgarros perineales graves y hemorragias posparto, principalmente debido a la atonía uterina, aunque también pueden ocurrir por laceraciones (23).

- **Presentación compuesta:** La presentación compuesta puede complicar el proceso de parto y aumentar la probabilidad de realizar una episiotomía para facilitar el parto y prevenir desgarros graves (22).

## 2.3. Formulación de hipótesis

### 2.3.1. Hipótesis general:

H<sub>1</sub>: Existe factores asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2024.

H<sub>0</sub>: No existen factores asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2024.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

H<sub>1</sub>: Existe factores sociodemográficos asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2024.

H<sub>0</sub>: No existe factores sociodemográficos asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2024.

H<sub>1</sub>: Existe factores maternos asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2024.

H<sub>0</sub>: No existe factores maternos asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2024.

H<sub>1</sub>: Existe factores obstétricos asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2024.

H<sub>0</sub>: No existe factores obstétricos asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2024.

$H_1$ : Existe factores fetales asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2024.

$H_0$ : No existe factores fetales asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2024.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. Método de investigación

El método fue hipotético – deductivo, porque se realizaron conclusiones de los hechos de la investigación, por lo que solo se refiere a hechos observados, por lo tanto, la investigación se formuló para probar teorías hipotéticas (28).

### 3.2. Enfoque investigativo

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se expuso la realidad del estudio en base a su objetividad, no se realizó cambios o modificaciones en la realidad. Se utilizó la recolección de datos para probar las hipótesis planteadas con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con la finalidad de probar teorías y evaluar pautas de comportamiento de las investigaciones, valiéndose de escalas valorativas numéricas para analizar datos e información, teniendo un determinado nivel de error y nivel de confianza (29).

### 3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo: correlacional, retrospectivo, observacional y de corte transversal.

**Correlacional:** buscó la relación de las variables de estudio.

**Retrospectivo:** los datos obtenidos para la investigación se obtuvieron de fuentes secundarias, como son las historias clínicas que son documentos médico legal.

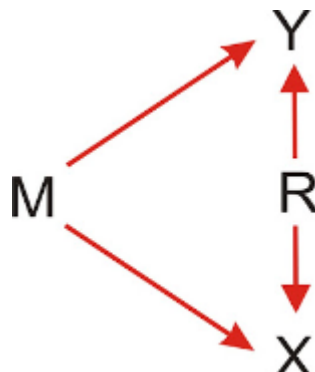
**Observacional:** no hubo intervención en los datos por la investigadora, por lo que la información obtenida fue veraz y de acuerdo a la realidad del ámbito de estudio.

**De corte transversal:** porque la recolección de datos fue obtenida en un solo momento de tiempo y espacio (28).

### 3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, correlacional, transversal, porque no se manipuló las variables se expuso tal cual es su realidad, también

por que se describió la relación entre las variables y la información fue obtenida en un solo tiempo (29).



Donde:

M = muestra constituida por las gestantes con episiotomía.

X = V1: Factores asociados.

Y = V2: Episiotomía.

$r$  = relación

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población:

La población estuvo conformada por 187 gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima, durante el periodo de junio a diciembre del 2023.

#### 3.5.2. Muestra:

La muestra fue censal, se consideró a toda la población del ámbito espacial, a las 187 gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima, durante el periodo de junio a diciembre del 2023.

#### Criterios de inclusión:

- Gestante con datos completos en las historias clínicas.
- Gestantes que tuvieron parto eutócico (vía vaginal).
- Gestantes con parto vaginal en posición litotomía o ginecológica.

**Criterios de exclusión:**

- Gestantes con datos incompletos en las historias clínicas.
- Gestantes con parto distócico y/o cesárea.
- Gestantes con edad gestacional mayor a 40 semanas.
- Gestantes con edad gestacional menor a 35 semanas.

**3.5.3. Muestreo:**

La investigación no necesitó alguna técnica de muestreo debido a que se trabajó con toda la población para el estudio.

**3.6. Variables y operacionalización****Variable 1:**

- Factores asociados

**Variable 2:**

- Episiotomía

**3.6.1. Definición operacional:**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)	Instrumentos
Variable 1. Factores asociados	Es una característica o circunstancia detectable en las gestantes que se pueden asociar a una posibilidad o probabilidad de incrementar la práctica de la episiotomía en el momento del parto.	Es la información obtenida en las historias clínicas sobre características de las gestantes a quienes se les realizaron la episiotomía.	Factores sociodemográficos	Edad materna	Adolescente (12-17 años) Joven (18-29 años) Adulto (30-45 años)	Ordinal	Adolescente (1) Joven (2) Adulto (3)	Ficha de recolección de datos.
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal	Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3)	
				Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Sin instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)	
			Factores maternos	IMC de la madre	Bajo peso (<18,5kg/m <sup>2</sup> ) Normopeso (18,5-24,9kg/m <sup>2</sup> ) Sobrepeso (25-29,9kg/m <sup>2</sup> ) Obesidad (>30kg/m <sup>2</sup> )	Nominal	Delgada (1) Normal (2) Sobrepeso (3) Obesidad (4)	
				Atención prenatal	1-5 APN 6 -11 APN	Nominal	1-5 APN (1) 6 -11 APN (2)	
				Psicoprofilaxis	Preparada No preparada	Nominal	Preparada (1) No preparada (2)	
			Factores	Paridad	Nulípara (0 partos) Primípara (1 parto) Múltipara (2-5 parto)	Ordinal	Nulípara (1) Primípara (2) Múltipara (3)	

			obstétricos		Gran múltipara (>6 partos)		Gran múltipara (4)	
				Edad gestacional	35 ss – menor o igual_37ss ≥37ss – 38ss ≥39ss – 40ss	Ordinal	35 ss - ≤ 37ss (1) ≥37ss – 38ss (2) ≥39ss – 40ss (3)	
				Inicio de trabajo parto	Espontáneo Inducido	Nominal	Espontáneo (1) Inducido (2)	
				Parto prolongado	Si No	Nominal	Si (1) No (2)	
				Factores fetales	Peso del recién nacido	Bajo peso (<2500gr) Normal (2501-4000gr) Macrosómico (>4000gr)	Razón	Bajo peso (1) Normal (2) Macrosómico (3)
					Presentación compuesta	Si No	Nominal	Si (1) No (2)
Variable 2. Episiotomía	Es la incisión quirúrgica en la vulva que se practica en ciertos partos para facilitar la salida del feto y evitar desgarros en el perineo.	Es el registro en la historia clínica sobre la práctica de la episiotomía durante el trabajo de parto.	Práctica de la episiotomía registrada en la historia clínica.	Episiotomía	1. Si 2. No	Nominal	Si (1) No (2)	

## **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.7.1. Técnica**

El análisis de contenido, fue la técnica utilizada que tuvo como base la recolección de datos de origen en fuentes secundarias, en este caso las historias clínicas de las gestantes que culminaron su parto en un establecimiento de salud de nivel I-4 del periodo de junio a diciembre del 2023

### **3.7.2. Descripción de instrumento**

El instrumento fue la Ficha de recolección de datos, constituida de 6 partes: la primera parte comprendió los factores sociodemográficos, la segunda factores maternos, la tercera factores obstétricos, la cuarta factores fetales y en la quinta se encuentran las observaciones que hubo al momento de la recolección de datos.

### **3.7.3. Validación**

La validación del instrumento fue realizada por un juicio de expertos referente al objetivo de la investigación, por lo tanto, los expertos validaron el instrumento de acuerdo a las variables de estudio, tomando en cuenta los criterios de contenido, estructura y validez.

### **3.7.4. Confiabilidad**

La investigación fue completamente veraz con los resultados, rellenándose la información veraz de las historias clínicas en la ficha de la recolección de datos.

## **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos se desarrolló un base de datos de la información obtenida de la ficha de recolección de datos, se utilizó la tabla de frecuencias descriptiva, posteriormente el programa estadístico SPSS versión 27, donde se realizó el análisis de las variables de estudio.

## **3.9. Aspectos éticos**

Para el desarrollo del estudio de investigación se solicitó la aprobación del proyecto de tesis a la dirección de segunda especialidad de la Universidad Norbert Wiener; se pidió el permiso a la jefa del servicio de Gineco-Obstetricia

para la revisión del cuaderno de parto para buscar del año 2023, para buscar las historias clínicas y obtener la información requerida que se e rellenara en la ficha de recolección de datos. Así mismo se practicó los principios de autonomía, por lo que los datos que se obtuvieron no fueron modificados por la investigadora, conservando la autenticidad de su contenido.

## CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023.

Factores sociodemográficos	Episiotomía						X <sup>2</sup>
	Si		No		Total		
	f	%	f	%	f	%	
	Si	100%	No	100%	187	100%	
<b>Edad</b>							
Adolescente	2	2.6%	4	3.6%	6	3.2%	
Joven	52	67.5%	75	68.2%	127	67.9%	0.924
Adulto	23	29.9%	31	28.2%	54	28.9%	
<b>Estado civil</b>							
Soltera	47	61.0%	52	47.3%	99	52.9%	
Conviviente	28	36.4%	54	49.1%	82	43.9%	0,160
Casada	2	2.6%	4	3.6%	6	3.2%	
<b>Grado de instrucción</b>							
Primaria	2	2.6%	9	8.2%	11	5.9%	
Secundaria	50	64.9%	80	72.7%	130	69.5%	0,055
Superior	25	32.5%	21	19.1%	46	24.6%	
<b>Total</b>	77	100%	110	100%	187	100%	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa que, para el factor edad, son las jóvenes que se presentan en una mayor proporción 67.5% (52) y 68.2% (75), para las adultas 29,9% (23) y 31 (28,2%), siendo en menor proporción las adolescentes con 2,6% (2) y 4 (3,6) en ambos grupos respectivamente con o sin episiotomía no existiendo relación entre edad y la episiotomía ( $p = 0.924$ ).

Con respecto al estado civil la mayor proporción se encuentra en las solteras 61.0%(47) y, en segundo lugar las convivientes 36,4% (28) y 49,1% (54) y por último las casadas 2,6%(2) y 3,6% (4) respectivamente en ambos grupos con o

sin episiotomía respectivamente; no existiendo relación entre el estado civil y la episiotomía ( $p = 0.160$ ).

Para el grado de instrucción observamos una mayor proporción en ambos grupos para las mujeres con grado de educación secundaria 64,9% (50) y 72,7%(80), para la educación superior 32,5% (25) y 19,1% (21), con primaria 2,6% (2) y 8,2% (9) respectivamente en ambos grupos con o sin episiotomía respectivamente; no existiendo relación entre el grado de instrucción y la episiotomía ( $p = 0.055$ ).

Tabla 2. Factores maternos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023

Factores maternos	Episiotomía				Total	%	X <sup>2</sup>
	f	%	f	%			
	Si	100%	No	100%			
				187	100%		
<b>IMC</b>							
Bajo peso	1	1.3%	0	0.0%	1	0.5%	0.452
Normo peso	43	55.8%	55	50.0%	98	52.4%	
Sobrepeso	30	39.0%	52	47.3%	82	43.9%	
Obesidad	3	3.9%	3	2.7%	6	3.2%	
<b>Atención prenatal</b>							
1-5 APN	11	14.3%	23	20.9%	34	18.2%	0,250
6-11APN	66	85.7%	87	79.1%	153	81.8%	
<b>Psicoprofilaxis</b>							
Preparada	15	19.5%	21	19.1%	36	19.3%	0,546
No preparada	62	80.5%	89	80.9%	151	80.7%	
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaboración propia,

En la tabla 2. Respecto factores maternos. se observa que para el factor de índice de masa corporal que más de la mitad con un 52.4% (98) presentaba normo peso y 0.5% (1) con bajo peso, ( $p = 0.452$ ).

En cuanto al factor atención prenatal, un 81.8% (153) tuvo de 6 a más atenciones prenatales y 18.2% (34) menos, ( $p = 0.250$ ).

Respecto al factor de psicoprofilaxis, el 80.7% (151) no tenían preparación y solo 19.3% (36) si tuvo, ( $p = 0.546$ ).

Tabla 3. Factores obstétricos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023

Factores obstétricos	Episiotomía						X <sup>2</sup>
	Si		No		Total		
	f	%	f	%	f	%	
	Si	100%	No	100%	187	100%	
<b>Paridad</b>							
Nulípara (0 partos)	38	49.4%	20	18.2%	58	31.0%	
Primípara (1 parto)	23	29.9%	37	33.6%	60	32.1%	
Múltipara (2-5 parto)	14	18.2%	52	47.3%	66	35.3%	0,001
Gran múltipara (>6 partos)	2	2.6%	1	0.9%	3	1.6%	
<b>Edad gestacional</b>							
35 ss – ≤37ss	8	10.4%	0	0.0%	8	4.3%	
≥37ss – 38ss	66	85.7%	101	91.8%	167	89.3%	0.002
≥39ss – 40ss	3	3.9%	9	8.2%	12	6.4%	
<b>Inicio de parto</b>							
Espontaneo	72	93.5%	96	87.3%	168	89.8%	0,126
Inducido	5	6.5%	14	12.7%	19	10.2%	
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos de la tesis "Factores asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, Lima 2023"

En la tabla 3. Se observa que para el factor paridad, se encontró que el 35.3% (66) eran múltiparas y 1.6% (3) gran múltiparas, ( $p = 0.001$ )

En cuanto al factor edad gestacional, un 89.3% (167) tenían edad gestacional de mayor o igual a 37 semanas a 38 y el 4.3% (8) tenían edades de 35 a menos de 37 semanas ( $p = 0.002$ ).

Por último, para el factor inicio de parto, un 89.8% (168) tuvo un inicio de parto espontaneo y el 10.2% (19) inducido, ( $p = 0.126$ ).

Tabla 4. Factores fetales asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023

Factores fetales	Episiotomía						X <sup>2</sup>
	f	%	f	%	Total	%	
	Si	100%	No	100%	187	100%	
<b>Peso del recién nacido</b>							
Bajo peso	9	11.7%	0	0.0%	9	4.8%	0,001
Normal	61	79.2%	92	83.6%	153	81.8%	
Macrosómico	7	9.1%	18	16.4%	25	13.4%	
<b>Presentación compuesta</b>							
Si	10	13.0%	0	0.0%	10	5.4%	0,001
No	67	87.0%	110	100%	177	94.6%	
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>	<b>187</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos de la tesis "Factores asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Jicamarca, Lima 2023"

En la tabla 4. Se encontró respecto al factor peso del recién nacido que el 81.8% (153) de los recién nacidos tuvo un peso normal y 4.8% bajo peso ( $p = 0.001$ ).

En cuanto al factor presentación compuesta el 94.8% (177) no presento distocia y 5.4% (10) si, ( $p = 0.001$ ).

## 4.2. Discusión de resultados:

La investigación se realizó a fin de buscar factores que se asocian a la episiotomía en gestantes de un establecimiento de salud, la episiotomía es un procedimiento quirúrgico en el cual se realiza una incisión en el perineo (el área entre la vagina y el ano) durante el parto para facilitar el nacimiento del bebé. El objetivo principal es aumentar el espacio para el paso del bebé y prevenir desgarros graves en esa área. La episiotomía se utiliza en situaciones específicas, aunque su uso ha sido restringido por la Organización Mundial de la Salud, debido a las desventajas de su práctica, aun es realizada por el profesional de salud, a pesar que no siempre es necesaria.

En el presente estudio encontramos que, los factores sociodemográficos no se relacionan con la episiotomía (tabla 1). De la misma forma Vargas (6), Gonzáles (15) encontraron resultados similares y mencionaron que esta falta de relación podría corresponder a diferentes circunstancias que van desde lo médico hasta lo social, dejando claro que este factor no es desencadenante directo para la realización de este procedimiento. La Organización Mundial de la Salud ~~añ~~ sugiere su uso restringido porque existe evidencia científica de las desventajas que conlleva. Sin embargo Roig et al. (8), Aguiar (10), Diaz (11), De la Cruz (13) y Gutiérrez (16), encontraron que la edad de la gestante (30 a 35 años) se asocia a la episiotomía, estos resultados pueden deberse a que las características físicas y fisiológicas pueden variar con la edad y pueden influir en el parto, por ejemplo en mujeres más jóvenes, los tejidos suelen ser más elásticos y resistentes, lo que puede facilitar el estiramiento durante el parto y reducir la necesidad de una episiotomía, a diferencia de personas de mayor edad donde elasticidad de los tejidos puede disminuir, lo que puede aumentar el riesgo de desgarros espontáneos durante el parto, por lo tanto se optaría por la realización de la episiotomía.

Respecto a los factores maternos (tabla 2) no se relacionan a la episiotomía, similar a lo encontrado por Figa et al (7), este resultado se explica a qué, los factores maternos no siempre se asocian directamente con la realización de una episiotomía porque esta decisión está más influenciada por factores clínicos

inmediatos y situaciones específicas del parto y no tanto por características generales de la gestante. Estos resultados difieren por lo encontrado en el estudio de Díaz (11) y Gutiérrez (16), quienes asocian la obesidad y el uso de la episiotomía, resaltando que las gestantes con un IMC elevado pueden tener tejidos perineales menos elásticos debido a cambios en la composición corporal, como mayor acumulación de grasa en la región perineal, lo que podría dificultar el estiramiento durante el parto, lo que podría llevar al profesional de salud a realizar una episiotomía para evitar lesiones graves. Para la atención prenatal nuestros resultados difieren con los encontrados por Vasquez (12) quien halló asociación entre la episiotomía y las atenciones prenatales, esto puede explicarse porque en una atención prenatal influyen varios aspectos del embarazo y el parto que pueden estar relacionados con la necesidad o no de realizar una episiotomía, evaluar factores de riesgo que predisponen a complicaciones en el parto, por lo tanto, se deduce que una atención prenatal de calidad puede reducir la necesidad de episiotomías al promover prácticas basadas en evidencia, identificar riesgos a tiempo y fomentar estrategias para un parto menos intervenido. Por el contrario, una atención prenatal insuficiente puede aumentar la probabilidad de intervenciones innecesarias, incluida la episiotomía.

En cuanto a los factores obstétricos (tabla 3), el factor de la paridad se relaciona a la práctica de la episiotomía, semejante a lo hallado por Vargas (6), al igual que Figa et al (7), Roig et al. (8), Aguiar (10), Díaz (11), Vasquez (12), De la Cruz (13), Gutiérrez (16), Vásquez et al (17) y López (18) quienes encontraron una asociación con este mismo factor, que podría explicarse a que los partos vaginales previos suelen facilitar la elasticidad del periné y la dinámica del parto, reduciendo la necesidad de la episiotomía., En la actualidad se promueven un uso restringido y basado en la evaluación individual de cada caso. El factor edad gestacional se relaciona con la episiotomía, en tanto la investigación difiere De la Cruz (13), la explicación se puede darse ya que la episiotomía no se asocia directamente con la edad gestacional porque su necesidad depende más de las características del parto y las circunstancias inmediatas que de la duración del embarazo. Por otra parte, respecto al factor de inicio de parto, no se encontró

una relación con la episiotomía, semejante a lo encontrado por De la Cruz (13), explicándose que la episiotomía más depende de eventos que ocurren durante las etapas avanzadas del trabajo de parto, especialmente en el período expulsivo, los factores como la elasticidad del periné, el tamaño fetal y las dinámicas del parto en curso son más relevantes que la forma en que comenzó el proceso.

Por último, encontramos que los factores fetales (tabla 4) se relacionan con la episiotomía, resultados semejantes a lo encontrado por Figa et al (7), Roig et al. (8), Vásquez (9), De la Cruz (13), De la Cruz (14), esta asociación se da principalmente porque el tamaño del bebé puede influir en la dificultad y la presentación del bebe pueden traer el riesgo de desgarros perineales durante el parto, en bebés más grandes pueden presentar un mayor riesgo de complicaciones como distocia de hombros, desgarros graves y partos instrumentados. La episiotomía se utiliza como una medida preventiva para evitar lesiones graves en el periné y facilitar la extracción del bebé, especialmente en partos difíciles. Sin embargo, Vargas (6) encontró un p valor de 0.942 en cuanto al peso del recién nacido, por lo tanto no se asoció con la episiotomía, diferenciándose quizá porque el peso del recién nacido no se relaciona de manera consistente con la realización de una episiotomía por varias razones que se centran en la naturaleza multifactorial de la decisión de realizar una episiotomía y los factores más determinantes que influyen en la práctica obstétrica, como por ejemplo la progresión del parto, la elasticidad del periné, la posición fetal, y la dinámica del parto.

## **CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones:**

- Los factores sociodemográficos: edad, estado civil, grado de instrucción, no se relacionan a la episiotomía.
- Los factores maternos: índice de masa corporal, atención prenatal y psicoprofilaxis no se relacionan a la realización de la episiotomía.
- Los factores obstétricos: la paridad, la edad gestacional se relaciona a la episiotomía, mientras que el inicio de parto no relación.
- Los factores fetales tales como el peso de recién nacido y la presentación compuesta se relacionan a la episiotomía.

### **5.2. Recomendaciones:**

- Se recomienda al personal de salud educar a las gestantes durante su atención prenatal.
- Se recomienda al personal de salud en sensibilizar a las gestantes en la asistencia a sesiones de psicoprofilaxis con la finalidad de realizar ejercicios y masajes perineales, para mejor la elasticidad de la vagina, también para favorecer la respiración evitando así los pujos dirigidos o prolongados, teniendo así la gestante el conocimiento adecuado para que puede controlar su trabajo de parto y evite la realización de la episiotomía
- Se recomienda al personal de salud en realizar el uso restrictivo de la episiotomía, solo cuando sea necesario, cuando comprometa el bienestar materno fetal.
- Se recomienda al personal de salud que, al atender el parto, debe de tomar acciones necesarias a fin de prevenir complicaciones,

## REFERENCIAS

1. El parto es nuestro. AIMS. 2023 [citado 14 de mayo de 2024]. La episiotomía | El Parto es Nuestro. Disponible en: <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/parto/intervenciones-medicas/la-episiotomia>
2. INFOBAE. infobae. 2023 [citado 14 de mayo de 2024]. Episiotomía: por qué es una práctica cuestionada por la OMS por su impacto en la experiencia del parto. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2023/06/30/episiotomia-por-que-es-una-practica-cuestionada-por-la-oms-por-su-impacto-en-la-experiencia-del-parto/>
3. Lesieur E, Blanc J, Loundou A, Dubuc M, Bretelle F. [Can the rate of episiotomy still be lowered? Status update in PACA region (south of France)]. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* marzo de 2017;45(3):146-51.
4. García-Lorca AI, Viguera-Martínez M de los Á, Ballesteros-Meseguer C, Fernández-Alarcón M de las M, Carrillo-García C, Martínez-Roche ME. Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de La Arrixaca y factores que influyen en su práctica. *Rev Esp Salud Pública.* 12 de octubre de 2020;93:e201907040.
5. Zaami S, Zupi E, Lazzeri L, Centini G, Stark M, Malvasi A, et al. Episiotomy: a medicolegal vicious cycle. *Panminerva Med.* junio de 2021;63(2):224-31.
6. Vargas Tipula TYI. Factores asociados a la episiotomía en mujeres con parto vaginal en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro – 2023. 10 de abril de 2024 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1035>
7. Figa Z, Chekole T, Gido R, Molla W, Uddo E, Mamo T. Prevalence of episiotomy practice and factors associated with it in Ethiopia, systematic review and meta-analysis. *Womens Health.* 17 de abril de 2022;18:174550572210916.

8. Roig-Marín N, Quijada-Cazorla MA, Sala-Ferichola M, Palacios-Marqués AM, Marín-Tordera D, Roig-Marín N, et al. Frecuencia de episiotomías en un hospital de tercer nivel. *Ginecol Obstet México*. 2020;88(3):139-45.
9. Vázquez CSR. Factores asociados a complicaciones obstétricas en la atención del parto con y sin episiotomía en primigestas. 1 de enero de 2020 [citado 15 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/1842>
10. Aguiar BM, Silva TPR da, Pereira SL, Sousa AMM, Guerra RB, Souza KV de, et al. Factores relacionados a la realización de episiotomía. *Rev Bras Enferm*. 5 de octubre de 2020;73:e20190899.
11. Díaz Córdova DAR. Factores de riesgo materno-fetales asociados a episiotomía en gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo. 2024 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/20072>
12. Vásquez Mendoza SV. Factores asociados al uso rutinario de episiotomía en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Iquitos “César Garayar García”, 2023. 2024 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/10187>
13. De La Cruz Tanta AA, Fiestas Pulido MY. Factores relacionados a la indicación de episiotomía en las gestantes atendidas en el Hospital II-I. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2023 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131781>
14. De la Cruz Quispe KN, Perez Acuña C. Complicaciones en nulíparas con episiotomía y sin episiotomía en el Hospital de Lircay, 2022. 10 de enero de 2023 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/5104>
15. Gonzales Córdova SL. Episiotomía en primíparas atendidas en el hospital regional de Loreto enero - marzo 2020. 29 de diciembre de 2021 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1628>

16. Gutierrez Anco A. Factores asociados a la realización de episiotomía en embarazadas del hospital nacional Hipólito Unanue 2022. 14 de diciembre de 2023 [citado 15 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/5080>
17. Vásquez Delgado B del P. Paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5367>
18. López Vilca ÚR, Peña Leyva RI. Factores materno perinatales asociados a la indicación de episiotomía en parturientas del Hospital Regional de Huacho, 2021. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 19 de junio de 2021 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/628>
19. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev. 21 de enero de 2009;(1):CD000081.
20. Episiotomy [Internet]. [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=episiotomy-92-P09289>
21. WHO. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto. 2021. p. 1-19. [Internet]. [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205685/WHO?sequence=2>
22. MINSA. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud Neonatal. Resolución ministerial N° 828- 2013/ Minsa. visto en mayo 2024 [Internet]. [citado 14 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
23. MINSA. Ministerio de salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menores de cinco años. Resolución N° 137 – Minsa. 2017. Visto en mayo del 2024 [Internet]. [citado 14 de mayo de

- 2024]. Disponible en:  
<https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
24. OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2022 [citado 12 de febrero de 2024]. Curso de vida saludable - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/curso-vida-saludable>
25. Euroinnova. Clasificación de las etapas de la vida por edad | Euroinnova [Internet]. [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/etapas-de-la-vida-por-edad>
26. LANGE. McGraw Hill Medical. 2020 [citado 15 de mayo de 2024]. Embarazo normal y cuidados prenatales. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494&sectionid=98123785>
27. Veloz CP. Obstetricia de Schwarcz 6ta Edición [Internet]. [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia\\_de\\_Schwarcz\\_6ta\\_Edicion](https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion)
28. Sampieri RH, Fernández C. Metodología de la investigación. 6.<sup>a</sup> ed. Vol. 10. Mexico: mcgraw-hill/Interamerica Editores; 2018. 634 p.
29. Metodología de La Investigación Competencia, 3ra Edición - Julio Pimienta | PDF | los | Software móvil [Internet]. [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/393340679/Metodologia-de-La-Investigacion-Competencia-3ra-Edicion-Julio-Pimienta>

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

**Título:** Factores asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> -¿Cuáles son los factores asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023? <b>Problemas específicos:</b> -¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023? -¿Cuáles son los factores maternos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023? -¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023? -¿Cuáles son los factores fetales asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Analizar los factores asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023 <b>Objetivos específicos:</b> -Establecer los factores sociodemográficos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023. -Establecer los factores maternos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023 -Determinar los factores obstétricos asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023 -Determinar los factores fetales asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> H1: Existe factores asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023 H0: No existen factores asociados a la episiotomía de gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023</p>	<p><b>Variable 1:</b> Factores asociados <b>Variable 2:</b> Episiotomía</p>	<p><b>Tipo de la investigación:</b> La investigación será de tipo: analítico, retrospectivo, observacional y de corte transversal. <b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental, correlacional, transversal, observacional. <b>Población – Muestra:</b> La población será conformada por 187 gestantes atendidas en el en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023, Lima, durante el periodo de junio a diciembre del 2023.</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA EPISIOTOMÍA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NIVEL I-4, LIMA 2023

**INSTRUCCIONES:** Se pide al INVESTIGADOR – RECOLECTOR. Marcar con un aspa (x), según corresponda.

<b>I. Factores sociodemográficos:</b>		Marca (x)
Edad materna	Adolescente (12-17 años)	
	Joven (18-29 años)	
	Adulto (30-45 años)	
Estado civil	Soltera	
	Conviviente	
	Casada	
Grado de instrucción	Sin instrucción	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior	
<b>II. Factores maternos</b>		
IMC de la madre	Bajo peso (<18,5kg/m <sup>2</sup> )	
	Normopeso (18,5-24,9kg/m <sup>2</sup> )	
	Sobrepeso (25-29,9kg/m <sup>2</sup> )	
	Obesidad (>30kg/m <sup>2</sup> )	
Atención prenatal	1- 5 APN	
	6 - 11 APN	
Psicoprofilaxis	Preparada	
	No preparada	
<b>III. Factores obstétricos</b>		
Paridad	Nulípara (0 partos)	
	Primípara (1 parto)	
	Múltipara (2-5 parto)	
	Gran múltipara (>6 partos)	
Edad gestacional	35 ss – ≤37ss	
	≥37ss – 38ss	
	≥39ss – 40ss	
Inicio de parto	Espontáneo	
	Inducido	

Parto prolongado	Si	
	No	
<b>IV. Factores fetales</b>		
Peso del recién nacido	Bajo peso (<2500gr)	
	Normal (2501-4000gr)	
	Macrosómico (>4000gr)	
Presentación compuesta	Si	
	No	
<b>V. Episiotomía</b>		
Episiotomía	Si	
	No	
<b>VI. Complicaciones</b>		
Tipos de desgarros	Grado I	
	Grado II	
	Grado III	
	Grado IV	
Hematomas	Si	
	No	
<b>VII. Observaciones</b>		

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Elvira Soledad Benites Vidal

#### Presente:

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo, y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes de la Escuela de Obstetricia requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, lo cual optaré la segunda especialidad en Alto Riesgo Obstétrico.

El título de mi proyecto de investigación es **“Factores asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023”** y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de los docentes de especializados para aplicar los instrumentos en mención he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en el presente tema.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Cynthia Catherin, Matos Cancho  
DNI: 47259792

## FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

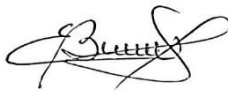
**TÍTULO:** FACTORES ASOCIADOS A LA EPISIOTOMÍA EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NIVEL I-4, LIMA 2023.

### I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Cynthia Catherin, Matos Cancho	Estudiante.	Ficha de recolección de datos	Cynthia Catherin, Matos Cancho
Título: Factores asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en un establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023, Lima 2023.			

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				x	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				x	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				x	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				x	

INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				x	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos				x	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				x	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				x	
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				x	
<p><b>III. OPINIÓN DE APLICACIÓN</b></p> <p>El instrumento es muy adecuado para los objetivos planteados en la investigación, solo debe corregir la observación dada en el instrumento en relación con los factores fetales.</p>						
<p><b>IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN</b></p>						
Lima, 18/10/2024	09578657			943939870		
	DNI	Elvira Soledad Benites Vidal Firma del Experto		Teléfono		

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Rivera Llamucuri Elizabeth

### Presente:

**Asunto:** VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiantes de la Escuela de Obstetricia requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, lo cual optaré la segunda Especialidad de Alto Riesgo Obstétrico.

El título de mi proyecto de investigación es “**Factores asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023**” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de los docentes de especializados para aplicar los instrumentos en mención he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en el presente tema.

El expediente de validación que le hago llegar contiene

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Cynthia Catherin, Matos Cancho

DNI: 47259792

**Firma del experto informante**

**Título: “FACTORES ASOCIADOS A LA EPISIOTOMÍA EN GESTANTES ATENDIDAS EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE NIVEL I-4, LIMA 2023”**

**I. DATOS INFORMATIVOS**

Apellido y Nombre del Informante	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor del Instrumento
Cynthia Catherin, Matos Cancho	Estudiante.	Ficha de recolección de datos	Cynthia Catherin, Matos Cancho
Título: “Factores asociados a la episiotomía en gestantes atendidas en establecimiento de salud de nivel I-4, Lima 2023”			

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		0- 20%	21- 40%	41- 60 %	61- 80%	81- 100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado				X	
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				X	
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	

15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad				X	
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				X	
x17. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos				X	
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones				X	
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				X	
20. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				X	
<p><b>X</b></p> <p><b>III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:</b></p> <p>El instrumento, por ser una ficha de recolección de datos es aplicable y fácil de rellenar, por lo que facilita la recolección de información, además que todo los ítems van de acuerdo a los objetivos de investigación.</p>						
<p><b>IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN</b></p>						

Lima, 29/10/2024	46064303		941371422
	DNI	Firma del Experto	Teléfono

## **Anexo 4: Informe de asesor de Turnitin**

## ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>apirepositorio.unh.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
6	<b>uwiener on 2025-01-10</b> Submitted works	<1%
7	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Internet	<1%