

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMÍA Y SUS FACTORES
ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD
OCOBAMBA, CHINCHEROS, 2021 – 2025**

PRESENTADO POR:

Br. ANAHI NOLASCO JUARES

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE OBSTETRA**

ASESORA:

Mg. EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

ANDAHUAYLAS – PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMÍA Y
SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE
SALUD OCOBAMBA, CHINCHEROS, 2021 - 2025

Presentado por: ANAHÍ NOLASCO JUARES DNI N° 70587999;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

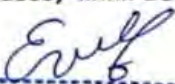
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 05 de JULIO de 2026


Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27344 RENOV. COP: 115

Firma

Post firma EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

Nro. de DNI 42476697

ORCID del Asesor 0000-0001-7958-6152

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:604993824

Anahí Nolasco Juares

**PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMÍA Y SUS FACTORES
ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBA...**

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:604993824

93 páginas

Fecha de entrega

5 jul 2026, 10:59 p.m. GMT-5

16.885 palabras

95.781 caracteres

Fecha de descarga

5 jul 2026, 11:05 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMÍA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DEdocx

Tamaño del archivo

6.1 MB

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

AI SR. RECTOR Y AL SR. DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

En base a lo dispuesto en el reglamento de Grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con la finalidad de optar por el título profesional de Obstetra, me es grato presentar a su disposición la tesis titulada: **"PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMÍA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA, CHINCHEROS, 2021 – 2025."**

El contenido y los hallazgos obtenidos en la presente investigación buscan aportar al desarrollo del conocimiento teórico y científico de quienes tengan interés en el tema. Asimismo, servirá como referencia y antecedente para futuras investigaciones relacionadas a este estudio.

DEDICATORIA

A Dios, por su misericordia, por concederme fortaleza, sabiduría y perseverancia para culminar este logro.

A mi madre Lucila Juarez Ortiz, cuyo amor incondicional, esfuerzo y enseñanzas marcaron el rumbo de mi vida y me impulsaron a alcanzar este logro. Este esfuerzo es también fruto de sus enseñanzas, su sacrificio y su confianza en mí. Con profundo amor y gratitud, dedico este trabajo a su memoria.

A mi padre Aurelio Nolasco Hurtado por su apoyo, su esfuerzo y su confianza en mí a lo largo de este camino; a mis hermanas, a mi hermano y a mis cuñados, por su compañía constante, su apoyo sincero y por ser un soporte emocional fundamental en cada etapa de este proceso.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por mi vida, por su misericordia y por otorgarme fortaleza y perseverancia necesaria para culminar esta etapa de mi vida.

Expreso mi más profundo agradecimiento a mi madre, Lucila Juarez Ortiz, por su amor incondicional, por ser mi fortaleza, por su apoyo constante, por nunca haber permitido que me faltara nada y, sobre todo, por enseñarme a ser fuerte y a no rendirme ante las dificultades.

A mi padre, Aurelio Nolasco Hurtado, por su apoyo constante, a mis hermanas y a mi hermano, por el amor incondicional que me han brindado y que han demostrado en cada momento de dificultad y a mis cuñados, por su apoyo y por estar presentes en las situaciones difíciles, acompañándome y dándome ánimo para seguir adelante en este proceso académico.

A mi asesora, Mgt. Evelyn Karla Medina Nolasco por la disposición y el tiempo brindado para guiar esa investigación, por su paciencia a lo largo de todo el proceso y por sus aportes académicos, que fueron fundamentales para el desarrollo y la culminación de esta investigación.

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Situación Problemática	13
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Justificación de la investigación.....	16
1.3.1 Teórica.....	16
1.3.2 Metodológica	17
1.3.3 Práctica	17
1.3.4 Social	18
1.4 Objetivos de la investigación	18
1.4.1 Objetivo general.....	18
1.4.2 Objetivos específicos.....	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.1.1 Antecedentes internacionales	19
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	22
2.1.3 Antecedentes regionales/locales	26
2.2 Bases teóricas	26
2.3 Bases conceptuales.....	28
2.4 Definición de términos básicos	40
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	42
3.1 Hipótesis	42
3.1.1 Hipótesis general.....	42
3.1.2 Hipótesis específicas	42
3.2 Identificación de variables	43
3.3 Operacionalización de variables	44
IV. METODOLOGÍA	46
4.1 Ámbito de estudio: localización política y geográfica.....	46

4.2 Tipo y nivel de investigación.....	46
4.3 Unidad de análisis	47
4.4 Población de estudio	47
4.5 Tamaño de muestra	48
4.6 Técnicas de selección de muestra.....	48
4.7 Técnicas de recolección de información	48
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información	49
4.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según el nivel de investigación	50
4.10 Consideraciones éticas	50
V. RESULTADOS	51
VI. DISCUSIÓN.....	61
VII. CONCLUSIONES	65
VIII. RECOMEDACIONES	66
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	68
X. ANEXOS	75
a. Matriz de consistencia.....	75
b. Solicitud de validación del instrumento por juicio de Expertos	77
c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos	83
d. Validación del instrumento por juicio de expertos.....	84
e. Lista de expertos para la validación del instrumento	89
f. Instrumento de recolección de datos.....	90
g. Solicitud para recolección de datos	91
h. Constancia de autorización de recolección de datos.....	92
i. Evidencias fotográficas.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de episiotomía en gestantes del C.S. Ocobamba, entre 2021 a 2025.	51
Tabla 2. Prevalencia de episiotomía según categorías de las variables estudiadas.	53
Tabla 3. Factores obstétricos y perinatales asociados a episiotomía en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocobamba, mediante regresión de Poisson con varianza robusta.	55
Tabla 4. Contrastación de hipótesis específica 1	57
Tabla 5. Contrastación de hipótesis específica 2 y 3	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tendencia anual de la prevalencia de episiotomía entre 2021 a 2025.

Centro de salud Ocobamba, Chincheros, Perú (n=297).52

RESUMEN

Este estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los factores asociados a la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, período 2021-2025. **Metodología:** Estudio observacional, nivel explicativo, transversal analítico, con una población de 297 mujeres con parto vaginal. Se empleó la técnica de análisis documental, mediante una ficha de recolección de datos que incluyó la práctica de episiotomía, los factores obstétricos y perinatales. Se utilizó la prueba Chi-cuadrado para comparar proporciones y la regresión de Poisson con ajuste de varianza robusta para el análisis multivariado en función a factores obstétricos y perinatales seleccionados. La razón de prevalencia (RP) se utilizó como medida de efecto, con un intervalo de confianza (IC) del 95 % y un valor $p < 0,05$ para declarar una asociación significativa. **Resultados:** La prevalencia global de episiotomía fue 22,6% (IC95%: 17,8 – 27,3). Se observó un incremento progresivo en la frecuencia del procedimiento, pasando de 16,9% (IC 95%: 7,7% - 26,0%) en 2021 a 34,2% (IC 95%: 19,1% - 49,2%) en 2025. El análisis ajustado identificó como factores obstétricos asociados de riesgo significativo la edad menor de 20 años (RPa: 4,31; IC95%: 1,50 a 12,35; $p=0,006$) y la primiparidad (RPa: 3,36; IC95%: 2,11 a 5,33; $p= <0,001$). Los factores perinatales no mostraron asociación con este desenlace. **Conclusión:** La prevalencia de la episiotomía incrementó drásticamente durante el quinquenio estudiado. Los factores obstétricos asociados a esta práctica fueron la edad materna adolescente y la primiparidad.

Palabras clave: Factores de riesgo, Prevalencia, Episiotomía, Laceraciones, Obstetricia.

ABSTRACT

This study had the **objective:** to determine the prevalence and factors associated with episiotomy in pregnant women at the Ocobamba health center, Chincheros, during the period 2021-2025. **Methodology:** This was an observational, explanatory, cross-sectional analytical study with a population of 297 women who had vaginal deliveries. Documentary analysis was used, employing a data collection form that included information on episiotomy practices, obstetric factors, and perinatal factors. The Chi-square test was used to compare proportions, and Poisson regression with robust variance adjustment was used for multivariate analysis based on selected obstetric and perinatal factors. The prevalence ratio (PR) was used as a measure of effect, with a 95% confidence interval (CI) and a p-value < 0.05 to declare a significant association.

Results: The overall prevalence of episiotomy was 22.6% (95% CI: 17.8–27.3). A progressive increase in the frequency of the procedure was observed, rising from 16.9% (95% CI: 7.7%–26.0%) in 2021 to 34.2% (95% CI: 19.1%–49.2%) in 2025. Adjusted analysis identified age under 20 years (aPR: 4.31; 95% CI: 1.50–12.35; p = 0.006) and primiparity (aPR: 3.36; 95% CI: 2.11–5.33; p < 0.001) as significant associated obstetric risk factors. Perinatal factors were not associated with this outcome. **Conclusion:** The prevalence of episiotomy increased dramatically during the five-year period studied. Obstetric factors associated with this practice were adolescent maternal age and primiparity.

Keywords: Risk factors, Prevalence, Episiotomy, Lacerations, Obstetrics.

INTRODUCCIÓN

La episiotomía ha sido históricamente utilizada con el propósito de ampliar la abertura vaginal durante el parto, de esta forma prevenir traumatismos severos del tracto genital y facilitar el nacimiento fetal. La evidencia científica actual ha demostrado que su uso rutinario no aporta beneficios claros para la madre ni el recién nacido, por el contrario, incrementa el riesgo de complicaciones maternas. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) no recomienda su uso rutinario e indica que su frecuencia no debe superar el 10% de los partos vaginales, las guías clínicas de atención indican que debe limitarse este procedimiento a indicaciones clínicas justificadas y de acuerdo a la evaluación individual.

En el Perú, la episiotomía continúa siendo una práctica frecuente en los establecimientos de salud, el Sistema Informático Perinatal durante el año 2023–2024 señaló que la prevalencia en la población general oscila entre 35% y 40%, evidenciándose con cifras altas como 81,92% en gestantes nulíparas en un hospital de Lima y 51,9% en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana.

El propósito de esta investigación fue determinar la prevalencia de la episiotomía y sus factores asociados en gestantes del Centro de Salud Ocobamba, Chincheros, durante el período 2021–2025.

La importancia de este estudio se manifiesta en que permitió identificar la prevalencia de la episiotomía y los factores obstétricos y perinatales asociados, contribuyendo a generar evidencia científica local que favorezca la reducción de su

uso rutinario y la mejora de la práctica obstétrica y el fortalecimiento en la toma de decisiones clínicas.

La investigación se dividió en cinco capítulos, cuya estructura se presenta a continuación:

Capítulo I: Comprende el planteamiento del problema donde se desarrolló la situación problemática, la formulación del problema, así como la justificación y los objetivos del estudio.

Capítulo II: Desarrolla el marco teórico, incorporando antecedentes tanto internacionales como nacionales vinculados al estudio, así como las bases teóricas y conceptuales, además de la definición de los términos básicos.

Capítulo III: Se formulan la hipótesis general y las hipótesis específicas, se identifican las variables del estudio y se lleva a cabo su respectiva operacionalización.

Capítulo IV: Se describe de manera detallada el ámbito de estudio, así como el tipo y diseño de investigación. Asimismo, se especifican la unidad de análisis, la población de estudio, el tamaño muestral, la técnica de selección de muestra, recolección de información, análisis e interpretación de la información, para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas y se incluyen las consideraciones éticas.

Capítulo V: Se presenta los resultados obtenidos, seguidos de su discusión, y se plantean las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

La episiotomía definida por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) como una incisión quirúrgica del periné destinada a ampliar la abertura vaginal durante el parto (1). La episiotomía ha sido históricamente utilizada con el objetivo de prevenir traumatismos severos del tracto genital y facilitar el nacimiento fetal (2). Sin embargo, la evidencia científica actual, ha cuestionado el uso rutinario de esta práctica, debido a que se ha demostrado que incrementa el riesgo de complicaciones maternas, sin aportar beneficios maternos claros para la madre y el recién nacido (3).

La organización mundial de la salud (OMS) no recomienda el uso rutinario de la episiotomía e indica que el porcentaje de episiotomías no debe superar el 10% de los partos vaginales (4). Del mismo modo, las guías de atención del parto enfatizan que este procedimiento debe limitarse a indicaciones clínicas bien justificadas y basadas en la evaluación individual de cada gestante. A pesar de estas recomendaciones, diversos estudios evidencian que la prevalencia de episiotomía continúa siendo elevada, especialmente en países de ingresos medios y bajos (5).

En ese contexto, investigaciones recientes reportan prevalencias superiores a las recomendadas por la OMS, en África se registró una prevalencia de 41,7 % para todos los partos vaginales en 2022 (6), en Etiopía para el año 2024 se reveló una prevalencia del 52,6 % (7), en Afganistán del 23,76 % ese mismo año (8), en Egipto la incidencia de la episiotomía fue del 64 % en 2025 (9), en Vietnam la incidencia fue del 54,2 % ese mismo año (10).

En América Latina las cifras también son altas, en Brasil se ha reportado una prevalencia de episiotomía del 51,3% en 2022 (11), en Colombia 37,4 % en 2022 (12). En Ecuador la prevalencia de prácticas de episiotomía fue del 36,69 % en 2024. Estos hallazgos reflejan una persistencia del uso elevado de la episiotomía, a pesar de la evidencia que desaconseja su práctica rutinaria (5).

En nuestro país estudios recientes muestran que la prevalencia de episiotomía en gestantes es alta, según el Sistema Informático Perinatal (SIP) durante el año 2023 a 2024 se ha reportado que la episiotomía en la población general es de 35% a 40% (13), mientras que en una investigación realizada en un hospital de tercer nivel en Lima durante el año 2025, la prevalencia de episiotomía en gestantes nulíparas fue de 81.92% (14), en otros estudios realizados en establecimientos de salud de otras regiones del país se ha reportado tasas similares, como en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en Piura con una prevalencia de 51.9% en el año 2025 (15).

Las investigaciones emergentes de este tema, han descrito factores relacionados a la realización de la episiotomía, como la paridad de la madre, la presencia de enfermedades maternas, la puntuación Apgar en el primer minuto (5), el parto instrumental, peso al nacer mayor igual a 4000 g, líquido amniótico teñido de meconio, duración de trabajo de parto superior a 90 minutos. Estos factores influyen en la toma de decisiones clínicas durante el parto, muchas veces sin una adecuada valoración de riesgo- beneficio (16).

La realización innecesaria de la episiotomía o sin juicio clínico podría tener efectos negativos en las experiencias del parto, dejando secuelas en las parturientas afectando su calidad de vida. Diversos estudios han concluido que esta práctica podría ser perjudicial para la salud de las parturientas, se reportaron efectos

significativos en la salud, como alteraciones del hiato urogenital (17), pudiendo ser perjudicial con respecto a síntomas de incontinencia urinaria (18). Dentro de las consecuencias reportadas a largo plazo, se han descrito dolor en la zona de la incisión, dificultad de cicatrización de la herida, relaciones sexuales dolorosas que se extienden hasta más de 6 meses del post parto, fístula rectal, incontinencia fecal; por lo tanto, no se justifica la realización de episiotomías de rutina para prevenir un traumatismo perineal grave, y no hubo beneficios para el bebé ni para la madre de la episiotomía de rutina (19).

Si bien las estadísticas de episiotomía en los países desarrollados están disminuyendo drásticamente, aún es alta en países en desarrollo como el Perú. Es necesario comprender la prevalencia de la episiotomía y los factores asociados en un entorno específico como Apurímac para orientar a los profesionales de la salud y a los responsables de las políticas sanitarias a adoptar prácticas restrictivas de episiotomía basadas en la evidencia. En la región Apurímac, y específicamente en Ocobamba, no se dispone de estudios locales que permitan conocer la magnitud real de esta práctica ni los factores maternos y obstétricos que influyen en su realización.

Ante esta problemática, resulta necesario determinar la prevalencia y los factores asociados a la episiotomía en el centro de salud de Ocobamba, con el fin de generar evidencia científica local que contribuya a la mejora de la práctica obstétrica y fortalezca la toma de decisiones clínicas orientadas a la protección de la salud materna y perinatal.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025?

¿Cuáles son los factores obstétricos que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025?

¿Cuáles son los factores perinatales que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Teórica

La elaboración del presente estudio surge de la necesidad de profundizar en el análisis de la prevalencia de la episiotomía y los factores asociados a su realización en gestantes, considerando que esta práctica obstétrica en la actualidad es objeto de debate debido a la evidencia científica que cuestiona su uso indiscriminado, siendo indicada únicamente bajo criterios clínicos fundamentados. La investigación busca generar reflexión crítica en los profesionales de la salud sobre la toma de decisiones clínicas para su realización.

Además, los resultados del presente estudio aportan información relevante sobre la prevalencia de la episiotomía y sus factores asociados, en especial en Ocobamba

donde hasta la fecha no se cuenta con investigaciones relacionadas al tema, siendo así una fuente de referencia bibliográfica para futuros estudios.

1.3.2 Metodológica

La episiotomía es una intervención obstétrica frecuentemente realizada durante el parto vaginal, sin embargo, su práctica no ha mostrado beneficios maternos ni neonatales según la evidencia científica, por ello se recomienda su uso restrictivo. A pesar de las investigaciones su práctica continúa siendo variable.

El abordaje del estudio desde el nivel explicativo fue pertinente, porque se buscó analizar la influencia de los factores obstétricos y neonatales, permitiendo comprender las asociaciones de las variables independientes sobre la dependiente. El diseño transversal analítico, permitió analizar simultáneamente la exposición (factores) y el desenlace al mismo tiempo (episiotomía), identificando la asociación entre ellas. Este diseño permitió obtener información válida y confiable aportando evidencia relevante.

1.3.3 Práctica

Los resultados obtenidos permitirán conocer la prevalencia de la episiotomía y sus factores asociados en gestantes atendidas en el centro de salud de Ocobamba. Esta información contribuirá en la toma de decisiones basadas en evidencia; para que la práctica de la episiotomía no sea rutinaria y sin criterio clínico justificado. Estos resultados serán compartidos con las autoridades de salud y la comunidad científica, con el propósito de fortalecer la planificación y el diseño de estrategias para el manejo de las pacientes durante el parto, garantizando así una atención de mayor calidad y seguridad.

1.3.4 Social

La realización de procedimientos obstétricos como la episiotomía puede incrementar el riesgo de complicaciones maternas, afectando la calidad de vida de las mujeres. Conocer la prevalencia y los factores asociados a esta práctica resulta de utilidad social ya que permite identificar los grupos de mujeres con mayor probabilidad de recibir esta práctica, lo cual permitirá evaluar si su utilización se encuentra alineada a las recomendaciones.

Las principales beneficiadas con este estudio serán las gestantes y puérperas, ya que los hallazgos podrán favorecer la implementación de prácticas basadas en evidencia científica para reducir intervenciones innecesarias durante el parto y reducir complicaciones derivadas de esta práctica.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia y los factores asociados a la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

1.4.2 Objetivos específicos

Estimar la prevalencia de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

Evaluar los factores obstétricos asociados a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

Evaluar los factores perinatales asociados a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Tamene B., et al (Etiopia, 2025) (7), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de la episiotomía y sus factores asociados en mujeres que dieron a luz en centros de salud pública en la ciudad de Jigjiga, al este de Etiopía. La metodología que emplearon fue un estudio transversal, con un total de 422 participantes a través de un muestreo aleatorio sistemático. Recopilaron los datos a través de cuestionarios estructurados mediante una entrevista, con el apoyo de una lista de verificación observacional estándar y la revisión de historias clínicas. Realizaron un análisis de regresión logística para evaluar la asociación entre la episiotomía y las variables explicativas. Se empleó la razón de probabilidades ajustada (ORA) con un intervalo de confianza (IC) del 95% y un valor de $p < 0,05$ para establecer la asociación significativa. Como resultados encontraron una prevalencia de la episiotomía del 52,6%. Asimismo, identificaron que las complicaciones obstétricas en el embarazo actual (AOR: 3,92; IC 95%:1,59; 9,68), la inducción del parto (AOR: 3,10; IC 95%:1,62; 5,93), el peso al nacer $\geq 4000g$ (AOR: 4,30; IC 95%:1,53; 12,04), la duración de la segunda etapa del parto ≥ 90 minutos (AOR: 3,09; IC 95%:1,53; 6,23), la presencia de líquido amniótico teñido con meconio (AOR: 2,10; IC 95%:1,14; 3,88), el parto instrumental (AOR: 2,69; IC 95%:1,39; 5,19) y la mutilación genital femenina (AOR: 2,91; IC 95%:1,83; 4.64) fueron factores que se asociaron a la episiotomía. Concluyeron que más de la mitad de las mujeres se sometieron a una episiotomía; además, de los factores obstétricos comunes el antecedente de una cicatriz por mutilación genital femenina incrementó el riesgo de una episiotomía.

Parvin G., et al (Afganistán, 2025) (8), realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la episiotomía y los factores asociados en mujeres que dieron a luz en un hospital universitario de Kabul, Afganistán. El método que emplearon fue un estudio transversal retrospectivo, la muestra estuvo conformada por todas las mujeres que tuvieron parto vaginal, recolectaron información demográfica y clínica de las historias clínicas, realizaron un análisis de regresión logística para identificar los predictores independientes de la episiotomía. Obtuvieron como resultados que del total de partos vaginales el 23,76 % se les realizó episiotomía. Una mayor duración del trabajo de parto durante la segunda etapa tuvo una mayor probabilidad de episiotomía (OR: 1,04 IC 95%: 1,01-1,07; $p = 0,02$), así como también la puntuación Apgar en el primer minuto (OR: 1,72 IC 95%: 0,98-3,03; $p = 0,06$), mientras que una mayor paridad (OR: 0,01 IC 95%: 0,007-0,022; $p < 0,0001$), el uso de la oxitocina (OR: 1,02 IC 95%: 0,51-2,04; $p = 0,96$), el peso del recién nacido (OR: 0,99 IC 95%: 0,99-1,00; $p = 0,17$) se asociaron con menor probabilidad de episiotomías. Concluyeron que la tasa de episiotomía fue mayor a lo recomendado por la OMS, pero menor a los estudios de otros países de ingresos bajos o medios de Asia y África.

Suskhan D., et al (Indonesia, 2024) (20), realizaron un estudio con el objetivo de investigar los factores de riesgo asociados a la episiotomía y las indicaciones específicas para su uso en el parto espontáneo. La metodología que emplearon fue un estudio transversal con diseño analítico, observacional, de caso y controles, reclutaron 349 participantes a través de técnicas de muestreo consecutivo. Obtuvieron como resultado una tasa de episiotomía del 20%. Asimismo, se evidenció que el parto instrumental (OR = 25.63; IC 95%: 5.76-114.0; $P = .00$) y el peso fetal al nacer > 3000 g (OR = 11.31; IC 95%: 3.96-32.32; $P = .00$) se asociaron

con un mayor riesgo de episiotomía, mientras que la duración de la segunda etapa del parto > 30 minutos (OR = 16.34; IC 95%: 1.01-264.48; P = .049) se relacionó con un riesgo ligeramente mayor de episiotomía, las gestantes mayores de 30 años (OR=0,306; IC 95%: 0,94-0,99; P =0,049) tuvieron un riesgo reducido de episiotomía, mientras que la circunferencia de la cabeza fetal mayor de 34 cm no se encontró como mayor riesgo de episiotomía. Concluyendo que la prevalencia de la episiotomía excede lo recomendado por la OMS; asimismo, el parto instrumentado, el elevado peso al nacer y la prolongación de la segunda etapa del parto influyen de manera significativa en la práctica de la episiotomía.

Juraci A., et al (Brasil, 2022) (11), realizaron un estudio con el objetivo de identificar y analizar la prevalencia, tendencia y factores asociados a la episiotomía en Rio Grande, en el estado de Rio Grande do Sul, sur de Brasil. La metodología que emplearon fue un cuestionario único estandarizado, investigaron las características socioeconómicas y demográficas, la atención recibida durante el embarazo y el parto. Para la comparación de proporciones se aplicó la prueba de chi-cuadrado mientras que el análisis multivariado se realizó mediante regresión de Poisson con ajuste de varianza robusta, la razón de prevalencia (RP) se empleó como medida de asociación. Como resultados encontraron que del total de partos vaginales al 51,3 % se les realizó episiotomía. Asimismo, se identificó una alta frecuencia de episiotomía en mujeres jóvenes (RP = 2,23; IC 95%: 1,89-2,63), con educación superior (RP = 1,21; IC del 95%: 1,03-1,42), con ingresos familiares altos (RP = 1,25; IC del 95%: 1,10-1,41), en primíparas (RP = 3,41; IC del 95%: 2,95-3,95), que tuvieron atención prenatal en el sector privado (RP = 1,25; IC del 95%: 1,07-1,46), que tuvieron trabajo de parto inducido con oxitocina (RP = 1,18; IC95%:1,09-1,27), que fueron sometidas a fórceps (RP = 1,32; IC95%: 1,16-1,50)

y con recién nacido de peso 4.000 g o más (RP = 1,43; IC95%: 1,14-1,80). Concluyeron que la episiotomía disminuyó significativamente durante el tiempo estudiado y que su realización fue más probable en mujeres con menor riesgo de complicaciones durante el parto.

Beshada Z., et al (África, 2022) (6), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia general de la episiotomía en África, así como los factores de riesgo asociados a su práctica. El método que emplearon para la extracción y el análisis de datos fue una hoja de cálculo estandarizada de Microsoft Excel y el software STATA versión 14, utilizaron la lista de verificación PRISMA, aplicaron un modelo de metaanálisis de efectos aleatorios para estimar la prevalencia agrupada de episiotomía. Se empleó la razón de probabilidades agrupada (OR) con un intervalo de confianza (IC) del 95% para establecer la asociación. Como resultados obtuvieron que la prevalencia de la episiotomía fue del 41,7 %, identificaron como factores asociados a la práctica de episiotomía a la primiparidad (OR: 6,796; IC 95%:4,862–9,498; $P < 0,001$), el parto asistido por médicos (OR: 3,675; IC 95 %: 2,034–6,640; $P < 0,001$), la segunda etapa del parto prolongada (OR: 5,539; IC 95 %:4,252–7,199; $P < 0,001$), el uso de la oxitocina (OR: 4,207; IC 95%:3,100–5,709; $P < 0,001$), el parto instrumental (OR:5,578; IC 95 %:4,285–7,260; $P < 0,001$) y la macrosomía (OR:5,32; IC 95%:2,738–10,339; $P < 0,001$). Llegando a la conclusión de que la prevalencia de la episiotomía en parturientas africanas es elevada.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Meza C. (Lima, 2025) (14), realizó una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de episiotomía en nulíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal y los factores asociados. La metodología que empleo fue un estudio con enfoque

cuantitativo, de tipo observacional, analítico y retrospectivo de diseño transversal que incluyo a 365 nulíparas de parto vaginal, llevo a cabo un análisis descriptivo y un análisis de asociaciones mediante regresión de Poisson para identificar los factores asociados. Obtuvo como resultados que la prevalencia de episiotomía fue del 81.92%, identifico como factores asociados a la edad $\geq$ a 35 años (RPa:1.157; IC 95%:1.014-1.321), la prolongación del segundo periodo del parto (RPa:1.005; IC 95%:1.002-1.008), la administración de analgesia epidural (RPa:1.104; IC 95%:1.000- 1.218), la atención brindada por licenciada en Obstetricia (RPa:1.360; IC 95%:1.026-1.804) y la atención en el turno nocturno (RPa:1.164; IC 95%:1.056-1.283), mientras que, la altura uterina entre el percentil 10 a 90 tuvo menor riesgo (RPa:0.772; IC 95%:0.657-0.908). Concluyó que la prevalencia de episiotomía fue elevada en el INMP, siendo la edad materna $\geq$ 35 años, el segundo periodo del parto prolongado, la analgesia epidural, la atención por licenciada en Obstetricia y el turno nocturno los que se asociaron al incrementaron del riesgo.

Pulido MF., et al (Piura, 2025) (15), realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores relacionados a la indicación de episiotomía en las gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana durante el año 2023. La metodología que emplearon fue un estudio cuantitativo, analítico, de corte transversal, con una muestra de 274 gestantes seleccionadas a través de un muestreo aleatorio simple. Utilizaron una ficha de recolección de datos en base a historias clínicas, considerando variables obstétricas, neonatales y sociodemográficas. Para el análisis estadístico calcularon razones de prevalencia y prueba de Chi-cuadrado, estableciendo un nivel de significancia del 5%. Como resultados obtuvieron que la prevalencia de la episiotomía fue 51,8%, asimismo identificaron que la edad <20 años (RP=1,41; IC 95%:1,14–1,75), la nuliparidad

(RP=1,83; IC 95%: 1,43–2,35), el segundo período del trabajo de parto > 60 minutos (RP=1,49; IC 95%:1,17–1,89) y un peso fetal > 3500 g (RP=1,56; IC 95%:1,25–1,96) estuvieron asociados significativamente a la episiotomía. Concluyeron que la episiotomía se asocia de manera significativa con factores maternos como la edad y paridad; con factores de trabajo de parto como la duración del segundo período; y con factores neonatales como el peso fetal. Enfatizan la importancia de fortalecer el cumplimiento de prácticas basadas en evidencia científica y de una atención enfocada en la mujer.

Calderón C. (Lima, 2025) (21), Realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre los factores de riesgo maternos, fetales e intraparto con las prácticas de episiotomía en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero a setiembre de 2024. La Metodología que empleó fue un estudio observacional, retrospectivo y analítico de casos y controles. Para el análisis de asociaciones empleó la prueba de Chi Cuadrado, mientras que la fuerza de asociación se estimó mediante la razón de momios (OR). Obtuvo como resultados que los factores de riesgo que se asociaron a la episiotomía fueron la edad materna entre 17 a 23 años (OR=2.97; IC 95%:1.457- 6.059), la nuliparidad (OR=3.10; IC 95%:1.544-6.23), la edad gestacional (OR=2.35; IC 95%:1.185-4.648), el perímetro cefálico normal (OR=1.96; IC 95%:0.994-3.879), la distocia funicular (OR=2.03; IC 95%:1.023-4.033), la macrosomía fetal (OR=4.15; IC 95%:2.024-8.715) y el expulsivo prolongado (OR=2.58; IC 95%:1.304-5.108). Llegó a la conclusión de que se encontraron factores asociados a la episiotomía tales como factores maternos como la edad materna y la nuliparidad; factores fetales como edad gestacional, perímetro cefálico, distocia funicular y macrosomía fetal; y factores intraparto como el expulsivo prolongado.

Vásquez M. (Iquitos, 2024) (22), realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados al uso rutinario de episiotomía en las gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Iquitos “César Garayar García”. El Método que empleo fue un estudio con diseño observacional, retrospectivo, analítico y de corte transversal. Obtuvo como resultado, lo siguiente una prevalencia de episiotomía de 67,6%, siendo el 63,9% gestantes adolescentes (media =19 años; $\pm$ DE = 3,3); el 78,1% recibió atenciones prenatales adecuadas; el 86,4% tuvo gestación a término; el 85% presento parto vaginal espontáneo; el 98% registro una segunda etapa del parto <1 hora; el 69,8% no tuvo indicación justificada para episiotomía. En los neonatos encontró que el 89,9% eran a término; que el 92,3% tenían peso adecuado al nacer; que el 76,9% tenían perímetro cefálico normal y que el 97% tenían un Apgar $\geq$ 7 puntos al primer minuto. Tras el análisis de asociación se mostró que únicamente los desgarros perineales y las atenciones prenatales se asociaron significativamente a la episiotomía. Concluyó que se presentó una alta prevalencia de episiotomía en nulíparas, además identificaron factores obstétricos, neonatales y sociodemográficos asociados, destacando su asociación significativa con los desgarros perineales y las atenciones prenatales.

Vásquez D. (Lima, 2022) (23), llevó a cabo un estudio de tesis de pregrado con 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 Período 2019 - 2021. La metodología que se empleó correspondió a un estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles, que incluyó a 298 púerperas. Como resultados evidencio una asociación significativa con la paridad, mostrándose un riesgo de 3,7 veces de realizar episiotomía en nulíparas (OR=4,7; IC: 2,54 – 8,94), con el desgarro (OR=0,26; IC: 0,111 – 0,601), con los años de

servicio (OR=0,86; IC: 0,79 – 0,94), No hubo una asociación significativa con la edad y el estado civil. Concluyó que las primíparas tienen mayor riesgo de una episiotomía, respecto a los factores asociados, determinó que los años de experiencia del personal de salud a cargo del parto representó menos riesgo de realizar una episiotomía, y el no realizarse una episiotomía se asocia a mayor riesgo de desgarro.

2.1.3 Antecedentes regionales/locales

No se encontraron antecedentes locales

2.2 Bases teóricas

A continuación, se desarrollan algunas teorías y paradigmas que permiten explicar las razones que han influido en la decisión clínica de realización de la episiotomía.

Teoría integral del suelo pélvico

Fue desarrollada por Petros y Ulmsten en 1990. Ellos sostienen que la función normal del suelo pélvico depende de la interacción adecuada de músculos, fascias y ligamentos. Por ende, los síntomas y trastornos del suelo pélvico obedecen a defectos en ligamentos y tejidos del suelo pélvico. En el contexto del estudio, esta teoría aporta la comprensión a cómo un trauma perineal como los desgarros, podría afectar la integridad anatómica y funcional del suelo pélvico a largo plazo. Llevada esta teoría al ámbito obstétrico, contribuye a comprender cómo el trauma perineal asociado al parto vaginal puede afectar la integridad anatómica y funcional del suelo pélvico a largo plazo. Históricamente, la práctica de la episiotomía se sustentó, entre otros argumentos, en la creencia de que un corte quirúrgico controlado podría reducir el daño espontáneo sobre las estructuras musculares y fasciales del periné durante el período expulsivo (24).

Teoría de los niveles de soporte de DeLancey

DeLancey propone que el adecuado soporte de los órganos pélvicos femeninos depende de tres niveles anatómicos de sostén denominados: apical, medio y distal. El nivel apical corresponde al tercio superior de la vagina, suspendido de las paredes pélvicas por las fibras verticales del paracolpio; el nivel medio comprende el tercio medio de la vagina, donde el paracolpio la fija lateralmente al arco tendíneo de la fascia pélvica y a la fascia de los músculos elevadores del ano; mientras que el nivel distal corresponde al tercio inferior de la vagina, fusionado con la membrana perineal, los músculos elevadores del ano y el cuerpo perineal. La integridad de estos tres niveles resulta fundamental para mantener la posición normal de la vagina, el útero y otros órganos pélvicos. En ese contexto, en la obstetricia esta teoría nos permite comprender como el trauma perineal durante el parto, puede comprometer estructuras del suelo pélvico y favorecer alteraciones funcionales y anatómicas a largo plazo, justificando la práctica de episiotomía, antes de producirse un trauma (25).

Teoría de la atención obstétrica intervencionista

Fue propuesta por Joseph B. DeLee a inicios del siglo XX, quien argumentó que el parto representaba un proceso de riesgo potencialmente peligroso y que requería intervenciones profilácticas para prevenir complicaciones maternas y neonatales. En base a ello, se promovió la práctica de la episiotomía, para evitar traumatismos perineales graves, proteger el suelo pélvico y facilitar el nacimiento. DeLee justificó esta práctica bajo la idea de que el parto podía ocasionar daños, tales como la ruptura de ciertas estructuras reproductivas, el estiramiento o desgarro de los tejidos, o el prolapso de los órganos pélvicos. Afirmaba que, al realizar incisiones

de forma preventiva, se podría controlar la magnitud del daño, permitiendo un parto más rápido y, por lo tanto, reduciendo la tensión en los músculos pélvicos, evitando que se desgarraran de forma incontrolada e inesperada (26).

Paradigma de la medicina basada en evidencia y la práctica de la episiotomía

Actualmente la Medicina basada en evidencia plantea que las decisiones clínicas deben fundamentarse con la mejor evidencia científica. Este paradigma surgió para reemplazar decisiones sustentadas únicamente en la tradición o la autoridad profesional. Este paradigma transformó la práctica de la episiotomía, que históricamente se realizaba de manera rutinaria, sustentada en postulados que afirmaban que prevenía desgarros perineales graves, protegía el suelo pélvico, disminuía el trauma fetal y facilitaba el parto. Estas creencias derivaban principalmente de las recomendaciones de DeLee y fueron aceptadas durante décadas sin evidencia científica sólida que las respaldara (26).

Con el desarrollo de la Medicina Basada en la Evidencia, diversos ensayos clínicos y revisiones sistemáticas comenzaron a evaluar rigurosamente los beneficios y riesgos de la episiotomía. Los resultados demostraron que su uso rutinario no disminuye el riesgo de traumatismo perineal grave ni ofrece beneficios claros para la madre o el recién nacido. Por el contrario, puede incrementar el trauma perineal, el dolor posparto y otras complicaciones (19) .

2.3 Bases conceptuales

Definición de episiotomía

La episiotomía es definida por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia como una incisión quirúrgica del periné destinada a ampliar la abertura vaginal

durante el período expulsivo del parto vaginal, con la finalidad de facilitar la salida del bebé reduciendo el riesgo de desgarros perineales extensos (1).

Evolución histórica de la práctica

Una de las primeras descripciones documentadas de la incisión perineal data de 1742 y fue realizado por Sir Fielding Ould, quien, en su obra tratado de obstetricia en tres partes, recomendó este procedimiento cuando la abertura vaginal externa era tan estrecha que prolongaba el trabajo de parto. Sin embargo, esta cirugía era extremadamente rara debido a la ausencia de anestesia y al riesgo de infección. En 1847, Simpson introdujo la anestesia en el parto, posteriormente, entre 1850 y 1860, los avances en asepsia de Semmelweis y Lister disminuyeron las infecciones y favorecieron la aceptación de la episiotomía. En 1918, Pomeroy introdujo la idea de realizar una episiotomía profiláctica a toda mujer primípara, argumentando que este procedimiento prevenía la laceración perineal, reducía la morbilidad materna e infantil, acortaba la segunda etapa del parto y prevenía las complicaciones ginecológicas como el prolapso y la incontinencia urinaria. Durante la primera mitad del siglo XX, la práctica de la episiotomía experimentó un aumento sustancial, convirtiéndose en uno de los procedimientos más comunes en el mundo. A finales de la década de 1970 surgió en Estados Unidos, Canadá y el Reino Unido un movimiento que cuestionó el uso rutinario de la episiotomía. En 1983, Thacker y Banta analizaron más de 350 estudios y concluyeron que este procedimiento se asociaba con un aumento del dolor posparto, dispareunia, infecciones, edema y mayor pérdida de sangre. En 1996, la Organización Mundial de la Salud desaconsejó el uso sistemático de la episiotomía y recomendó limitar su práctica a menos del 10 % de los partos. Posteriormente, en 2005, Hartmann reafirmó la falta

de beneficios del procedimiento y su relación con mayor dolor, desgarros y uso de analgésicos (27).

Prevalencia de la episiotomía

En la actualidad la episiotomía continúa siendo una práctica frecuente en diversos países del mundo. Aunque su prevalencia presenta una considerable variabilidad entre regiones y sistemas de salud. En África, la prevalencia reportada es de 41,7 % (6), mientras que en Etiopía alcanza el 52,6 % (7). En Afganistán, se registra una prevalencia de 23,76 % (8), en Vietnam de 54,2 % (10) y Egipto de 64 % (9). En América Latina, Brasil reporta una prevalencia de 51,3 % (11), Colombia de 37,4 % (12) y Ecuador de 36,69 % (5).

En el Perú, la episiotomía sigue siendo una intervención ampliamente utilizada durante la atención del parto vaginal. Según registros del Sistema Informático Perinatal, su prevalencia en la población general oscila entre 35 % y 40 % (13); sin embargo, estudios realizados en establecimientos de salud específicos, muestran cifras más elevadas, como en Piura de 51,8 % (15) y en Lima de 81,92 % (14). Estos hallazgos evidencian una importante variabilidad en la práctica de episiotomía. Lo que sugiere la influencia de factores clínicos relacionados con el personal de salud en la decisión de realizar este procedimiento.

Tipos de episiotomía

Episiotomía Media: Se inicia la incisión en la comisura posterior y se extiende en línea recta hasta el tendón central del cuerpo perineal, la longitud de la incisión varía de 2 a 3 cm según el perineo y el adelgazamiento del tejido (28). Las ventajas de realizar la episiotomía media es que es fácil de reparar y ocasiona poco sangrado, ofrece buenos resultados anatómicos y una baja frecuencia de dispareunia. Sin

embargo, tiene como desventaja que al seccionar el rafe medio genera una zona de debilidad central lo que aumenta el riesgo de extenderse al ano y hay un mayor riesgo de fístulas vesicovaginales (29).

Episiotomía Medio lateral: Se realiza una incisión recta que va desde la comisura posterior hacia la tuberosidad isquiática de una longitud de 3 a 4 cm (28). La ventaja de realizar una episiotomía medio lateral es que el riesgo esfinteriano es menor en comparación a la episiotomía media. Sin embargo tiene como desventaja que el dolor postoperatorio es mayor, es más difícil de reparar, resultados anatómicos en ocasiones defectuosos y el sangrado es mayor (29).

Objetivos y fundamento Obstétrico de la episiotomía

La episiotomía tuvo como fundamento obstétrico histórico facilitar la expulsión fetal, acortar la duración del parto y prevenir desgarros perineales severos; sin embargo, la evidencia científica actual ha demostrado que su uso rutinario no aporta beneficios significativos, ya que no reduce la incidencia de desgarros graves ni mejora los resultados maternos a largo plazo, y puede asociarse con mayor dolor posparto y complicaciones perineales (19). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud recomienda su uso exclusivamente de manera selectiva y bajo indicación clínica justificada, mientras que el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos coincide en restringirla a situaciones específicas como el parto instrumental o el sufrimiento fetal agudo (4).

Indicaciones y contraindicaciones

Diversas organizaciones científicas, entre ellas el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos sostienen que no existe una situación específica en la que la episiotomía sea esencial, por lo que la decisión de realizarla debe basarse en una

valoración clínica individualizada (30). En este sentido, entre las circunstancias en las que podría considerarse su uso se encuentran la distocia de hombros, parto de nalgas, macrosomía fetal, parto vaginal instrumentado, posiciones fetales anormales, periné muy corto (31).

La episiotomía presenta ciertas contraindicaciones que deben ser valoradas de manera individualizada. Entre ellas se incluyen algunas enfermedades que afectan la región perineal, como determinados casos de enfermedad inflamatoria intestinal, linfogranuloma venéreo y malformaciones o cicatrices perineales severas. Asimismo, los trastornos de la coagulación pueden considerarse una contraindicación relativa debido al riesgo de hemorragia (32).

Recomendaciones de la OMS con respecto al uso restrictivo de la episiotomía

La Organización Mundial de la Salud desaconseja el uso rutinario o liberal de la episiotomía en mujeres con parto vaginal espontáneo, debido a que la evidencia disponible demuestra mayores beneficios cuando este procedimiento se realiza de manera selectiva y según indicaciones clínicas específicas. Asimismo, la OMS reconoce que no existe evidencia suficiente que respalde la necesidad de practicar episiotomías como parte de la atención obstétrica habitual. Cuando está clínicamente indicada, se recomienda obtener previamente el consentimiento informado de la gestante y garantizar una anestesia local, prefiriendo la técnica medio lateral por su menor asociación con lesiones obstétricas del esfínter anal (4).

Beneficios y riesgos maternos

Entre los beneficios atribuidos a la episiotomía se encuentran la prevención de desgarros perineales severos, la prevención de la relajación muscular del suelo pélvico (33). Al tratarse de una incisión controlada y uniforme, suele facilitar la

reparación del tejido y favorecer una mejor cicatrización en comparación con un desgarro espontáneo. Acortamiento de la segunda etapa del parto que podría contribuir a reducir el riesgo de asfixia fetal, traumatismo craneoencefálico (3) .

Al igual que cualquier intervención quirúrgica la episiotomía conlleva a riesgos como la extensión de la incisión, mayor pérdida sanguínea, dolor y edema posparto, infección de la herida, dispareunia y resultados anatómicos insatisfactorios (33).

Complicaciones de la episiotomía

Complicaciones inmediatas

Hemorragia: La episiotomía se asocia con un incremento de la pérdida sanguínea, presente en aproximadamente el 10% de las mujeres sometidas a este procedimiento, en comparación a las que no lo reciben. La hemorragia asociada a la episiotomía ocurre con mayor frecuencia en las incisiones medio laterales y por una realización precoz o excesivamente lateral en un periné poco distendido, incrementando el riesgo de lesión de los bulbos vestibulares y de desgarros perineales o bulbares asociados (34).

Hematomas puerperales. Los hematomas perineo vulvares son poco frecuentes y generalmente se asocian a una hemostasia insuficiente. Se manifiestan con dolor intenso, tumefacción vulvar y signos de anemia. La episiotomía constituye uno de los principales factores de riesgo, junto con el parto instrumentado y la primiparidad, aunque también pueden presentarse tras partos espontáneos (34).

Desgarro: La incisión de la episiotomía puede prolongarse y dar lugar a desgarros de mayor gravedad. En mujeres sometidas a este procedimiento, las laceraciones de tercer grado pueden comprometer el esfínter anal o el recto, ya sea por lesión directa o por extensión de la incisión (35).

La clasificación del desgarro perineal es la siguiente: Primer grado (solo piel perineal), segundo grado (músculos perineales sin daño del esfínter anal), tercer grado (complejo del esfínter anal que se divide en: 3a menor del 50% del espesor de esfínter anal externo, 3b mayor del 50% del espesor de esfínter anal externo y 3c el esfínter anal externo y el esfínter anal interno) y cuarto grado (complejo del esfínter anal y mucosa anal) (36).

Dolor y edema. El dolor perineal posterior a la episiotomía es una manifestación frecuente, generalmente acompañada de edema. Diversos estudios señalan que este dolor puede ser intenso, especialmente al caminar o al sentarse, y se presenta en la mayoría de las pacientes. No obstante, la evidencia disponible es limitada y pocos estudios han evaluado de forma sistemática su frecuencia y severidad, sin considerar posibles factores influyentes como el tipo de anestesia, la técnica quirúrgica, el material de sutura o los cambios hormonales del puerperio (34).

Complicaciones mediatas

Dehiscencia: Es la pérdida de continuidad de una sutura, en relación a mi investigación vendría a ser la pérdida de continuidad de la episiorrafia la cual puede ser parcial o completa que puede presentarse en ausencia de infección; sin embargo, es más frecuente cuando coexisten signos de flogosis (37).

Infección: La infección constituye una complicación grave de la episiotomía, aunque no ha sido evaluada de forma sistemática. Los abscesos en la sutura se presentan en aproximadamente en el 1 % de las mujeres, mientras que otras infecciones y abscesos de la herida ocurren en 0,5–3 % de las pacientes después de la episiotomía. Estudios que se realizaron indican que la infección del sitio de la episiotomía puede ocasionar una fascitis necrosante (35).

Complicaciones tardías

Dispareunia: La episiotomía y el traumatismo perineal asociado al parto se relacionan con un mayor riesgo de disfunción sexual posparto, principalmente dispareunia. La evidencia indica que la severidad del daño perineal es un factor determinante, ya que las lesiones de segundo y tercer grado incrementan significativamente la probabilidad de dolor durante las relaciones sexuales en los meses posteriores al parto. Aunque la dispareunia es frecuente a corto plazo, la mayoría de los estudios no muestran diferencias significativas en la prevalencia de dispareunia a largo plazo entre mujeres sometidas a episiotomía rutinaria y aquellas con manejo perineal restrictivo (38).

Fístula rectal: Se caracteriza por dolor perineal crónico y la presencia de secreción purulenta a nivel de la cicatriz de la episiotomía o cerca de ella. Su aparición en relación al parto varía desde algunos meses hasta varios años después. La exploración física permite identificar el trayecto inflamatorio de la fístula, el cual puede atravesar el esfínter anal externo en distintos planos (39).

Granulación en la cicatriz de la episiotomía: Entre los dos y cuatro meses después del parto, pueden persistir granulación con apariencia nodular o poliposo en la cicatriz de la episiotomía, ocasionando leucorrea, dispareunia o sangrado postcoital. La extirpación del tejido de granulación favorece una adecuada cicatrización y resolución de los síntomas (39).

Tendencias actuales de la práctica

En los últimos años la práctica de episiotomía ha mostrado una tendencia variable a nivel mundial. Entre 2022 y 2025, las prevalencias reportadas variaron desde 20% en Indonesia (20) y 23,76% en Afganistán (8) hasta 41,7% en países africanos (6),

alcanzando 51,3% en Brasil (11) y 52,6% en Etiopía (7). Algunos estudios han documentado una reducción progresiva de esta práctica, atribuida a la implementación de recomendaciones basadas en evidencia y a la adopción de un uso selectivo de la episiotomía (11). En términos generales la tendencia mundial no muestra un incremento sostenido de la práctica; por el contrario, se observa una reducción gradual en varios países como el resultado del cambio de los protocolos de atención. Sin embargo, continúan registrándose prevalencias elevadas en diferentes contextos, especialmente en países de ingresos pobres, lo que evidencia las diferencias en la práctica clínica y en la adopción de recomendaciones vigentes (5).

En el contexto peruano, las investigaciones publicadas entre 2022 y 2025 reportan prevalencias de episiotomía que oscilan entre 51,8% (15) y 81,9% (14) que son cifras superiores a las recomendaciones internacionales. Estos resultados sugieren que en Perú esta práctica continúa siendo frecuente, resaltando la necesidad de investigar sobre aquellos factores que influyen en su realización y de promover estrategias orientadas a optimizar la atención del parto basada en la evidencia científica (13).

Factores asociados a la práctica de episiotomía

Factores Obstétricos

Edad de la madre

Diversos estudios han indicado que la práctica de la episiotomía es más frecuente cuanto menor es la edad de la mujer en comparación con aquellas mujeres de 35 años o más. Esta mayor incidencia se debe a características anatómicas y

fisiológicas del periné en edades maternas tempranas, ya que el tejido perineal presenta un mayor tono y menor capacidad de distensión (11), esto se explica porque en mujeres jóvenes en especial si son primíparas el periné presenta mayor densidad y organización de las fibras de colágeno, tiene menor remodelación estructural previa por consiguiente tiene mayor resistencia al estiramiento, por lo que la episiotomía suele realizarse como una medida preventiva en mujeres jóvenes (40).

Paridad

Estudios han observado que la probabilidad de realizar una episiotomía disminuye a medida que aumenta el número de hijos, siendo elevada la práctica de episiotomía en primíparas debido a la menor elasticidad de los músculos perineales, a la mayor resistencia y rigidez del periné, mientras que en partos posteriores existe una disminución de la rigidez perineal, hay una mayor adaptación al estiramiento constante y una reducción de la duración del trabajo de parto (9).

Número de Atenciones prenatales

Estudios realizados encontraron que la asistencia y el momento de inicio de la atención prenatal influyen en la probabilidad de realizar una episiotomía, se evidenció que las mujeres que asistieron a 4–8 controles prenatales presentaron un 69% menos probabilidad de realizar una episiotomía, y aquellas con 9 o más controles prenatales redujeron el riesgo en 82,4 %, en comparación con quienes asistieron a tres o menos controles prenatales. Asimismo, iniciar la atención prenatal en el segundo trimestre se asoció con una reducción del 57,9 % en la probabilidad de realizar una episiotomía, mientras que el inicio en el tercer trimestre no mostró una asociación significativa. Estos hallazgos resaltan que una atención

prenatal temprana, continua y completa es clave para optimizar los resultados maternos, ya que favorece partos menos invasivos, mejora el bienestar materno y contribuye a una experiencia de parto más seguro (41).

Duración del periodo expulsivo

Con respecto a la duración de la segunda etapa del trabajo de parto se observó en un estudio que las mujeres cuya segunda etapa del trabajo de parto duro ≥ 90 minutos presentaron aproximadamente 3 veces mayor probabilidad de que se les realizara una episiotomía, en comparación con aquellas cuya duración fue menor a 90 minutos. Esto puede justificarse porque la prolongación de la segunda etapa del parto puede resultar en hipoxia fetal, agotamiento materno, disminución de la eficacia de los pujos y mayor tensión sostenida en los tejidos perineales, incrementando el riesgo de laceraciones espontáneas, poniendo en riesgo a la madre y al feto (7).

Factores perinatales

Peso del recién nacido

En relación al peso del recién nacido; investigaciones realizadas han evidenciado que la práctica de episiotomía disminuye en neonatos con peso menor de 2500 g (43%) en comparación con aquellos con peso adecuados (53,4%) y pesos mayores de 4000g (57,2 %). Esto puede explicarse por el hecho de que un mayor peso fetal se relaciona con un incremento de los diámetros fetales (incremento de la circunferencia cefálica, del diámetro biacromial), lo que dificulta el paso del feto a través del canal del parto, aumenta la probabilidad de desproporción cefalopélvica y por ende prolongación de la segunda etapa del parto, además incrementa la

distensión del musculo del elevador del ano, pudiendo ocasionar desgarros perineales (11).

Perímetro cefálico

En relación al perímetro cefálico en investigaciones realizadas se evidencia que un mayor peso fetal suele asociarse con una mayor perímetro cefálico, lo que incrementa la dificultad del paso de la cabeza fetal a través del periné y aumenta la tensión sobre los tejidos perineales (20), en una investigación realizada se encontró que la relación de estiramiento de los tejidos perineales eran proporcionales al tamaño de la cabeza fetal, el incremento del diámetro de la cabeza fetal incremento en un 9% el estiramiento de la porción pubovisceral y el musculo iliococcigeo ocasionando mayor distensión del suelo pélvico e incremento del estrés tensional en los tejidos perineales, pudiendo ocasionar desgarros perineales graves, por lo que la episiotomía se realizaría de forma preventiva (42).

Edad gestacional

En relación a la edad gestacional en algunas investigaciones se asociado la práctica de episiotomía en gestaciones ≥ 37 semanas debido a que generalmente asocian las gestaciones a término con un mayor tamaño fetal lo que incrementa el riesgo de desgarros perineales (10), mientras que en otras investigaciones asocian la práctica de episiotomía en gestaciones < 37 semanas fundamentándose en la necesidad de proteger la cabeza fetal durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, debido a que en el prematuro la compresión craneal sostenida puede generar elevación de la presión intracraneal, provocando fluctuaciones de la perfusión cerebral favoreciendo la ruptura de los vasos de la matriz germinal (43).

2.4 Definición de términos básicos

Desgarro perineal: Lesión traumática del periné producida durante el parto vaginal, que puede afectar la piel, la musculatura perineal, en los casos de mayor gravedad, comprometer el esfínter anal y la mucosa rectal (44).

Desgarro de primer grado: Lesión solo de la piel perineal (36).

Desgarro de segundo grado: Lesión de los músculos perineales, pero sin involucrar el esfínter anal (36).

Desgarro de tercer grado: Lesión del complejo del esfínter anal (36).

Desgarro de cuarto grado: Lesión del complejo del esfínter anal y mucosa anal (36).

Edad de la madre: Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de un individuo hasta una fecha específica (45).

Paridad: Número de embarazos que dan lugar a fetos viables (46).

Primípara: Mujer que dio parto por primera vez (47).

Múltipara: Mujer que ha tenido más de un parto (47).

Atención prenatal: Seguimiento integral de la gestante y del feto, orientado a brindar un conjunto básico de intervenciones que permitan la detección temprana de signos de alarma y factores de riesgo, la educación para el autocuidado (48).

Edad gestacional: Duración del embarazo calculado en semanas a partir del primer día de la última menstruación hasta la fecha actual o del parto (49).

Dispareunia: Dolor genital que se asocia a la actividad sexual que se presenta antes, durante o posterior al coito que puede ser persistente o recurrente (50).

Hematoma: Acumulación de sangre que se forma luego de una ruptura de un vaso sanguíneo en una cirugía o por un traumatismo (51).

Edema: acumulación anormal de líquido en los espacios intersticiales de tejidos (52).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

HA: Existen factores asociados a la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

HO: No existen factores asociados a la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

3.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

HE1: La prevalencia de episiotomía en el centro de salud Ocobamba es diferente a la prevalencia nacional.

HO1: La prevalencia de episiotomía en el centro de salud Ocobamba es igual a la prevalencia nacional.

Hipótesis específica 2:

HE2: Existen factores obstétricos que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

HO2: No existen factores obstétricos que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud de Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

Hipótesis específica 3:

HE3: Existen factores perinatales que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

HO3: No existen factores perinatales que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

3.2 Identificación de variables

Variable independiente: Factores asociados

Factores obstétricos

- Edad de la madre
- Paridad
- Número de atenciones prenatales (APN)
- Duración del período expulsivo

Factores perinatales

- Peso del recién nacido
- Perímetro cefálico
- Edad gestacional

Variable dependiente: Episiotomía

3.3 Operacionalización de variables

Prevalencia de la episiotomía y sus factores asociados en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021 – 2025.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición	Tipo de Variable	Categorías
V.I. Factores asociados						
Factores obstétricos						
Edad de la madre	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de un individuo hasta una fecha específica.	Número de años cumplidos que figura en la Historia clínica	< 20	Ordinal/Politómica	Cualitativa	< 20
			20 - 34 años			20 - 34 años
			≥ 35 años			≥ 35 años
Paridad	Número de embarazos que dan lugar a fetos viables.	Paridad registrada en la historia clínica	Primípara	Ordinal/Dicotómica	Cualitativo	Primípara
			Múltipara			Múltipara
Número de atenciones prenatales	Seguimiento integral de la gestante y del feto, orientado a brindar un conjunto básico de intervenciones que permitan la detección temprana de signos de alarma y factores de riesgo, la educación para el autocuidado	Número de controles prenatales registrado en la historia clínica	< 6 CPN	Ordinal/Dicotómica	Cualitativa	< 6 APN
			≥ 6 CPN			≥ 6 APN
Duración del periodo expulsivo	Duración del período comprendido entre la dilatación total del cuello uterino y el nacimiento del bebe.	Duración del período expulsivo registrado en historia clínica	≤ 30 minutos	Ordinal/Dicotómica	Cualitativo	≤ 30 minutos
			> 30 minutos			> 30 minutos

Factores perinatales						
Peso del recién nacido	Primer peso del recién nacido, medida inmediatamente después del nacimiento dentro de la primera hora de vida	Peso al nacer del recién nacido registrado en la historia clínica	< 4000 gr	Nominal/Dicotómica	Cualitativa	< 4000 gr
			≥ 4000 gr			≥ 4000 gr
Perímetro cefálico	Medida ecográfica que es esencial para la estimación del peso fetal	Circunferencia cefálica fetal registrado en historia clínica	< 33 cm	Ordinal/Dicotómica	Cualitativo	< 33 cm
			≥ 33 cm			≥ 33 cm
Edad gestacional	Duración del embarazo calculado en semanas a partir del primer día de la última menstruación hasta la fecha actual o del parto.	Número de semanas de embarazo registrado en historia clínica	< 37 sem	Ordinal/Dicotómica	Cualitativa	< 37 sem
			≥ 37 sem			≥ 37 sem
V.D. Episiotomía	Procedimiento en el que se realiza una pequeña incisión para ensanchar la abertura vaginal durante el parto	Episiotomía registrada en Historia clínica	Si	Nominal/Dicotómica	Cualitativa	Si
			No			No

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: localización política y geográfica

La presente investigación se desarrolló en el centro de salud de Ocobamba que se ubica en el distrito de Ocobamba, provincia de Chincheros en el departamento de Apurímac a una altitud de 3039 metros sobre el nivel del mar (msnm) y está limitado por: el este con el distrito de Andarapa y Talavera pertenecientes a la provincia de Andahuaylas; el norte con la provincia de Lamar perteneciente al departamento de Ayacucho; el oeste con el distrito de Ranracancha y Ongoy pertenecientes a la provincia de Chincheros; el sur con el distrito de Ranracancha provincia de Chincheros y Santa María de Chicmo provincia de Andahuaylas (53).

4.2 Tipo y nivel de investigación

Básica, Nivel explicativo de diseño transversal analítico.

Tipo de investigación: La investigación es de tipo básica (54), porque está orientado a ampliar el conocimiento teórico sobre los factores asociados a la episiotomía en el contexto del centro de salud de Ocobamba.

Nivel de investigación: La investigación es de nivel explicativo (54), ya que tiene como propósito determinar la influencia de los factores sobre la práctica de la episiotomía, explicando las asociaciones existentes entre las variables estudiadas.

Diseño: El diseño de la investigación es Transversal analítico (55), ya que es un diseño ampliamente utilizado en la investigación para evaluar la asociación entre una exposición específica (factores obstétricos y perinatales) y un desenlace adverso de interés (episiotomía), permitiendo establecer la asociación entre la exposición y el desenlace adverso de forma simultánea en un momento determinado.

Diseño del estudio transversal analítico

Factores maternos y perinatales	Episiotomía	
	Si	No
Si	a	b
No	c	d

Medida de asociación: RP (Razón de prevalencias)

$$RP = \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}}$$

Donde:

a: Gestantes con factores obstétricos y perinatales con episiotomía

b: Gestantes con factores obstétricos y perinatales sin episiotomía

c: Gestantes sin factores obstétricos y perinatales con episiotomía

d: Gestantes sin factores obstétricos y perinatales sin episiotomía

4.3 Unidad de análisis

Se consideró a los partos del centro de salud Ocobamba durante el período de 2021 al 2025.

4.4 Población de estudio

Se realizó un estudio censal, incluyendo la totalidad de los partos atendidos en el centro de salud Ocobamba desde el año 2021 al 2025.

4.5 Tamaño de muestra

Debido a que el número total de partos registrados en el periodo es de 297, los cuales son accesibles, no se realizó cálculo de tamaño de muestra, trabajando con la población completa, eliminando la necesidad de muestreo probabilístico, no existiendo el error muestral.

Criterios de inclusión

- Registro de gestantes con parto vaginal atendido en el Centro de salud de Ocobamba y cuyo parto fue vaginal en el período 2021 – 2025.
- Partos vaginales de embarazos únicos.
- Registros clínicos con información completa sobre los factores obstétricos y perinatales.

Criterios de exclusión

- Registro de gestantes cuyo parto fue atendido en otro establecimiento de salud.
- Registros clínicos con información incompleta sobre los factores obstétricos y perinatales.

4.6 Técnicas de selección de muestra

No hubo técnicas para la selección de muestra debido a que la muestra fue censal.

4.7 Técnicas de recolección de información

La técnica que se usó fue la revisión documental, pues los datos se recolectaron de la historia clínica siguiendo los criterios definidos. El instrumento aplicado fue una ficha de recolección de datos elaborada con el fin de obtener la información requerida para el análisis. El instrumento fue validado mediante juicio de expertos,

con el propósito de evaluar la pertinencia, claridad y relevancia de los ítems garantizando que mida realmente lo que pretende medir (54).

Está estructurada en tres partes:

- Parte 1: Corresponde a la práctica de Episiotomía y consta de 2 ítems (Si/no).
- Parte 2: Corresponde a los factores obstétricos y consta de 4 ítems (Edad materna, paridad, numero de APN y duración del período expulsivo).
- Parte 3: Corresponde a los factores perinatales y consta de 3 ítems (peso del recién nacido, perímetro cefálico y edad gestacional).

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información

Los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos fueron codificados y digitados en IBM SPSS versión 25 donde fueron procesados. La prevalencia de episiotomía fue calculada como la proporción de gestantes a quienes se les practicó la episiotomía durante el parto, respecto al total de la población en ese periodo de estudio (N=297), con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Se describió la presencia de episiotomía según características obstétricas y neonatales, calculando proporciones dentro de cada categoría, reportando la distribución de la población de estudio en porcentajes y valores absolutos.

Previo al análisis multivariado, se evaluó el cumplimiento de los supuestos del modelo. La ausencia de multicolinealidad entre los factores obstétricos y perinatales se confirmó mediante valores de Factor de Inflación de la Varianza (VIF) oscilando entre 1.02 a 1.17. La independencia de las observaciones se garantizó, al considerarse a cada gestante como una unidad de análisis independiente. Debido a que la prevalencia de la episiotomía superó el 10%, se empleó la regresión de

Poisson con varianza robusta para estimar las razones de prevalencia crudas (RPc) y ajustadas (RPa). El modelo multivariado se construyó mediante un proceso de selección de variables, incluyendo aquellas con valores $p < 0,20$ en el análisis bivariado. Las estadísticas de bondad de ajuste se utilizaron para evaluar la presencia de sobre dispersión. Se consideró significancia estadística un valor $p < 0,05$, con un intervalo de confianza del 95%.

4.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según el nivel de investigación

En base a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$. La regla para decidir la aceptación o rechazo de la hipótesis de investigación, se basó en la hipótesis nula (H_0), donde:

Si $p < 0,05$: Se rechaza la hipótesis nula.

Si $p > 0,05$: Se acepta la hipótesis nula.

4.10 Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolló teniendo en cuenta los principios éticos fundamentales que rigen la investigación en salud: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información, asegurando que la información obtenida no sea divulgada, ni usada con fines ajenos a la investigación. La investigación no generó daño ni riesgo a las participantes ya que se fundamentó en la revisión de información contenida en historias clínicas y registros obstétricos. La información que se obtuvo fue analizada y utilizada de manera objetiva y equitativa sin ningún tipo de discriminación. Asimismo, esta investigación contó con la aprobación del jefe del Centro de salud de Ocobamba.

V. RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de episiotomía en gestantes del C.S. Ocobamba, entre 2021 a 2025.

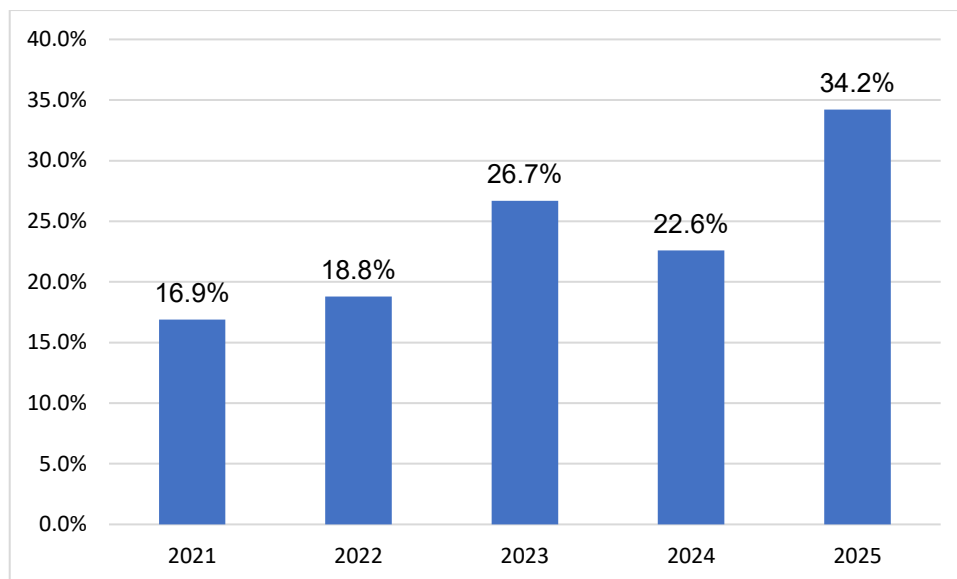
2021 a 2025 (N= 297)				
		n	%	IC95%
Episiotomía	Si	67	22,6%	17,8 - 27,3
	No	230	77,4%	72,6 - 82,1

IC95%: Intervalo de confianza del 95%

La prevalencia de episiotomía en el centro de salud de Ocobamba en el período de 5 años, entre 2021 a 2025, fue de 22,6% (IC95%: 17,8 – 27,3), en contraste al 77,4% a quienes no se le practicó este procedimiento. Este resultado indica que aproximadamente 2 de cada 10 gestantes se les realiza la episiotomía.

Así mismo, el intervalo de confianza al 95% indica que el valor real de la prevalencia de episiotomía (22,6%) en la población probablemente se encuentra entre 17,8% y 27,3%.

Figura 1. Tendencia anual de la prevalencia de episiotomía entre 2021 a 2025.
Centro de salud Ocobamba, Chincheros, Perú (n=297).



La prevalencia de la episiotomía muestra variaciones a lo largo de los 5 años de estudio. En el año 2021 la prevalencia incrementó ligeramente de 16,9% (IC 95%: 7,7% - 26,0%) a 18,8% en 2022 (IC 95%: 10,5% - 27,1%). Posteriormente se observa un incremento más marcado en 2023 con 26,7% (IC 95%: 15,1% - 38,3%). En 2024 la tendencia mostró una ligera disminución a 22,6% (IC 95%: 11,3% - 33,9%). Finalmente, en 2025 se registró la prevalencia más alta del periodo de estudio, con 34,2% (IC 95%: 19,1% - 49,2%).

Tabla 2. Prevalencia de episiotomía según categorías de las variables estudiadas.

Variable	Prevalencia de episiotomía % (n)	Total de madres % (n)
Edad de la madre (años cumplidos)		
< 20	67,6 (23)	11,4 (34)
20 a 34	19,2 (40)	70,0 (208)
≥ 35	7,2 (4)	18,6 (55)
Paridad		
Primípara	70,5 (31)	14,8 (44)
Múltipara	14,2 ((36)	85,2 (253)
Número de atenciones prenatales		
< 6	14,2 (2)	4,7 (14)
≥ 6	22,9 (65)	95,3 (283)
Duración del período expulsivo		
≤ 30 minutos	21,2 (57)	90,2(268)
> 30 minutos	34,5 (10)	9,8 (29)
Peso del recién nacido		
<4000gr	23,1 (67)	97,6 (290)
≥ 4000 gr	0 (0)	2,4 (7)
Perímetro cefálico		
< 33 cm	21,1 (48)	76,4 (227)
≥ 33 cm	27,1 (19)	23,6 (70)
Edad gestacional		
< 37 sem	18,1 (2)	3,7 (11)
≥ 37 sem	22,7 (65)	96,3 (286)

En la tabla 2 se observa que la realización de episiotomía presenta variaciones según las características de la población estudiada. Respecto a la edad materna, las gestantes más jóvenes (<20) presentaron una mayor prevalencia de episiotomía (67,6%) en comparación a las gestantes de 20 a 34 (19,2%) y ≥ 35 (7,2%). En relación con la paridad, fueron las primíparas las que presentaron mayor prevalencia de episiotomía (70,5%) en comparación a las múltiparas (14,2%). Al evaluar el número de atenciones prenatales, las gestantes con ≥ 6 APN, tuvieron mayor prevalencia de episiotomía, representado por el 22,9%, frente al 14,2% de aquellas con menos de 6 APN, aunque esta diferencia podría estar influenciada por el mayor tamaño muestral en el primer grupo.

En cuanto a la duración del período expulsivo, se evidenció que la mayor prevalencia de episiotomía estuvo en las gestantes que tuvieron un período expulsivo mayor de 30 minutos (34.5%), frente al 21,2% de gestantes cuyo periodo expulsivo duró menor igual a 30 minutos; estos datos sugieren una relación directa entre el tiempo prolongado del período expulsivo con la práctica de episiotomía.

En relación al peso del recién nacido, destaca la prevalencia de episiotomía en el grupo de recién nacidos con peso menor de 4000 gr (23,1%). No se registraron casos de episiotomía en el grupo de gestantes con recién nacidos ≥ 4000 gr. Respecto al perímetro cefálico del recién nacido, se muestra una mayor prevalencia en los grupos de recién nacidos con ≥ 33 cm (27,1%) en relación a la categoría de < 33 cm con una prevalencia de 21,1%.

Finalmente, respecto a la edad gestacional, se evidencia una mayor prevalencia en la categoría de ≥ 37 semanas con un 22,7%, frente al 18,1% de aquellas con < 37 semanas.

Tabla 3. Factores obstétricos y perinatales asociados a episiotomía en gestantes atendidas en el Centro de Salud Ocobamba, mediante regresión de Poisson con varianza robusta.

Variable	Episiotomía					
	Si	No	Regresión cruda		Regresión ajustada	
			RPc (IC 95%)	Valor p	RPa (IC 95%)	Valor p
Si	n (%)	n (%)				
Factores obstétricos						
Edad de la madre						
< 20	23 (67,6)	11 (32,4)	3,51 (2,44 a 5,05)	p < 0,001	4,31 (1,50 a 12,35)	p = 0,006
20 a 34	40 (19,2)	168 (80,8)	Ref.		Ref.	
≥ 35	4 (7,3)	51 (92,7)	0,37 (0,14 a 1,01)	p = 0,053	2,14 (0,81 a 5,63)	p = 0,120
Paridad						
Primípara	31 (70,5)	13 (29,5)	4,95 (3,46 a 7,08)	p < 0,001	3,36 (2,11 a 5,33)	p < 0,001
Múltipara	36 (14,2)	217 (85,8)	Ref.		Ref.	
Número de atenciones prenatales						
< 6	2 (13,3)	13 (86,7)	0,57 (0,15 a 2,13)	p = 0,412	—	—
≥ 6	65 (23,0)	217 (77,0)	Ref.			
Duración del período expulsivo						
≤ 30 minutos	56 (21,1)	210 (78,9)	Ref.		Ref.	
> 30 minutos	11 (35,5)	20 (64,5)	1,68 (0,99 a 2,86)	p = 0,053	0,99 (0,64 a 1,54)	p = 0,982
Factores perinatales						
Perímetro cefálico						
< 33 cm	19 (27,1)	51 (72,9)	1,28 (0,81 a 2,03)	p = 0,286	—	—
≥ 33 cm	48 (21,1)	179 (78,9)	Ref.			
Edad gestacional						
< 37 sem	2 (18,2)	9 (81,8)	0,80 (0,22 a 2,85)	p = 0,731	—	—
≥ 37 sem	65 (22,7)	221 (77,3)	Ref.			

RPc= Razón de prevalencia crudo; RPa: Razón de prevalencia ajustado.

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; Ref.:Categoría de referencia

La regresión ajustada incluyó variables con p<0,20 del análisis bivariado

—: No incluido en el modelo ajustado

En la tabla 3, respecto a los factores obstétricos, se observa que las gestantes < 20 años presentaron 4,31 veces mayor prevalencia de episiotomía (RPa: 4,31; IC95%: 1,50 a 12,35; $p=0,006$), en comparación con las gestantes entre 20 a 34 años. Este resultado fue estadísticamente significativo. De manera similar la paridad, la prevalencia de episiotomía en el grupo de primíparas fue 3,36 veces mayor con respecto al grupo de multíparas (RPa: 3,36; IC95%: 2,11 a 5,33; $p<0,001$).

En contraste, otros factores obstétricos no mantuvieron su asociación tras el ajuste. El número de atenciones prenatales no fue incluido en el modelo multivariado al no cumplir el criterio de selección ($p>0,20$), mientras que la duración del período expulsivo, aunque mostró asociación en el análisis bivariado, perdió significancia estadística en el análisis ajustado luego de controlar las posibles variables confusoras.

Por otro lado, al analizar a los factores perinatales, no se evidenció asociación significativa en el análisis bivariado ($p>0,05$), por lo que no fueron considerados en el modelo multivariado.

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis específica 1.

H₀: La prevalencia de episiotomía en el centro de salud Ocobamba es igual a la prevalencia nacional.

H₁: La prevalencia de episiotomía en el centro de salud Ocobamba es diferente a la prevalencia nacional.

Según el Sistema Informático Perinatal (SIP) durante 2023 a 2024 reportó que la episiotomía en la población general de Perú es de 35% a 40% (13).

Por lo tanto, se utilizó la estimación de 40%, para efectos de contrastación de hipótesis. Entonces el planteamiento de la hipótesis estadística es:

H₀: $p = 0,40$

H₁: $p \neq 0,40$

Tabla 4. Contrastación de hipótesis específica 1

Prevalencia de episiotomía	
Del estudio	Nacional
22,6	40,0
Prueba Z	-6,12
Sig, Bilateral	<0,001

Regla de decisión

Sig. > 0.05 = No se rechaza la H₀

Sig. < 0.05 = Se rechaza la H₀

Al realizar la prueba de hipótesis para una proporción, la prevalencia de episiotomía en el Centro de Salud Ocobamba fue significativamente menor ($z = -6,12$; $p < 0,001$) en comparación a la prevalencia nacional. Entonces, se rechaza la hipótesis nula y

se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, se afirma que la prevalencia de episiotomía en el centro de salud de Ocobamba es diferente a la prevalencia nacional.

Tabla 5. Contrastación de hipótesis específica 2 y 3

Factores	Valor p *	Decisión H0
Factores obstétricos		
Edad de la madre		
< 20	p = 0,006	Se rechaza H0
20 a 34	Ref.	
≥ 35	p = 0,120	Se acepta H0
Paridad		
Primípara	p < 0,001	Se rechaza H0
Múltipara		
Número de APN		
<6	p = 0,412	Se acepta H0
≥ 6		
Duración del período expulsivo		
≤ 30 minutos	p = 0,982	Se acepta H0
> 30 min		
Factores perinatales		
Perímetro cefálico		
< 33 cm	p = 0,286	Se acepta H0
≥ 33 cm		
Edad gestacional		
< 37 sem	p = 0,731	Se acepta H0
≥ 37 sem		

*: Evaluado mediante regresión de Poisson

Hipótesis específica 2:

H₁: Existen factores obstétricos que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

H₀: No existen factores obstétricos que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

En base a la regla de decisión se rechaza la **H₀** y se acepta la **H₁**, deduciendo que existen factores obstétricos como la edad materna <20 años y la primiparidad que se asocian a la práctica de episiotomía.

Hipótesis específica 3:

H₁: Existen factores perinatales que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

H₀: No existen factores perinatales que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

En base a la regla de decisión se acepta la **H₀**, por lo tanto, afirmamos que no existen factores perinatales asociados a la práctica de episiotomía.

VI. DISCUSIÓN

Esta investigación se realizó en el centro de salud Ocobamba situado en el departamento de Apurímac, en el distrito de Ocobamba, en la provincia de Chincheros, que tuvo como objetivo principal: Determinar la prevalencia y los factores asociados a la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.

La prevalencia global de episiotomía en el centro de salud Ocobamba, durante el período 2021 a 2025 fue de 22,6 % (IC95%: 17,8 – 27,3). Al contrastar con estudios internacionales, este hallazgo guarda similitud con lo reportado por Parvin G., et al en Afganistán (23,7%) (8) y Suskhan D., et al en Indonesia (20%) (20). Mientras que la prevalencia fue inferior a los estudios reportados por Tamene B., et al en Etiopia, quienes reportaron cifras de 52,6% (7), de forma similar Juraci A., et al en Brasil con 51,3% (11) y Beshada Z., et al en África (41,7%) (6). Estas variaciones internacionales, podrían atribuirse a las diferencias en los protocolos de atención de cada país, así como a la formación de los profesionales de la salud, respecto a la práctica restrictiva versus el uso rutinario de la episiotomía.

En el Perú, aunque una prevalencia del 22,6% se sitúa por encima del 10% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), resulta notablemente inferior a los reportes nacionales en contextos urbanos del Perú, como Piura 51,8% (15) y Lima 81.9% (14). Estas diferencias sugieren que, en el primer nivel de atención de zonas rurales o semirurales, que es dónde se sitúa el centro de salud de Ocobamba, existe una tendencia hacia una práctica menos intervencionista en comparación a los hospitales de mayor complejidad, donde la medicalización del parto suele ser más acentuada (56). Asimismo, el menor volumen de partos en establecimientos del primer nivel permite un seguimiento más continuo del trabajo

de parto y favorece el respeto de su evolución fisiológica, reduciendo la necesidad de intervenciones rutinarias como la episiotomía (57).

En cuanto a los factores asociados a la episiotomía, la edad menor de 20 años y la primiparidad, demostraron ser factores predictores de esta práctica. Las gestantes adolescentes (RPa: 4,31; IC95%: 1,50 a 12,35; $p=0,006$) presentaron una prevalencia de 4,31 veces mayor en comparación a las gestantes de 20 a 34 años. Este hallazgo es consistente con la literatura que señala una mayor resistencia y menor distensibilidad del tejido perineal en mujeres jóvenes (11). Respecto a la paridad, la prevalencia de episiotomía fue mayor en primíparas, (RPa: 3,36; IC95%: 2,11 a 5,33; $p= <0,001$), 3,36 veces más respecto a las multíparas. La primiparidad se identificó como el factor de riesgo más consistente. Este fenómeno se explica fisiológicamente por la menor elasticidad de los músculos perineales, mayor resistencia y rigidez perineal (8). Por lo que es necesario la instauración de estrategias que permitan una mejor preparación del periné a fin de disminuir la práctica de episiotomía.

Los resultados del presente estudio se alinearon con reportes internacionales, como el de **Juraci A., et al.** (11), quienes evidenciaron una mayor prevalencia de episiotomía en mujeres jóvenes (PR= 2,23; IC del 95%: 1,89 – 2,63) y primíparas (PR= 3,41; IC del 95%: 2,95 – 3,95). De igual modo, en la investigación de **Beshada Z., et al.** (6), encontraron que las primíparas tenían 6,78 veces más probabilidad de una episiotomía en comparación con las multíparas (OR: 6,796; IC del 95%: 4,862 – 9,498; $p< 0,001$). Mientras que, en la investigación de **Tamene B., et al.** (7), en Etiopía, no se encontró asociación significativa entre la episiotomía y la edad materna ni la primiparidad. Así como también en la investigación de **Parvin G., et al.** (8), en Afganistán, no se encontró asociación en relación a la edad materna (OR:

0,98; IC del 95%: 0,89 – 1,06; $p < 0,58$); estos reportes refuerzan la hipótesis de que la episiotomía sigue aplicándose bajo un enfoque preventivo tradicional, basado en la creencia de evitar desgarros mayores, más que una necesidad clínica individualizada (25).

Según estudios nacionales, como el de **Pulido MF., et al.** (15), se evidenció una asociación significativa con la edad materna < 20 años (RP= 1,41; IC95%: 1,14 – 1,75) y con la nuliparidad (RP= 1,83; IC95%: 1,43 – 2,35). De manera similar, en la investigación de **Calderón C.** (21), quien reportó asociación con la edad materna entre 17 a 23 años (OR=2.97) y la nuliparidad (OR=3.10). Mientras que el estudio de **Vásquez D.** (23), difiere de los resultados en relación a la edad (OR=0,971; IC : 0,920 – 1,025; $p = 0,288$). Asimismo, al comparar con la investigación de **Meza C.**(14), se evidenció asociación con la edad ≥ 35 años (RPa= 1,157; IC95%: 1,014 – 1,321), el cual difiere de los resultados obtenidos en el estudio.

La mayor frecuencia de episiotomía en adolescentes y primíparas no sólo puede atribuirse a factores biológicos relacionados con la menor distensibilidad del periné. Diversos estudios sugieren que también intervienen factores vinculados a la toma de decisiones clínicas, como la percepción del personal de salud sobre un mayor riesgo de desgarro perineal, parto prolongado o complicaciones neonatales (25). En muchos contextos la episiotomía continúa realizándose bajo un enfoque preventivo tradicional, basado en la creencia de que protege el suelo pélvico y evita lesiones obstétricas graves (26), pese a que la evidencia científica actual recomienda el uso restrictivo y selectivo de este procedimiento (19).

Es importante destacar que tanto la edad materna menor de 20 años como la primiparidad constituyen factores no modificables. Por lo tanto, la reducción de la

práctica de episiotomía no debe centrarse en modificar estas características maternas, sino en fortalecer las intervenciones dirigidas al personal de salud y a la atención del parto. Entre ellas destacan la capacitación continua en prácticas obstétricas basadas en evidencia, la implementación de técnicas de protección perineal, masaje perineal durante el embarazo y el parto, así como el uso de posiciones maternas que favorezcan la progresión fisiológica del parto y la adherencia a protocolos institucionales alineados con las recomendaciones de la OMS. Estas estrategias permitirán disminuir la realización innecesaria de episiotomía, particularmente en gestantes adolescentes y primíparas.

La principal fortaleza del estudio radica en su carácter censal, eliminando el error muestral y proporciona una visión fidedigna de la realidad. No obstante, se reconoce como limitación el tamaño reducido de la población, lo cual exige tener cautela al extrapolar los resultados a otras realidades. A pesar de ello los hallazgos son valiosos para la salud pública local, ya que permite identificar a las gestantes jóvenes y primíparas, como una población vulnerable a intervenciones necesarias.

Los resultados implican la necesidad imperativa de fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud en técnicas de protección perineal y promover la adherencia a las guías de la OMS para reducir las tasas de episiotomía y promover así un parto más humanizado basado en evidencia.

VII. CONCLUSIONES

En base a los principales hallazgos se concluye lo siguiente:

La prevalencia de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba en el período 2021–2025 continúa siendo un procedimiento frecuente estando asociados a su práctica la adolescencia y la primiparidad.

Se estimó una prevalencia global de episiotomía de 22.6% (IC95%: 17,8 – 27,3) en el centro de salud Ocobamba en el período 2021–2025, superando lo recomendado por la OMS lo que indica que aproximadamente uno de cada cinco gestantes sometidas al parto vaginal recibió este procedimiento.

Dentro de los factores obstétricos evaluados en el centro de salud Ocobamba en el período 2021–2025 se identificó que las gestantes adolescentes tienen 4,31 veces más probabilidades a que se les practique la episiotomía, en relación a la población adulta (RPa: 4,31; IC95%: 1,50 a 12,35; $p=0,006$), así mismo las gestantes primíparas tuvieron 3,36 veces más probabilidad a que se les practique la episiotomía en relación a las multíparas (RPa: 3,36; IC95%: 2,11 a 5,33; $p= <0,001$).

Los factores perinatales evaluados no mostraron asociación estadísticamente significativa con la realización de episiotomía, lo que sugiere que las características del recién nacido no influyeron de manera determinante en la indicación de episiotomía en el centro de salud Ocobamba 2021 – 2025.

VIII. RECOMEDACIONES

En base a los hallazgos obtenidos, se proponen las siguientes recomendaciones orientadas a optimizar la práctica clínica, fortalecer la atención materno perinatal y orientar futuras investigaciones en contextos similares.

Se recomienda a los profesionales del centro de salud Ocobamba fortalecer la adherencia a las recomendaciones de la OMS, que promueve el uso restrictivo de la episiotomía menor del 10%, mediante capacitación en técnicas de protección perineal, promoviendo el parto humanizado para reducir intervenciones innecesarias y mejorar resultados maternos.

Se recomienda a los profesionales del centro de salud Ocobamba fortalecer la valoración obstétrica individualizada de todas las gestantes durante el trabajo de parto, con especial énfasis en las menores de 20 años y las primíparas para favorecer la protección perineal durante el período expulsivo a fin de garantizar que la episiotomía se realice únicamente bajo indicación clínica justificada, evitando que la edad materna o la primiparidad constituyan, por sí solas, una razón para su realización rutinaria.

Se recomienda a los gestores de la salud pública de la DISA Virgen de Cocharcas fortalecer los procesos de monitoreo y auditorías clínicas periódicas, con el fin de promover el cumplimiento de prácticas obstétricas basadas en evidencia durante la atención de parto. Asimismo, se sugiere realizar el seguimiento periódico de la frecuencia de episiotomías, con la finalidad de garantizar su realización únicamente cuando exista indicación clínica y promover el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS.

Se recomienda a la comunidad estudiantil de la UNSAAC realizar estudios similares en establecimientos de salud de contextos urbanos y rurales, con la finalidad de comparar la prevalencia de episiotomía y los factores asociados a su práctica en diferentes escenarios de atención con los resultados reportados en el Centro de Salud Ocobamba, correspondiente a una zona rural.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. ¿Qué es una episiotomía? [Internet]. Washington, DC: ACOG; 2020 [citado 16 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/experts-and-stories/ask-acog/what-is-an-episiotomy>
2. Rusavy Z, Karbanova J, Kalis V. Timing of episiotomy and outcome of a non-instrumental vaginal delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2016 [citado 16 de septiembre de 2025];95(2):190-196. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26563626/>
3. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev* [internet]. 2000 [citado 16 de septiembre de 2025];(2):CD000081. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10796120/>
4. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/260178>
5. Rosero-Quintana M, Vasco-Morales S, Benalcázar-Sanmartín K, Salazar-Congacha L, Toapanta-Pinta P, Rosero-Quintana M, et al. Frecuencia de la práctica de la episiotomía en una institución en Quito, Ecuador, 2009-2022. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [internet]. 2024 [citado 17 de septiembre de 2025];75(2). Disponible de: doi:10.18597/rcog.4216
6. Woldegeorgis BZ, Obsa MS, Tolu LB, Bogino EA, Boda TI, Alemu HB. Episiotomy Practice and Its Associated Factors in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Med* [internet]. 2022 [citado 17 de septiembre de 2025]; 9:905174. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2022.905174/full>
7. Belay T, Semahegn A, Mezmur H, Mulatu T. Prevalence of episiotomy and associated factors among women who gave birth at public health facilities in Jigjiga town, eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *PLOS Glob Public Health* [internet]. 2024 [citado 7 de agosto 2025];4(5); e0003216. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11104620/>
8. Golzareh P, Sultani S, Mann EM, Mohammadi KM. The prevalence of episiotomy and associated factors at Shahrara Teaching Hospital in Kabul, Afghanistan. *BMC Pregnancy Childbirth* [internet]. 2025 [citado 7 de agosto 2025];25(1):101. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11783772/>

9. Sadek O, Fahim N, Yehia H, Elmashad M, Alaa F, Rakha A, et al. Incidence of Episiotomy in Kasr Alainy OBGYN Hospital in Cairo, Egypt: A Cross-Sectional Study. *Obstet Gynecol Int* [internet]. 2025 [citado 7 de agosto 2025]; 2025:4044738. Disponible de: doi:10.1155/ogi/4044738
10. Dao DT, Phan HT, Bui TC. Episiotomy incidence and decision-making factors: a prospective descriptive study at a maternity hospital in Vietnam. *MedPharmRes* [internet]. 2025 [citado 7 de agosto 2025]; 9(2):249-61. Disponible en: https://www.medpharmres.com/archive/view_article?pid=mpr-9-2-249
11. Cesar JA, Marmitt LP, Mendoza-Sassi RA. Episiotomy in Southern Brazil: prevalence, trend, and associated factors. *Rev Saude Publica* [internet]. 2022 [citado 7 de agosto de 2025]; 56:26. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9004702/>
12. Suárez Camargo MN, Cano Bautista LF, Moreno Benavides LF, Cubides Munévar AM, Hernández Carrillo M. Prevalencia de la episiotomía y factores asociados en una institución de alta complejidad en Cali, Colombia, 2022. *Arch Med (Manizales)* [Internet]. 2024 [citado 8 de agosto de 2025]; 25(1). Disponible de: doi:10.30554/archmed.25.1.5180.2025
13. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. Sistema Informático Perinatal [Internet]. Montevideo: CLAP/OPS/OMS; 2005 [citado 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://perinatal.bvsalud.org/wp-content/uploads/2023/08/CLAP1524.pdf>
14. Cruzado Meza S. Prevalencia de realización de episiotomía en nulíparas y factores asociados en hospital de tercer nivel, Lima, período enero-diciembre 2023 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2025 [citado 27 de noviembre de 2025]. 69 p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/77ce8178-1a4a-4611-a6d1-b68589e16449>
15. Pulido MF, Yesenia FPM, Cristian DV. Factores relacionados a la indicación de episiotomía en las gestantes atendidas en el Hospital II-1. *RICSA* [Internet]. 2025 [citado 7 de agosto de 2025]; 2(2):99-109. Disponible en: doi:10.57188/ricsa.2025.017
16. Deyaso ZF, Chekole TT, Bedada RG, Molla W, Uddo EB, Mamo TT. Prevalence of episiotomy practice and factors associated with it in Ethiopia, systematic review and meta-analysis. *Womens Health (Lond)* [internet]. 2022 [citado 7 de agosto de 2025]; 18:17455057221091659. Disponible de: doi:10.1177/17455057221091659

17. Cassadó Garriga J, Carmona Ruiz A, Pessarrodona Isern A, Rodríguez Carballeira M, Esteve Serena E, García Manau P, et al. Impact of episiotomy on the urogenital hiatus using transperineal ultrasound. *Neurourol Urodyn* [internet]. 2018 [citado 7 de agosto de 2025]; 37(1):434-9. Disponible de: doi:10.1002/nau.23322
18. Frigerio M, Mastrolia SA, Spelzini F, Manodoro S, Yohay D, Weintraub AY. Long-term effects of episiotomy on urinary incontinence and pelvic organ prolapse: a systematic review. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2019 [citado 7 de agosto de 2025]; 299(2):317-325. Disponible de: doi:10.1007/s00404-018-5009-9
19. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev* [internet]. 2017 [citado 7 de agosto de 2025]; 2(2):CD000081. Disponible de: doi:10.1002/14651858.CD000081.pub3
20. Djusad S, Permatasari II, Futihandayani A, Shahnaz P, Hadiwinata D, Herianti HF. Analysis of episiotomy incidence and risk factors in vaginal deliveries: a single-center. *AJOG Glob Rep* [internet]. 2024 [citado 7 de agosto de 2025]; 4(3):100371. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11372712/>
21. Calderon Cordova R. Factores de riesgo materno-fetales-intraparto asociados a episiotomía en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo enero a setiembre de 2024 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2025 [citado 10 de enero de 2026]. 76 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/8959>
22. Vásquez Mendoza S. Factores asociados al uso rutinario de episiotomía en gestantes nulíparas atendidas en el Hospital Iquitos “César Garayar García”, 2023 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2024 [citado 9 de enero de 2026]. 97 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12737/10187>
23. Vásquez Delgado B. Paridad y factores asociados a la práctica de la episiotomía en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea en el periodo 2019 – 2021 [Tesis de pregrado en Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2022 [citado 27 de noviembre de 2025]. 64 p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/873cc6f3-80ba-4bed-ab37-9bb690a1ef6b/content>
24. Petros PEP, Ulmsten UI. An Integral Theory of female urinary incontinence: experimental and clinical considerations. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl* [Internet]. 1990 [citado 11 jun 2026]; 69(S153):7-31. Disponible en:

- https://www.researchgate.net/publication/21063309_An_integral_theory_of_female_urinary_incontinence_Experimental_and_clinical_considerations
25. DeLancey JO. Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: the hammock hypothesis. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1994 Jun [citado 11 jun 2026];170(6):1713-20; discussion 1720-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8203431/>
 26. DeLee JB. The prophylactic forceps operation. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 1920 [citado 11 jun 2026];1(1):34-44. Disponible en: https://d1rbgpppyrdqq4.cloudfront.net/s3fs-public/embryo/pdfs/LitTheProphylacticForcepsOperationSJAD.xhtml.pdf?utm_source=chatgpt.com
 27. Clesse C, Lighezzolo-Alnot J, De Lavergne S, Hamlin S, Scheffler M. Socio-historical evolution of the episiotomy practice: a literature review. *Women Health* [Internet]. 2019 [citado 13 jun 2026];59(7):760-774. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03630242.2018.1553814>
 28. Berzaín Rodríguez MC, Camacho Terceros LA. Episiotomía: procedimiento a elección y no de rutina. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2014 [citado 11 jun 2026];17(2):53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-74332014000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 29. Vardon D, Reinbold D, Dreyfus M. Episiotomía y desgarros obstétricos recientes. *EMC - Ginecología-Obstetricia* [Internet]. 2014 [citado 29 de enero de 2026]; 50(2):1-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X14673343>
 30. American College of Obstetricians and Gynecologists; Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. Practice Bulletin No. 165: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2016 Jul [citado 9 jun 2026];128(1):e1-e15. Disponible de: doi:10.1097/AOG.0000000000001523
 31. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. *Williams Obstetricia* [Internet]. 26ª ed. New York: McGraw Hill; 2022 [citado 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3103>
 32. Varner MW. Episiotomy: techniques and indications. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. 1986 Jun [citado 10 jun 2026];29(2):309-317. Disponible en: https://journals.lww.com/clinicalobgyn/citation/1986/06000/episiotomy__techniques_and_indications.12.aspx

33. Thacker SB, Banta HD. Benefits and risks of episiotomy: an interpretative review of the English language literature, 1860-1980. *Obstet Gynecol Surv* [Internet]. 1983 Jun [citado 13 jun 2026];38(6):322-338. Disponible en: https://journals.lww.com/obgynsurvey/abstract/1983/06000/benefits_and_risks_of_episiotomy__an.3.aspx
34. Parant O, Reme JM, Monrozies X. Episiotomía. *EMC - Ginecología-Obstetricia* [Internet]. 2001 [citado 10 jun 2026];37(2):1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X01718838>
35. Banta D, Thacker SB. The risks and benefits of episiotomy: a review. *Birth* [Internet]. 1982 [citado 28 de enero de 2026]; 9(1):25-30. Disponible de: doi:10.1111/j.1523-536x.1982.tb01599.x
36. Okeahialam NA, Sultan AH, Thakar R. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2024 [citado 28 de enero de 2026]; 230(3):S991-1004. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(22\)00464-1/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(22)00464-1/fulltext)
37. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Guía de práctica clínica de puerperio normal y patológico [Internet]. Buenos Aires: Hospital Materno Infantil Ramón Sardá; 2021 [citado 28 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.sarda.org.ar/images/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf
38. Gün İ, Doğan B, Özdamar Ö. Long- and short-term complications of episiotomy. *Turk J Obstet Gynecol* [Internet]. 2016 [citado 28 de enero de 2026];13(3):144-148. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5558305/>
39. Langer B, Minetti A. Complications immédiates et à long terme de l'épisiotomie. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction* [Internet]. 2006 [citado 9 de febrero de 2026]; 35:59-67. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0368231506764997>
40. Attali E, Gabbai D, Gold R, Groutz A, Yogev Y, Baruch Y. Impact of maternal age on the risk of perineal injury and obstetric anal sphincter injury in nulliparous women. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2026;313(1):19. [citado 13 jun 2026]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12779736/>
41. Azu TD, Abraham SA, Doe PF, Amoade M, Owusu G. Prevalence and predictors of episiotomy among puerperal women accessing postnatal care in the Kumasi Metropolis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024 [citado 20 de septiembre de 2025]; 24(1):750. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11566400/>

42. Ashton-Miller JA, DeLancey JO. On the Biomechanics of Vaginal Birth and Common Sequelae. Annual review of biomedical engineering [Internet]. 2009 [citado 20 de septiembre de 2025]; 11:163. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2897058/>.
43. Gawade PL, Whitcomb BW, Chasan-Taber L, Pekow PS, Ronnenberg AG, Shah B, et al. Second stage of labor and intraventricular hemorrhage in early preterm infants in the vertex presentation. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2013 [citado 20 de septiembre de 2025]; 26(13):1292-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23484821/>
44. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No.198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery [Internet]. 2018 [citado 9 de febrero de 2026]; 132(3): e87-e102. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2018/09/prevention-and-management-of-obstetric-lacerations-at-vaginal-delivery>
45. Real Academia Española. Edad [Internet]. Madrid: RAE; 2024 [citado 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/edad>
46. Gravity and parity [Internet]. Amsterdam: Elsevier; 2020 [citado 10 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/gravidity-and-parity>
47. Dicciomed: Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Primípara [Internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca [citado 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://dicciomed.usal.es/palabra/primipara>
48. Colegio de Obstetras del Perú. Norma de salud materna: parto [Internet]. Lima: Colegio de Obstetras del Perú [citado 10 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/wp-content/uploads/2018/01/NORMA-DE-SALUD-MATERNA-PARTO.pdf>
49. American College of Obstetricians and Gynecologists. Definition of term pregnancy. Obstet Gynecol [Internet]. 2013 [citado 16 de abril de 2026]; 122(5): 1139-1140. Disponible en: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/11/definition-of-term-pregnancy>
50. Spengler González LM, de Dios Blanco E, Roque Ortega L, Maurisset Moraguez D, Spengler González LM, de Dios Blanco E, et al. Dispareunia y vaginismo, trastornos sexuales por dolor. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2020 [citado 17 de febrero de 2026];49(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000300015&Ing=es&nrm=iso&tIng=en

51. Instituto Nacional del Cáncer. Hematoma [Internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 2011 [citado 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hematoma>
52. Océano. Mosby: Diccionario médico. Edema [Internet]. Barcelona: Océano; 2018 [citado 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://books.google.com.gt/books?id=5g3koQEACAAJ>
53. Distrito.pe. Distrito Ocobamba [Internet]. Perú: Distrito.pe [citado 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.distrito.pe/distrito-ocobamba.html#admindata>
54. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 4ª ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2006 [citado 3 de marzo de 2026]. 850 p. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
55. Celentano DD, Szklo M. Gordis. Epidemiología [Internet]. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2025 [citado 3 de marzo de 2026]. 436 p. Disponible en: <https://limedica.pe/libro/gordis-epidemiologia/9788413827773>
56. Lundsberg LS, Main EK, Lee HC, Lin H, Illuzzi JL, Xu X. Low-Interventional Approaches to Intrapartum Care: Hospital Variation in Practice and Associated Factors. J Midwifery Womens Health [Internet]. 2020 Jan [citado 13 jun 2026];65(1):33-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31502407/>
57. Kozhimannil KB, Hung P, Prasad S, Casey M, McClellan M, Moscovice IS. Birth volume and the quality of obstetric care in rural hospitals. J Rural Health [Internet]. 2014 Sep [citado 11 jun 2026];30(4):335-343. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jrh.12061>

X. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMÍA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA, CHINCHEROS, 2021-2025.						
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología	Técnica	Plan de análisis de datos
General	General	General	Variable independiente Factores asociados Factores obstétricos Edad de la madre Paridad N°de APN Duración del período expulsivo	Alcance: Enfoque cuantitativo de tipología no experimental Nivel: Explicativo Diseño: Transversal analítico Población: Partos atendidos en el centro de salud Ocobamba	Análisis documental	Regresión logística de Poisson con varianza robusta (RP).
Específicos	Específicos	Específicos			Instrumentos	
¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025?	Determinar la prevalencia y los factores asociados a la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.	Existen factores asociados a la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.			Ficha de recolección de datos	
¿Cuál es la prevalencia de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025?	Estimar la prevalencia de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.	La prevalencia de episiotomía en el centro de salud Ocobamba es diferente a la prevalencia nacional.	Factores perinatales Peso del recién nacido			

¿Cuáles son los factores obstétricos que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025?	Evaluar los factores obstétricos asociados a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.	Existen factores obstétricos que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud de Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.	Perímetro cefálico Edad gestacional	desde el año 2021 al 2025. Muestra: La muestra fue censal N= 297		
¿Cuáles son los factores perinatales que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025?	Evaluar los factores perinatales asociados a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.	Existen factores perinatales que se asocian a la práctica de la episiotomía en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.	Variable dependiente Episiotomía			

b. Solicitud de validación del instrumento por juicio de Expertos

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 28 de febrero de 2026

Señor (a) (Sta.):

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

En mi consideración:

Es grato dirigirme, a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio: **“PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021 – 2025.”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las Obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.

.....

Anahí Nolasco Juares
DNI: 70587999

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 28 de febrero de 2026

Señor (a) (Sta.): Obsta. Mg. Elsa R. Mendoza Buleje

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

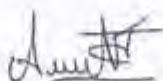
En mi consideración:

Es grato dirigirme, a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio: **“PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021 – 2025.”**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las Obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
Anahi Nolasco Juares
DNI: 70587999

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 28 de febrero de 2026

Señor (a) (Sta.): Obsta. Mg. Nela N. Mamani Fernandez

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

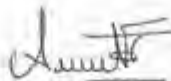
En mi consideración:

Es grato dirigirme, a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio: **"PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021 – 2025."**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las Obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
Anahí Nolasco Juares
DNI: 70587999

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 28 de febrero de 2026

Señor (a) (Sta.): Obsta. Mg. Flor Mariesel Ortiz Quise

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

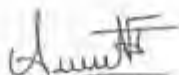
En mi consideración:

Es grato dirigirme, a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio: **"PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021 – 2025."**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las Obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
Anahi Nolasco Juares
DNI: 70587999

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 28 de febrero de 2026

Señor (a) (Sta.): Obsta. Mg. Gladys Roxana Vilca Apaza

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

En mi consideración:

Es grato dirigirme, a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio: **"PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021 – 2025."**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las Obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
Anahi Nolasco Juarez
DNI: 70587999

VALIDACION DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 28 de febrero de 2026

Señor (a) (Sta.): Obsta. Mg. Alexander Better Salazar

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

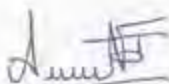
En mi consideración:

Es grato dirigirme, a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio: **"PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021 – 2025."**, cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las Obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
Anahi Nolasco Juarez
DNI: 70587999

c. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA - CHINCHEROS, 2021-2025.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....
.....

VALIDACION: Aplica ☐ No Aplica ☐

.....
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación del instrumento por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

**PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN
 GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021-2025.**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☒ No Aplica ☐

Dr. R. Mendoza Eusebio
 C.O.P. 27806
 OBSTETRA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021-2025.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:.....

VALIDACION: Aplica ☒ No Aplica ☐


Nela N. Mamani Fernandez
COP 20164
OBSTETRA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

**PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN
 GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021-2025.**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				X	
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☒ No Aplica ☐

F. Mariela Ortiz Quispe
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 EMERGENCIAS Y ATENCIÓN OBSTETRICA
 RNE N° 4793 - E.092 - C.O.P. 373

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021-2025.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☒ No Aplica ☐


Ma. Gladys Roxana Velca Apaz
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

.....
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

**PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN
 GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021-2025.**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	X	5
3. ¿Considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y/o los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien va dirigido el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☒ No Aplica ☐

Alexander Berter Salas
 OBSTETRA
 CQP: 27280

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos para la validación del instrumento

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDOS
Experto 1	Obsta. Mg. Elsa R. Mendoza Buleje
Experto 2	Obsta. Mg. Nela N. Mamani Fernandez
Experto 3	Obsta. Mg. F. Mariesel Ortiz Quise
Experto 4	Obsta. Mg. Gladys Roxana Vilca Apaza
Experto 5	Obsta. Mg. Alexander Better Salazar

Fuente: Elaboración propia

f. Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL
CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**Título del estudio: Prevalencia de la episiotomía y sus factores asociados
en gestantes del centro de salud Ocobamba, Chincheros, 2021-2025.**

N.º de Registro: _____

N.º de Historia Clínica: _____

Práctica de Episiotomía: Si (☐) No (☐)

FACTORES OBSTÉTRICOS:

1. **Edad materna:** _____ años cumplidos
2. **Paridad:** Primípara (☐) Multípara (☐)
3. **Número de APN:** _____
4. **Duración del período expulsivo:** _____ minutos

FACTORES PERINATALES:

5. **Peso del recién nacido:** _____ gramos
6. **Perímetro cefálico:** _____ centímetros
7. **Edad gestacional:** _____ semanas

g. Solicitud para recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

MINISTERIO DE SALUD
EDUCACIÓN Y SALUD
CENTRO DE SALUD OCOBAMBA
RESEA DE INSERCIÓN

Nº 134 01

Fecha: 2-3-26 AYS

Por: Dr. Daniel Sotelo

SOLICITO: AUTORIZACION RESPECTIVA PARA LA RECOLECCION DE DATOS DE LA TESIS: "PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMIA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021-2025."

JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE OCOBAMBA

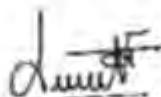
C. D. RONALD AURELIO SOTELO TAPIA

Yo, **ANAHI NOLASCO JUARES**, identificada con DNI N° 70587999, Bachiller en Obstetricia de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo y con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de obtener el título profesional de Obstetricia, respetuosamente le solicito a Ud. la autorización respectiva para el acceso de obtención de datos sobre mi tesis que lleva por título: "**PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMÍA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA – CHINCHEROS, 2021-2025.**", para lo cual solicito el acceso al registro de atención de parto, desde el año 2021 al 2025.

Seguro de contar con la atención que brinde, quedo con usted muy agradecida

Andahuaylas, 28 de febrero del 2026



ANAHI NOLASCO JUARES
DNI N° 70587999

h. Constancia de autorización de recolección de datos

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

LA JEFATURA DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA, PROVINCIA DE CHINCHEROS, REGION DE APURIMAC, OTORGA LA SIGUIENTE CONSTANCIA A:

ANAHI NOLASCO JUARES

Estudiante de pregrado de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, quien ha solicitado autorización para el uso del nombre de la institución y la aplicación de instrumentos de trabajo para realizar un trabajo de investigación cuyo título es: **"PREVALENCIA DE LA EPISIOTOMÍA Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA, CHINCHEROS, 2021 – 2025"**, dicho trabajo fue revisado y visado por el equipo de gestión del centro de salud Ocobamba y por consiguiente la jefatura AUTORIZA la solicitud para la realización de trabajo de investigación (TESIS), dentro de nuestra institución.

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Ocobamba, 28 de marzo del 2026.




Dr. Ronald A. Sotelo Yapi
CIRUJANO - DENTISTA
C.O.P. 25164

i. Evidencias fotográficas

Base de datos en SPSS

Base de datos: Snta. Anahisaw [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Año	Numérico	8	0	Año	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Edad	Numérico	4	0	Edad	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
3	Edadcatego...	Numérico	8	0	Edad categoriz...	{1, menor d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	Edadddd	Numérico	8	0	Edadddd	{1, Menor d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Paridad	Numérico	11	0	Paridad	Ninguno	Ninguno	9	Derecha	Nominal	Entrada
6	ParidadCate...	Numérico	8	0	Paridad categor...	{1, Primípar...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	APN	Numérico	5	0	APN	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
8	APNCATEG	Numérico	8	0	APN categoriza...	{0, menor d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Periodoexp...	Numérico	27	0	Duración de per...	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
10	PECATEG	Numérico	8	0	Periodo expuls...	{0, Mayor d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	Appar1	Cadena	11	0	Appar 1	Ninguno	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
12	Appar2	Cadena	11	0	Appar 2	Ninguno	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
13	PesoRN	Numérico	11	0	Peso del recién...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	PesoRNCA...	Numérico	8	0	Peso RN categ...	{0, Mayor a...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Perimetrocef	Numérico	4	0	Perímetro cefá...	Ninguno	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
16	PCCATEG...	Numérico	8	0	PC categorizado	{0, MENOR...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	Edadgestac...	Numérico	12	0	Edadgestacional	Ninguno	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Entrada
18	EGCATEGR	Numérico	8	0	EG categorizada	{0, Menor d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	Episiotomia	Numérico	11	0	Episiotomía	{0, No}...	Ninguno	7	Derecha	Nominal	Objetivo