

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

**Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el
Hospital de Pichanaki, Junín 2019**

**Para optar el título de Especialista en:
Emergencias Obstétricas**

AUTOR: Lic. Lynda Kelly ECHEVARRIA FALCÓN

ASESOR: Dra. Giovanna Bethzabé ENRIQUEZ GONZALES

Cerro de Pasco, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO



TRABAJO ACADÉMICO

**Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el
Hospital de Pichanaki, Junín 2019**

.....

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO

Presidente

.....

Mg. Elsa Lourdes PAITA HUATA

Miembro

.....

Mg. Vilma Eneida PALPA INGA

Miembro

DEDICATORIA

Con cariño a todas las mujeres líderes que cumplen un rol fundamental en el cuidado de la salud sexual y reproductiva, pensando en las futuras generaciones de nuestra localidad, región y del país

A mi familia, que fueron el apoyo moral y espiritual necesario para continuar con mis estudios. A mis profesores, quienes me guiaron y fueron el soporte intelectual durante el desarrollo de la investigación.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Señor Jesús, todo poderoso por su protección y mantenerme con salud en estos tiempos difíciles a causa de la pandemia

A la Escuela de Posgrado de la UNDAC, por la dedicación de sus docentes durante la etapa de mi formación como especialista en Emergencias Obstétricas.

A los Sres. Miembros del Jurado Calificador: Dra. Raquel Flor de María Tumialan Hilario, Mg. Elsa Lourdes Paita Huata y Mg. Vilma Eneida Palpa Inga, por sus orientaciones para la elaboración del presente trabajo académico.

A mi asesor Dra. Giovanna Bethzabé Enriquez Gonzales, por su acompañamiento y apoyo durante la elaboración de esta investigación.

RESUMEN

El traumatismo perineal puede afectar significativamente la calidad de vida de la mujer especialmente cuando ocurren desgarros de tercer y cuarto grado. Las estadísticas en nuestro país alcanzan alrededor del 20% de hemorragias posparto a consecuencia de traumas en el tracto genital durante el parto. Las lesiones obstétricas del esfínter anal pueden causar morbilidad a corto y largo plazo en las mujeres, entre ellas incluyen diferentes grados de incontinencia fecal, dolor y disfunción sexual.

Objetivo General: Realizar una revisión bibliográfica respecto a los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en púerperas atendidas en el Hospital de Pichanaki, Junín, 2019.

Conclusiones: El desgarro perineal constituye la solución de continuidad que pueden estar acompañadas de contusiones, desgarros de piel y músculo. Se clasifican en 4 grados, los dos últimos tiene alta probabilidad de tener efectos colaterales de incontinencia rectal y vesical. El parto instrumentado constituye principal factor de riesgo para laceraciones graves y fístula obstétrica. Los factores de riesgo para el desgarro perineal son: la edad materna, la nuliparidad paridad, la inducción del parto, la edad gestacional, la presión uterina y la nacionalidad. La episiotomía es un procedimiento controversial, algunos autores lo considerado un factor de riesgo para el desgarro perineal cuando se realiza el corte medio, mientras que podría tener un efecto protector cuando el corte el medio lateral. Son factores protectores del desgarro perineal: el masaje perianal, uso de compresas calientes y frías; y la inyección de hialuronidasa perineal.

Palabras clave: Desgarro perineal, episiotomía, factores de riesgo.

ABSTRACT

Perineal trauma can significantly affect a woman's quality of life, especially when third- and fourth-degree tears occur. Statistics in our country reach around 20% of postpartum hemorrhages as a result of trauma to the genital tract during childbirth. Obstetric injuries to the anal sphincter can cause short- and long-term morbidity in women, including different degrees of fecal incontinence, pain and sexual dysfunction.

General objective: To conduct a literature review regarding the risk factors associated with perineal tears in puerperal women attended at the Hospital de Pichanaki, Junín, 2019.

Conclusions: Perineal tear constitutes the solution of continuity that may be accompanied by contusions, skin, and muscle tears. They are classified in 4 degrees, the last two have a high probability of having collateral effects of rectal and bladder incontinence. Instrumented delivery is the main risk factor for severe lacerations and obstetric fistula. The risk factors for perineal tearing are: maternal age, nulliparity, parity, induction of labor, gestational age, uterine pressure and nationality. Episiotomy is a controversial procedure, some authors consider it a risk factor for perineal tearing when the midline cut is performed, while it could have a protective effect when the midline cut is performed laterally. Protective factors for perineal tear are perianal massage, use of hot and cold compresses, and perineal hyaluronidase injection.

Key words: Perineal tear, episiotomy, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Para muchas mujeres, la maternidad es uno de los aspectos más intensos y significativos de la existencia humana. Generalmente asociado con un momento de renovación, convertirse en madre a veces se asocia con un riesgo para la vida de la mujer y el niño. El riesgo para la vida y la salud de la mujer es una expresión de las desigualdades de acceso a los servicios de salud o aquellas socioeconómicas, el entorno, los factores biológicos, el acceso y la calidad de las tecnologías sanitarias. (1) Es decir, la morbi mortalidad materna indica el grado de desarrollo de la sociedad. (2)

En los últimos años, se ha incrementado los esfuerzos para humanizar la atención materna dentro del Sistema Nacional de Salud. Los esfuerzos de humanización vienen de la mano de la desmedicalización del parto. (3) La humanización del parto se refiere al concepto de cuidado que valoriza los procesos fisiológicos de la madre y el niño. (4)

De acuerdo con la anatomía femenina, el perineo femenino es la salida inferior de la pelvis en forma de diamante. Esta estructura tiene riesgo de trauma durante el trabajo de parto debido a desgarros perineales espontáneos de diversos grados o episiotomías iatrogénicas. (5) El trauma perineal es común en el parto vaginal,(6) constituye un problema importante de morbilidad durante el puerperio, generando consecuencias incapacitantes a corto, mediano y largo plazo. (5) Estas lesiones pueden asociarse con morbilidad adicional, como incontinencia, dolor pélvico y disfunción sexual. (7)

La episiotomía es un procedimiento en muchos casos de rutina, que puede evitar los desgarros perineales, considerada como la sección de la musculatura del periné realizada generalmente en sentido medio lateral o media. en la actualidad es discutible la necesidad de este procedimiento. (8) Asimismo, se encuentra evidencia que el masaje perineal reduce significativamente los desgarros de tercer y cuarto grado. (9)

La literatura científica muestra varios predictores de trauma perineal como la edad materna, la paridad, la inducción del parto, la edad gestacional y el peso al nacer, etc, aunque en otros estudios algunas de estas variables no se asociaron con trauma perineal.

(6)

Teniendo en cuenta que los hallazgos sobre los factores asociados a las lesiones del parto son controvertidos, desarrollo el presente trabajo de investigación que me permitió realizar una revisión de la literatura científica que permita identificar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Pichanaki, Junín, 2019.

La autora

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico	1
b. Línea de investigación	1
c. Presentado por:	1
d. Fecha de inicio y término	1

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema	2
b. Delimitación del tema	3
c. Recolección de datos	4
d. Planteamiento del problema de investigación	4
e. Objetivo General.....	4
f. Esquema del tema	4
g. Desarrollo y argumentación.....	5
h. Conclusiones.....	8

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

I. DATOS GENERALES

a. Título del ensayo académico

“Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Pichanaki, Junín 2019”

b. Línea de investigación

Salud pública, epidemias, recursos medicinales

Sub línea: Salud materna y perinatal

c. Presentado por:

Lynda Kelly ECHEVARRIA FALCÓN

d. Fecha de inicio y término

Enero a diciembre del 2019.

II. TEMA DE INVESTIGACIÓN

a. Identificación del tema

El parto vaginal constituye un factor de riesgo importante de daño a las estructuras del suelo pélvico a consecuencia de desgarros, distensión de la musculatura y la fascia o por lesiones de los nervios. (10)

A pesar de las mejoras en la atención de la maternidad, más del 85 % de las mujeres sufren diversos grados de traumatismo perineal después del parto vaginal. (11) La gravedad de los desgarros perineales se clasifica según la estructura lesionada: primer grado (piel vaginal o perineal), segundo grado (músculos perineales), tercer grado (músculos del esfínter anal) o cuarto grado (músculos del esfínter anal y lumen anorrectal). (11,12)

La morbilidad asociada con el traumatismo perineal puede ser significativa, especialmente cuando se trata de desgarros de tercer y cuarto grado, (13) con un fuerte impacto en la calidad de vida. En ese sentido, las estadísticas en nuestro país indica que aquella hemorragia posparto a consecuencia de trauma representa el 20% (14), mientras que en Suecia las laceraciones perineales de tercer y cuarto grado ocurren en aproximadamente el 7% de los partos vaginales. (12)

Las laceraciones de cuarto grado parecen afectar la continencia anal más que las laceraciones de tercer grado. (15) Las lesiones obstétricas del esfínter anal, son una complicación conocida del parto vaginal y tienen importantes problemas de salud pública, ya que pueden causar morbilidad a corto y largo plazo en las mujeres. Las complicaciones notificadas con mayor frecuencia incluyen diferentes grados de incontinencia fecal, dolor y disfunción sexual. (16)

A nivel nacional, las guías clínicas de nuestro sistema de salud enfatizan la importancia de conocer los factores de riesgo de lesión obstétrica del esfínter anal

para prevenir laceraciones perineales graves. (14,17) Se han identificado varios factores de riesgo, incluidos la primiparidad, el tamaño fetal grande, el parto instrumental vaginal y la posición posterior del occipucio. (12)

La OMS promueve el concepto de la experiencia en la atención como un aspecto fundamental para asegurar una atención de alta calidad en el trabajo de parto y el parto y mejores resultados centrados en la mujer, y no simplemente como un complemento de las prácticas clínicas de rutina. Durante el periodo expulsivo, recomienda técnicas para reducir el traumatismo perineal y facilitar el nacimiento espontáneo (inclusive los masajes perineales, compresas tibias y conducta de protección activa del perineo), en función de las preferencias de la mujer y las opciones disponibles, así como no recomienda el uso ampliado o de rutina de la episiotomía en mujeres que presentan un parto vaginal espontáneo. (18)

b. Delimitación del tema

El presente trabajo académico se desarrolla desde la experiencia en el Hospital de Pichanaki, ubicado en la provincia de Chanchamayo, departamento de Junín, con una altitud de 525 msnm, con una población de 39054 habitantes.

El Hospital de Pichanaki, depende jerárquicamente de la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Pichanaki. Por su ubicación geográfica tiene alta demanda. Según los registros en el Libro de Partos del establecimiento de salud, durante el periodo 2019, se tuvo un total de 1380 partos, de los cuales el 32% de las puérperas presentaron hemorragias postparto de diferente etiología, de ella aproximadamente el 18% por lesiones en el canal del parto.

c. Recolección de datos

Con la finalidad de asegurar la calidad de la información recolectada, se trabajó considerando las siguientes etapas:

- a. Búsqueda del tema de investigación aplicando los Descriptores en Ciencias de la Salud, en las diferentes bases de datos como Google académico, MEDLINE, PubMed, SciELO, Google Scholar, Scopus, Science direct.
- b. De acuerdo con el objetivo de la investigación se recabó de manera sistémica de la bibliografía, organizando de acuerdo con su importancia y año de publicación.
- c. Lectura y análisis de la bibliografía recabada a fin de descartar aquellos no estén directamente relacionados a los objetivos.
- d. Categorización sobre la importancia de la bibliografía recolectada.
- e. Uso de un gestor bibliográfico, en este caso Zotero para la organización de la cita bibliográfica de los artículos científicos, documentos, tesis, páginas web entre otros.

d. Planteamiento del problema de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en púerperas atendidas en el Hospital de Pichanaki, Junín, 2019?

e. Objetivo General

Realizar una revisión bibliográfica respecto a los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en púerperas atendidas en el Hospital de Pichanaki, Junín, 2019.

f. Esquema del tema

- Definición de desgarro perineal

- Clasificación
- Factores de riesgo
- Factores protectores

g. Desarrollo y argumentación

El desgarro de la zona perineal constituye la solución de continuidad que pueden estar acompañadas de contusiones, desgarros de piel y músculo. (19) El traumatismo de la zona perineal en sus diferentes grados constituye una de las formas con mayor frecuencia de lesión durante el parto. (20) Dependiendo de la extensión del desgarro, éstas pueden cicatrizarse por sí solas o requerir de una sutura.

Pueden clasificarse en 1° grado, cuando la lesión es en la piel; 2° grado, cuando la lesión abarca la musculatura perineal; 3° grado cuando la lesión a llegado al esfínter anal, con una subclasificación de 3a cuya lesión del externo es <50%, 3b cuando la lesión del esfínter externo es >50% y 3c cuando la lesión del esfínter es externo e interno. Finalmente, 4° grado cuando la lesión ha llegado al esfínter anal y la mucosa rectal. (21) En caso el desgarro afecte únicamente la mucosa anal sin lesión del esfínter, en muchos casos pasa por inadvertido, puede ser causa de una fístula recto vaginal. (22)

La lesión obstétrica del esfínter anal es una consecuencia común del parto vaginal en nulíparas y conlleva el riesgo de morbilidad a corto y largo plazo.(23)

Algunos investigadores han documentado los factores de riesgo que pueden causar lesiones perineales de tercer y cuarto grado. Dudding et al incluyó como factores de riesgo al parto instrumentado, segunda etapa del trabajo de parto prolongada, peso al nacer superior a 4 kg, presentación fetal occipitoposterior, el primer parto vaginal, la inducción del trabajo de parto, la anestesia epidural, el

empuje temprano y la restricción activa de la cabeza fetal durante el parto y episiotomía.(24) Por otro lado, hay evidencia científica que el parto instrumentado constituye el principal factor de riesgo para laceraciones graves y fistula obstétrica. (12,25)

Por otro lado, Abedzadeh-Kalahroudi (6) & Simic (12) consideran otros factores de riesgo para el trauma perineal como: la edad materna, la nuliparidad paridad, la inducción del parto, la edad gestacional, la presión uterina y la nacionalidad. Sin embargo, no concuerda con otros factores predictores como el peso al nacer, el sufrimiento fetal, la duración de la segunda etapa, el tipo de hospital.

La episiotomía a la fecha es un procedimiento controversial, por mucho tiempo fue una práctica obstétrica de rutina para disminuir la duración de la segunda etapa del trabajo de parto, (26) incluso para algunos autores la episiotomía protege del desgarro perineal de tercer y cuarto grado cuando hay un peso al nacer superior a 3500 gramos, parto instrumentado mediante fórceps o ventosa. (27,28). Consideran que la episiotomía medio lateral, es el único predictor modificable que reduce el riesgo de desgarros y lesiones obstétricas del esfínter anal, particularmente durante el parto instrumentado con un perímetro cefálico grande. (29–31) El uso de una episiotomía medio lateral durante el parto con ventosa y el parto con fórceps se asocia con una reducción de cinco a diez veces en la tasa de laceración de esfínter en mujeres primíparas y multíparas. (30) Sin embargo, hay evidencia de revisión sistemática y metaanálisis de la asociación de la episiotomía con laceración perineal de tercer o cuarto grado, cuando el corte es medio, con efectos colateral de incontinencia anal y vesical después del parto vaginal. (32) Por lo tanto, en la actualidad, está practica invasiva se ha puesto en duda por las complicaciones que

podrían presentarse durante el puerperio, la evidencia demuestra que esta técnica podría evitarse. (8)

Asimismo, frente a esta realidad de traumatismos en el tracto genital por desgarros, se utiliza diversas intervenciones de protección perineal durante el expulsivo, como compresas calientes y frías; y masaje perineal. (13) El masaje perineal, ha demostrado tener un impacto significativo en la reducción de la necesidad de episiotomías,(33) se asocia con un menor riesgo de trauma perineal severo y complicaciones posparto, con reducción de la segunda etapa del trabajo de parto y la incontinencia anal, con una mejora significativa en las puntuaciones de Apgar a 1 y 5 minutos. (34) Estos resultados coinciden también con Aquino et al (9), indican que el masaje perineal se realiza en la segunda etapa del parto, durante o entre pujo, con los dedos índice y medio, utilizando un lubricante soluble en agua.

Por otro lado, la inyección de hialuronidasa perineal (HAase) se usó ampliamente para reducir la ocurrencia de trauma perineal, dolor y necesidad de episiotomía en las décadas de 1950 y 1960. Los informes sugirieron que la administración de HAase era una manera simple, de bajo riesgo, de bajo costo y efectiva para disminuir el trauma perineal sin efectos adversos. La inyección perineal de HAasa durante la segunda etapa del trabajo de parto tuvo una incidencia menor de traumatismo perineal en comparación con el control o ninguna intervención, pero no hubo pruebas claras de beneficio en comparación con la inyección de placebo. Se requieren más ensayos controlados aleatorios rigurosos para evaluar el papel de la inyección perineal de HAasa en los partos vaginales.(35)

h. Conclusiones

- El desgarro perineal constituye la solución de continuidad que pueden estar acompañadas de contusiones, desgarros de piel y músculo.
- Se clasifican en 4 grados, los dos últimos tiene alta probabilidad de tener efectos colaterales de incontinencia rectal y vesical.
- El parto instrumentado constituye principal factor de riesgo para laceraciones graves y fístula obstétrica.
- Los factores de riesgo para el desgarro perineal son: la edad materna, la nuliparidad paridad, la inducción del parto, la edad gestacional, la presión uterina y la nacionalidad.
- La episiotomía es un procedimiento controversial, algunos autores lo considerado un factor de riesgo para el desgarro perineal cuando se realiza el corte medio, mientras que podría tener un efecto protector cuando el corte el medio lateral.
- Son factores protectores del desgarro perineal: el masaje perianal, uso de compresas calientes y frías; y la inyección de hialuronidasa perineal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Souza JP, Pileggi-Castro C. On labor and childbirth: the importance of quaternary prevention. *Cad Saúde Pública*. agosto de 2014;30:S11-3.
2. UNFPA. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe [Internet]. Grupo de Trabajo Regional para la reducción de la mortalidad materna; Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
3. Mendez M, León S. From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System. *Interface - Comun Saúde Educ*. 2018;22:399-410.
4. Tahara-Sasagawa E, Haruna M, Misago Ch. Humanización del parto en América Latina: Leyes y reglamentos de la atención de partería. *Rev Acad Jpn Partería*. junio de 2021;35(1):57-65.
5. Chocce Pachas YM. Factores de riesgo de desgarro vulvoperineal en púerperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017. 2018; Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7674/Chocce_py%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Abedzadeh-Kalahroudi M, Talebian A, Sadat Z, Mesdaghinia E. Perineal trauma: incidence and its risk factors. *J Obstet Gynaecol*. 17 de febrero de 2019;39(2):206-11.
7. Pierce-Williams RAM, Saccone G, Berghella V. Hands-on versus hands-off techniques for the prevention of perineal trauma during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 19 de marzo de 2021;34(6):993-1001.

8. Berzaín MC, Camacho LA. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. *Rev Cient Cienc Med.* 2014;17(2):53-7.
9. Aquino CI, Guida M, Saccone G, Cruz Y, Vitagliano A, Zullo F, et al. Perineal massage during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 18 de marzo de 2020;33(6):1051-63.
10. Agencia Sanitaria Costa del Sol. Procedimiento específico. Desgarros perineales 3° y 4° grado. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento. [Internet]. Junta de Andalucía; 2013. Disponible en: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFdpJhRUhj_74Mxx57egx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzYEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1665709537/RO=10/RU=https%3a%2f%2fhcs.es%2fweb%2fdownload_file.cfm%3ffile%3d15917%26entry%3d795/RK=2/RS=I1jBjW9sEPwmub9yHjIbnnHeAoE-
11. Gong M, Mann GK, Koenig N, Geoffrion R. Documenting Perineal and Obstetrical Anal Sphincter Injury Care at Childbirth: A Cross-Sectional Study. *J Obstet Gynaecol Can.* 1 de octubre de 2021;43(10):1164-9.
12. Simic M, Cnattingius S, Petersson G, Sandström A, Stephansson O. Duration of second stage of labor and instrumental delivery as risk factors for severe perineal lacerations: population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 21 de febrero de 2017 [citado 1 de octubre de 2022];17(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28222704/>
13. Aasheim V, Nilsen AB, Reinar LM, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev.* 13 de junio de 2017;6:CD006672.
14. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología [Internet]. 2da ed. Lima, Peru; 2018 [citado 27 de

febrero de 2021]. 536 p. Disponible en:
<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>

15. Fenner DE, Genberg B, Brahma P, Marek L, DeLancey JO. Fecal and urinary incontinence after vaginal delivery with anal sphincter disruption in an obstetrics unit in the United States. *Am J Obstet Gynecol.* 1 de diciembre de 2003;189(6):1543-9.
16. Tyagi V, Perera M, Guerrero K. Trends in obstetric anal sphincter injuries over 10 years. *J Obstet Gynaecol.* 1 de noviembre de 2013;33(8):844-9.
17. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: Guía técnica [Internet]. 1.^a ed. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas; 2007 [citado 26 de noviembre de 2020]. 158 p. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
18. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
19. Woog A, Arvizu JA, González PM, Rodríguez C, Chávez MA, Juárez JA. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. *Acta Médica Grupo Ángeles.* 2021;19(2):204-7.
20. Benítez Y, Verdecia M. Presentación de una paciente con desgarro perineal obstétrico. 2017;583-90.

21. Moreira C, Torres AC. Guía didáctica para el taller: «Episiotomía, episiorrafia, desgarros perineales y su reparación». 2013.
22. Folch M, Parés D, Carreras R, Castillo M. Aspectos prácticos en el manejo de las lesiones obstétricas perineales de tercer y cuarto grado para minimizar el riesgo de incontinencia fecal. *Cir Esp.* 1 de junio de 2009;85(6):341-7.
23. Stairs J, Brown MM, Smith A, Woolcott C. Association between second stage of labour length and risk of obstetrical anal sphincter injury in nulliparous women: a population-based retrospective cohort study. *Int Urogynecology J.* 1 de junio de 2022;33(6):1583-90.
24. Dudding TC, Vaizey CJ, Kamm MA. Obstetric Anal Sphincter Injury: Incidence, Risk Factors, and Management. *Ann Surg.* febrero de 2008;247(2):224-37.
25. Tadesse S, Ejigu N, Edosa D, Ashegu T, Dulla D. Obstetric fistula repair failure and its associated factors among women underwent repair in Yirgalem Hamlin fistula center, Sidama Regional State, Southern Ethiopia, 2021: a retrospective cross sectional study. *BMC Womens Health.* 10 de julio de 2022;22(1):288.
26. Darby-Stewart A. Episiotomy. En: *Encyclopedia of Women's Health* [Internet]. Boston, MA: Springer US; 2004 [citado 3 de octubre de 2022]. p. 454-6. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-0-306-48113-0_152
27. Gebuza G, Kaźmierczak M, Gdaniec A, Mieczkowska E, Gierszewska, Dombrowska-Pali A, et al. Episiotomy and perineal tear risk factors in a group of 4493 women. *Health Care Women Int* [Internet]. junio de 2018 [citado 1 de octubre de 2022];39(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29648935/>
28. Schmitz T, Alberti C, Andriss B, Moutafoff C, Oury JF, Sibony O. Identification of women at high risk for severe perineal lacerations. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* noviembre de 2014;182:11-5.

29. Okeahialam N, Wong K, Jha S, Sultan A, Thakar R. Mediolateral/lateral episiotomy with operative vaginal delivery and the risk reduction of obstetric anal sphincter injury (OASI): A systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecology J.* junio de 2022;33(6):1393-405.
30. van Bavel j., Hukkelhoven Ch, Vries, Papatsonis D, de Vogel J, Roovers JPWR, et al. The effectiveness of mediolateral episiotomy in preventing obstetric anal sphincter injuries during operative vaginal delivery: a ten-year analysis of a national registry. *Int Urogynecology J.* marzo de 2018;29(3):407-13.
31. Meyer R, Rottenstreich A, Shapira M, Alcalay M, Ram E, Yinon Y, et al. The role of fetal head circumference in the formation of obstetric anal sphincter injuries following vacuum deliveries among primiparous women. *Arch Gynecol Obstet.* junio de 2020;301(6):1423-9.
32. LaCross A, Groff M, Smaldone A. Obstetric Anal Sphincter Injury and Anal Incontinence Following Vaginal Birth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Midwifery Womens Health.* 2015;60(1):37-47.
33. Akhlaghi F, Sabeti Z, Miri M, Najaf M. Effect of Perineal Massage on the Rate of Episiotomy. *J Fam Reprod Health [Internet].* septiembre de 2019 [citado 3 de octubre de 2022];13(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32201491/>
34. Abdelhakim AM, Eldesouky E, Elmagd IA, Mohammed A, Farag EA, Mohammed AE, et al. Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials - PubMed. *Int Urogynecol J.* 31(9):1735-174.
35. Zhou F, Wang XD, Li J, Huang GQ, Gao BX. Hyaluronidase for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev.* 5 de febrero de 2014;(2):CD010441.

ANEXOS

ANEXO 1

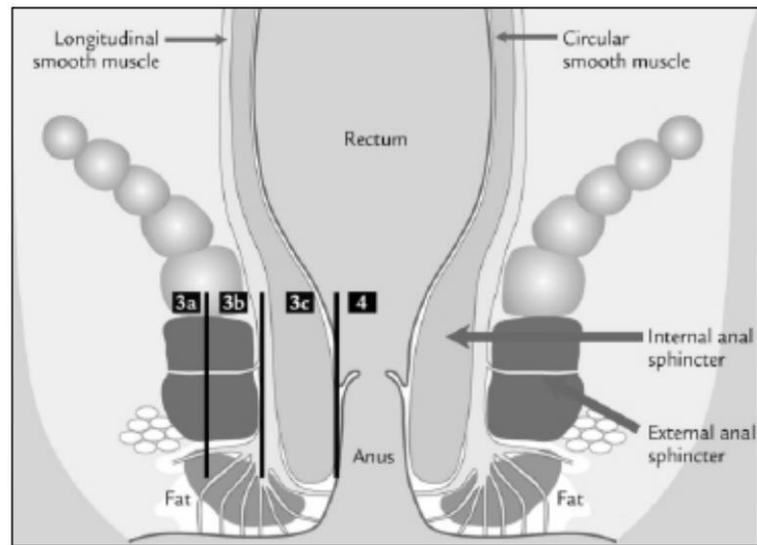


Figura 1. Esquema anatómico de los esfínteres interno y externo, de los desgarros de 4.º grado y de los diferentes subtipos de desgarros de 3.º grado. Obtenido de: Sultan AH. Obstetric perineal injury and anal incontinence. Clin Risk 1999;5:193–6.

Fuente. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Progresos de Obstetricia y Ginecología

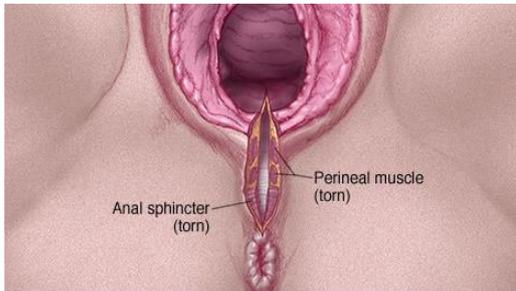
ANEXO 2



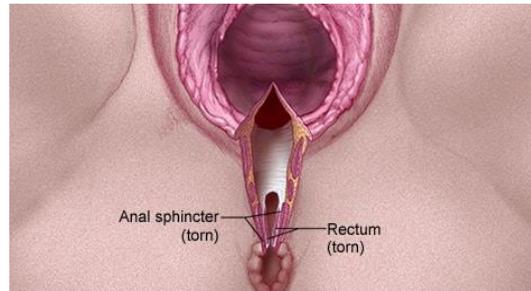
Desgarro vaginal de 1° grado



Desgarro vaginal de 2° grado



Desgarro vaginal de 3° grado



Desgarro vaginal de 4° grado

Fuente. Mayo Clinic