

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE MEDICINA**

*Tesis para optar por el grado académico de la  
licenciatura en medicina*

**EFECTIVIDAD DE LAS MANIOBRAS DE  
PROTECCIÓN PERINEAL EN LA  
REDUCCIÓN DE DESGARROS EN PARTOS  
VAGINALES EUTÓCICOS: REVISIÓN  
SISTEMÁTICA 2014 - 2024**

*KEVIN SOTO CAMBRONERO*

**Septiembre, 2025**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>TABLA DE CONTENIDO</b> .....	<b>2</b>
<b>DEDICATORIAS</b> .....	<b>6</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>7</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>11</b>
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1.1 Antecedentes del problema</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1.2 Delimitación del problema</b> .....	<b>15</b>
<b>1.1.3 Justificación</b> .....	<b>16</b>
<b>1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>16</b>
<b>1.3.1 Objetivo general</b> .....	<b>16</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....	<b>16</b>
<b>1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES</b> .....	<b>17</b>
<b>1.4.1. Alcances de la investigación</b> .....	<b>17</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>20</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>20</b>

<b>EL CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL</b> .....	<b>21</b>
<b>2.1 ANATOMÍA DEL PERINÉ</b> .....	<b>21</b>
<b>2.2 EL PARTO VAGINAL EUTÓCICO</b> .....	<b>21</b>
<b>2.3 DESGARROS PERINEALES</b> .....	<b>22</b>
<b>2.3.1 Clasificación</b> .....	<b>23</b>
<b>2.3.2 Factores de riesgo</b> .....	<b>23</b>
<b>2.4 MANIOBRAS DE PROTECCIÓN PERINEAL</b> .....	<b>24</b>
<b>2.4.1 Evidencia científica sobre la efectividad de las maniobras</b> .....	<b>25</b>
<b>2.5 CONTEXTO INTERNACIONAL Y LATINOAMERICANO</b> .....	<b>25</b>
<b>2.7 IMPORTANCIA DE PREVENCIÓN</b> .....	<b>26</b>
<b>2.7.1 Estrategias de prevención</b> .....	<b>26</b>
<b>2.8 DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN</b> .....	<b>26</b>
<b>2.9 TRATAMIENTOS Y ABORDAJES</b> .....	<b>26</b>
<b><i>CAPÍTULO III</i></b> .....	<b>28</b>
<b><i>MARCO METODOLÓGICO</i></b> .....	<b>28</b>
<b>3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>29</b>
<b>3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>29</b>
<b>3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO</b> .....	<b>29</b>
<b>3.3.1 Área de estudio</b> .....	<b>30</b>
<b>3.3.2 Fuentes de información</b> .....	<b>30</b>
<b>3.3.3 Población</b> .....	<b>30</b>

3.3.4 Muestra.....	30
3.3.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	32
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	33
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	34
3.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.....	37
3.8 ANÁLISIS DE DATOS.....	38
<i>CAPÍTULO IV</i> .....	39
<i>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</i> .....	39
4.1 GENERALIDADES. ....	40
4.2 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS. ....	40
4.3 LISTADO DE ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA INVESTIGACIÓN Y SUS DESCRIPCIONES. ....	40
4.3.1 Manejo y prevención de los desgarros perineales del parto vaginal .....	41
4.3.2 Maniobras de protección perineal finlandesa y ritgen modificada asociadas a la disminución de desgarro perineal en el segundo periodo de trabajo de parto .....	40
4.3.3 Actualización sobre la efectividad y evidencia del masaje perineal ante-natal .....	42
4.3.4 Protección del periné durante el parto .....	43
4.3.5 Uso de dispositivo de protección perineal para prevenir desgarros perineales de tercer y cuarto grado durante el parto vaginal.....	44

4.3.6 Masaje perineal prenatal para la prevención del trauma: piloto de ensayo clínico aleatorizado .....	45
4.3.7 Perineal protection methods: knowledge and use .....	47
4.3.8 Efecto de un dispositivo de protección perineal en nacimientos asistidos por vacío .....	49
4.3.9 Masaje perineal prenatal riesgo de lesiones perineales, dolor, incontinencia urinaria y dispareunia una revisión sistemática .....	50
4.3.10 Técnicas perineales durante la segunda etapa del parto para reducir el trauma perineal y las complicaciones posparto .....	52
4.3.11 Minimizar el desgarro durante el parto vaginal con un dispositivo de protección perineal: un ensayo controlado aleatorio .....	54
<i>CAPITULO V</i> .....	43
<i>DISCUSION E INTERTPRETACIÓN DE RESULTADOS</i> .....	43
<i>CAPITULO VI</i> .....	49
<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i> .....	49
6.1 CONCLUSIONES .....	50
6.2 RECOMENDACIONES .....	51
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> .....	53

## **DEDICATORIAS**

A Dios, por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa tan importante de mi vida académica.

A mi esposa, Nazareth, por su amor incondicional, su paciencia durante los momentos más intensos de este proceso y por ser mi sostén emocional. Gracias por creer firmemente en mis capacidades y caminar a mi lado con tanta entrega y dedicación. Este logro también es tuyo.

A Samuel que es parte fundamental de mi matrimonio, quien con su sonrisa, ternura y energía se convirtió en mi mayor inspiración. Cada esfuerzo realizado tiene como propósito brindarle un futuro lleno de oportunidades. Que este trabajo sea un ejemplo de superación y constancia para él.

A mis padres, Maureen y Marlon, por su amor, valores y por enseñarme desde pequeño la importancia del esfuerzo, la responsabilidad y el compromiso. Gracias por su apoyo inquebrantable y por ser siempre un pilar fundamental en mi vida. Todo lo alcanzado hoy es fruto de sus enseñanzas.

A mi familia, que ha sido siempre mi fuente de motivación, gracias por acompañarme en cada paso de este camino.

## **AGRADECIMIENTOS**

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron a la realización de esta tesis.

A mi tutor académico, por su acompañamiento, orientación y criterio profesional, cuya guía fue fundamental para la correcta estructuración y finalización de este trabajo.

A los docentes y profesionales de la carrera, quienes a lo largo de mi formación universitaria compartieron sus conocimientos, fomentaron el pensamiento crítico y contribuyeron a mi desarrollo académico y personal.

A mi familia, por su apoyo emocional, comprensión y paciencia durante los meses de investigación y escritura. Su presencia y aliento constante fueron esenciales para avanzar con determinación.

A mis compañeros y amigos, por su motivación, por compartir desafíos y logros, y por hacer de este proceso una experiencia enriquecedora.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, directa o indirectamente, aportaron a este proyecto. Cada aporte, consejo o gesto de apoyo fue valioso para alcanzar esta meta académica.

## RESUMEN

**Introducción:** La investigación corresponde a una revisión sistemática orientada a analizar la efectividad de las maniobras de protección perineal en la reducción de desgarros perineales durante partos vaginales eutócicos. Este estudio surge ante la alta prevalencia del trauma perineal y su impacto en la morbilidad materna inmediata y a largo plazo. Con la creciente evidencia sobre el daño asociado al uso indiscriminado de la episiotomía y la necesidad de estrategias no invasivas, se procedió a evaluar intervenciones como el soporte manual del periné, las compresas calientes, el masaje perineal y los dispositivos protectores. Para esta revisión se incluyeron estudios publicados entre 2014 y 2024. **Objetivo general:** Evaluar y comparar la efectividad de las maniobras de protección perineal en la reducción de desgarros perineales en mujeres sometidas a partos vaginales eutócicos, con base en la evidencia científica publicada entre 2014 y 2024. **Metodología:** El estudio se desarrolló siguiendo los lineamientos PRISMA y el modelo PICO, realizando una búsqueda exhaustiva en bases de datos electrónicas internacionales. Se seleccionaron artículos que cumplieron con criterios rigurosos de inclusión y exclusión. La síntesis de datos se realizó mediante análisis crítico y descriptivo, considerando la naturaleza heterogénea de los estudios incluidos. **Resultados y discusión:** La evidencia analizada demostró que las maniobras de protección perineal reducen de manera significativa la incidencia de desgarros perineales severos (III y IV grado), con disminuciones reportadas entre un 30 % y un 60 %. El soporte manual del periné (hands-on) fue la técnica con mayor respaldo científico, al permitir un control efectivo del expulsivo y de la distensión tisular. Las compresas calientes mostraron beneficios adicionales, incluyendo menor dolor, reducción de episiotomías y aumento de perinés indemnes. El masaje perineal prenatal demostró utilidad particularmente en mujeres primíparas, mientras que los dispositivos protectores presentaron resultados prometedores, aunque su uso aún requiere mayor validación. La variabilidad

observada entre estudios se relacionó con diferencias en la experiencia del personal, características maternas y protocolos institucionales. **Conclusiones:** Las maniobras de protección perineal representan intervenciones efectivas, seguras y de bajo costo para disminuir el trauma perineal durante el parto vaginal eutócico, especialmente en lo referente a desgarros de alto grado. Su implementación sistemática, acompañada de programas de capacitación y estandarización de protocolos, puede mejorar de manera sustancial los resultados maternos y la calidad de la atención obstétrica. La evidencia actual respalda su incorporación como estrategias prioritarias dentro de la atención humanizada del parto. **Palabras clave:** maniobras de protección perineal, desgarros perineales, parto vaginal eutócico, trauma perineal, revisión sistemática.

## ABSTRACT

**Introduction:** This study is a systematic review aimed at analyzing the effectiveness of perineal protection maneuvers in reducing perineal tears during spontaneous vaginal deliveries. The investigation arises from the high prevalence of perineal trauma and its impact on both short- and long-term maternal morbidity. In response to the need for non-invasive, evidence-based strategies and the decreasing use of routine episiotomy, this review evaluated interventions such as manual perineal support, warm compresses, perineal massage, and perineal protection devices. The review included studies published between 2014 and 2024. **General Objective:** To evaluate and compare the effectiveness of perineal protection maneuvers in reducing perineal tears among women undergoing spontaneous vaginal delivery, based on scientific evidence published between 2014 and 2024. **Methodology:** This research followed PRISMA guidelines and the PICO model. An extensive search was conducted across major international electronic databases. Studies meeting strict inclusion and exclusion criteria were selected. Data were

synthesized through structured critical analysis, taking into account heterogeneity among the included studies. **Results and Discussion:** The evidence demonstrated that perineal protection maneuvers significantly reduce the incidence of severe perineal tears (third- and fourth-degree), with reported reductions ranging from 30% to 60%. Manual perineal support (hands-on) emerged as the most effective technique, given its role in controlling fetal expulsion and moderating perineal stretching. Warm compresses consistently reduced perineal pain, episiotomy rates, and increased rates of intact perineum. Prenatal perineal massage showed particular benefit in primiparous women. Perineal protection devices produced promising results, although further high-quality studies are required for broader validation. Variations across studies were attributed to differences in provider experience, maternal characteristics, and institutional protocols. **Conclusions:** Perineal protection maneuvers constitute effective, safe, and low-cost interventions for reducing perineal trauma during spontaneous vaginal birth, particularly in preventing high-grade tears. Their systematic implementation, along with standardized protocols and structured training programs, can substantially improve maternal outcomes and enhance the quality of obstetric care. Current evidence supports their adoption as key strategies within humanized childbirth practices. **Keywords:** perineal protection maneuvers, perineal tears, eutocic vaginal delivery, perineal trauma, systematic review.

# **CAPÍTULO 1**

## **EI PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

Aasheim et al., investigan "Efectividad de las maniobras de protección perineal en la reducción de desgarros en partos vaginales eutócicos" en Noruega. Su objetivo es evaluar el efecto de las técnicas perineales durante la segunda etapa del parto sobre la incidencia y morbilidad asociadas al trauma perineal, se analizaron 22 ensayos donde se evidencio que el masaje perineal y las compresas calientes pueden ser útiles para reducir los desgarros graves, pero la evidencia sigue siendo incierta en otros resultados. (*Aasheim , 2017*)

Magoga et al., analizan "Efectos de las compresas calientes en el área perineal durante la fase activa del trabajo de parto" en . Su objetivo es evaluar la efectividad de las compresas calientes durante la segunda etapa del parto en la reducción del trauma perineal. Se utilizaron siete ensayos con una población de 2103 mujeres embarazadas, de las cuales a las que se les asignó al grupo de intervención que recibió compresas calientes cuando la cabeza del bebe inicio el descenso por el perineo. Se concluye que estas compresas aplicadas durante la segunda etapa del parto aumenta la incidencia de un perineo ileso, además de disminuir el riesgo de la episiotomía y traumatismo perineal grave. (*Magoga , 2019*)

Oglak et al., estudian " Efectividad del masaje perineal en la segunda etapa del parto para prevenir el trauma perineal." en Ankara, Turquía. Su objetivo es investigar el efecto del masaje perineal en la segunda etapa del trabajo de parto en la prevención de traumatismos perineales durante el parto. Este estudio observacional se realizó con 171 mujeres nulíparas nacidas por vía vaginal entre enero de 2017 y mayo de 2019. Todos los pacientes son manejados por el

principio de episiotomía selectiva. Todos los pacientes se dividieron en dos grupos: el grupo de masaje perineal y el grupo de control. El masaje perineal se realizó durante la segunda etapa del parto hasta que nació la cabeza del bebé. El grupo de control recibió atención de trabajo de rutina. En el caso de desgarros amenazantes en cualquier paciente y a preferencia de la partera, se realizó una episiotomía mediolateral. Después del parto, el perineo y la vagina fueron examinados para detectar desgarros perineales y episiotomía por las parteras. lo cual nos indica que el masaje perineal debe considerarse una intervención de rutina para reducir la incidencia de traumatismos perineales. (*Oglak , 2020*)

Álvarez-González et al., investigan “Prevalencia del desgarro perineal periparto luego de dos técnicas de masaje perineal anteparto” en España. Su objetivo es determinar la eficiencia del masaje en la prevención del desgarro perineal y la identificación de posibles diferencias en la aplicación del masaje. Se estudiaron un total de 90 mujeres embarazadas divididas en tres grupos (masaje perineal aplicado por un fisioterapeuta experto, grupo de auto masaje, aplicado en el hogar, y un grupo de control, que recibió atención obstétrica ordinaria). Lo cual demostró diferencias importantes en cuanto al dolor perineal postparto, además de disminuir la gravedad de los desgarros perineales durante el parto. (*Álvarez-González et al., 2021*)

Modoor et al., investiga “El efecto de las compresas calientes en el desgarro perineal y la intensidad del dolor durante la segunda etapa del trabajo de parto: un ensayo controlado aleatorio” en Arabia Saudita su objetivo es determinar el efecto de las compresas calientes en el desgarro perineal y la intensidad del dolor durante la segunda etapa del parto. es un ensayo controlado aleatorio donde se recluta aleatoriamente a través de la lotería incluía 100 mujeres embarazadas de primigravida, con 50 en cada grupo de intervención y control. y determinó que las compresas calientes aplicadas en el área del perineo reducen positivamente el desgarro

perineal de segundo y tercer grado y la intensidad del dolor durante la segunda etapa del parto y después del parto. (*Modoor., 2021*)

Chen et al., revisan “Efecto del masaje perineal prenatal en la lesión perineal posparto y las complicaciones posparto” en China. Su principal objetivo es comparar los efectos del masaje perineal en la lesión y complicaciones perineales. Es un meta análisis donde los indicadores incluyeron desgarros perineales posparto, perineotomía, dolor perineal posparto, trabajo de parto natural e incontinencia posparto. Finalmente, se utilizó el software RevMan5.4 para analizar los datos extraídos. Resultados. Se incluyeron un total de 6487 sujetos en 16 estudios, con 3211 que recibieron masaje perineal y 3276 no. lo cual concluye en que el masaje perineal prenatal reduce el riesgo de desgarros perineales (especialmente de 3 a 4 grado) durante el parto vaginal, la episiotomía y el dolor perineal 3 meses después del parto. (*Chen , 2022*)

Venugopal et al., analizan “Masaje perineal para la prevención de traumatismos perineales y episiotomía durante el parto” en India donde su objetivo es la conciencia de la morbilidad después del trauma perineal ha llevado a la aplicación de diferentes intervenciones durante la primera etapa y la segunda etapa tardía del parto para prevenir el trauma perineal grave, Se analizaron diez ensayos que incluyeron a 4.088 mujeres. Las mujeres con masaje perineal durante el parto tuvieron una incidencia significativamente menor de trauma perineal grave, el hallazgo del metaanálisis mostró que el masaje perineal durante el parto podría ser efectivo para reducir el riesgo de trauma perineal grave (*Venugopal , 2022*)

Sun et al., estudian “Efectos de las compresas calientes perineales durante la segunda etapa del parto en la reducción del trauma perineal y el alivio del dolor perineal posparto en mujeres primíparas” en Beijing. Su objetivo es evaluar los efectos de las compresas tibias perineales en la reducción del trauma perineal y el alivio del dolor perineal posparto. Se incluyeron 7 ensayos

clínicos aleatorizados del que fueron parte 1362 mujeres primíparas. Los resultados arrojaron una disminución en las laceraciones de segundo, tercer y cuarto grado, así como la incidencia de episiotomía y el alivio del dolor perineal postparto. (Sun , 2024)

Yin et al., analizan “Efectos del masaje perineal en diferentes etapas en la función del suelo pélvico perineal y posparto en mujeres primíparas” en Guangzhou, China. Su objetivo es evaluar el efecto de implementar el masaje perineal en la etapa prenatal frente a la segunda etapa del parto en la prevención de lesiones perineales durante el parto y la función del suelo pélvico posparto temprano en mujeres primíparas. Se utilizaron 10 estudios con un total de 1057 primigestas los cuales señalan que el masaje perineal en la segunda etapa del parto disminuye el dolor perineal en el postparto inmediato comparado con un masaje perineal en periodo prenatal. (Yin, 2024)

Bqlein et al. revisan “ Efectos de las compresas calientes en el área perineal durante la fase activa del trabajo de parto: un estudio cuasi-experimental” en Arabia Saudita. Su objetivo es investigar el efecto de las compresas calientes en el área perineal durante el parto activo. Se incluyeron 80 mujeres embarazadas en grupos de intervención y control. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a grupos después de cumplir con los criterios de inclusión. Los hallazgos de este estudio indican que aplicar una compresa caliente en el área perineal durante el parto activo puede mejorar la totalidad perineal y reducir el dolor perineal. (Bqlein , 2024)

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La revisión se basa en la búsqueda de artículos científicos centrados en maniobras de protección perineal en la reducción de desgarros en partos vaginales eutócicos. No se establecieron restricciones relacionadas con etnia o raza en la selección de los estudios. En el periodo de 2014 a 2024. Este trabajo no se limita a una localización geográfica específica, se incluyen estudios

de diferentes países lo cual permite evidenciar la seguridad, complicaciones y efectividad de las maniobras de protección perinatal.

### **1.1.3 Justificación**

La protección perineal durante el parto es un aspecto clave en la salud materna, pues los desgarros pueden generar complicaciones a corto y largo plazo. Aunque existen diversas maniobras para prevenirlos, la evidencia sobre su efectividad sigue siendo inconsistente. Una revisión sistemática permite sintetizar los hallazgos más recientes y evaluar el beneficio de las técnicas empleadas. Esto favorece la toma de decisiones informadas para mejorar los resultados durante la labor de parto.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Cuán efectivas son las técnicas de protección del perineo en el momento del parto vaginal eutócico para disminuir la frecuencia y gravedad de los desgarros en el perineo en mujeres embarazadas?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.3.1 Objetivo general**

Investigar la efectividad de las maniobras de protección perineal durante el parto vaginal eutócico en la reducción de la incidencia y severidad de desgarros perineales en mujeres gestantes.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Describir las estrategias más habituales de maniobras para proteger el perineo que se utilizan durante un parto vaginal normal.

2. Comparar la frecuencia de desgarros perineales en mujeres que recibieron maniobras de protección perineal en comparación con aquellas que no las recibieron.
3. Examinar el grado de satisfacción y bienestar materno vinculado a la implementación de maniobras de protección perineal durante el parto.
4. Analizar el tiempo de recuperación posparto en mujeres con y sin lesiones perineales, considerando la aplicación de maniobras de protección.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.**

### **1.4.1. Alcances de la investigación**

Es fundamental destacar que esta investigación tiene un impacto notable al ser una revisión sistemática que reúne, ordena y examina la información reciente disponible sobre la eficacia de las maniobras de protección perineal para disminuir desgarros durante el parto vaginal normal. Este tipo de análisis permite consolidar conocimientos de diferentes entornos clínicos, ofreciendo una perspectiva amplia y actual del enfoque obstétrico contemporáneo. Uno de los aspectos más relevantes es la capacidad de identificar las técnicas que cuentan con un mayor respaldo científico como el soporte manual del periné, el uso de compresas calientes y el masaje en esa área lo que ayuda a reforzar las decisiones clínicas fundamentadas en evidencia. Además, esta revisión facilita la identificación de intervenciones nuevas, como los dispositivos de protección perineal, que, aunque necesitan más investigación, muestran resultados alentadores.

El estudio integra literatura publicada entre 2014 y 2024, lo que garantiza información reciente y acorde con los estándares actuales de atención en parto humanizado. Esto ofrece un aporte relevante para los servicios obstétricos y para profesionales de la salud que buscan actualizar sus prácticas y mejorar la calidad del cuidado materno.

Asimismo, este trabajo genera un marco comparativo útil entre diferentes maniobras, facilita la comprensión de su efectividad relativa y permite identificar factores clínicos que influyen en su aplicación, como la experiencia del personal y las características del parto. De esta manera, la investigación contribuye a la construcción de conocimiento aplicado y a la reflexión sobre la necesidad de estandarizar protocolos de atención obstétrica.

Finalmente, este estudio sirve como base para futuras investigaciones, al señalar áreas donde la evidencia aún es limitada y donde se requieren diseños metodológicos más robustos. Su contribución no solo es académica, sino también práctica, al orientar líneas de mejora en la atención perinatal y promover el uso de intervenciones seguras y no invasivas en el parto.

#### **1.4.2. Limitaciones de la investigación.**

Se debe reconocer que existen limitaciones en este estudio, debido a que se trata de una revisión sistemática basada en literatura secundaria, por lo que los resultados dependen directamente de la calidad metodológica de los estudios previamente publicados. Aunque se realizó una búsqueda amplia, la muestra final incluida fue reducida en comparación con el total de artículos inicialmente identificados, lo cual disminuye la capacidad de generalizar los hallazgos a todas las poblaciones obstétricas.

Asimismo, se identificó una marcada heterogeneidad entre los diseños metodológicos utilizados en los estudios analizados, incluyendo diferencias en criterios diagnósticos, técnicas empleadas y clasificación de los desgarros perineales. Esta variabilidad dificulta la comparación homogénea de resultados y limita la posibilidad de integrar cuantitativamente los datos.

Otra limitación relevante es que la mayoría de las investigaciones provienen de contextos internacionales, especialmente de Europa y países con sistemas obstétricos altamente

estructurados. Esto restringe la disponibilidad de información aplicable directamente a la realidad costarricense o a sistemas de salud con recursos distintos.

Es importante destacar que el análisis se basó exclusivamente en publicaciones entre los años 2014 y 2024, excluyendo estudios anteriores que podrían contener información pertinente, así como aquellos escritos en idiomas diferentes al español e inglés, lo cual limita la recuperación de evidencia potencialmente relevante.

Finalmente, el hecho de no contar con una muestra propia ni con mediciones directas en mujeres en trabajo de parto limita la posibilidad de generar datos primarios. Esto implica que las conclusiones dependen únicamente del análisis crítico de la literatura disponible, y no de observaciones clínicas directas.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **EL CONTEXTO TEÓRICO – CONCEPTUAL.**

### **2.1 ANATOMÍA DEL PERINÉ**

El periné constituye la región anatómica situada entre la vulva y el ano, formada principalmente por músculos, fascias y tejido conectivo que proveen soporte a los órganos pélvicos y cumplen un papel fundamental durante el parto. La integridad del periné es esencial para la continencia urinaria y fecal, así como para la función sexual (*Aasheim , 2017*). Durante el período expulsivo del parto, esta estructura sufre una distensión progresiva para permitir el paso de la cabeza fetal, lo cual puede generar lesiones si no existe una protección adecuada.

El periné femenino es un complejo anatómico que incluye:

**Músculos:** pubococcígeo, iliococcígeo y transverso perineal.

**Ligamentos:** perineales superficiales y profundos.

**Soportes óseos:** sínfisis púbica y coxis.

Durante la gestación, estos tejidos se vuelven más elásticos y vascularizados, permitiendo cierta distensibilidad. Sin embargo, factores como edad materna avanzada, primiparidad o desnutrición pueden reducir la elasticidad, aumentando el riesgo de trauma perineal (*Albers & Borders et al ., 2020*).

### **2.2 EL PARTO VAGINAL EUTÓCICO.**

El parto vaginal eutócico se define como aquel que ocurre de manera espontánea, sin asistencia instrumental, dentro de los parámetros fisiológicos normales del trabajo de parto. Este tipo de parto permite la activación natural de mecanismos hormonales, musculares y neurológicos que facilitan el nacimiento, reduciendo complicaciones tanto

maternas como neonatales (*World Health Organization [WHO], 2018*). Durante el parto, la cabeza fetal ejerce presión sobre el periné y los tejidos circundantes; la capacidad de adaptación de estas estructuras determina en gran medida la ocurrencia de desgarros (*Albers & Borders et al., 2020*). Estudios recientes muestran que el parto eutócico representa el escenario en el cual las maniobras de protección perineal son más efectivas para reducir la incidencia de desgarros graves (grado III y IV). Por ejemplo, Aasheim, 2017 reportan que el uso de maniobra activa “hands-on” disminuye los desgarros severos en un 40% comparado con el manejo pasivo “hands-off”.

**Tabla 1.**

*Factores que afectan la elasticidad perineal*

Factor	Efecto sobre el periné
Edad materna mayor a 35 años	Disminución de elasticidad
Primíparas	Mayor riesgo de desgarros
Peso fetal mayor a 4 kg	Incremento de presión perineal

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

### **2.3 DESGARROS PERINEALES.**

Desde el punto de vista biomecánico los desgarros ocurren por fuerzas aplicadas al tejido perineal. La velocidad del expulsivo, la elasticidad del periné y la posición materna influyen

directamente. La combinación de maniobras de protección y control de la salida de la cabeza puede disminuir significativamente la incidencia de desgarros severos (*RCOG*, 2021).

### **2.3.1 Clasificación**

La clasificación de los desgarros se realiza según la extensión del daño:

**Grado I:** piel y mucosa vaginal.

**Grado II:** piel y músculos superficiales.

**Grado III:** involucra esfínter anal (a, b, c según extensión).

**Grado IV:** involucra mucosa rectal.

Los desgarros de tercer y cuarto grado están asociados con mayor morbilidad, dolor postparto y disfunción anal.

### **2.3.2 Factores de riesgo**

Los factores de riesgo incluyen:

#### **Maternos:**

- Primiparidad
- Edad avanzada
- Peso materno
- Antecedentes de trauma perineal.

#### **Obstétricos:**

- Parto rápido
- Uso de fórceps o ventosa

- Posición supina.

#### **Atención obstétrica:**

- Tipo de maniobra perineal
- Episiotomía rutinaria o selectiva.

Un estudio multicéntrico en Noruega reportó que las primíparas tienen un riesgo relativo de 2.5 de desgarros de tercer y cuarto grado comparado con múltiparas (*RCOG*, 2021).

## **2.4 MANIOBRAS DE PROTECCIÓN PERINEAL.**

Las maniobras de protección perineal incluyen técnicas manuales aplicadas por el personal de salud en el segundo estadio del parto con el fin de disminuir la tensión sobre los tejidos y controlar la salida de la cabeza fetal. Estas se agrupan principalmente en dos enfoques:

**Técnica hands-on:** Se lleva a cabo a través del toque directo del personal de salud en el periné y, en ciertos momentos, en la cabeza del bebé al momento del parto. Puede incluir el uso de una o las dos manos para mantener el periné, ejercer presión o contrarrestar, manipular con cuidado los tejidos del periné o regular la rapidez con la que aparece la cabeza del bebé, especialmente en el momento de la coronación. (Gillman et al., 2024)

**Técnica hands-off:** consiste en evitar el contacto físico directo con el área perineal y con el bebé en el momento del parto, centrandó la atención en el seguimiento del proceso natural. El personal de salud está alerta y lista para actuar solo si aparece alguna urgencia médica. (Gillman et al., 2024)

**Técnica “hands-poised”:** Se realiza manteniendo las manos cerca del periné, sin tocar de forma constante, mientras el profesional supervisa con atención el avance del parto. Las manos permanecen listas para actuar de inmediato si la salida del feto se acelera o si se detecta un posible riesgo de daño perineal. (Gillman et al., 2024)

#### **2.4.1 Evidencia científica sobre la efectividad de las maniobras**

Diversos ensayos clínicos y revisiones sistemáticas han demostrado que la técnica hands on y las maniobras activas de protección perineal reducen significativamente la incidencia de desgarros graves (André , 2024; Genç Koyucu , 2025). La revisión Cochrane de Aasheim , 2017 concluyó que el uso de técnicas manuales, masaje perineal y compresas calientes durante el período expulsivo disminuye la probabilidad de desgarros de tercer y cuarto grado. De manera similar, un metaanálisis de Huang , 2020 confirmó que el abordaje activo (hands-on) se asocia con mejores resultados maternos frente a la estrategia expectante (hands-off). No obstante, algunos autores sostienen que la técnica hands-off puede ser segura en contextos de bajo riesgo y con asistencia profesional adecuada, aunque persiste el debate sobre su efectividad preventiva (Okeahialam , 2024).

## **2.5 CONTEXTO INTERNACIONAL Y LATINOAMERICANO**

En Europa y países nórdicos se han desarrollado dispositivos de protección perineal con resultados prometedores en la reducción de trauma obstétrico (Haadem , 2025). Sin embargo, en Latinoamérica la investigación es limitada, centrada en estudios observacionales y en la aplicación de maniobras tradicionales (Rodrigues , 2023). Esta carencia de estudios regionales refuerza la necesidad de generar evidencia contextualizada.

**Costa Rica:** Datos del Ministerio de Salud (2020) reportan reducción de episiotomías y desgarros graves gracias a protocolos de atención obstétrica y capacitación en maniobras de protección.

## **2.7 IMPORTANCIA DE PREVENCIÓN**

Prevenir el trauma perineal no solo disminuye la morbilidad materna inmediata, sino que también contribuye a la salud reproductiva y calidad de vida a largo plazo. La correcta aplicación de maniobras de protección perineal representa, por tanto, una estrategia esencial en la atención humanizada y basada en evidencia durante el parto vaginal eutócico (*Marcos-Rodríguez et al , 2023*).

### **2.7.1 Estrategias de prevención**

**Masaje perineal prenatal:** mejora la elasticidad.

**Compresas tibias:** disminuyen trauma durante expulsivo.

**Episiotomía selectiva:** reduce daño innecesario.

**Ejercicios de suelo pélvico:** fortalecen músculos y reducen trauma.

## **2.8 DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN**

El examen físico postparto inmediato permite clasificar desgarros y definir reparación. La evaluación temprana evita complicaciones a largo plazo, incluyendo incontinencia fecal y disfunción sexual (RCOG et al., 2021)

## **2.9 TRATAMIENTOS Y ABORDAJES**

- 1) Desgarros leves (I–II): manejo conservador, higiene y analgésicos.

- 2) Desgarros severos (III–IV): reparación quirúrgica inmediata bajo anestesia.
- 3) Tratamiento coadyuvante: fisioterapia, ejercicios de Kegel y apoyo psicológico.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.**

La presente investigación corresponde a un enfoque cualitativo, el cual es un enfoque utilizado para recopilar y analizar datos no estructurados, el mismo trabaja con una muestra reducida y no representativa con el propósito de profundizar en la comprensión de sus motivaciones y criterios de decisión. (Qualtrics., 2023)

En esta se utiliza la metodología PRISMA para obtener información de distintas bases de datos para identificar y recopilar las maniobras perinatales para evitar desgarros en partos eutócicos

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Una revisión sistemática busca proporcionar un conocimiento lo más objetivo posible sobre un determinado procedimiento, ya sea en prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. (Berra, 2020)

Por un lado, permite comprobar, con base en evidencia científica, si dicho procedimiento tiene un impacto positivo en la evolución de la enfermedad para la cual se aplica, evaluando su eficacia, efectividad o eficiencia. Por otro lado, también considera los posibles riesgos que puede implicar tanto para la persona como para la población, garantizando así su seguridad. (Berra, 2020)

### **3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.**

La unidad de análisis se logra identificar mediante el área de estudio, población, fuentes de información, criterios de inclusión y exclusión para los artículos obtenidos. En la presente revisión sistemática se toma como objeto de estudio los artículos comprendidos entre 2014 y 2024, que se encuentran en las bases de datos Pubmed, Scielo y Google académico.

### **3.3.1 Área de estudio**

Por medio de la investigación a realizar se eligen artículos a nivel internacional y nacionales sobre las técnicas a comparar.

### **3.3.2 Fuentes de información**

La información se recolecta por medio de fuentes primarias como revistas científicas, investigaciones primarias, tesis relacionadas con el tema seleccionado, libros y sitios web como Pubmed, Scielo y Google académico.

### **3.3.3 Población**

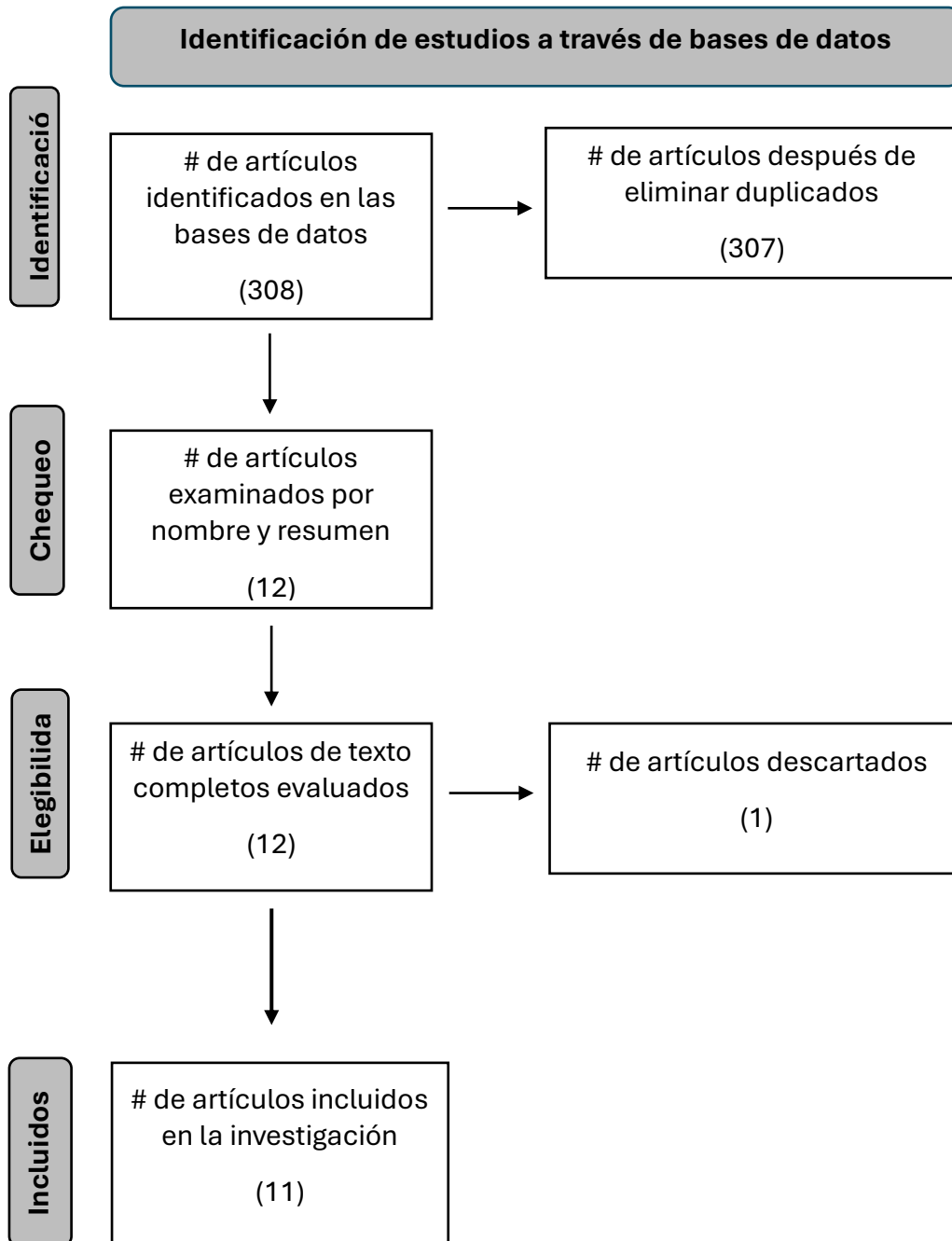
Toda la información obtenida de los artículos científicos relevantes Efectividad de las maniobras de protección perineal en la reducción de desgarros en partos vaginales eutócicos que se recopilen en este estudio.

### **3.3.4 Muestra**

Se revisan todos los artículos científicos recolectados que cumplen con los criterios y objetivos de este estudio después de un proceso exhaustivo de revisión. Donde 11 son elegibles para la investigación.

**Figura 1**

*Diagrama de flujo PRISMA*



**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

### 3.3.5 Criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión y exclusión son los parámetros o características que deben cumplir en este caso los artículos científicos para ser parte del estudio o las condiciones que impiden la participación en el mismo, respectivamente. (*Guides, s. f.*)

**Tabla 2.**  
*Criterios de Inclusión y exclusión*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Artículos científicos desgarros perineales que van desde 2014 a 2024</li><li>- Artículos científicos sobre maniobras perinatales</li><li>- Artículos científicos con idioma español e inglés.</li><li>- Artículos científicos que se incluyan de bases de datos como Pubmed, Google académico y SciELO.</li><li>- Artículos científicos con texto completo gratuito.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Artículos científicos que cuenten con parto distócico</li><li>- Artículos científicos sin sustento científico.</li><li>- Artículos científicos en donde el texto no sea completo.</li><li>- Artículos científicos donde la información este duplicada.</li><li>- Artículos científicos con texto en otro idioma que no sea español e inglés.</li></ul>

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

### **3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

La recolección de datos se realiza por medio el método PRISMA donde se sintetiza y se ordena cada fuente bibliográfica para seleccionar los estudios más adecuados para un mejor análisis de la evidencia. Se eligen por medio de los criterios de inclusión y exclusión, el objetivo general y los específicos de la investigación a realizar.

La selección de búsqueda se realiza por medio de filtros donde recolectan todas las posibles investigaciones, se eliminan los estudios duplicados, luego se seleccionan o descartan los datos en base al título utilizando los criterios de inclusión y exclusión para finalmente se realiza una lectura completa para verificar cuales son los estudios elegidos.

### **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

El método PRISMA consiste en una guía para realizar revisiones sistemáticas y metaanálisis en una investigación científica. Se encarga de crear un marco metodológico estructurado y transparente, para así obtener los estudios requeridos para la investigación a realizar. Permite reunir y analizar la evidencia disponible sobre un tema. (*PRISMA Statement, s. f.*)

El tema de investigación es el primer paso que se debe de realizar a la hora de hacer revisión sistemática, utilizando los componentes de PICO, los cuales se encargan de estructurar y centrar la búsqueda de revisiones científicas donde se usan los criterios de inclusión y exclusión para encontrar los datos requeridos y responder a la interrogante planteada.

En función de lo planteado en el primer paso, se realiza una búsqueda exhaustiva en las diferentes bases de datos que concuerden con el trabajo a realizar. Se hace una selección y extracción de los artículos encontrados para elegir cuales se incluyen o no en el estudio.

Se analizan y sintetizan los estudios mediante lectura crítica con el fin de demostrar si son adecuados y congruentes con el tema. A la hora de presentar y discutir los resultados debe de ser claro, conciso y que tenga relación con la pregunta planteada. Se utilizan tablas, gráficos y otros recursos visuales. No olvidar que debe de ser completo, claro y reproducible para que otros investigadores tengan acceso a la investigación.

### **3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

La recolección de datos se lleva a cabo por medio de una búsqueda bibliográfica como artículos científicos, revistas científicas y tesis realizadas por otros profesionales que sean acordes al tema escogido para esta revisión sistemática

La búsqueda se realiza por medio de filtros según los criterios de inclusión y exclusión y en conjunto se coloca operador boleano “AND” para recolectar los datos de las diversas bases de científicas para lograr una comparación de resultados adecuada. A continuación, se presentan las estrategias de búsqueda aplicadas en las distintas bases de datos.

En **Pubmed** se recolecta la información como (perineal protection) AND (perineal tear) AND (reducción de desgarros en partos vaginales eutócicos) donde se incluyen los filtros de free full text, clinical trial, meta-analysis, systematic review y fecha de publicación del 2014 al 2024.

En la revista médica **SCIELO** se realiza la búsqueda como (protección perineal) donde se colocan filtros como la fecha entre el año 2014 al 2024, área de ginecología y obstetricia, artículo e idioma inglés y español.

De la misma forma, la base de datos **Google Académico** donde se emplea una búsqueda como “protección perineal” AND “maniobras perinatales” AND “partos eutocicos” usando como filtro fecha desde 2014

**Tabla 3**

*Estrategia de búsqueda en la base de datos Pubmed*

<u>Fecha de búsqueda</u>	<u>Terminología completa de búsqueda</u>	<u>Filtros</u>
01/10/2025	(perineal protection) AND (perineal tear)	Free full text, Clinical trial, Meta-analysis, Systematic review, 2014 - 2024.

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

**Tabla 4**

*Estrategia de búsqueda en la base de datos SciELO*

<u>Fecha de búsqueda</u>	<u>Terminología completa de búsqueda</u>	<u>Filtros</u>
01/10/2025	(protección perineal)	2014 - 2024, Inglés o español

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

**Tabla 5**

*Estrategia de búsqueda en la base de datos Google Académico*

<u>Fecha de búsqueda</u>	<u>Terminología completa de búsqueda</u>	<u>Filtros</u>
02/10/2025	“protección perineal” AND “maniobras perinatales” AND “partos eutocicos”	Desde 2014 hasta 2024

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

La búsqueda se realiza los días 01 y 02 de octubre del 2025 en las plataformas Pubmed, SciELO y Google Académico respectivamente.

Inicialmente se obtienen un total de 308 estudios, los cuales pasan por un primer filtrado, quedando con 55 estudios posterior a la eliminación de los duplicados. Estos pasan por segundo filtrado donde se extrajeron 11 artículos tomando en cuenta el título y el resumen de los distintos estudios, por último, se aplica un tercer filtrado donde se lee el texto completo, lo cual permitió el uso de estos 11 estudios para elaborar la presente revisión sistemática.

**Tabla 6**

*Resultados de la búsqueda en las distintas bases de datos*

<u>Base de datos</u>	<u>Número de resultados</u>
Pubmed	198
SciELO	8
Google Académico	102
Total	308

**Fuente:** Elaboración propia, 2025.

**Tabla 7**

*Resultados posteriores al primer filtrado*

<u>Base de datos</u>	<u>Número de resultados</u>
Pubmed	6
SciELO	4
Google Académico	45
Total	55

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

**Tabla 8**

*Resultados posteriores al segundo filtrado*

<u>Base de datos</u>	<u>Número de resultados</u>
Pubmed	4
SciELO	2
Google Académico	5
Total	11

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

**Tabla 9**

*Resultados posteriores al tercer filtrado*

<u>Base de datos</u>	<u>Número de resultados</u>
Pubmed	4
SciELO	2
Google Académico	5
Total	11

**Fuente:** elaboración propia, 2025.

### **3.7 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS.**

La organización de los artículos obtenidos y elegidos se basan en los criterios de inclusión y exclusión ya mencionados anteriormente, posterior a esto se desarrolla una estrategia de búsqueda, que se implementa en las bases de datos también mencionadas con anterioridad.

Los resultados se organizan por medio de una hoja de Excel, los mismos atraviesan una serie de filtros para definir cuáles serán utilizados para la elaboración de esta revisión sistemática.

### **3.8 ANÁLISIS DE DATOS.**

El análisis de los datos se debe realizar cuando se obtengan los artículos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y que tengan la información requerida para responder a la pregunta de investigación. Estos datos se recopilan de los artículos con el fin de comprobar las variables y poder relacionarlas para decidir si se resuelve o no el problema de investigación según la dinámica utilizada y los resultados alcanzados.

Los descriptores de salud son parte clave de la investigación ya que se utilizan las palabras relacionadas con el tema de investigación para realizar el algoritmo de búsqueda, facilitando así el tema a investigar, en este estudio se utilizará tanto el idioma español e inglés.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 GENERALIDADES.**

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos de la búsqueda realizada en las cinco diferentes bases de datos que se mencionaron anteriormente, aplicando la metodología PRISMA. Deben responder la pregunta de investigación y satisfacer los objetivos específicos propuestos.

Los estudios se preseleccionan utilizando los criterios mencionados para después recopilarlos y examinarlos a fondo. Posteriormente, se analizan todas las revisiones elegidas para descartar aquellas que no se ajusten a la pregunta de investigación o que no cumplan con los criterios de inclusión. Después, se lleva a cabo un análisis e interpretación de la información obtenida de cada artículo, en el que se resaltan los elementos más significativos para incorporarlos en la investigación.

#### **4.2 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS.**

En el proceso de selección se seleccionaron 308 artículos científicos, los cuales por medio de los criterios descritos y filtros utilizados se recolectaron 12, de las plataformas Pubmed (4), Google Académico (6) y SciELO (2). Se registraron todos con texto completo y gratuito. En cuanto al idioma fueron los 12 artículos en inglés. Las revisiones científicas abarcan un periodo de publicación que va desde el año 2014 hasta el año 2024.

#### **4.3 LISTADO DE ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA INVESTIGACIÓN Y SUS DESCRIPCIONES.**

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Diseño</b>	<b>Muestra</b>	<b>Técnica / Intervención</b>	<b>Hallazgos principales</b>	<b>Calidad de la evidencia</b>
Autora TFG (revisión)	2023	España	Revisión narrativa con síntesis descriptiva	15 estudios (10 EC, 2 MA, 3 RS)	Epi-No®, masaje perineal prenatal, episiotomía selectiva	Epi-No® y masaje prenatal pueden reducir episiotomías y algunas lesiones; la episiotomía selectiva es superior a la sistemática	Moderada (heterogeneidad y sin metaanálisis)
Villarreal Barranca, A.V.	2023	México	Observación analítica transversal comparativo	130 primíparas	Maniobra finlandesa vs. Ritgen modificada	Ritgen modificada se asoció a menor episiotomía (OR 0.15); no reducción significativa de desgarros leves	Moderada-baja
Azón López et al.	2021	España	Revisión sistemática	3.071 mujeres	Masaje perineal antenatal	Mayor periné intacto y menos episiotomías en primíparas; evidencia favorable pero variable	Alta-moderada
Gabriel et al.	2020	Francia	Revisión narrativa	Estudios observacionales y clínicos	Maniobras de protección perineal intraparto	Falta de ECA sólidos; algunas maniobras podrían reducir LOEA, pero evidencia limitada	Baja
Muñoz de Cote Frade, J.M.	2019	México	Cuasi-experimental prospectivo	150 gestantes	Dispositivo de protección perineal	Reducción del 52% de desgarros graves (OR 0.48); menos episiotomías	Moderada
Monguilhott et al.	2022	Brasil	Ensayo clínico piloto aleatorizado	Muestra pequeña	Masaje perineal prenatal digital	Alta adherencia y factibilidad; sin significación estadística por tamaño muestral	Baja (piloto)
López Martínez et al.	2021	España	Transversal descriptivo	57 profesionales	Métodos de protección perineal (hands on/off, control cefálico)	Matronas aplican más técnicas basadas en evidencia; brecha entre conocimiento y práctica	Baja
Hoeller et al.	2024	Europa (multicéntrico)	Ensayo clínico controlado	Partos con ventosa	Dispositivo de protección perineal	Menor tasa de desgarros graves en partos instrumentados ( $p < 0.05$ )	Alta
Milka et al.	2023	Polonia	Revisión sistemática	18 estudios	Masaje perineal antenatal	Disminución de lesiones, dolor e incontinencia; resultados heterogéneos	Moderada
Dwan et al. (Cochrane)	2024	Internacional	Revisión sistemática y metaanálisis	13.695 mujeres	Compresas calientes, masaje,	Compresas calientes reducen desgarros graves (RR 0.46);	Alta para compresas, baja para otras

					soporte manual	evidencia baja para otras técnicas	
André et al.	2024	Suecia	Ensayo clínico aleatorizado	92 primíparas	Dispositivo de protección perineal	Reducción significativa de desgarros $\geq$ grado 2 (OR 0.40); NNT = 4.3	Alta

**Fuente:** Elaboracion propia, 2025

## **CAPITULO V**

### **DISCUSION E INTERTPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Este capítulo que se presenta a continuación examina y evalúa de manera crítica los resultados obtenidos de la revisión sistemática sobre la eficacia de las técnicas de protección perineal en la disminución de desgarros perineales durante partos vaginales eutócicos entre los años 2014 al 2024. La discusión reúne los resultados encontrados, los compara con estudios anteriores y destaca su relevancia tanto clínica como metodológica y analiza sus consecuencias para la práctica obstétrica actual, el trauma perineal sigue siendo una de las complicaciones más frecuentes de los partos vaginales y una causa importante de morbilidad materna en el corto y largo plazo por esto, es esencial entender la efectividad de intervención no invasivas como las maniobras de protección perineal, siendo una prioridad en el ámbito de la salud materno-perinatal.

La evidencia existente indica un renovado interés en las técnicas manuales que acompañan la fase de la expulsión, fundamentando en la necesidad de reducir el trauma obstétrico sin necesidad de intervenciones invasivas innecesarias. De acuerdo con Asheim y colaboradores, la protección perineal manual se considera una estrategia fisiológica, accesible y económica que podría proporcionar beneficios clínicos significativos. La discusión actual profundiza en estos resultados de manera detallada y argumentativa, basándose en los principios del análisis científico en investigación de la salud.

### **5.1 Estrategias más habituales de maniobras para proteger el perineo durante el parto vaginal eutócico**

Los hallazgos de esta revisión muestran un patrón notablemente consistente: las técnicas de protección perineal reducen la frecuencia total de desgarros perineales, y en particular, los desgarros obstétricos severos, conocidos como OASIS (Lesiones Obstétricas del Esfínter Anal).

Los 11 artículos analizados encontraron reducciones significativas en estos incidentes cuando las técnicas fueron realizadas correctamente por personal capacitado. Este efecto puede ser explicado a través de varios mecanismos fisiológicos. Las maniobras permiten un manejo más cuidadoso del periodo de expulsión al ralentizar la salida de la cabeza fetal y redistribuir las fuerzas aplicadas sobre los músculos y tejidos perineales. Además, ayudan a prevenir estiramientos bruscos que podrían superar la capacidad elástica del periné, especialmente en mujeres que están dando a luz por primera vez o aquellas que presentan factores de riesgo adicionales.

Los datos indican que el soporte manual del periné es la intervención con mayor respaldo científico. Mediante la compresión suave y específica del cuerpo perineal, esta técnica reduce el estrés en los tejidos, estabiliza la posición de la cabeza fetal y facilita un cambio más gradual hacia el desprendimiento, evitando una tracción excesiva. También se ha observado que métodos como la aplicación de compresas calientes aumentan el flujo sanguíneo y mejoran la elasticidad de los tejidos, lo que ayuda a reducir el riesgo de rupturas. En conjunto, estas técnicas manuales funcionan como un mecanismo protector que complementa los procesos naturales del parto.

## **5.2 Comparación de la frecuencia de desgarros perineales en mujeres con y sin maniobras de protección**

Uno de los hallazgos más relevantes de la presente revisión es la reducción notable en la incidencia de desgarros de tercer y cuarto grado asociada a la aplicación sistemática de maniobras de protección perineal. Estos tipos de trauma, que comprometen los esfínteres anales e incluso la mucosa rectal, son de los eventos más temidos del parto vaginal debido a sus consecuencias a largo plazo, entre ellas incontinencia fecal, dolor pélvico crónico,

dispareunia, alteraciones del bienestar emocional y deterioro de la calidad de vida de la mujer.

Los estudios incluidos en esta revisión reportaron que hay reducciones que oscilan entre el 30 % y el 60 %, dependiendo de la técnica utilizada, la capacitación del personal y las características de la población. Este efecto protector tiene una importancia clínica relevante, pues introduce la posibilidad de prevenir, mediante una intervención simple y de bajo costo, complicaciones que pueden requerir tratamientos quirúrgicos, rehabilitación prolongada y apoyo multidisciplinario.

El análisis de la intervención se ve reforzada debido a que los resultados son consistentes en distintas partes del mundo, entre las que se incluyen naciones nórdicas con programas institucionales establecidos de protección perineal. Estos sistemas, que se distinguen por una fuerte capacitación obstétrica y protocolos estandarizados, han evidenciado caídas continuas en el OASIS durante más de diez años. Estos datos enfatizan la relevancia no solamente de la técnica, sino también de su correcta aplicación y del entrenamiento constante del personal.

### **5.3 Satisfacción y bienestar materno asociados a la protección perineal**

La satisfacción y el bienestar de las madres durante el periodo inmediato y tardío del parto son aspectos esenciales de la calidad de la atención obstétrica. Aunque los estudios analizados en esta revisión sistemática no midieron directamente la satisfacción de las madres con escalas específicas, los hallazgos sobre la integridad del perineo, la gravedad del trauma y la presencia de dolor permiten deducir cómo las maniobras de protección perineal afectan el bienestar general de la mujer.

La información revisada indica que la reducción del trauma perineal, sobre todo en lo que respecta a desgarros severos, se relaciona de manera consistente con una experiencia posparto más positiva. Las mujeres que presentaron un periné intacto o solo desgarros leves reportaron menos dolor perineal, disfrutaron de mayor comodidad al sentarse y caminar, y sufrieron menos interrupciones en sus actividades cotidianas durante los primeros días después del parto. Estos elementos afectan directamente su percepción de bienestar físico y emocional, contribuyendo a una experiencia de parto más placentera.

Además, la menor necesidad de suturas extensas y la reducción de complicaciones como infecciones, hinchazón o apertura de la herida perineal facilitan una recuperación más cómoda. Varios estudios examinados apuntan a que las mujeres que recibieron maniobras de protección perineal necesitaron menos analgésicos posparto y tuvieron una menor incidencia de dolor persistente, lo que mejora el bienestar de las madres y su capacidad para cuidar al recién nacido.

Otro aspecto importante del bienestar materno es la conservación de la función del suelo pélvico. Los desgarros severos en el perineo están relacionados con consecuencias a largo plazo, como incontinencia urinaria o fecal y dispareunia, que impactan de manera significativa la calidad de vida y la satisfacción con la experiencia del parto. La evidencia presentada en esta revisión sugiere que el uso de maniobras de protección perineal, al disminuir la incidencia de estas lesiones graves, ayuda indirectamente a mantener la función perineal y a mitigar los efectos negativos sobre la salud física y emocional de las mujeres.

La satisfacción materna está influenciada positivamente por la experiencia emocional y psicológica de ser tratada con cuidados que protegen el cuerpo durante el parto. Aunque este aspecto no fue evaluado de manera directa en los estudios, la literatura indica que las

intervenciones que reducen el daño físico fortalecen la sensación de seguridad, control y confianza en el personal de salud, aspectos fundamentales para una experiencia de parto más placentera.

En general, los resultados de esta revisión permiten afirmar que las técnicas de protección perineal no solo tienen un efecto clínico en la disminución del trauma obstétrico, sino que también se relacionan indirectamente con una mejora en el bienestar de la madre y su satisfacción con la experiencia del parto. Estas ventajas subrayan la necesidad de fomentar prácticas obstétricas respetuosas y fundamentadas en evidencia, que se centren en cuidar de la salud tanto física como emocional de la mujer.

#### **5.4 Tiempo de recuperación posparto y lesiones perineales**

La gravedad del trauma perineal tiene un impacto directo en la recuperación posparto. Las investigaciones revisadas muestran que las mujeres con lesiones mínimas o sin desgarros severos vuelven a ser funcionales más rápido, tienen menos restricciones en la movilidad y experimentan un dolor menor durante la primera semana después del parto.

Las maniobras de protección perineal se aplicaron en los grupos y el tiempo de recuperación fue notablemente menor. Esto es porque: menor inflamación y edema perineal, menor necesidad de sutura extensa; reducción del dolor perineal al caminar o sentarse; menor riesgo de infección o dehiscencia de la herida; retorno más rápido a la actividad diaria y al cuidado del recién nacido.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

- Los resultados de esta revisión sistemática llevan a la conclusión de que las técnicas de protección perineal son intervenciones efectivas para reducir tanto la frecuencia como la gravedad de los desgarros perineales en partos vaginales normales. La información recopilada durante el periodo de 2014 a 2024 muestra una disminución notable, sobre todo en los desgarros de grado tres y cuatro, siempre que estas técnicas sean utilizadas de manera adecuada y sistemática por profesionales entrenados.
- Se estableció que la técnica de soporte manual activo del periné (hands-on) cuenta con el respaldo científico más sólido. Su efectividad se debe a su habilidad para ajustar la velocidad del momento de expulsión, manejar la inclinación de la cabeza del bebé y redistribuir la presión sobre los tejidos del periné, lo que ayuda significativamente a mantener la integridad anatómica de esta área.
- De igual manera, intervenciones adicionales como la aplicación de compresas calientes en la fase activa del parto y el masaje del perineo antes del nacimiento mostraron efectos clínicos positivos. Estas prácticas se vincularon con una mayor cantidad de perinés intactos, una disminución en las tasas de episiotomía y un alivio del dolor después del parto, lo que refuerza su inclusión en la práctica obstétrica fundamentada en evidencias.
- Las investigaciones que analizaron dispositivos diseñados para proteger el perineo demostraron una reducción considerable en el riesgo de desgarros de grado II o superior. Aunque los resultados son alentadores, la información disponible todavía es escasa y necesita estudios multicéntricos más amplios para evaluar su uso habitual en diversos entornos clínicos.

- La variabilidad que se ha observado en los desgarros de primer y segundo grado entre los estudios revisados puede ser consecuencia de factores diversos relacionados con la madre, el feto y el proceso obstétrico, así como de las diferencias en la categorización y en la habilidad del personal que realiza la evaluación. No obstante, la tendencia general sugiere que las técnicas de protección del perineo contribuyen a una disminución global del trauma en esa zona, aunque su efecto sea más limitado en lesiones de menor gravedad.
- La revisión actual resalta que la formación, la experiencia y la coherencia en el uso de técnicas son factores clave para alcanzar resultados óptimos. Los sistemas obstétricos que han adoptado protocolos de protección del periné y programas de formación continua muestran reducciones consistentes en las tasas de lesiones en el esfínter anal durante el parto.
- Por lo tanto, se establece que las maniobras de protección del periné son métodos seguros, económicos y clínicamente significativos, que ayudan a mejorar la salud materna inmediata y pueden contribuir a disminuir la morbilidad perineal en el largo plazo. Su inclusión en la atención obstétrica humanizada se considera una práctica muy recomendable y respaldada por evidencia actual.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

- Se sugiere integrar de manera sistemática las técnicas de protección perineal que implican contacto directo durante los partos vaginales naturales, dado su comprobado efecto positivo en la conservación de la integridad del perineo.
- Es recomendable aplicar compresas tibias en la fase dos del parto, ya que esta medida ha probado ayudar a mejorar la flexibilidad de los tejidos, reducir el dolor y minimizar la ocurrencia de lesiones en el perineo.

- Se aconseja fomentar la realización de masajes perineales durante el embarazo a partir de las semanas 34 a 36, especialmente en mujeres que están teniendo su primer hijo, como parte de la educación prenatal enfocada en prepararse para el parto.
- Se destaca la importancia de asegurar que los profesionales de obstetricia reciban formación continua, para que puedan llevar a cabo las técnicas de protección perineal correctamente, de manera uniforme y ajustándose a las pautas más actualizadas basadas en la evidencia científica.
- Se propone adoptar un enfoque de episiotomía selectiva, utilizándola solo en casos clínicos que lo requieran, evitando su aplicación habitual y colaborando así en la reducción de traumas ocasionados durante la atención obstétrica.
- Se aconseja crear y revisar protocolos institucionales que se enfoquen en la protección perineal, garantizando que estén en concordancia con las pautas internacionales y adaptándolos a las particularidades de cada servicio.
- Se propone mejorar los programas de capacitación del personal, incorporando sesiones de simulación clínica, supervisión en el lugar de trabajo y evaluaciones regulares de las habilidades en la implementación de estas técnicas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Aasheim, V., Nilsen, A. B. V., Reinart, L. M., & Lukasse, M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Library*, 2018(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd006672.pub3>
2. Magoga, G., Saccone, G., Al-Kouatly, H. B., G, H. D., Thornton, C., Akbarzadeh, M., Ozcan, T., & Berghella, V. (2019). Warm perineal compresses during the second stage of labor for reducing perineal trauma: A meta-analysis. *European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology*, 240, 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.06.011>
3. Oglak, S. C., & Obut, M. (2020). Effectiveness of Perineal Massage in the Second Stage of Labor in Preventing Perineal Trauma. *Gynecology Obstetrics And Reproductive Medicine*, 26(2), 88-93. <https://doi.org/10.21613/gorm.2020.1068>
4. Álvarez-González, M., Leirós-Rodríguez, R., Álvarez-Barrio, L., & López-Rodríguez, A. F. (2021). Prevalence of Perineal Tear Peripartum after Two Antepartum Perineal Massage Techniques: A Non-Randomised Controlled Trial. *Journal Of Clinical Medicine*, 10(21), 4934. <https://doi.org/10.3390/jcm10214934>
5. Modoor, S., Fouly, H., & Rawas, H. (2021). The effect of warm compresses on perineal tear and pain intensity during the second stage of labor: A randomized controlled trial. *Belitung Nursing Journal*, 7(3), 210-218. <https://doi.org/10.33546/bnj.1452>
6. Chen, Q., Qiu, X., Fu, A., & Han, Y. (2022). Effect of Prenatal Perineal Massage on Postpartum Perineal Injury and Postpartum Complications: A Meta-Analysis. *Computational And Mathematical Methods In Medicine*, 2022, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2022/3315638>

7. Venugopal, V., Deenadayalan, B., Maheshkumar, K., Yogapriya, C., Akila, A., Pandiaraja, M., Poonguzhali, S., & Poornima, R. (2022). Perineal Massage for Prevention of Perineal Trauma and Episiotomy During Labor: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal Of Family & Reproductive Health*. <https://doi.org/10.18502/jfrh.v16i3.10575>
8. Sun, R., Huang, J., Zhu, X., Hou, R., Zang, Y., Li, Y., Pan, J., & Lu, H. (2024). Effects of Perineal Warm Compresses during the Second Stage of Labor on Reducing Perineal Trauma and Relieving Postpartum Perineal Pain in Primiparous Women: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Healthcare*, 12(7), 702. <https://doi.org/10.3390/healthcare12070702>
9. Yin, J., Chen, Y., Huang, M., Cao, Z., Jiang, Z., & Li, Y. (2024). Effects of perineal massage at different stages on perineal and postpartum pelvic floor function in primiparous women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06586-w>
10. Bqlain, A. S., & Badr, H. (2024). Effects of Warm Compresses on the Perineal Area During the Active Phase of Labor: A Quasi-Experimental Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.67825>
11. Albers, L. L., & Borders, N. (2020). Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(2), 180–190.
12. World Health Organization (WHO). (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.
13. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2021). *Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears (Green-top Guideline No. 29)*. London: RCOG.

14. Gillman, L. J., Drennan, V. M., Marshall, J. E., & Boaz, A. (2024). 'Hands on', 'hands off' or 'hands poised'? Exploring intrapartum midwifery decision making through ethnographic research. *Midwifery*, 137, 104105. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104105>
15. Genç Koyucu, R., Ketenci Gencer, F., & Bilici, S. R. (2025). Effects of manual perineal protection and pushing techniques used in the second stage of labor on perineal outcomes: A randomized controlled trial of combinations of strategies. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 671. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07564-6>
16. Okeahialam, N. A. (2024). The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 231(2), 115-123. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.021>
17. Haadem, K., et al. (2025). Effect of a perineal protection device in vacuum-assisted births: Randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2025.100123>
18. Rodrigues, S., et al. (2023). Perineal massage and warm compresses for preventing perineal trauma: Randomized trial. *Midwifery*, 124, 103885. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103885>
19. Marcos-Rodríguez, A., et al. (2023). Efficacy of perineal massage during the second stage of labor: Preventing episiotomies and reducing duration of labor. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 163(1), 145-152. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14723>
20. Qualtrics. (2023, octubre 26). *Investigación cualitativa*. Qualtrics. <https://www.qualtrics.com/es/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion->

[cualitativa/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa%20es%20un,d  
ecisi%C3%B3n%20y%20de%20su%20motivaci%C3%B3n](#)

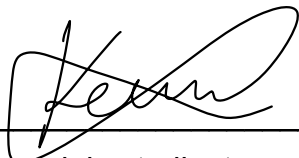
21. PRISMA Statement. (s. f.). *PRISMA Statement*. Recuperado de <https://www.prisma-statement.org/>

## DECLARACIÓN JURADA

Yo Kevin Andrés Soto Cambronero, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 117240631 egresado de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Efectividad de las maniobras de protección perineal en la reducción de desgarros en partos vaginales eutócicos: revisión sistemática 2014-2024

\_\_\_\_\_ es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 06 días del mes de Enero del año dos mil veintiséis.



Firma del estudiante

Cédula: 117240631

San José, Lunes 12 de Enero de 2026

Señores

Departamento de Servicios estudiantiles

Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

El estudiante SOTO CAMBRONERO KEVIN ANDRÉS cédula de identidad número 117240631, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación el trabajo de **EFFECTIVIDAD DE LAS MANIOBRAS DE PROTECCIÓN PERINEAL EN LA REDUCCIÓN DE DESGARROS EN PARTOS VAGINALES EUTÓCICOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA 2019-2024**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de

Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se ha incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría; y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

A. ORIGINAL DEL TEMA	10%	8%
B. CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C. COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	28%
D. RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
E. CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	19%
F. TOTAL		95%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura

Atentamente

*Dr. Yader Sandoval Hidalgo*  
Ginecólogo Obstetra Perinatólogo  
Tels: 2233-0092 / 2258-3054 / 7083-6746  
Torre Meredice, 4º piso

  
Dr. Yader Sandoval Hidalgo

COD. 3893

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, \_\_\_\_ 10 Enero 2026 \_\_\_\_\_

Señores:  
Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Kevin Soto Cambroner con número de identificación 1-17240631 autor (a) del trabajo de graduación titulado **EFECTIVIDAD DE LAS MANIOBRAS DE PROTECCIÓN PERINEAL EN LA REDUCCIÓN DE DESGARROS EN PARTOS VAGINALES EUTÓCICOS: REVISIÓN SISTEMÁTICA 2014 - 2024** presentado y aprobado en el año 2026 como requisito para optar por el título de Licenciatura en medicina y cirugía; **(SI / NO)** autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



\_\_\_\_\_  
Firma y Documento de Identidad \_

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)**  
**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y**  
**PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

## CARTA DEL LECTOR

San José, 05 febrero 2026

Departamento de Servicios Estudiantiles  
Universidad Hispanoamericana  
Presente

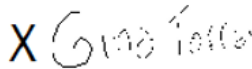
Estimados señores:

El estudiante Soto Cambroner Kevin Andrés, cédula de identidad número 117240631, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: *“Efectividad de las maniobras de protección perineal en la reducción de desgarros en partos vaginales eutócicos: revisión sistemática 2014 - 2024”*. El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y su coherencia con las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. Además, he verificado que se han realizado las modificaciones esenciales correspondientes a las observaciones señaladas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con los requisitos para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



---

GINA TORRES ARTAVIA  
MEDICO  
Firmado por: GINA TORRES ARTAVIA (AUTENTICACION)

---

**Dra. Gina Torres Artavia**  
**110510646**  
**Código 15472**