



LACERACIÓN E INTEGRIDAD VAGINAL EN PARTOS NORMALES: UN ANÁLISIS DE FACTORES ASOCIADOS

LACERAÇÃO E INTEGRIDADE VAGINAL EM PARTOS NORMAIS: UMA ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS

VAGINAL TEAR AND INTEGRITY IN VAGINAL BIRTHS: AN ANALYSIS OF ASSOCIATED FACTORS

Jannaina Campos Bevilacqua¹

Elisângela da Silva Ferreira²

Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche³

Laura Pinto Torres de Melo⁴

Diego Pereira Rodrigues⁵

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira⁶

Abigail Yawo Atsufui Duho⁶

ORCID: 0000-0002-6574-9683

ORCID: 0000-0002-2506-1622

ORCID: 0000-0001-6958-3185

ORCID: 0000-0002-3030-2216

ORCID: 0000-0001-8383-7663

ORCID: 0000-0002-8206-4950

ORCID: 0009-0004-6806-2950

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

² Facultad de Enfermería, Instituto de Ciencias de la Salud, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

³ Departamento de Enfermería, Facultad de Farmacia, Odontología y Enfermería, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

⁴ Maternidad Escuela Assis Chateaubriand, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil

⁵ Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

⁶ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Instituto de Ciências de la Salud, Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

Cómo citar: Bevilacqua JC, Ferreira ES, Esteche CMGCE, Melo LPT, Rodrigues DP, Ferreira GRON, et al. Vaginal tear and integrity in vaginal births: an analysis of associated factors. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266927. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266927>

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre a ocorrência e o grau de laceração vaginal e o perfil sociodemográfico, obstétrico e neonatal de puérperas submetidas ao parto vaginal, bem como a posição adotada durante o parto. **Metodologia:** Este estudo transversal e quantitativo foi realizado em uma maternidade de referência para alto risco obstétrico no estado do Pará. Foram analisados 139 prontuários de puérperas submetidas ao parto vaginal entre 2022 e 2023. Os dados foram submetidos à análise por estatística descritiva, adotando-se nível de significância estatística de $p < 0,05$. **Resultados:** Entre as 139 puérperas analisadas, 97 apresentaram laceração vaginal, predominando as lacerações de 1º grau. Observou-se maior incidência de laceração entre mulheres não nulíparas, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,015$). Verificou-se associação entre o peso neonatal e o grau de laceração ($p = 0,013$), indicando que maiores pesos ao nascer estiveram relacionados a lacerações de maior gravidade. Não foram observadas associações entre a ocorrência de lacerações e a idade materna, a escolaridade, a posição adotada durante o parto ou a categoria profissional responsável pela assistência ao parto. **Conclusão:** Identificou-se associação entre a ocorrência de lacerações vaginais e a paridade, bem como entre o grau de laceração e o peso do recém-nascido ao nascer. Esses achados contribuem para a compreensão dos fatores envolvidos na ocorrência de lacerações vaginais no contexto amazônico e subsidiam a discussão sobre estratégias para qualificar a assistência ao parto.

Descritores: Assalto Pélvico; Assistência ao Parto; Parto Vaginal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between the occurrence and grade of vaginal tear and the sociodemographic, obstetric, and neonatal profile of puerperal women who underwent vaginal birth as well as the position adopted during childbirth. **Methodology:** This cross-sectional, quantitative study was conducted in a referral maternity hospital for high-risk obstetrics in the state of Pará, Brazil. A total of 139 medical records of puerperal women who underwent vaginal birth between 2022 and 2023 were analyzed. Data were analyzed using descriptive statistics, adopting a statistical significance level of $p < 0.05$. **Results:** Among the 139 puerperal women analyzed, 97 presented vaginal tears, with grade I tears predominating. A higher incidence of tear was observed among non-nulliparous women, with a statistically significant difference ($p = 0.015$). An association was identified between neonatal weight and the grade of tear ($p = 0.013$), which indicates that higher birth weights were related to more severe tears. No associations were observed between the occurrence of tears and maternal age, educational level, the position adopted during childbirth, or the professional category responsible for childbirth care. **Conclusion:** An association was identified between the occurrence of vaginal tears and parity as well as between the grade of tear and newborn birth weight. These findings contribute to the understanding of factors involved in the occurrence of vaginal tears in the Amazonian context and support discussions on strategies to improve childbirth care.

Descriptors: Pelvic Floor; Childbirth Care; Vaginal Birth.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre la ocurrencia y el grado de laceración vaginal y el perfil sociodemográfico, obstétrico y neonatal de puérperas sometidas al parto vaginal, así como la posición adoptada durante el parto. **Metodología:** Este estudio transversal y cuantitativo se realizó en una maternidad de referencia para alto riesgo obstétrico en el estado de Pará. Se analizaron 139 historias clínicas de puérperas sometidas al parto vaginal entre 2022 y 2023. Los datos fueron sometidos a análisis mediante estadística descriptiva, adoptándose un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. **Resultados:** Entre las 139 puérperas analizadas, 97 presentaron laceración vaginal, predominando las laceraciones de primer grado. Se observó mayor incidencia de laceración entre mujeres no nulíparas, con diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,015$). Se verificó asociación entre el peso neonatal y el grado de laceración ($p = 0,013$), indicando que mayores pesos al nacer estuvieron relacionados con laceraciones de mayor gravedad. No se observaron asociaciones entre la ocurrencia de laceraciones y la edad materna, la escolaridad, la posición adoptada durante el parto o la categoría profesional responsable de la asistencia al parto. **Conclusión:** Se identificó asociación entre la ocurrencia de laceraciones vaginales y la paridad, así como entre el grado de laceración y el peso del recién nacido al nacer. Estos hallazgos contribuyen a la comprensión de los factores involucrados en la ocurrencia de laceraciones vaginales en el contexto amazónico y respaldan la discusión sobre estrategias para mejorar la calidad de la atención al parto.

Descriptores: Suelo Pélvico; Asistencia al Parto; Parto Vaginal.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Elenice Valentim Carmona (ORCID: 0000-0002-1323-0214)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

Autor correspondiente:

Abigail Yawo Atsufui Duho
Correo electrónico: duhoaya@gmail.com

Lo que ya se sabe:

- Las laceraciones vaginales son frecuentes después del parto vaginal.
- Los factores maternos, fetales y asistenciales pueden influir en su aparición.
- Las laceraciones de primer y segundo grado son las más prevalentes.

Lo que este artículo añade:

- La mayoría de las laceraciones perineales fueron de primer grado y la episiotomía fue infrecuente (9,0 %).
- La experiencia previa con el parto vaginal mostró un efecto protector contra las laceraciones perineales.
- Un mayor peso al nacer se asoció con una mayor gravedad del traumatismo perineal.

INTRODUCCIÓN

Las laceraciones vaginales son eventos frecuentes después del parto, pudiendo afectar el cuello uterino, la vagina, la vulva y el periné⁽¹⁾. Estas lesiones se clasifican según su extensión en cuatro grados: i) laceración de primer grado, que involucra únicamente la piel; ii) laceración de segundo grado, que compromete el tejido muscular; iii) laceración de tercer grado, que se extiende hasta el esfínter anal; y iv) laceración de cuarto grado, que, además del esfínter anal, también alcanza el recto^(2,3).

Diversos factores pueden influir en la ocurrencia de laceraciones vaginales durante el parto. Entre ellos se destacan características maternas, como la paridad, la edad materna y la edad gestacional; características fetales, como el perímetro cefálico; y factores asistenciales, incluidos la duración de la segunda etapa del trabajo de parto, el parto vaginal operatorio, el uso de oxitocina y la inducción del parto. Sin embargo, aún no existe consenso en la literatura sobre cuáles de estos factores ejercen una influencia más consistente en la ocurrencia de estas lesiones⁽⁴⁾.

La frecuencia esperada de algún grado de laceración en partos vaginales varía entre 53 % y 79 %, siendo las laceraciones de primer y segundo grado las más prevalentes⁽¹⁾. Un estudio transversal basado en datos de la investigación nacional *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento*, coordinada por la Fundação Oswaldo Cruz y realizada entre 2011 y 2012, identificó asociación entre la percepción autorreferida de laceración vaginal y factores como adolescencia materna, primiparidad, ganancia excesiva de peso gestacional y realización de la maniobra de Kristeller durante el parto. Por otro lado, residir en las regiones Norte o Nordeste, tener educación primaria incompleta, presentar recién nacido pequeño para la edad gestacional y ganancia insuficiente de peso gestacional estuvieron asociados con una menor proporción de este desenlace⁽⁵⁾.

La experiencia en el escenario del presente estudio, que permitió observar la ocurrencia de laceraciones vaginales en diferentes contextos asistenciales, motivó la realización de esta investigación. El objetivo fue analizar las asociaciones entre la ocurrencia de estas lesiones y factores maternos, fetales y asistenciales involucrados durante el trabajo de parto y el parto. Los resultados pueden contribuir al desarrollo de estrategias que favorezcan un desenlace perineal más favorable para la mujer, además de respaldar prácticas asistenciales más seguras.

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la ocurrencia y el grado de laceración vaginal y el perfil sociodemográfico, obstétrico y neonatal, así como la posición adoptada durante el parto, en puerperas sometidas

al parto vaginal.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, realizado en una maternidad pública de referencia para alto riesgo obstétrico ubicada en Belém, en el estado de Pará. El volumen de partos realizados posiciona a esta institución entre las principales referencias en la atención materna en el estado, atendiendo a usuarias del Sistema Único de Salud y funcionando como puerta abierta para obstetricia, con atención a casos de mediana y alta complejidad.

Los datos se obtuvieron a partir de historias clínicas de puerperas sometidas al parto vaginal en los años 2022 y 2023, admitidas en la institución para la realización del parto, así como de sus recién nacidos, vivos o mortinatos, con peso ≥ 500 g o edad gestacional superior a 20 semanas. Se excluyeron las historias clínicas referentes a nacimientos por vía cesárea, registros duplicados, partos ocurridos fuera de la maternidad y gestaciones con edad gestacional inferior a 20 semanas o recién nacidos con peso inferior a 500 g.

La definición del número de historias clínicas analizadas se basó en el total de partos ocurridos en los años 2022 y 2023. El tamaño de la muestra se calculó con la ayuda de la calculadora en línea SurveyMonkey, considerando un margen de error de 5 % y un intervalo de confianza de 95 %.

La recolección de datos se realizó en el sector de archivo de historias clínicas de la institución, en el período de diciembre de 2024 a marzo de 2025, utilizando un instrumento específico basado en el *Projeto Nacido en Brasil* y adaptado de Leal et al.⁽⁶⁾.

Los datos recolectados fueron registrados y organizados en una hoja de cálculo en Microsoft Excel® y posteriormente analizados mediante estadística descriptiva. Se presentaron frecuencias absolutas y relativas, utilizando el programa de dominio público R (R Core Team, 2024), versión 4.2.2. Los resultados se expresaron en tablas que contienen número absoluto, media, desviación estándar (DE), porcentaje y mediana, según la naturaleza de las variables.

Para el análisis de asociación entre la variable respuesta “ocurrencia de laceración”, de naturaleza categórica dicotómica (sí/no), y las variables cuantitativas, se utilizaron las pruebas de Wilcoxon y de Kruskal-Wallis. Para las variables cualitativas con categorías que contenían valores inferiores a 5, se aplicó la prueba exacta de Fisher; para aquellas con valores superiores a 5, se utilizó la prueba de chi-cuadrado, adoptándose un nivel de significancia de 5 % ($p < 0,05$).

Las variables con datos incompletos o sin información fueron excluidas del cálculo porcentual y de los análisis estadísticos. Considerando el diseño transversal del estudio y las pruebas estadísticas empleadas, los análisis permiten únicamente describir asociaciones entre las variables, no siendo posible establecer relaciones de causalidad.

El estudio siguió las directrices éticas establecidas por las Resoluciones no. 466/2012 y no. 510/2016 del Consejo Nacional de Salud ^(7,8). La investigación fue aprobada por los comités de ética en investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidade Federal do Pará y de la Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, bajo los CAAE no. 75008823.1.0000.0018 y no. 75008823.1.3002.5171, respectivamente (Apéndices C y D).

RESULTADOS

La media de edad de las parturientas fue de 24 años (DE = 7), con edad mínima de 13 años y máxima de 43 años. Se observó predominio del grupo etario entre 19

y 35 años, correspondiente al 72,7 % de la muestra (n = 101). La proporción de parturientas con edad superior a 35 años fue de 7,2 % (n = 10). También se destaca la elevada frecuencia de parturientas con edad inferior a 18 años, que representaron el 20,1 % de la muestra (n = 28). En relación con el nivel de escolaridad, se observó predominio de educación secundaria completa (49,6 %; n = 66), seguida de educación primaria incompleta (20,3 %; n = 27) (Tabla 1).

En cuanto a las características obstétricas, la mayoría de las parturientas era nulípara (54,0 %; n = 74), y el 50,7 % (n = 70) no tenía antecedente de parto vaginal previo. Entre las 139 parturientas incluidas en el estudio, seis (n = 6) no presentaban registro en la historia clínica sobre la ocurrencia de laceración. Entre las 133 parturientas con esta información registrada, el 73,0 % (n = 97) presentó algún tipo de laceración durante el parto. Entre estas, predominó la laceración de primer grado (67,0 %; n = 57).

Se registraron episiotomías en 134 historias clínicas. La mayoría de las parturientas no fue sometida al procedimiento (91,0 %; n = 122), mientras que el 9,0 % (n = 12) sí lo realizó (Tabla 1).

Tabla 1 – Caracterización de la muestra según las características sociodemográficas y obstétricas de púerperas atendidas en la Fundación Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2022-2023, Belém, Pará, Brasil.

Variable	n	% o media (DE)
Edad, años	139	24 ± 7 (23)
≤ 18	28	20,1
19-35	101	72,7
>35	10	7,2
Residencia		
Gran Belém	86	61,9
Otros municipios	53	38,1
Escolaridad		
Analfabeta	1	0,8
Primaria completa	13	9,8
Primaria incompleta	27	20,3
Secundaria completa	66	49,6
Secundaria incompleta	22	16,5
Educación superior completa	4	3,0
Sin información	6	
Paridad		
Nulípara	74	54,0
Múltipara	64	46,0
Sin información	1	
Número de partos vaginales anteriores		
0	70	50,7
1	44	31,9
2	16	11,6
≥ 3	8	5,8
Sin información	1	
Ocurrencia de laceración		
Sí	97	73,0
No	36	27,0
Sin información	6	
Grado de laceración		
Grado I	57	67,0
Grado II	27	31,7
Grado III	1	1,1
Sin información sobre el grado de laceración	12	
Realización de episiotomía		
Sí	12	9,0
No	122	91,0
Sin información	5	

n (%); media ± desviación estándar (DE) (mediana).

Fuente: obra propia del autor, 2026.

La Tabla 2 presenta la asociación entre la ocurrencia de laceración y las variables maternas, neonatales y asistenciales. Entre las 97 mujeres que presentaron laceración, la media de edad fue de 24 ± 7 años, mientras que entre las 36 que no presentaron laceración la media fue de 26 ± 7 años. No se observó asociación estadísticamente significativa entre la edad materna y la ocurrencia de laceración ($p = 0,165$). Un resultado similar se identificó en el análisis por grupo etario, que tampoco mostró asociación con el desenlace ($p = 0,683$). Del mismo modo, la escolaridad no presentó asociación estadísticamente significativa con la presencia o ausencia de laceración ($p = 0,143$).

El número medio de partos vaginales previos fue de $0,83 \pm 1,26$. Entre las mujeres que no presentaron laceración, la media de partos vaginales previos fue de $1,31 \pm 1,45$, mientras que entre aquellas que presentaron laceración esta media fue de $0,65 \pm 1,14$. Esta diferencia resultó estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Un resultado similar se observó en el análisis de la nuliparidad, que mostró asociación significativa con la ocurrencia de laceración ($p = 0,015$).

No se identificó asociación estadísticamente significativa entre la categoría profesional responsable de la asistencia al parto y la ocurrencia de laceración ($p = 0,240$).

Tabla 2 – Asociación entre la ocurrencia de laceración perineal/vaginal y variables maternas y la categoría profesional responsable de la atención al parto en la Fundación Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2022-2023, Belém, Pará, Brasil.

Variables	Total ¹ n (%)	No ¹ n (%)	Sí ¹ n (%)	Valor p ²
Edad, años	25 ± 7 (23,0)	26 ± 7 (25,0)	24 ± 7 (23,0)	0,165
Grupo etario, años	133	36	97	0,683
≤ 18	26 (20,0)	6 (17,0)	20 (20,6)	
19-35	96 (72,2)	26 (72,0)	70 (72,2)	
>35	11 (8,3)	4 (11,0)	7 (7,2)	
Escolaridad	127	33	92	0,143
Analfabeta	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (1,0)	
Primaria completa	12 (9,5)	6 (17,0)	6 (6,3)	
Primaria incompleta	26 (20,5)	10 (28,0)	16 (17,0)	
Secundaria completa	63 (49,6)	12 (33,0)	51 (53,0)	
Secundaria incompleta	21 (16,5)	7 (19,0)	14 (15,0)	
Educación superior completa	4 (3,1)	0 (0,0)	4 (4,2)	
N.º de partos normales anteriores	$0,83 \pm 1,26$	$1,31 \pm 1,45$	$0,65 \pm 1,14$	0,003
Nulípara	132	35	97	0,015
No	61 (46,2)	10 (28,6)	51 (52,6)	
Sí	71 (53,8)	25 (71,4)	46 (47,4)	
Categoría profesional que atendió el parto	121	32	89	0,240
Enfermero/a	28 (23,1)	5 (15,6)	23 (25,8)	
Médico/a	93 (76,9)	27 (84,4)	66 (74,2)	
Sin información	12	4	8	

¹Media $\pm$ desviación estándar (mediana); n (%).

²Prueba de suma de rangos de Wilcoxon; prueba exacta de Fisher; prueba de chi-cuadrado de independencia.

Fuente: obra propia del autor, 2026.

La Tabla 3 presenta la distribución del grado de laceración de acuerdo con la posición materna adoptada durante el parto y el peso del recién nacido al nacer. El análisis mediante la prueba exacta de Fisher indicó ausencia de asociación estadísticamente significativa entre el grado de

laceración y la posición materna en el parto ($p = 0,84$). Por otro lado, se identificó asociación estadísticamente significativa entre el grado de laceración y el peso al nacer ($p = 0,013$).

Tabla 3 – Distribución de la relación entre el grado de laceración, la posición del parto y el peso del bebé al nacer en puerperas atendidas en la Fundación Santa Casa de Misericórdia do Pará, 2022-2023, Belém, Pará, Brasil.

Variables	Total ¹ n (%)	Grado I n (%)	Grado II n (%)	Grado III n (%)	Valor p
Posición materna en el parto	80	55	24	1	0,84 ¹
Banqueta	5 (6,3)	4 (7,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	
En cuclillas	1 (1,2)	0 (0,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	
De lado	3 (3,8)	3 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Horizontal	1 (1,2)	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Litotomía	4 (5,0)	3 (5,3)	1 (4,0)	0 (0,0)	
Sentada/semisentada	66 (82,5)	44 (77,0)	21 (84,0)	1 (100)	
Peso al nacer (en gramos)²	2974 ± 598 (3072)	2868 ± 596 (2864)	3172 ± 549 (3290)	$3762 \pm \text{NA}^3$ (3762)	0,013 ²

¹Prueba exacta de Fisher.

²Media $\pm$ desviación estándar (mediana); prueba de Kruskal-Wallis.

³No aplicable.

Fuente: obra propia del autor, 2026.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio sobre los factores asociados a las laceraciones vaginales durante el parto están alineados con la literatura, especialmente en lo que se refiere a la prevalencia y a la distribución de los diferentes grados de laceración⁽²⁾.

La baja ocurrencia de laceraciones de tercer grado observada en esta muestra también es consistente con la literatura, que señala una prevalencia de este tipo de trauma de 0,1 %-10,2 %, dependiendo del perfil de las parturientas, de las condiciones obstétricas y de las prácticas asistenciales adoptadas en el momento del parto⁽⁹⁾.

Un estudio retrospectivo realizado en un hospital universitario de Italia, que acompañó a más de 22 mil mujeres entre 2009 y 2019, identificó una tasa de laceraciones graves del esfínter anal de 0,4 %. Aunque la frecuencia observada en el presente estudio es superior a la encontrada en la población italiana, ambos resultados se sitúan dentro del rango descrito en la literatura. Este hallazgo refuerza que las laceraciones graves constituyen eventos relativamente raros, incluso en servicios con mayor complejidad asistencial⁽¹⁰⁾.

También se destaca que la tasa de episiotomía identificada en este estudio está en consonancia con las recomendaciones internacionales. Aunque documentos anteriores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionaban una tasa de aproximadamente 10 % como aceptable⁽¹¹⁾, directrices más recientes indican que no existe una tasa ideal para este procedimiento y refuerzan que su realización no debe ser rutinaria, ya que no hay evidencias de protección contra laceraciones más graves⁽¹²⁾.

En lo que se refiere a las características sociodemográficas, las puerperas presentaron una edad media de 24 años, con predominio del grupo etario de 19-35 años, período ampliamente descrito en la literatura como aquel de mayor fertilidad y menor riesgo obstétrico⁽¹³⁾. También se observó un porcentaje expresivo de adolescentes, superior al promedio nacional de 14,6 % de partos en niñas menores de 18 años⁽¹⁴⁾. En general, el embarazo en la adolescencia se asocia con frecuencia a condiciones de vulnerabilidad social, brechas en el acceso a métodos anticonceptivos y deficiencias en la educación sexual⁽¹⁵⁾.

Al relacionar este hallazgo con el tema central del estudio, la literatura reconoce el embarazo en la adolescencia como un importante factor de riesgo obstétrico, ya que el organismo de la adolescente puede no estar plenamente preparado para el parto, debido a la menor madurez anatómica y fisiológica del tracto reproductivo. Esta condición puede aumentar la probabilidad de laceraciones perineales, partos prolongados y complicaciones en el puerperio⁽¹⁶⁾. Además, estudios señalan mayor propensión a la ocurrencia de laceraciones perineales tanto en mujeres muy jóvenes como en aquellas de edad materna avanzada, principalmente debido a la inmadurez tisular y a la reducción de la elasticidad perineal, respectivamente⁽¹⁷⁾.

Sin embargo, como las proporciones de laceración fueron similares entre los diferentes grupos etarios analizados en este estudio, no se observó asociación estadísticamente significativa entre la edad materna y la ocurrencia de laceración. Así, en este grupo específico de parturientas, la edad,

de forma aislada, no se configuró como factor determinante para el trauma perineal.

En relación con el nivel de escolaridad, los resultados difieren parcialmente de parte de la literatura, que con frecuencia asocia bajos niveles de escolaridad con mayor vulnerabilidad obstétrica, sobre todo debido a posibles dificultades de acceso a los servicios de salud, a la información y a la adhesión a las orientaciones en salud⁽¹⁸⁾. Un metaanálisis realizado en Etiopía en 2018, que incluyó 20 estudios y 13.744 gestantes, evaluó la influencia de la escolaridad materna sobre el conocimiento, la preparación para el parto y la capacidad de toma de decisiones frente a complicaciones obstétricas. Los resultados indicaron que las mujeres con mayor nivel de escolaridad presentaron mejor preparación y mayor conocimiento durante el embarazo y el parto⁽¹⁹⁾. De forma similar, la OMS señala que una mayor escolaridad materna puede favorecer una mejor comprensión y adhesión a las orientaciones proporcionadas durante el control prenatal y el trabajo de parto, contribuyendo a una experiencia más segura e informada⁽¹²⁾.

A pesar de estas evidencias, el análisis univariado realizado en este estudio no identificó asociación significativa entre escolaridad y ocurrencia de laceración. Este resultado evidencia la naturaleza multifactorial de este desenlace, sugiriendo que las variables sociodemográficas, de forma aislada, no son suficientes para explicar el fenómeno.

Por otro lado, los hallazgos refuerzan el papel de la paridad y de la experiencia previa de parto vaginal en la integridad perineal. Estudios recientes indican que la multiparidad está asociada con menor riesgo de laceraciones graves, destacando su relevancia como factor protector en este contexto.

Estudios previos indican que la experiencia anterior de parto vaginal contribuye a una mayor complacencia y capacidad de adaptación de los tejidos durante el período expulsivo. Así, las mujeres sin antecedente de parto vaginal tienden a presentar mayor vulnerabilidad al trauma perineal, como se observó en este estudio^(10,20).

Una revisión sistemática con metaanálisis realizada en Dinamarca en 2022, que incluyó 23 estudios realizados en 11 países a lo largo de 19 años, discutió posibles mecanismos para esta asociación. Entre ellos se destacan la presencia de un útero con contractilidad típica de múltiparas, asociada a un periné con características similares al de primíparas, además de la mayor incidencia de intervenciones obstétricas en este grupo⁽²¹⁾.

Las diferencias observadas entre los análisis refuerzan la complejidad de los factores asociados a la integridad de los tejidos perineales. En el presente estudio, el análisis del número de partos vaginales previos se mostró más sensible para identificar el riesgo real de laceración, sugiriendo que la protección del periné está más relacionada con la experiencia concreta del parto vaginal que solo con el historial reproductivo.

En cuanto a la relación entre la categoría profesional responsable de la asistencia al parto y la ocurrencia de laceración, se destaca que, en entornos institucionales con protocolos asistenciales bien establecidos y una clara división de responsabilidades entre los equipos, es menos probable que la categoría profesional, de forma aislada, determine el riesgo de trauma perineal. Esto ocurre porque

médicos y enfermeros obstétricos tienden a seguir directrices asistenciales similares, lo que reduce variaciones asociadas al perfil profesional⁽²²⁾.

La literatura presenta resultados heterogéneos sobre la influencia de los modelos de atención en los desenlaces perineales. Un estudio retrospectivo brasileño realizado en 2018 con 525 partos vaginales identificó laceración perineal en el 55,2 % de las mujeres, con asociación significativa entre la categoría profesional y el desenlace, incluyendo mayor frecuencia de laceraciones graves en partos asistidos por enfermeros obstétricos⁽²³⁾.

Por otro lado, una revisión sistemática actualizada de Cochrane, que incluyó 17 ensayos clínicos aleatorizados con 18.533 mujeres, no identificó diferencias significativas en la ocurrencia de laceraciones perineales graves entre modelos de atención conducidos por enfermeras obstétricas y aquellos conducidos por otros profesionales⁽²⁴⁾, resultado similar al observado en el presente estudio.

En relación con la posición adoptada por la parturienta durante el parto, a pesar del predominio de la posición sentada o semisentada, lo que refleja el patrón asistencial del servicio estudiado, no se identificó asociación estadísticamente significativa entre esta variable y la gravedad de las laceraciones. Sin embargo, el Ministerio de Salud recomienda desalentar la posición supina, el decúbito dorsal horizontal y la posición semisupina durante el segundo período del trabajo de parto, incentivando la adopción de posiciones alternativas, como en cuclillas, lateral o en cuatro apoyos, de acuerdo con la preferencia de la mujer⁽²⁵⁾.

La elevada frecuencia de la posición sentada o semisentada puede reflejar aspectos culturales, organizacionales y asistenciales del servicio, ya que la elección de la posición de parto con frecuencia está influenciada por prácticas institucionalizadas y por las orientaciones del equipo de salud, y no exclusivamente por las preferencias de las mujeres o por la evidencia científica disponible. Estudios indican que las posiciones adoptadas durante el trabajo de parto muchas veces están determinadas por rutinas asistenciales y por la cultura de cuidado vigente en las unidades de salud, lo que puede limitar la autonomía de la mujer y reflejar normas locales de atención obstétrica⁽²⁶⁾.

Los estudios también indican que la posición semisentada puede facilitar el acceso perineal, el tacto vaginal, la monitorización fetal y la visualización del período expulsivo, lo que puede contribuir a su adopción como conducta preferencial. No obstante, este predominio puede indicar menor estímulo institucional al uso de posiciones alternativas recomendadas por directrices nacionales e internacionales^(12,25,27).

La literatura científica presenta resultados heterogéneos respecto a la influencia de la posición materna sobre el trauma perineal. Un estudio de cohorte retrospectivo realizado en Italia con 2.240 mujeres nulíparas a término identificó que las posiciones no supinas estuvieron asociadas con mayor probabilidad de periné íntegro, menor riesgo de trauma perineal y reducción del tiempo de descenso fetal⁽²⁸⁾.

Por otro lado, un estudio brasileño de cohorte retrospectivo realizado en una maternidad pública de bajo riesgo con 264 gestantes no identificó asociación estadísticamente significativa entre la posición materna en el segundo estadio del trabajo de parto y la ocurrencia de laceraciones perineales,

a pesar del predominio de posiciones verticales⁽²⁹⁾. Estos resultados refuerzan la heterogeneidad de los hallazgos en la literatura.

En lo que se refiere a los factores asociados con la gravedad de la laceración, el peso del recién nacido mostró asociación con mayor intensidad del trauma perineal. Un estudio de casos y controles retrospectivo con 108 multíparas identificó asociación entre mayor peso fetal y ocurrencia de laceración perineal grave, considerándose el aumento superior a 500 g en el peso al nacer como un factor de riesgo relevante⁽³⁰⁾.

Otro estudio observacional realizado en España, que evaluó partos entre 2010 y 2017, demostró que los recién nacidos con peso superior a 3.000 g presentaron un riesgo dos veces mayor de laceraciones de tercer y cuarto grado por cada incremento adicional de 500 g, resultado atribuido al mayor estrés biomecánico sobre el suelo pélvico⁽⁹⁾. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de vigilancia clínica cuidadosa en el manejo del período expulsivo, especialmente ante fetos con mayor peso estimado.

Entre las limitaciones de este estudio se destaca el uso de datos provenientes de historias clínicas, que pueden presentar inconsistencias o incompletitud en los registros, lo que indica la necesidad de mayor estandarización en el llenado de esta información. Además, se trata de un estudio realizado en un único servicio, lo que limita la generalización de los resultados, ya que las características poblacionales, la organización del sistema de salud y las prácticas asistenciales pueden variar entre diferentes contextos.

CONCLUSIÓN

El presente estudio identificó una elevada proporción de parturientas menores de 18 años y con educación secundaria entre las mujeres incluidas en la muestra, lo que puede reflejar mayor vulnerabilidad de esta población en el contexto del escenario investigado. En relación con las laceraciones, se observó predominio de lesiones clasificadas como de primer y segundo grado.

La ocurrencia de laceraciones mostró asociación con el número de partos vaginales previos y con la nuliparidad. Por otro lado, no se observaron asociaciones con variables sociodemográficas, como edad materna y escolaridad, ni con la categoría profesional responsable de la asistencia al parto.

En general, los resultados indican que la ocurrencia de laceraciones está relacionada con la interacción de múltiples factores, evidenciando la complejidad de este evento obstétrico. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la adopción de prácticas asistenciales individualizadas que prioricen la seguridad y contribuyan a una experiencia de parto más positiva para las mujeres. Además, los resultados pueden respaldar investigaciones futuras, especialmente en la región Norte de Brasil, que enfrenta desafíos específicos en la atención obstétrica debido a la diversidad poblacional y a la distribución desigual de profesionales de la salud.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Operative vaginal birth: ACOG Practice Bulletin, Number 219. *Obstet Gynecol.* 2020 Apr;135(4):e149-e159. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003764>. PMID: 32217976.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Practice Bulletins—Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 198: prevention and management of obstetric lacerations at vaginal delivery. *Obstet Gynecol.* 2018 Sep;132(3):e87-e102. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002841>. PMID: 30134424.
3. Gomes LM. Fatores de risco associados à laceração perineal: uma análise baseada nos dados do Inquérito Nascer no Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 2022. 143 p. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/5aed96d5-2bf6-4f85-b5a9-ab955981dc4f>
4. Tavares NVS, Dantas NPM, Cardoso ACG, Lima Sanches MET, Araújo ST, Santos Moura R, et al. Fatores que influenciam a ocorrência de laceração perineal no parto. *Res Soc Dev.* 2022;11(4):e33111425245. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.25245>
5. Mamede L, Marano D, Dias MAB, Souza Junior PRB. Prevalência e fatores associados à percepção da laceração perineal: estudo transversal com dados do Inquérito Nascer no Brasil, 2011 e 2012. *Epidemiol Serv Saude.* 2024;33:e2023621. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024V33E2023621>
6. Leal MC, Gama SGN, Campos DA, Cavalcante RS, Garbayo LS, Brasil CLP, et al. Nascer no Brasil: estudo nacional sobre parto e nascimento. *Cad Saude Publica.* 2011;27 Suppl 1:S1-S2.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2013 jun 13 [citado 2025 Nov 13]. Seção 1:59. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2016 maio 24 [citado 2025 Nov 13]. Seção 1:44-46. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
9. Barca JA, Bravo C, Pintado-Recarte MP, Cueto-Hernández I, Ruiz-Labarta J, Cuñarro Y, et al. Risk factors in third and fourth degree perineal tears in women in a tertiary centre: an observational ambispective cohort study. *J Pers Med.* 2021;11(8):685. <https://doi.org/10.3390/jpm11080685>. PMID: 34442329.
10. Laurita Longo V, Odjidja EN, Zanfini BA, Catarci S, Carducci B, Draisci G, et al. Risk factors associated with severe perineal lacerations during vaginal delivery: a 10-year propensity score-matched observational study. *Am J Obstet Gynecol Glob Rep.* 2023;3(2):100174. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100174>. PMID: 37180459.
11. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1996 [citado 2025 Nov 13]. Disponível em: <https://www.glowm.com/pdf/CareInNormalBirth-WHO-1996-CustomLicense.pdf>
12. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 2025 Nov 11]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
13. Rezende Filho J, Montenegro CAB. Rezende obstetrícia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2023: análise da situação de saúde com enfoque nas crianças brasileiras [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 Oct 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/saude-brasil-2023-analise-da-situacao-de-saude-com-enfoque-nas-criancas-brasileiras>
15. Costa RSL, Conceição MS, Souza CW, Leal MC. Situação da gravidez na adolescência na região Norte do Brasil: uma revisão sistemática. *Hygeia.* 2024;20:e2027. <https://doi.org/10.14393/Hygeia2069662>
16. Cabral JN, Moreira APA, Oliveira FS, Lopes RS, Batista ASFC, Pires ACAC, et al. Desfechos obstétricos em parto de adolescentes: estudo transversal. *Rev Cient Esc Estadual Saude Publica Goias Candido Santiago.* 2023;9:9c9. <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2023.V9.9c9>
17. Karaca SY, Adıyeke M, İleri A, Vural T, Şenkaya AR, İleri H, et al. Obstetric perineal tears in pregnant adolescents and the influencing factors. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2022;35(3):323-328. <https://doi.org/10.1016/j.jpagn.2021.10.017>. PMID: 34748916.
18. Bello-Álvarez LM, Fernández-Félix BM, Allotey J, Thangaratinam S, Zamora J. Effects of maternal education on maternal and perinatal outcomes: an individual participant data meta-analysis of 2 356 402 pregnancies. *Int J Gynecol Obstet.* 2026;172(2):886-895. <https://doi.org/10.1002/ijgo.70401>. PMID: 40719251.
19. Ketema DB, Leshargie CT, Kibret GD, Assemie MA, Petrucca P, Alebel A. Effects of maternal education on birth preparedness and complication readiness among Ethiopian pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020;20(1):149. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2812-7>. PMID: 32143581.
20. Jansson MH, Franzén K, Hiyoshi A, Tegerstedt G, Dahlgren H, Nilsson K. Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women – the prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.*

- 2020;20(1):749. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03447-0>. PMID: 33267813.
21. Perslev K, Mørch EJ, Jangö H. Increased risk of obstetric anal sphincter injury in women undergoing vaginal delivery after caesarean section: a systematic review and meta-analysis. *BJOG*. 2022;129(12):1961-1968. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17227>. PMID: 35596697.
22. Gurol-Urganci I, Bidwell P, Sevdalis N, Duffy MN, Ayers S, Chappell L, et al. Impact of a quality improvement project to reduce the rate of obstetric anal sphincter injury: a multicentre study with a stepped-wedge design. *BJOG*. 2021;128(3):584-592. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16396>. PMID: 33426798.
23. Domenighi LHH, Weinmann ARM, Haefner LSB, Feltrin ML. Perineal lacerations: a retrospective study in a habitual-risk public maternity. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(8):588-594. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735227>. PMID: 34547792.
24. Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Solatani H, Gillespie P, Gates S, et al. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024;4(4):CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6>. PMID: 38597126.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2025 Oct 27]. 51 p. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/asistencia-ao-parto-normal-diretriz-nacional/view>
26. Scholten N, Strizek B, Okumu MR, Demirer I, Kösendrup J, Haid-Schmallenberg L, et al. Birthing positions and mother's satisfaction with childbirth: a cross-sectional study on the relevance of self determination. *Arch Gynecol Obstet*. 2025;311(3):591-598. <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07770-1>. PMID: 39495292.
27. Mselle LT, Eustace L. Why do women assume a supine position when giving birth? The perceptions and experiences of postnatal mothers and nurse-midwives in Tanzania. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):36. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2726-4>. PMID: 31931780.
28. Familiari A, Neri C, Passananti E, Di Marco G, Felici F, Ranieri E, et al. Maternal position during the second stage of labor and maternal-neonatal outcomes in nulliparous women: a retrospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol Glob Rep*. 2023;3(1):100160. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100160>. PMID: 36825260.
29. Peppe MV, Stefanello J, Infante BF, Kobayashi MT, Baraldi CO, Brito LGO. Perineal trauma in a low-risk maternity with high prevalence of upright position during the second stage of labor. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(7):379-383. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1666810>. PMID: 30016809.
30. Chill HH, Karavani G, Lipschuetz M, Yishai K, Winer J, Shimonovitz T, et al. Birthweight difference between deliveries and the risk of obstetric anal sphincter injury in parous women. *Int Urogynecol J*. 2022;33(12):3401-3406. <https://doi.org/10.1007/s00192-022-05207-4>. PMID: 35471584.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Concepción del estudio: Bevilaqua JC, Ferreira ES.

Obtención de datos: Bevilaqua JC, Ferreira ES.

Análisis de datos: Bevilaqua JC, Ferreira ES, Esteche CMGCE, Melo LPT, Rodrigues DP, Ferreira GRON, Duho AYA.

Interpretación de los datos: Bevilaqua JC, Ferreira ES, Esteche CMGCE, Melo LPT, Rodrigues DP, Ferreira GRON, Duho AYA.

Todos los autores se responsabilizan por la redacción textual y la revisión crítica del contenido intelectual, por la versión final publicada y por todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud y la integridad del estudio.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.