UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

FACTORES ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CENTENARIO, AÑO 2022-2023

PRESENTADO POR:

Br. DORIS LEONARDA LAUPA LEANDRES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

ASESORA:

Mg. EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

APURÍMAC - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CENTENARIO, AÑO 2022 - 2023"

presentado por: DORIS EDUARDA LAURA LEANDRES con DNI Nro.: 70403120 presentado por: ..... con DNI Nro.: ..... para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 4 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del ***Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC*** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5 %.

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

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 18 de OCTUBRE de 2024

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGÍSTER EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27554 RENOMA - COP:115

.....
Firma

Post firma: EVELYN KARLA MEDINA NOLASCO

Nro. de DNI: 42476697

ORCID del Asesor: 0000 - 0001 - 7958 - 6152

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: **oid:** 27259:394267084

turnitin

Identificación de reporte de similitud: oid:27259:394267084

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CENTENARIO, A

AUTOR

Doris Leonarda Laupa Leandres

RECUENTO DE PALABRAS

16653 Words

RECUENTO DE CARACTERES

93699 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

101 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

5.1MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 18, 2024 10:33 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 18, 2024 10:34 AM GMT-5

5% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 5% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados

Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 25 palabras)

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
MAGISTER EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA
COP: 27554 RENOMA - COP:115

Resumen

PRESENTACION

SEÑOR ELEAZAR CRUCIENTA UGARTE RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑOR NERIO GONGORA AMAUT DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

En conformidad con la normativa de Grados y Títulos de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional San Antonio abad del cusco, con el propósito de optar el título profesional en obstetra, presento a su consideración la presente investigación titulada **"FACTORES ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CENTENARIO, AÑO 2022-2023".**

El propósito de esta investigación es brindar a los lectores interesados un conocimiento teórico científico; además, se utilizarán los antecedentes internacionales y nacionales para las futuras investigaciones.

Bach. Doris Leonarda Laupa Leandres

DEDICATORIA

En primer lugar, gracias a Dios que siempre me da fuerzas para seguir adelante en situaciones adversas, que me guía en mi camino y me da sabiduría para mejorar día a días mis actividades.

La presente tesis se las dedico a mis queridos padres Víctor Laupa y madre Olga Leandres, ellos son el motivo de mis éxitos que siempre estuvieron a mi lado dándome apoyo en todo aspecto y me formaron con buenos valores y hábitos, de tal forma me enseñaron para ser una buena persona en lo profesional y personalmente.

A mis hermanos Jenner y Michael quienes me dieron motivación constante para culminar este proceso; a mi hermana Carmen que estuvo conmigo en todo momento alegrando mis días y apoyándome moralmente.

AGRADECIMIENTO

Estoy muy agradecida con Dios, gracias a él he logrado concluir mi carrera, este proceso fue una etapa maravillosa de mi vida, no ha sido fácil, pero fue logrado, y también agradezco profundamente a mi familia que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza para mí.

Al mismo tiempo quiero agradecer sinceramente a mi asesora de tesis, Mgt. Evelyn Karla Medina Nolasco por su apoyo constante, su paciencia y su motivación han sido fundamental para mi formación como investigadora y culminar satisfactoriamente de esta presente investigación.

Así mismo gracias a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco donde me inculcaron buenos modales y una formación profesional adecuada; a mis docentes de la universidad que me brindaron un apoyo necesario durante mi proceso académica.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA III
AGRADECIMIENTO IV
INDICE DE TABLA VII
RESUMEN VIII
ABSTRACT IX
LISTA DE FIGURA X
INTRODUCCIÓN XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA. 1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 4
1.2.1. Problema general 4
1.2.2. Problemas específicos 4
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 5
1.3.1. Teórica 5
1.3.2. Metodológica 5
1.3.3. Práctica 5
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN 7
1.4.1. Objetivo general 7
1.4.2. Objetivo especifico 7
II. MARCO TEÓRICO 8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 8
2.1.1. Antecedentes internacionales 8
2.1.2. Antecedentes nacionales 10
2.1.3. Antecedente regional/local 15
2.2. BASES TEÓRICAS 16
2.3. BASES CONCEPTUALES 19
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS 34
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES 35
3.1. HIPÓTESIS 35
3.1.1. Hipótesis general 35
3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES 35

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 37
IV. METODOLOGIA 39
4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRAFÍA 39
4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN 39
4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS 41
4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO 41
4.5. TAMAÑO DE MUESTRA 42
4.6. TÉCNICA DE SELECCIÓN DE MUESTRA 43
4.7. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 43
4.8. TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN 44
V. RESULTADOS 47
VII. CONCLUSIONES 59
VIII. RECOMENDACIONES 60
IX. BIBLIOGRAFIA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
X. ANEXOS 72
a. Matriz de consistencia 73
b. Solicitud de validación 76
c. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos 77
d. Validación de instrumentos para el juicio de expertos 78
e. Lista de experto 83
f. Instrumento de recolección de datos 84
g. Base de datos en SPSS 86
h. Solicitud al establecimiento de salud 88

INDICE DE TABLA

Tabla 1: Medidas de tendencia central y de dispersiones de las variables numéricas 47

Tabla 2: Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados al desgarro perineal en parturientas del centro de salud Centenario, año 2022-2023 47

Tabla 3: Análisis bivariado de los factores clinico patológicos asociados al desgarro perineal en parturientas del centro de salud Centenario, año 2022-2023. 50

Tabla 4: Análisis bivariado de los factores neonatales asociados al desgarro perineal en parturientas del centro de salud Centenario, año 2022-2023. 51

Tabla 5: Análisis multivariado de los factores asociados al desgarro perineal en parturientas del centro de salud Centenario, año 2022-2023. 52

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023. **Material y Métodos:** Es un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles, de corte transversal, con una población total de 266 parturientas, de las cuales 133 fueron parturientas con desgarro perineal (casos) y 133 parturientas que no tuvieron desgarro perineal (controles). Se empleó una ficha de recolección de datos, la cual integraba factores obstétricos, clínicos patológicos y neonatales. Los datos se analizaron mediante Chi cuadrado, se calculó el odds ratio (OR) con un intervalo de confianza al 95%. Las variables que resultaron con significancia estadística ($p<0,05$) en el análisis bivariado, pasaron por regresión logística múltiple para eliminar los factores confusores. **Resultados:** Se demostró que el no haber recibido psicoprofilaxis obstétrica (ORA: 4,2; IC 95%: 1,9-9,1), la anemia (ORA: 4,8; IC 95%: 1,8-12,5), las infecciones vaginales (ORA: 22,1; IC 95%: 7,6-64), el peso del recién nacido mayor de 3278 gr (ORA: 4,7; IC 95%: 2,2 - 10,1) y la circunferencia de la cabeza del recién nacido, mayor a 34 cm (ORA: 3,6; IC 95%: 1,5 - 8,9), fueron factores de riesgo asociados al desgarro perineal; mientras que el parto inducido representó ser un factor protector para el desgarro perineal (ORA: 0,0; IC 95%: 0,0 – 0,4). **Conclusión:** La falta de psicoprofilaxis obstétrica, anemia, infección vaginal peso del recién nacido mayor de 3278 gr y la circunferencia de la cabeza fetal del recién nacido> 34cm, son factores de riesgo que incrementan la probabilidad para el desgarro perineal.

Palabras claves: Factores de riesgo; perineo; desgarro perineal, desgarro anal (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objectives: Determine the factors associated with perineal tears in parturients treated at the Centenario health center, year 2022-2023. **Material and Methods:** Analytical, retrospective case-control, cross-sectional study, with a total population of 266 parturients, of which 133 were parturients with perineal tear (cases) and 133 parturients who did not have perineal tear (controls). A data collection form was used, which integrated obstetric, clinical, pathological and neonatal factors. The data were analyzed using Chi square, the odds ratio (OR) was calculated with a 95% confidence interval. The variables that were statistically significant ($p<0.05$) in the bivariate analysis underwent multiple logistic regression to eliminate confounding factors. **Results:** It was shown that not having received obstetric psychoprophylaxis (AOR: 4.2; 95% CI: 1.9-9.1), anemia (AOR: 4.8; 95% CI: 1.8-12, 5), vaginal infections (AOR: 22.1; 95% CI: 7.6-64), newborn weight greater than 3278 g (AOR: 4.7; 95% CI: 2.2 - 10, 1) and the newborn's head circumference greater than 34 cm (AOR: 3.6; 95% CI: 1.5 - 8.9) were risk factors associated with perineal tear; while induced labor represented a protective factor for perineal tear (AOR: 0.0; 95% CI: 0.0 – 0.4). **Conclusion:** The lack of obstetric psychoprophylaxis, anemia, weight of the newborn greater than 3278 g and the circumference of the fetal head of the newborn are risk factors that increase the risk of perineal tear.

Keywords: Risk factors; perineum; perineal tear, anal tear (Source: DeCS).

LISTA DE FIGURA

Figura 1: Representación gráfica de los intervalos de confianza al 95% de los factores de riego para desgarro perineal..... 54

INTRODUCCIÓN

El desgarro perineal es una de las complicaciones más importantes del parto vaginal, que se produce en la parte blanda del canal del parto y afecta al perineo (rafe media, músculos perineales y la vagina) (1).

La aparición de desgarros perineales durante el proceso de parto puede generar consecuencias negativas para las parturientas. Esto se debe a que, el desgarro perineal de cualquier grado, puede asociarse con una morbilidad física y psicofísica a largo plazo, así como con dolor perineal.(2), (3).

A nivel mundial la incidencia del desgarro perineal en mujeres con parto vaginal es de 65% y aproximadamente el 70% de ellas requiere sutura (4),(5).

En el Perú, cifras oficiales revelan una alta incidencia de desgarros perineales, que varían entre 0.9 y 2.1 por cada 10 mujeres parturientas. Un estudio realizado en mujeres altoandinas de la región de Ayacucho, reveló que 3 de cada 7 parturientas experimentaron desgarros perineales, con una frecuencia de 46,1% (5).

Esta investigación titulada “Factores asociados a desgarro perineal en parturientas del Centro de Salud Centenario, Abancay 2022-2023”. Se baso con la necesidad de determinar qué factores están asociados al desgarro perineal en parturientas. Se pudo estudiar que si existen factores asociados al desgarro perineal de los cuales son: Factor obstétrico; el no haber recibido la psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo. Factores clínico patológicos como la anemia y la infección vaginal. Asimismo, los factores neonatales, el peso del recién nacido mayor de 3278 gr y la circunferencia de la cabeza del recién nacido mayor a 34 cm, fueron factores de riesgo asociados al desgarro perineal.

Se considera importante realizar esta investigación porque permitirán a los profesionales de la salud identificar oportunamente los factores de riesgo a través de una adecuada atención prenatal y tomar medidas que nos permitan controlar ciertos factores en el tiempo a través de la salud, intervenciones de promoción en la atención primaria para reducir la incidencia de desgarros perineales; así mismo con la implementación de estrategias sanitarias de promoción de la salud, como sesiones demostrativas sobre nutrición, desarrollo de un estilo de vida saludable, planificación familiar y otros posibles temas, que ayudará a mejorar la calidad de vida de las mujeres después del parto por lo tanto reducirá los gastos financieros innecesarios para la instalación.

El siguiente trabajo está estructurado por capítulos:

Capítulo I: En este capítulo se realiza el planteamiento de problema dentro de ello se desarrolla situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivos del estudio.

Capitulo II: En dicho capítulo se ejecuta el marco teórico que explica los antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, bases conceptuales y algunos términos para comprender mejor el trabajo investigado.

Capitulo III: Se desarrolla la hipótesis y el cuadro de la operacionalización de variables

Capitulo IV: Se describe el diseño metodológico el ámbito del estudio, unidad de análisis, población del estudio, tamaño de muestra y técnicas e instrumentos.

Capitulo V: Resultado de la investigación

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El desgarro perineal es una lesión producida en las partes blandas del canal del parto, afectando al perineo (rafe medio y músculos perineales y la vagina) (1). Se caracteriza por la pérdida de continuidad, de las partes blandas del canal del parto. Es una de las complicaciones, más importantes del parto vaginal, siendo la segunda causa de hemorragia post parto (5).

La incidencia de desgarro perineal, en el ámbito mundial, en mujeres con parto vaginal es de 65% y aproximadamente el 70% de ellas, requiere sutura para la reparación (5). Según la Organización Mundial de Salud [OMS], en el año 2019, reveló que anualmente en el mundo, se producen 140 millones de nacimientos, de los cuales, la mayoría culminan por la vía vaginal; sin embargo, entre el 50 y el 80% de los partos vaginales, experimentan algún trauma perineal, pudiendo ocurrir de manera espontánea o como resultado de una incisión quirúrgica en el perineo (episiotomía) (4).

En los Estados Unidos, las complicaciones asociadas al desgarro del periné, generaron una cantidad significativa de inversión económica, en procesos de reparación de los desgarros perineales en sus distintos grados, que se estiman en aproximadamente 83 millones de dólares entre el año 2007 al 2011 (6).

En Inglaterra, la incidencia de desgarros perineales se ha triplicado del 1,8% al 5,9%; y en el Reino Unido el 2,9% de los desgarros perineales ocurre en primíparas, con menor incidencia en las multíparas; indicando una atención del parto de mala calidad (7).

A nivel Latinoamericano, un estudio de 2020 en Ecuador, reveló que el 85% de las mujeres que dieron parto vaginal eutócico, experimentaron ciertas grados de lesión en el periné y entre un 0,6% y un 11% de todos los partos, padecieron con desgarro de tercer y cuarto grado, así como el 90% tuvieron lesiones especialmente en mujeres nulíparas y el 68,8% entre las mujeres que tuvieron tres o más partos; mientras tanto en México fue reportado el 73% de las mujeres que no tuvieron parto llegaron a padecer con lesión moderada en el periné entre el 2,2 y el 19% de los partos naturales que provocó una lesión en el esfínter del ano que es la principal complicación del desgarro perineal (8).

En el Perú, cifras oficiales revelan una alta incidencia de desgarros perineales, que varían entre 0.9 y 2.1 por cada 10 mujeres parturientas. Un estudio realizado en mujeres altoandinas de la región de Ayacucho, reveló que 3 de cada 7 parturientas experimentaron desgarros perineales, con una frecuencia de 46,1% (5).

Una amplia variedad de factores, pueden estar asociados con el desgarro perineal posparto, como la falta de protección perineal, expulsión fetal incontrolada, macrosomía fetal, diabetes gestacional, edad materna extrema y expulsión prolongada (5); aunque se han reportado factores más habituales como la edad materna, nuliparidad, el parto vaginal asistido, la episiotomía, la segunda etapa prolongada, la presentación occipucio posterior del feto y el gran peso femenino (9), (10).

El desgarro perineal, genera consecuencias negativas en la salud de las parturientas, causando sangrado vaginal activo durante el periodo expulsivo (11), (12), (5) y afectando en la calidad de vida de las parturientas; ya que se han reportado, repercusiones negativas importantes para la salud (7). Todos los grados

de desgarro perineal, están asociados a mayor morbilidad física y psicológica significativa, en el periodo de posparto inmediato y a largo plazo; generando molestias como dolor perineal posterior, dispareunia que puede prolongarse hasta 18 meses después del parto, son sólo algunos síntomas descritos en la literatura científica (2), (3).

Si no se toman las medidas necesarias, para disminuir la incidencia de los desgarros perineales; esta problemática seguirá afectando la salud de millones de mujeres en el mundo, y generando grandes pérdidas económicas a diferentes sistemas de salud pública del mundo (6).

En la realidad donde se ha realizado la investigación, se observa con frecuencia los desgarros perineales; surgiendo el deseo de indagar sobre las posibles causas de esta problemática. Si bien es cierto, existen muchos estudios que han reportado diversos factores de riesgo asociados a esta condición; sin embargo, los resultados varían según las características de la población, y una forma de contribuir a la solución parcial de este problema, es mediante la realización del presente estudio. Se pudo observar durante la rotación del internado, que el desgarro perineal, es muy común en mujeres primíparas. Frente a ello, surgen interrogantes como: ¿Por qué ocurre?, ¿Cuáles son los factores asociados a la ocurrencia de los desgarros perineales? Ante esta situación, fue relevante conocer las respuestas a las interrogantes planteadas y los hallazgos serán de utilidad, para reorientar los protocolos de atención de las parturientas, que contribuyan a reducir la incidencia del desgarro perineal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el Centro de Salud Centenario, año 2022-2023?
- ¿Cuáles son los factores clínico patológicos asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el Centro de Salud Centenario, año 2022-2023?
- ¿Cuáles son los factores neonatales asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el Centro de Salud Centenario, año 2022-2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Teórica

El presente estudio, obedece a la precisión de determinar los factores asociados al desgarro perineal en parturientas. Si bien es cierto, al realizar las revisiones bibliográficas, se han encontrado muchos estudios referentes al tema; sin embargo, los resultados no se pueden inferenciar a todas las realidades, debido a que estas, varían según las características de la población, en respuesta a ello, la realización del presente estudio, ampliara el cuerpo del conocimiento escaso en la provincia de Abancay, aportando información de utilidad para futuras investigaciones.

1.3.2. Metodológica

La presente investigación propone un diseño de estudio analítico de casos y controles. Este diseño es poco conocido en nuestra realidad, por lo tanto, su empleo permitió familiarizarnos mejor con este diseño, también se pudo conocer la exposición factorial tanto en el grupo de los casos como en el de los controles. Otro aspecto importante en este punto, es el uso de estadística avanzada, mediante la regresión logística; que ha permitido un mejor control estadístico, reduciendo los sesgos de variables de confusión y evaluar el aporte de riesgo, de cada una de las variables en conjunto, este procedimiento contribuye en obtener datos más exactos.

1.3.3. Práctica

Se considera importante realizar esta investigación, porque los hallazgos del presente estudio, permitirán a los profesionales de la salud identificar oportunamente los factores de riesgo, y actuar sobre aquellos que si pueden ser modificables, a través de una adecuada atención prenatal y tomar medidas que nos permitan controlar ciertos factores en el tiempo a través de la salud, intervenciones

de promoción en la atención primaria para reducir la incidencia de desgarros perineales; así mismo, con la implementación de estrategias sanitarias de promoción de la salud, como sesiones demostrativas sobre nutrición, desarrollo de un estilo de vida saludable, planificación familiar y otros posibles temas, que ayudará a mejorar la calidad de vida de las mujeres después del parto, así mismo, reducirá los gastos financieros innecesarios para la instalación.

1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo general

- Determinar los factores asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023.

1.4.2. Objetivo especifico

- Establecer los factores obstétricos asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el Centro de Salud Centenario, año 2022-2023.
- Evaluar los factores clínico patológicos asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el Centro de Salud Centenario, año 2022-2023.
- Evidenciar los factores neonatales asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el Centro de Salud Centenario, año 2022-2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Samantha G, Lenchner E, et al. (13) (Estados Unidos 2023). Realizaron este trabajo de investigación con el objetivo de evaluar los factores de riesgo potenciales para laceraciones perineales de tercer y cuarto grado. Para ello, se realizó un estudio analítico de cohorte retrospectivo poblacional, se compararon las características iniciales entre mujeres con desgarros perineales y sin desgarros perineales utilizando chi-cuadrado de Pearson. Se realizó una regresión logística multivariable para evaluar la asociación entre una variedad de factores de riesgo potenciales, entre los resultados destacaron; los asiáticos/isleños del Pacífico aOR= [1,28 y 1,34], la preeclampsia asimismo la hipertensión gestacional [aOR=1,74], al igual que la corioamnionitis [aOR = 1,86], diabetes pregestacional [aOR = 1,28 y 1,46], nuliparidad [aOR = 9,89] y el peso al nacer de más de 4000 g [aOR = 7,42] fueron factores de riesgo potencial para desgarros perineales, Concluyendo que existen varias condiciones maternas, fetales y del embarazo que están asociadas con un mayor riesgo con laceraciones perineales, tales como la nuliparidad y el alto peso al nacer se asociaron con el mayor riesgo.

Barca A, et al. (14) (Madrid 2021). Realizaron este estudio con cuyo objetivo de analizar los principales factores de riesgo asociados a los desgarros perineales posparto de tercer y cuarto grado. La metodología corresponde es un estudio analítico, retrospectivo, de cohorte hospitalario. Se obtuvo como resultados: Para las variables maternas, el mayor riesgo se asocia para rotura perineal grave en mujeres nulíparas [OR = 3,48], parto inducido [OR = 1,29] y parto instrumental con fórceps [OR = 4,52] o espátulas [OR = 4,35]; para la variable obstétrica episiotomía

[OR = 3,41]. Las variables neonatales están directamente influenciadas por el peso del recién nacido, asociación equitativa el riesgo de roturas graves y el peso al nacer 3000 gramos [OR = 2,41], 3500 gramos [OR=1,97] y 4000 gramos [OR=2,17], se hallaron una diferencia estadísticamente significativa de todos ellos. Se concluyó que, el peso al nacer de 3000 g, primiparidad episiotomía, inducción del parto, el parto instrumentado que fueron usados con fórceps o espátulas, fueron asociados considerablemente con alto riesgo a los desgarros perineales de tercero y cuarto grado.

Jansson M, Franzén K, et al. (9) (Suecia 2020). Esta investigación tuvo como objetivo, estimar los factores asociados a incidencia de desgarro perineal de segundo grado en mujeres primíparas. La metodología fue un estudio analítico de cohorte prospectivo, utilizando modelos de regresión logística, se aplicó cuestionarios completados al inicio y final de la gestación. Entre los resultados se destacó, el peso fetal mayor kjljna 4000 g y la extracción con ventosa fueron factores de riesgo independientes para los desgarros perineales (aOR 2,22 [IC del 95%: 1,17, 4,22) y 2,41 (IC del 95%: 1,24, 4,68) respectivamente. El parto postérmino ascendió el riesgo de desgarro perineal [aOR 2,44 [IC del 95 %: 1,03; 5,77], mientras las posiciones maternas al nacer con flexibilidad reducida del sacro descendieron el riesgo de desgarro perineal de 2do grado [aOR 0,53 e IC del 95 %: 0,32; 0,90]. La herencia de disfunción del suelo pélvico, extracción con ventosa, parto inducido y circunferencia de la cabeza fetal mayor a 35 cm fueron factores de riesgo independientes para desgarros vaginales elevados [aOR 2,32 e IC del 95 %: 1,09, 4,97], 3,16 [IC del 95%: 1,31, 7,62], 2,53 [IC del 95%: 1,07, 5,98] y 3,07 [IC del 95%: 1,5, 6,3] respectivamente). La investigación concluyó que, la extracción

con ventosa y el peso fetal mayor de 4000 g eran factores de riesgo para desgarro perineal.

Mahad A, et al. (15) (Uganda 2020). Realizaron este estudio con el objetivo de determinar la incidencia y los factores de riesgo de lesiones obstétricas esfínter del ano. La metodología fue un estudio de analítico de casos y controles, (80 casos y 160 controles). Se realizó regresión logística univariable y multivariable. Los resultados, reportaron que, los factores de riesgo para desgarro perineal fueron 2da etapa del parto ≥ 1 hora (aOR 6.07, IC 95% 1.86-19.82, p = 0.003), realizar una episiotomía durante el trabajo de parto (aOR 2.57, IC 95% 1.07-6.17, p = 0.035), apoyo perineal durante el parto (ORa 0,03; IC 95% 0,01-0,12, p < 0,001). Concluyendo que, los factores de riesgo para la lesión obstétrica del esfínter anal fueron la segunda etapa prolongada del parto y la episiotomía durante el parto, mientras que el apoyo perineal durante el parto fueron protectores.

Gommesen D, Drue H, et al. (16) (Alemania 2019). Desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo de evaluar los factores de riesgo a desgarros perineales y infección de herida dehiscencia en mujeres primíparas. La metodología fue un estudio analítico de casos y controles. Las principales medidas de resultado fueron grado de desgarro perineal, grado 1 a 4. Teniendo como resultados: El parto instrumental y el peso al nacer >4000 aumentaron el riesgo de desgarros (aOR= 13,7 y aOR = 3,27), respectivamente. Un IMC > 35 kg/m2 incremento el riesgo de infección y dehiscencia de la herida (aOR = 7,66 y aOR= 3,46 respectivamente). Concluyendo que; el parto instrumental y la ganancia peso al nacer aumentan el riesgo de desgarro perineal.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Villanueva N, Muños de la Torre, et al (5) (Ayacucho 2022). Este estudio realizaron con el objetivo de determinar el grado de asociación de los factores de riesgo del desgarro perineal posparto; la metodología utilizada fue un estudio no experimental, analítico de casos y controles; donde 171 fueron los casos y 200 los controles, hallándose los siguientes resultados: Los factores de riesgo para desgarro perineal fueron: La edad materna extrema (OR = 3.08 e IC 95%; 1.47 – 6.44), talla menor a 1.50 cm (OR = 1.88); antecedente de lesión perineal (OR = 3.74 e IC 95%; 1.86 - 751), periodo intergenésico corto (OR = 5.41 e IC 95%; 2.68 – 10.93), parto precipitado (OR = 10.85 e IC 95%, 3.74 – 31.4); control prenatal menor a 4 (OR = 2.47) e infección vaginal (OR = 4.10 e IC 95%; 2.68 – 8.41) y la psicoprofilaxis obstétrica (OR = 8,4) fueron factores de riesgo para desgarro perineal; mientras que los factores protectores asociados al desgarro perineal fueron: la episiotomía, primiparidad y el parto inducido; concluyendo, las edades maternas extremas, la talla inferior de 1.50 cm, antecedente de lesión perineal, periodos intergenésicos cortos, controles prenatales menor a 4 atenciones, e infecciones vaginales siendo en el parto precipitado, incrementan las probabilidades de padecer desgarro perineal posparto.

Paz Prado F. (17) (Ica 2022). Esta investigación tuvo como objetivo: Determinar los factores de riesgo que están asociados al desgarro perineal en puérperas. Para ello, se realizó un estudio analítico, observacional con una muestra de 93 casos (con desgarro) y 93 controles. Entre los resultados, destacaron: puérperas con desgarro perineal presentaron 34,4% de adolescentes, 46.2% primíparas, 16.1% las que presentaron anemia, 18.3% RN macrosómicos y RN con perímetro cefálico ≥ 35 el 63,4%. Los factores de riesgo que estuvieron asociados a la rotura perineal, fueron la paridad (P= 0.000; OR=3.8), la edad materna (P= 0.004; OR= 03.2) y el

perímetro cefálico del recién nacido (P=0.000; OR=5. El estudio concluyó que, los factores de riesgo que están asociados al desgarro perineal, fueron la edad materna, la paridad y el perímetro cefálico del recién nacido.

Zare Pastor R, et al. (18) (Trujillo 2020). En este estudio se obtuvo como objetivo de determinar los factores asociados al desgarro perineal en adolescentes; se aplicó una metodología que se basó en un estudio analítico, observacional, casos y controles, con una muestra de 43 casos y 172 controles, empleando regresión logística múltiple; los resultados obtenidos fueron: La episiotomía fue un factor protector (P=0.000; OR: 0.040); se halló la relación significativamente entre los partos eutócicos únicos y rotura perineal. Las multíparas tuvieron 5 veces el riesgo de presentar desgarro perineal (p = 0,000; OR: 5,49), la duración de la fase activa (P= 0.420; OR; 0,71) y el peso al nacer (P=0 0.239). Concluyendo: Los factores que están relacionados con el desgarro perineal son el número de partos vaginales y la episiotomía como elementos protectores para el desgarro perineal.

Bustamante T, (7) (Lima 2020). Realizaron el estudio con cuyo objetivo de determinar los factores de riesgo para desgarro perineal en las pacientes puérperas de parto vaginal; la metodología empleada fue un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. Estudiaron 60 casos y 120 controles. Se determinó las asociaciones calculando el odds ratio (OR) y los resultados fueron corregidos usando modelo de regresión logística; obteniendo como resultados: La nuliparidad (OR=16 e IC 95%: 4.41 – 59.85), primiparidad (OR=4,4 e IC 95%: 1.07 – 18.12) y perímetro cefálico alto (OR=2,65 e IC 95%: 1.27 – 5.52), fueron asociados con un mayor riesgo de ocurrencia de desgarro perineal. Concluyendo que, las variables maternas están asociadas con un mayor riesgo de desgarro

perineal son la nuliparidad o primiparidad. Asimismo, la circunferencia cefálica ha sido el factor neonatal que está asociados al desgarro perineal.

Ramos M, Requena A, (19) (Huancavelica 2019). La realización de este investigación se propuso como objetivo de determinar factores de riesgos maternos que están asociados a desgarros perineales; cuya metodología fue un estudio analítico de casos-control, observacional, retrospectivo, transversal, que tuvo una población de 617 gestantes, de los cuales 215 fueron los casos y 402 fueron los controles, llegando a resultados que indican que los factores de riesgo asociados al desgarro perineal fueron: La nuliparidad (OR = 5.246 y IC 95% igual 2.370 – 11.609), primiparidad (OR = 5.469 y IC 95% igual 10.827 – 41.765), y la anemia (OR = 2,731 y IC 95% igual 1.779 – 4,193). Por otro lado, la multiparidad resultó ser un factor protector (OR = 0,185 y IC 95% igual 0.038 – 0.893), en conclusión, los factores de riesgos fueron: gestante nulípara o primípara, gestante con anemia y la realización de episiotomía.

Loarte S, (20) (Cusco 2019) La investigación fue realizado con el Objetivo de determinar los factores asociados a desgarro perineal post parto vaginal, siguiendo una metodología de estudio analítico de casos y controles, observacional, retrospectivo. Se estudiaron 460 puérperas atendidas en el hospital Adolfo Guevara Velasco, durante el año 2018, destacando dentro de los resultados, que el 49 % de las puérperas, presentaron desgarro de primer grado mientras que el 31% presentó desgarro de segundo grado. Dentro de los factores asociados a desgarro perineal, estuvieron, el no haber recibido psicoprofilaxis obstétrica (OR= 1.5, IC: 1.18 - 2.06), y como factor protector se encontraron, la realización de episiotomía (OR= 0.18, IC: 0.12- 0.27), ser primípara (OR = 0.5, IC= 0.37-0.87) y el parto vertical (OR= 0.1, IC: 0.05-0.3).

Se concluye que los factores maternos considerados de riesgo fueron el no recibir psicoprofilaxis obstétrica (OR= 1.5, IC: 1.18 - 2.06), mientras que la episiotomía (OR= 0.18, IC: 0.12- 0.27) y ser primípara (OR = 0.5, IC= 0.37-0.87) demostraron ser factores protectores para desgarro perineal.

2.1.3. Antecedente regional/local

No se encontraron antecedentes relacionados a nivel regional y/o local**.**

2.2. BASES TEÓRICAS

En los tiempos antiguos, las mujeres en trabajo de parto, solían alejarse para dar a luz solas cerca de los ríos, lagunas, bosques o cavernas. Adoptaban la posición de cuclillas, facilitando el proceso de trabajo de parto. En ocasiones, la parturienta pedía ayuda cuando el trabajo de parto se complicaba y otras mujeres actuaban como acompañantes, asistiéndolas durante el parto. Este acompañamiento por otras mujeres, comenzó a ser activo, abandonando la actitud pasiva y tomando un rol activo en el trabajo de parto; es así, que surge el personaje denominada "partera", el cual ha tenido un importante rol, durante muchos siglos de la historia del ser humano, dando lugar a la práctica de la obstetricia, la cual ha estado a cargo de mujeres (21).

La gestación, es considerada una etapa crítica en la vida de la mujer, marcada por la aparición de grandes cambios físicos, psíquico y sexual. El embarazo es un privilegio para la mujer, y gran parte de las mujeres lo viven como una etapa de satisfacción plena, por llevar dentro de ellas a un ser vivo; por lo tanto, la mujer se llena de muchas ilusiones y fantasías; esta fantasía es más frecuente en los primeros meses del embarazo, y desaparecen poco a poco, las veces que percibe al hijo como un ser diferente. El parto es un proceso y acto deseado, y en él se producen, una terrible ambivalencia en la mujer, quien va a dar la vida a un ser; pero también pierde la ilusión de su propia integridad. En esta última etapa, se termina la ilusión, la unidad y caducidad de su propia existencia. Para muchas mujeres, consideran el parto es una etapa traumática, donde las mujeres manifiestan ansiedad y mucho temor de ser dañadas, tanto ellas, como su hijo al momento del parto; una de las principales complicaciones en la etapa, son los desgarros perineales durante el parto vaginal único(21).

Las obstetras, no sólo deben dedicarse a la realización correcta de una técnica de atención del parto; sino también tener en cuenta, la verdadera significancia del parto, en la vida de las mujeres. Es muy importante que las pacientes se sientan acompañadas y recibir ayuda por el personal de salud (21). Al hacer, esta pequeña narrativa de la representación del parto para las mujeres, es importante crear reflexión en los profesionales de la salud, para evitar al máximo las complicaciones derivadas del parto.

El parto y todas las actualizaciones médicas, se consideran normales y no traumáticas para las pacientes. Una mala experiencia durante el parto, puede afectar la vida futura de la madre, suprimiendo el deseo de tener más hijos, provocar que tengan problemas en las relaciones de pareja, o sentir que falló como madre durante el parto (21).

Rigidez del periné en gestantes primíparas

El tejido perineal en general muestra cierta rigidez y estiramiento de la piel, especialmente en mujeres embarazadas que nunca tuvieron parto vaginal; están expuestos durante el parto estos tejidos que son más sensibles al traumatismo perineal. Por este motivo se le recomienda masajes perineales antes del trabajo del parto, por lo tanto, ayudara a aumentar la elasticidad y reduciendo su resistencia en el momento de la distención durante el periodo de expulsivo. Se comprobaron en los resultados de estudios anteriores, hubo una tendencia a la reducción el trauma perineal, en gestantes que se beneficiaron sesión de masaje perineal, por lo tanto, hubo reducción de desgarro perineal (22).

Posición materna

Un estudio confirmó las posiciones del parto en 2 grupos de parturientas, la primera eligió una posición flexible y a la segunda posición no flexible que no favorecen al sacro. Las posiciones que descomprimen el peso del sacro es mantener de rodillas, parada de pie, en cuatro patas, cuclillas, acostado de lado y sentada en una silla reclinable. Las posiciones definidas no flexibles incluyen litotomía, supina y semirecostada. La tasa general de heridas reparadas hubo el 41.5%. Las heridas que requirieron suturas fueron 60,9% en primíparas y en multíparas el 36,8%. Por lo tanto, las posiciones flexibles causaron menos desgarro perineal en parturienta. La posición de la madre contribuye al éxito del parto, también es muy importante la valoración y la evaluación del profesional de la salud y la comodidad de la parturienta. Cambiar de posición constantemente elimina la fatiga, aumenta la comodidad y mejora la circulación sanguínea, es por ello se debe animar a las mujeres que dan a luz a adoptar las posiciones que les resultan más cómodas (23), (24).

Manipulación del perineo durante el parto

La manipulación del periné es muy común en la segunda etapa del parto, es utilizado por los profesionales de salud para controlar la expulsión de la cabeza fetal. En los estudios previos se encontró que las mujeres que se sometieron al procedimiento obtuvieron mayores desgarros. Por ello se promueve que los profesionales de la salud, restrinjan la técnica de la manipulación del periné, existiendo evidencia que la restricción de esa técnica, contribuyó en la vivencia del parto vaginal fisiológico, generando mayor satisfacción en la parturienta (25).

Protección del suelo pélvico

La protección del suelo pélvico existe varias funciones para prevenir el desgarro o traumas perineales. Se puede aplicar muchas técnicas durante en el trabajo de

parto, sin importar el tipo de tejido perineal que tenga la parturienta (elástico, laxo o hipertónico)(26).

Técnicas de protección del periné

- ✓ **Uso de compresas tibias en la segunda etapa del trabajo del parto:** Este consiste en usar compresas tibias a una temperatura de 45 grados centígrados en el perineo. Según los estudios mencionaron que habría la posibilidad de reducir de los desgarros de III y IV grado, así mismo ayuda a reducir el dolor durante el expulsivo como también en los primeros días del postparto, y habría menor probabilidad de padecer incontinencia urinaria los primeros 3 meses después del parto (26)
- ✓ **Masaje del perineo durante el trabajo de parto:** Este consiste en masajear la zona del periné durante la dilatación hasta la expulsión de la cabeza del feto, evitando desgarros o laceraciones perineales o anales(26).
- ✓ **La maniobra manual para proteger el perineo (Ritgen modificada):** consiste en colocar una mano en el perineo de la parturienta cuando la vulva esta destendido (con una gasa o compresa estéril) y la otra mano debe sostener la cabeza del recién nacido para evitar algún desgarro o lesión perineal; es recomendando esta maniobra porque también disminuye el riesgo de desgarro del esfínter del ano (26).

2.3. BASES CONCEPTUALES

Definición del periné

El periné esta agrupado de músculos y tejido conectivo que lo recubre parte inferior de la pelvis. Anatómicamente se ubica extendiéndose por delante de la sínfisis de

pubis y por detrás de los pliegues del glúteo, dando una forma romboidal. Cumple función principal de sujetar los órganos pélvicos (vejiga, uretra, útero, vagina y recto) en el interior. Tiene un posición adecuada ya que de ello depende su funcionamiento normal (27)

Anatomía de periné

Los músculos del suelo pélvico están relacionados de un conjunto de músculos estriados, que funcionan como una “huamaca”, para los órganos pélvicos y dependen del control voluntario. El músculo más importante, es el músculo elevador del ano; junto con el segundo músculo del suelo pélvico, el músculo coxis, forma el llamado diafragma pélvico, siendo el primero el componente principal (28).

El musculo elevador del ano consta de tres fascículos: el puborrectal, el pubococcígeo y el iliococcígeo.

- ✓ El fascículo puborrectal: Es un musculo grueso que comienza de las superficies posteriormente de ambos lados de la sínfisis púbica y así avanza hacia posterior e inferior hasta por detrás del recto, y sus fibras es cruzada característicamente en forma de “U”.
- ✓ El fascículo pubococcígeo: Comienza lateralmente al inicio del fascículo puborrectal, en la sínfisis púbica, superior al recto y se inserta en el cóccix.
- ✓ La banda iliococcígeo: Se coloca lateralmente a sínfisis del pubis y al igual al arco tendinoso del musculo elevador del ano, que tiene un engrosamiento ancho, de una forma curvo y cóncavo de la fascia obturatriz. Luego es conecta al ligamento anococcigeo lateral y asimismo a las últimas 2 vertebra del coxis (28).

Funciones de periné

- ✓ Función de continencia: El suelo pélvico controla el esfínter para su correcto funcionamiento orinar y defecar.
- ✓ Función sexual: Tener músculos elásticos en el perineo mejora la calidad de las relaciones sexuales.
- ✓ Función reproductiva: El perineo es el último obstáculo que él bebe debe superar para girar la cabeza, lo que provoca contracciones reflejas en el útero, lo que hace que las mujeres embarazadas quieran pujar.
- ✓ Función de soporte: el perineo sostiene la vejiga, el útero, la vagina y el recto (27).

Desgarro perineal

El estudio de Velásquez C (2022) define, es la discontinuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto, afectando distintos músculos o produciendo laceraciones, a veces puede comprometer estructuras del periné hasta diafragma urogenital. Etiología de las roturas perineales: ocurren por sobre estiramiento mecánico del perineo, por la presión de presentación de la cabeza fetal atravesando el canal del parto o por la influencia instrumental de fórceps o ventosas (29).

Clasificación del desgarro perineal

La clasificación de los desgarros perineales se da en cuatro grupos del I al IV, las lesiones III y IV corresponden al perineo completo y complicado, de igual manera las lesiones tipo III se dividen en tres grupos dependiendo del porcentaje de afectación de fibras. Aún no se sabe cuál de estos tres subtipos de nivel III tiene mayor impacto en la incontinencia anal, que con el tiempo repercute negativamente

en la vida del paciente a nivel psicológico, sexual y social, muy poco se ha estudiado en este momento(5).

Desgarro grado I: Se caracteriza por la pérdida de continuidad de la piel perineal y la mucosa vaginal.

Desgarro grado II: Pérdida de continuidad de la piel perineal, mucosa vaginal y los músculos perineales que no afectan el esfínter anal.

Los desgarros de grado III: Pueden ocurrir en el 50% o más de los desgarros del esfínter externo e inclusive en desgarros del esfínter interno, se clasifican en 3 categorías.

- ✓ Categoría 3a: Desgarro del esfínter anal externo es < 50%
- ✓ Categoría 3b: Desgarro del esfínter anal externo es > 50%
- ✓ Categoría 3c: Afecta el esfínter anal externo e interno

Desgarro grado IV: Es la rotura del esfínter del ano y de la mucosa rectal. Las laceraciones obstétricas del esfínter anal, OASIS o desgarros de tercer o cuarto grado, están relacionados con desgarros perineales completos y complicados según la clasificación francesa. Asimismo, el uso de la ecografía permite resaltar del 5,6 al 28% de las lesiones adicionales del esfínter anal y evita falsos positivos de OASIS en el 7 al 17% de los casos en los que se presenta (5).

Consecuencias del desgarro perineal

La identificación adecuada de un desgarro perineal resulta crucial, ya que de lo contrario pueden presentarse consecuencias negativas a corto, medio y largo plazo

como dispareunia o dolor durante el acto sexual, dolor perineal crónico, incontinencia urinaria o incontinencia fecal, infección, fistula, prolapso (30).

En estos momentos, el desgarro perineal sigue siendo un gran problema para las mujeres; el temor que experimentan al parto y sus posibles consecuencias que causarían un riesgo para su bienestar; ya que estas tienen un impacto negativo en el campo psicológico de la mujer, es por ello las mujeres requieren una atención sobre la educación sexual integral acerca de su vida sexual antes, durante y después del parto, debido a que muchas mujeres tienen dificultad para reanudar su actividad sexual después del parto. (31)

Prevención de desgarros anales y rectales

Se puede prevenir el desgarro del esfínter anal con la práctica de episiotomía y la posición materna que estas reducen la incidencia de lesiones. Varios estudios mencionaron que la episiotomía protege de los desgarros del esfínter del ano en partos instrumentados.

El riesgo de presentar lesión en el esfínter anal es mayor cuando se realiza la episiotomía mediana porque se encuentra más cerca al esfínter. Mientras que la episiotomía media lateral de sesenta grados es un factor protector para el desgarro del esfínter anal (32).

Factores obstétricos asociados al desgarro perineal

Edad materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda que la edad ideal para iniciar una gestación, es desde los 18 a 35 años. La edad materna es el número de años que tiene una mujer embarazada; y esta puede generar complicaciones al

momento del parto, especialmente en adolescentes menores de 18 y edades extremas mayores de 35 años, por mayor incidencia de rigidez del periné, incrementando la probabilidad de desarrollar desgarros vulvoperineales. Las gestantes adolescentes, muchas veces no han terminado su desarrollo y maduración anatómica, incrementando el riesgo para la desproporción céfalo pélvica y rigidez del canal blando de parto, favoreciendo ciertas patologías obstétrica; en consecuencia las adolescentes embarazadas, tienen mayor riesgo de terminar su parto con lesiones en el cuello uterino, vagina, vulva y perineo (33).

Índice de masa corporal (IMC)

En un estudio realizado en Alemania se reportó que el índice de masa corporal mayor de 35 kg/m2 durante el embarazo, incrementaba el riesgo de presentar desgarro perianal en parturientas; por lo tanto, puede verse afectado con el debilitamiento el piso pélvico por el aumento de peso durante la gestación y con el tiempo puede causar incontinencia urinaria en la mujer. Así mismo este factor de riesgo de sobrepeso u obesidad, aumenta el riesgo para infección o dehiscencia de la herida en post-episiorrafia en mujeres de parto vaginal (16).

Talla materna

Un estudio peruano realizado en mujeres altoandinas de la región Ayacucho, reporta que las mujeres con una talla menor de 1,50 m, presentaron mayor riesgo de desarrollar un desgarro perineal, cuantificado en 2 veces la probabilidad que esto ocurra. Aunque no se han encontrado estudios que lo comparen, hay que resaltar que, el promedio de la talla aproximada, de las mujeres peruanas es de 1,53 cm. Asimismo, se encontró otro estudio, que revela que la talla materna, es un

factor significativo de forma individual que están asociados a desgarro vulvoperineal (5), (7).

Paridad

Se ha documentado que la paridad es un factor de riesgo para el desarrollo de desgarros perineales, que incluye a mujeres primíparas y multíparas, dependiendo de si fue el primer parto o más de dos partos, respectivamente. La elasticidad del periné, es atribuido a la frecuencia de los partos, se diferencia en una mujer primípara y de aquellas que tuvieron más de dos partos; considerándose como un factor de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal. Según los conceptos utilizados, existe un mayor riesgo de desgarro perineal en las primíparas. Sin embargo, otros estudios revisados, revelan que las mujeres multíparas, experimentaron más desgarros que las primíparas (34).

Un estudio encontró que los desgarros perineales, eran más comunes en los primeros partos vaginales, pero el riesgo de desgarro espontaneo en los segundos partos dependía de la gravedad del traumatismo perineal en el primer parto; es decir, las mujeres con antecedentes de traumatismo perineal, tienen un riesgo de tres veces mayor magnitud de sufrir desgarro perineal espontanea durante un segundo parto (9).

Episiotomía

Se recomienda la episiotomía, como intervención para facilitar el parto y minimizar las laceraciones perineales graves o desgarros del esfínter anal. Existen diferentes tipos de episiotomía. Tradicionalmente, en los Estados Unidos se prefiere una episiotomía de la línea media en el Reino Unido y Europa (35), (36).

Según otros estudios, se menciona que la episiotomía medio lateral, es un factor protector para los desgarro perineales, por lo que no se considera un factor de riesgo, debido a que no se asocia con desgarros moderados o severos y es más relevante clínicamente (5).

Se debe considerar que las mujeres sometidas a episiotomía, tienen al menos un desgarro perineal de segundo grado; debido a que la episiotomía parece estar asociada con al menos, los mismos riesgos de complicaciones y enfermedades crónicas que los desgarros perineales espontáneos de segundo grado.(37).

Psicoprofilaxis obstétrica

La psicoprofilaxis obstétrica, es un conjunto de técnicas que ayudan a las gestantes a prepararlas para el parto y prevenir complicaciones durante el trabajo de parto. Estudios han reportado que, las mujeres que tuvieron menos sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fueron más propensas a realizar desgarros perineales. Un estudio realizado por Loarte S, llevando a cabo en Cusco, en el año 2019, reveló que la falta de psicoprofilaxis obstétrica fue un factor de riesgo materno, para desgarro perineal. Está fundamentado que la psicoprofilaxis ayuda a preparar psicofísicamente a la madre durante el embarazo, el parto y el puerperio. Así mismo, ayudará los ejercicios que fortalezcan los músculos del piso pélvico (ejercicio de Kegel) brindando beneficios como lograr una mayor flexibilidad en los músculos que actuarán durante el parto; logrando además, romper el círculo vicioso del miedo, la tensión y el dolor (20), (38).

Otro estudio publicado este año 2024 en Ecuador por Palomino Távara M, demostró que la psicoprofilaxis obstétrica era un factor protector para los desgarros perineales, por lo tanto la no realización de sesiones de Psicoprofilaxis durante el

embarazo, constituye un factor de riesgo para el desgarro perineal; los hallazgos principales del estudio, determinaron que 74 de 110 gestantes que habían realizado sesiones de psicoprofilaxis, no tuvieron desgarros perineales; mientras que la diferencia de 36 gestantes, quienes no tuvieron sesiones de psicoprofilaxis, si presentaron desgarros perineales (39).

Un estudio sobre la psicoprofilaxis obstétrica y los beneficios del parto, realizado por Zavaleta de la Cruz M, en Trujillo en el año 2019, ha podido evidenciar científicamente, la asociación de la psicoprofilaxis obstétrica, con los desgarros perineales, demostrando la menor incidencia de desgarros perineales en los grupos de gestantes que tuvieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (40).

Atención prenatal

En el año 2021 un estudio realizado en Ayacucho, reveló que el control prenatal inferior a 4 controles, duplica la posibilidad de sufrir un desgarro perineal, considerándolo un factor de riesgo. Un número de atenciones prenatales reducido será insuficiente; debido a que no es posible realizar un seguimiento suficiente y adecuado a las gestantes, con tan pocos encuentros durante el embarazo, aunque esta variable solo duplica el riesgo. Según los autores como Barros y Velazco, quienes señalaron que un examen prenatal inadecuado o ausente, está relacionado con esta y otras complicaciones del parto; por supuesto es probable que estos resultados se deban a la inaccesibilidad de los servicios de salud para estas mujeres(5).

Parto instrumentado

En ciertas circunstancias extremas, durante el período expulsivo, es necesario asistir al parto vaginal mediante fórceps o parto con ventosa. Sin embargo, se ha documentado que la incidencia de laceraciones perineales, aumentaron durante los partos vaginales instrumentales; especialmente durante la extracción con fórceps (41).

Un estudio de cohorte retrospectivo, realizado en el Reino Unido, mostró un aumento de siete veces en la incidencia de laceraciones perineales cuando se realizó el parto con fórceps. Este hallazgo es consistente, con una revisión Cochrane, que incluyó 10 estudios (n =2810 mujeres) y mostró que el uso de fórceps aumentó 2 veces el riesgo de traumatismo del esfínter anal (RR: 1,83, IC 95%: 1,32-2,55) (42).

Según un estudio de 2021 en Madrid, indica el parto instrumental con fórceps o espátula, fue un factor de riesgo que con mayor frecuencia conduce a desgarros perineales. Otro autor apoya a este estudio en que el parto instrumental, es un factor de riesgo importante para laceraciones y fístulas obstétricas. Con mayor frecuencia produce desgarros graves del periné sobre todo durante el parto equipados con una aspiradora extractora. En los últimos años, ha habido una tendencia a la baja en el parto instrumental (43).

Parto precipitado

Parto precipitado es aquel desarrollado de forma inesperada, y se producen a menos de 3 horas del inicio de las contracciones regulares. Entre las complicaciones identificadas en el parto precipitado, se encuentran una alta probabilidad de desgarros del canal blando del parto; así mismo aumenta el riego de lesiones del cuello uterino. El desgarro perineal durante el parto rápido, se debe,

por un lado, a la alta intensidad de las contracciones uterinas, lo que impide el estiramiento paulatino del perineo, aumentando así el riesgo de desgarro en el periné (44).

Periodo expulsivo prolongado

El período expulsivo prolongado, se define como aquel que dura aproximadamente 03 horas a más, trayendo graves consecuencias en la parturienta y el recién nacido. Por lo tanto es considerado como un factor de riesgo para el desgarro perineal; fundamentado en que el desprendimiento de la cabeza fetal prolongado, puede dañar el canal blando del periné y el esfínter del anal (45).

Parto inducido

Una investigación que se llevó a cabo en Madrid, confirma que el parto inducido durante el trabajo de parto, fue un factor de riesgo que está asociada a desgarro perineal; por lo tanto, hay mayor prevalencia de desgarro perineal en mujeres que fueron sometidas a parto inducido; sin embargo, otro autor Villanueva, menciona contradiciendo a este estudio, afirmando que el parto inducido durante el trabajo de parto, ha sido un factor protector para el desgarro perineal en parturienta; por lo tanto no se considera ser un factor de riesgo (14), (5).

Periodo intergenésico corto

El espacio recomendado de tiempo entre el último parto y el actual, es entre 2 y 5 años. Cuando el período intergenésico es más corto, la mujer aún no ha regresado a su estado anatómico y fisiológico normal. Según un estudio que se realizó en Ayacucho, revela que el período intergenésico representa ser un factor asociado

al desgarro perineal; así mismo otro estudio corrobora que el periodo intergenésico corto, es un factor de riesgo para el desgarro perineal posparto, aumentado el riesgo hasta en cinco veces más de incidencia (5).

Factores clínico patológicos asociados a desgarro perineal

Diabetes gestacional

Un estudio llevado a cabo en Estados unidos, ha revelado que las parturientas que tuvieron diabetes durante el embarazo, tenían un riesgo potencial para presentar frecuentemente un desgarro perineal durante el parto; a consecuencia de que, el producto de la concepción es más grande de lo normal, predisponiendo el canal blando de parto al desgarro perineal, en el momento del período expulsivo (13).

Anemia

Se ha reportado que la presencia de anemia, también influye en la presentación del desgarro perineal. La existencia de esta condición, puede hace que los músculos que forman el área perineal, se vuelvan muy laxos y friables durante el expulsivo. La disminución de la hemoglobina materna por deficiencia de hierro, es la causa más común de anemia; debido a ello, se debe administrar sulfato ferroso a toda gestante durante las atenciones prenatales; en vista a que la anemia, puede condicionar que surgen problemas a mediano y largo plazo, por lo tanto, con un adecuado control e ingesta de este elemento, estas complicaciones como el desgarro perineal pueden evitarse (46).

Infecciones vaginales

Las infecciones vaginales multiplican cuatro veces el riesgo, para presentar el desgarro perineal; debido a que las infecciones vaginales, debilitan los tejidos del suelo pélvico, en consecuencia, del debilitamiento se vuelve más frágil los tejidos, hasta llegar el punto de desgarrarse el periné en el período expulsivo del trabajo del parto. Se encontró un estudio en Ayacucho en 2022, donde considera que la presencia de las infecciones vaginales se asociaron al desgarro perineal (5).

Trastorno hipertensivo y preeclampsia

Presentar la hipertensión durante el embarazo o la presencia de preeclampsia, incrementó la probabilidad de riesgo de ocurrencia de un desgarro perineal, al momento del periodo expulsivo (13).

De igual forma, en Ayacucho se encontró otro estudio en 2022; el cual reportó que la presión arterial alta durante el embarazo, aumentaba la probabilidad de producir un desgarro perineal durante el parto (5).

Corioamnionitis

Un estudio llevado a cabo en Estados Unidos en el año 2023, reveló que las parturientas que habían desarrollado corioamnionitis, tenían un riesgo potencial para laceraciones perineales. El mecanismo de explicación de este factor de riesgo, se debe a que el proceso infeccioso de la corioamnionitis, causa que los músculos perineales se hagan más friables, por ende el canal blando del periné se hace más sensible en el momento del período expulsivo (13).

Factores neonatales asociados desgarro perineal

Sexo de recién nacido

Según los estudios el sexo de recién nacido se asocia a los desgarros perineales. Se ha evidenciado en las parturientas, que tuvieron recién nacidos de sexo femenino, que estas tuvieron desgarro de grado I, en comparación a las parturientas cuyos recién nacidos fueron del sexo masculino, en las que se produjeron en menor porcentaje los desgarros (47).

Por otro lado, el estudio de Hernández Balbuena, afirma que el sexo de recién nacido masculino, está más relacionado y son más factibles a generar desgarro perineal de grado I y II(5).

Peso del recién nacido

El peso del recién nacido es un factor de riesgo para el desgarro perineal, puede deberse a la gran tensión del periné que produce un feto macrosómico > 4000 gr en comparación con un feto con un peso menor. Un estudio en EE. UU en 2023 apoya esta afirmación, concluyendo que el peso del recién nacidos de más de 4000 gr, es un factor potencial para un desgarro perineal (13).

Así mismo un estudio realizado en Madrid, concluyó que el peso al nacer mayor de 3000 gr, generaba desgarro perineal, debido al nivel del estiramiento que produce el feto con mayor peso en comparación al feto de menor peso (47), (9).

Circunferencia de la cabeza fetal

Según Herrera, si el perímetro cefálico es superior a 35 cm, los movimientos que se realizan para pasar por el canal vaginal, serán más difíciles y estos movimientos puede generar un desgarro perineal; mientras que, si el perímetro cefálico es inferior a 30 cm, el recorrido será más fácil. Un investigación en Corea en el año 2020, resaltó que la circunferencia de la cabeza fetal superior a 35 cm, fue un factor

de riesgo elevado para un desgarro perineal; conllevando a producir un sangrado grave en el momento de trabajo de parto (48), (9).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Desgarro perineal: Solución de discontinuidad que puede acompañarse de hematomas leves, desgarros musculares o grandes laceraciones con pérdida de sustancia tisular o no, afectando en ocasiones estructuras desde el perineo hasta el diafragma urogenital (49).

Desgarro anal: Son desgarro que se producen en el revestimiento inferior del recto así mismo es afectado los tejidos que recubre el ano y puede causar dolor severo durante las deposiciones. Frecuentemente el desgarro del esfínter anal ocurre durante el trabajo de parto en fase expulsivo (32).

Factores de riesgo: Es toda circunstancia o situación que hacen que un individuo o grupo de personas tenga una mayor susceptibilidad a desarrollar un evento indeseable, desagradable o nocivo para la salud. En el caso de los factores de riesgo de desgarros perineales, se definen como aquellos componentes que hacen que una paciente sea más propensa a sufrir una lesión del canal blando durante la segunda etapa del parto vaginal (48).

Periné: Se trata de un grupo de músculos y tejido conectivo que recubre la parte inferior de la pelvis; cierran la cavidad abdominal por la parte inferior y su función principal es mantener los órganos pélvicos en la posición correcta, ya que de ellos depende su funcionamiento normal.(27).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. Hipótesis general

H1: Existen factores asociados significativamente al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022- 2023.

H0: No existen factores asociados significativamente al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023.

3.2. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

3.2.1. Variable Independiente

Factores obstétricos:

- Edad
- Índice de masa corporal (IMC)
- Talla
- Paridad
- Episiotomía
- Psicoprofilaxis obstétrica
- Atención prenatal
- Parto instrumentado
- Parto precipitado
- Período expulsivo prolongado
- Parto inducido
- Período intergenésico corto

Factores clínicos patológicos

- Diabetes gestacional

- Anemia

- Infecciones vaginales

- Trastorno hipertensivo/Preeclampsia

- Corioamnionitis

Factores Neonatales

- Sexo del recién nacido

- Peso del recién nacido

- Circunferencia de la cabeza fetal

3.2.2. Variable Dependiente

- Desgarro perineal

Definición conceptual: Es una lesión que se caracteriza por la pérdida de discontinuidad de las partes blandas del canal vaginal durante la extracción del feto y la placenta del interior de la cavidad uterina sin la sección del perineo vaginal

Definición operacional: Lesión de grado I, II, III o IV identificado en la historia clínica y registrado en la ficha de recolección de datos.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías/Ítems	Escala/Medición
Variable independiente: Factores de riesgo	Se definen como aquellos componentes que hacen que una paciente sea más propensa a sufrir una lesión del canal blando durante la segunda etapa del parto vaginal.	La técnica empleada fue un análisis documental de las historias clínicas de las parturientas	**Factores obstétricos**	Edad materna	Años cumplidos	De razón/Continua
				IMC materna	En Kg	De razón/Continua
				Talla materna	En cm	De razón/Dicotomía
				Primiparidad	Si = 1 No = 0	Nominal/Dicotomía
				Episiotomía	Si = 1 No = 0	Nominal/Dicotomía
				Con psicoprofilaxis obstétricas	Si = 1 No = 0	Nominal/Dicotomía
				Atenciones prenatales	Número de APN	De razón/Continua
				Parto instrumentado	Si = 1 No = 0	Nominal/Dicotomía
				Parto precipitado	Si = 1 No = 0	Nominal/Dicotomía
				Periodo expulsivo prolongado	Si = 1 No = 0	nominal/Dicotomía
				Parto inducido	Si = 1 No = 0	Nominal/Dicotomía
				Periodo intergenésico corto	Si = 1 No = 0	Nominal/Dicotomía

			Factores clínico patológicos	Diabetes gestacional	Si = 1 No = 0	Nominal/Dicotomía
				Anemia posparto	Si = 1 No = 0	Nominal/Dicotomía
				Infección vaginal	Si = 1 No = 0	Nominal/Dicotomía
				Trastorno hipertensivo/preeclampsia	Si = 1 No = 0	Nominal/Dicotomía
				Corioamnionitis	Si = 1 No = 0	Nominal/Dicotomía
			Factores neonatales	Sexo de RN	Masculino =1 Femenino = 0	Nominal/Dicotomía
				Peso de RN	Kg	De razón/Continua
				Circunferencia de la cabeza fetal	En cm	De razón/Continua
Variable dependiente	Es una lesión que está caracterizada por la pérdida de las partes blandas del canal vaginal durante la expulsión.	Lesión de grado I, II, III o IV identificado en la historia clínica y registrado en la ficha de recolección de datos.	Si	Si	Si = 1	Nominal/Dicotomía
			No	No	No = 0	

IV. METODOLOGIA

4.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRAFÍA

Localización Política: El centro de Salud Pueblo Joven Centenario fue fundado el 3 de marzo del año 1988, en la provincia de Abancay.

Limites.

Por el este: Con los distritos Ccollpa

Por el oeste: Con los distritos de kishuará y Pacobamba

Por el norte: con los distritos Huanipaca y asimismo con Cachora

Por el sur: con los distritos de Circa y Lambrama

Localización Geográfica: El centro de salud Pueblo Joven Centenario exactamente es ubicada en circa del suburbio Los Rosales y Las Américas, dentro del distrito de Abancay, Provincia de Abancay, Departamento de Apurímac a una altitud de 2,491 msnm. El distrito de Centenario está habitado de 28 mil según INEI. Es de categoría I-4, la cantidad de personal de salud que labora en este centro asistencial es de 139 profesionales, siendo 13 obstetras quienes están a cargo del área Materno Perinatal.

4.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación: Básica, observacional, retrospectivo y de corte transversal

Básica: Porque estuvo orientada a comprender y ampliar el conocimiento sobre el desgarro perineal (50).

Según la intervención del investigador: Este estudio fue observacional, no experimental, debido a que no se manipuló las variables del estudio y los datos es un reflejo de lo observado(50).

Según la planificación de la toma de datos: En términos de temporalidad del estudio, fue retrospectivo; se revisó los registros del historial clínico de las parturientas que fueron atendidas en el año 2022-2023 (50).

Según el número de ocasiones que mide la variable: Este estudio es trasversal, porque los datos fueron medidos en un mismo momento (50).

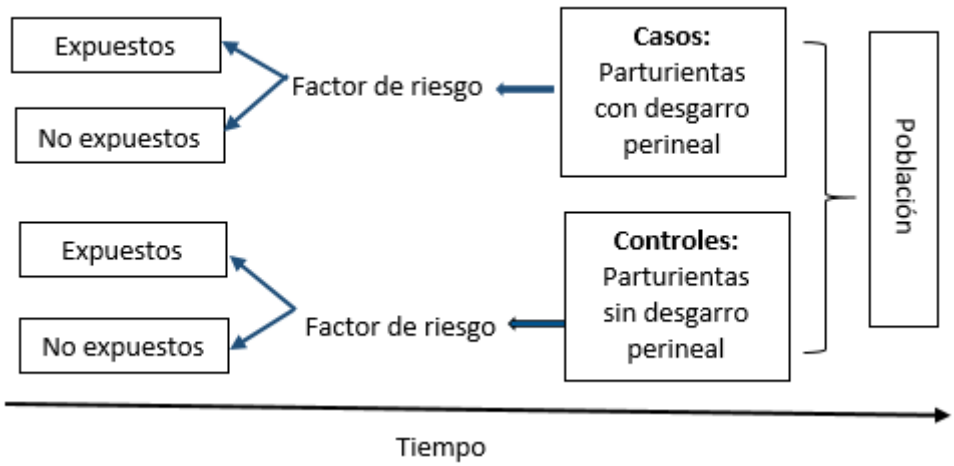
Según el número de variable de interés: Bivariado

Nivel de investigación: El estudio fue relacional.

Nivel relacional: El estudio ha explorado la asociación entre los factores de riesgo asociados al desgarro perineal (51).

Diseño de investigación: Analítico de casos y controles

Representación de la araña de Kleinbaum, típico de la investigación de casos y controles:



Factores de riesgo	casos	controles
Expuesto	a	b

No expuesto	c	d

Odds ratio = (axd) / (cxb)

Donde:

a: Parturientas con desgarro perineal expuestas a factores asociados

b: Parturientas sin desgarro perineal expuestas a factores asociados

c: Parturientas con desgarro perineal que no han estado expuestas a factores de riesgo

d: Parturientas sin desgarro perineal que no han estado expuestas a factores

Según tipo de investigación: Básico. Se caracteriza únicamente por la creación de una base teórica, que buscó enriquecer el conocimiento (52).

Según su enfoque: Cuantitativo, cuantifica el análisis de datos(50)

4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Fueron las parturientas que tuvieron un parto en el centro de Salud Pueblo Joven Centenario durante el 2022-2023.

4.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estudiada en este estudio está conformada por las historias clínicas de las parturientas que acudieron al Centro de Salud Pueblo Joven Centenario durante el periodo 2022-2023.

- Definición de casos: Parturientas con desgarro perineal.
- Definición de controles: Parturientas sin desgarro perineal

Criterios de inclusión

Para el grupo de casos:

Historias clínicas de gestantes que tuvieron parto vaginal institucional, en el centro de salud Centenario 2022-2023.

Historias clínicas de gestantes cuyo parto fue durante el año 2022- 2023.

Historias clínicas de gestantes que tuvieron desgarro perineal de I, II, III o IV grado durante el parto.

Para el grupo de control:

Historias clínicas de gestantes que tuvieron parto vaginal institucional en el centro de salud Centenario y que no tuvieron desgarro perineal.

Historias clínicas de gestantes cuyo parto fue durante el año 2022-2023.

Criterios de Exclusión (para ambos grupos)

Historias clínicas de parturientas con datos incompletos

Historias clínicas de parturientas correspondiente a otros años

Historias clínicas de parturientas con parto domiciliario

Historias clínicas de gestantes que culminaron el embarazo por cesárea.

4.5. TAMAÑO DE MUESTRA

Se utilizó el software Epidat para calcular el tamaño de la muestra, utilizando la fórmula de casos y controles.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1-p_2)^2}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z1-α/2 = 1.96

Z1 -β = 0.80

p1: Proporción de exposición entre los casos: P1 = 8,4%

p2: Proporción de exposición entre los controles P1= 1,1%

P: Media de p1 y p2

OR: 8,2

Para estimar las frecuencias de exposición (ratio: p1 y p2) de los casos y controles con respecto a los factores de riesgo, adoptamos el estudio previo de Rosibel et al, y se escogió al factor de riesgo parto precipitado para estimar la proporción del riesgo en la población P1 y P2 en la fórmula empleada.

Se obtuvo una muestra total de 266 parturientas, de las cuales:

El tamaño de muestra para casos = 133

El tamaño de muestra para controles = 133

El número de controles fue de 1 control por caso

4.6. TÉCNICA DE SELECCIÓN DE MUESTRA

El muestreo no fue probabilístico; por lo que el muestreo fue por conveniencia de la investigadora.

4.7. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Técnica: Análisis documental

La técnica empleada fue un análisis documental; haciendo revisión de las historias clínicas de las parturientas que se atendieron en el centro de salud Centenario en el año 2022- 2023.

Instrumento: Ficha de recolección de datos

Se elaboró una ficha de recolección de datos, el cual contenía 11 Ítems dicotómicas, dividido en 3 secciones principales: La primera parte indica a factores obstétricos con 12 Ítems (edad de la parturienta, IMC materno, talla materna,

paridad, episiotomía, psicoprofilaxis, Control prenatal, parto instrumentado, Parto precipitado, período expulsivo prolongado, parto inducido, período intergenésico corto), la segunda parte factores clínico patológicos consta de 5 Ítems (Diabetes gestacional, anemia posparto, infecciones vaginales, hipertensión gestacional/preeclampsia, corioamnionitis), y la tercera parte factores neonatales que consta de 3 Ítems (Sexo del recién nacido, peso del recién nacido y circunferencia de la cabeza fetal), las respuestas de cada Ítems fueron dicotómicas. Finalmente, se consideró el indicador de desgarro perineal categorizado como una variable dicotómica.

Fiabilidad del instrumento

La ficha de recolección de datos fue evaluado y posteriormente validado por 5 jueces expertos en temas de la salud.

4.8. TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE INFORMACIÓN

Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los datos para resumir las características de la muestra. Las variables numéricas discretas se describieron utilizando la media y desviación estándar, se utilizó la prueba T de Student para hacer la comparación de medias de ambos grupos de parturientas (las que presentaron desgarro perineal, como las que no lo presentaron) de las variables numéricas: edad materna, índice de masa corporal materna, talla materna, peso y circunferencia de la cabeza fetal del recién nacido de las mujeres bajo estudio.

Mientras que las variables categóricas son presentadas utilizando frecuencias absolutas y relativas.

Se definió, como criterio para establecer el riesgo, el valor de la mediana de la edad materna, la talla, el IMC, el peso del recién nacido y la circunferencia de la cabeza

fetal en centímetros. Se trabajó con un nivel de confianza del 95%, y con una significancia de p<0,05, e intervalos de confianza al 95%.

Se realizó un análisis bivariado para examinar la asociación entre los factores de riesgo obstétricos, clínico patológicos y la presencia de desgarro perineal. Esto implica comparar las características de las parturientas con desgarro perineal y las parturientas sin desgarro perineal, utilizando la prueba de chi-cuadrado de independencia para variables categóricas; además que se cuantificó la asociación con Odds ratio (OR), que es una medida de asociación entre 2 variables.

Luego, se realizó un análisis multivariado, aplicando la regresión logística para poder controlar el efecto de posibles factores confusores y para determinar la asociación entre múltiples factores de riesgo y el desgarro perineal.

Se determinó si una variable es un factor de riesgo, en base al valor de OR:

OR > 1 = es factor de riesgo

OR = 1 No es factor de riesgo

OR < 1 = Es factor de protección

4.9. Técnica para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas (según el nivel de investigación)

La investigadora se ha planteado un nivel de significancia del 95%, con un margen de error de 5%.

Donde la regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula fue:

P<0.05 (5%): Rechaza la H_0

P> 0.05 (5%): Acepta la H_0

4.10. Consideraciones éticas

Se han tenido en cuenta las siguientes consideraciones éticas durante el desarrollo del presente estudio.

Respecto a la confidencialidad, los datos obtenidos para el presente estudio fueron utilizados exclusivamente para finales de la investigación.

Veracidad: Los resultados del presente estudio, obedecen al tratamiento y procesamiento de datos reales, sin manipulación o alteración de la investigadora.

Derechos de propiedad intelectual: Toda la información contenida en la presente investigación fue debidamente referenciada, siguiendo los principios éticos de la investigación científica.

V. RESULTADOS

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

Tabla 1: Medidas de tendencia central y de dispersiones de las variables numéricas

	Con desgarro perineal n=133	**Sin desgarro perineal n=133**	**p****
Edad*	27,79 ± 6,205	27,71 ± 6,313	0,421
IMC*	32,41 ± 3,355	30,80 ± 3,398	0,000
Talla*	153,37 ± 5,010	153,36 ± 4,884	0,987
Peso del Recién nacido*	3683, 08 ± 2913,291	3122,64 ± 362,208	0,029
Circunferencia de cabeza fetal*	34,21 ± 1,414	33,17 ± 1,138	0,000

*Media ± desviación estándar

p**= Evaluado mediante prueba T

La media de la edad materna fue homogénea ya que para el grupo de parturientas con y sin desgarro perineal fue de 27± 6 años, con una media del IMC de 32 para el grupo que presentó desgarro y de 30 para el grupo de no presentó el desgarro perineal. La talla materna también fue homogénea para ambos grupos, mientras que para la variable peso y circunferencia de la cabeza fetal del recién nacido, se observó diferencias de las medias, las cuales fueron corroboradas mediante la prueba T de student para ver la diferencia de medias

Tabla 2: Análisis bivariado de los factores obstétricos asociados al desgarro perineal en parturientas del centro de salud Centenario, año 2022-2023

Factores obstétricos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Con desgarro		Sin desgarro				
		N	%	N	%			
Edad	≤ 28 años	69	51,9%	76	77,1%		Ref.	
	> 28 años	64	48,1%	57	42,9%	0,389	0,8	0,4 - 1,3
IMC	≤ 31	52	39,1%	82	61,7%		Ref.	
	> 31	81	60,9%	51	38,3%	0,000*	2,5	1,5 - 4,1
Talla	≤ 153	71	53,4%	76	57,1%		Ref.	
	> 153	62	46,6%	57	42,9%	0,538	0,8	0,5- 1,3
Primiparidad	Si	41	30,8%	32	24,1%	0,216	1,4	0,8 - 2,4
	No	92	69,2%	101	75,1%		Ref.	
Episiotomía	Si	23	17,3%	20	15%	0,617	1,1	0,6 - 2,2
	No	110	82,7%	113	85%		Ref.	
Psicoprofilaxis obstétrica	Si	77	57,9%	111	83,5%		Ref.	
	No	56	42,1%	22	16,5%	0,000*	3,6	2,0 - 6,5
Atención prenatal	Menos de 6	14	10,5%	6	4,5%	0,063	2,4	0,9 - 6,6
	6 o más	119	89,5%	127	95,5%		Ref.	
Parto instrumentado	Si	9	6,8%	1	0,8%	0,010*	9,5	1,1 - 76, 7
	No	124	93,2%	132	99,2%		Ref.	
Parto precipitado	Si	10	7,5%	13	9,8%	0,513	0,7	0,3 - 1,7
	No	123	92,5%	120	90,2%		Ref.	
Período expulsivo prolongado	Si	6	4,5%	0	0%	0,013*	0,4	0,4-0,5
	No	127	95,5%	133	100%		Ref.	
Parto inducido	Si	8	6%	1	0,8%	0,018*	8,4	1,0 - 68,5

	No	125	94%	132	99,2%		Ref.	
Período intergenésico corto	Si	54	58,6%	48	47,5%	_	_	_
	No	38	41,4%	53	52,5%			

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

De los 12 factores obstétricos analizados en el presente cuadro, sólo 5 fueron estadísticamente significativas; los cuales son el índice de masa corporal (IMC) mayor de 31 (p: 0,000), el no haber tenido sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (p: 0,000), parto instrumentado (p: 0,000), período expulsivo prolongado (p: 0,013), y el parto inducido (p: 0,018).

Tabla 3: Análisis bivariado de los factores clínico patológicos asociados al desgarro perineal en parturientas del centro de salud Centenario, año 2022-2023.

Factores clínico patológicos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Con desgarro		Sin desgarro				
		N	%	N	%			
Diabetes gestacional	Si	13	9,8%	3	2,3%	0,010*	4,6	1,3 - 16,8
	No	120	90,2%	130	97,7%		Ref.	
Anemia	Si	32	24,1%	11	8,3%	0,000*	3,5	1,6 - 7,3
	No	101	75,9%	122	91,7%		Ref.	
Infección vaginal	Si	56	42,1%	5	3,8%	0,000*	18,6	7,1 - 48,5
	No	77	57,9%	128	96,2%		Ref.	
Trastorno hipertensivo gestacional	Si	8	6%	2	1,5%	0,053	4,1	0,8 - 20,1
	No	125	94%	131	98,5%		Ref.	
Corioamnionitis	Si	1	0,8%	0	0%	0,316	0,4	0,4 - 0,5
	No	132	99,2%	133	100%		Ref.	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Al evaluar los factores clínico patológicos en el análisis bivariado, los factores que tuvieron un valor de p<0,05 fueron: La diabetes gestacional (p: 0,010), la anemia (p: 0,000) y la infección vaginal (p: 0,000); mientras que el resto de las categorías no obtuvieron una significancia estadística.

Tabla 4: Análisis bivariado de los factores neonatales asociados al desgarro perineal en parturientas del centro de salud Centenario, año 2022-2023.

Factores neonatales		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Con desgarro		Sin desgarro				
		N	%	N	%			
Sexo del recién nacido	Femenino	56	42,1%	66	49,6%		Ref.	
	Masculino	77	57,9%	67	50,4%	0,219	1,3	0,8 - 2,1
Peso del recién nacido	≤ 3278 gr	38	28,6%	95	71,4%		Ref.	
	> 3278 gr	95	71,4%	38	28,6%	0,000*	6,2	3,6-10,6
Circunferencia de cabeza fetal	≤ 34 cm	78	58,6%	120	90,2%		Ref.	
	> 34 cm	55	41,4%	13	9,8%	0,000*	6,5	3,3 - 12,6

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson; ORC= Odds ratio crudo

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Las variables que obtuvieron una significancia estadística p<0,05 en el análisis bivariado fueron el peso del recién nacido mayor de 3278 (p:0,000) y la circunferencia de la cabeza del recién nacido mayor a 34 cm (p: 0,000).

Tabla 5: Análisis multivariado de los factores asociados al desgarro perineal en parturientas del centro de salud Centenario, año 2022-2023.

		Modelo crudo			Modelo ajustado		
Factores		**p†**	**ORC**	**IC 95%**	**p***	**ORA**	**IC 95%**
IMC	≤ 31	0,000	2,5	1,5 - 4,1		NS	
	> 31		Ref.				
Psicoprofilaxis obstétrica	Si	0,000	3,6	2,0 - 6,5		Ref.	
	No		Ref.		0,000	4,2	1,9 - 9,1
Parto instrumentado	Si	0,010	9,5	1,1 - 76,7		NS	
	No		Ref.				
Período expulsivo prolongado	Si	0,013	0,4	0,4-0,5		NS	
	No		Ref.				
Parto inducido	Si	0,018	8,4	1,0 - 68,5	0,011	0,0	0,0 - 0,4
	No		Ref.			Ref.	
Diabetes gestacional	Si	0,010	4,6	1,3 - 16,8		NS	
	No		Ref.			Ref.	
Anemia	Si	0,000	3,5	1,6 - 7,3	0,001	4,8	1,8 - 12,5
	No		Ref.			Ref.	
Infección vaginal	Si	0,000	18,6	7,1 - 48,5	0,000	22,1	7,6 - 64,0
	No		Ref.			Ref.	
Peso del recién nacido	≤ 3278 gr		Ref.			Ref.	
	> 3278 gr	0,000	6,2	3,6- 10,6	0,000	4,7	2,2 - 10,1
Circunferencia de cabeza del recién nacido	≤ 34 cm		Ref.			Ref.	
	> 34 cm	0,000	6,5	3,3 - 12,6	0,004	3,6	1,5 - 8,9

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson;

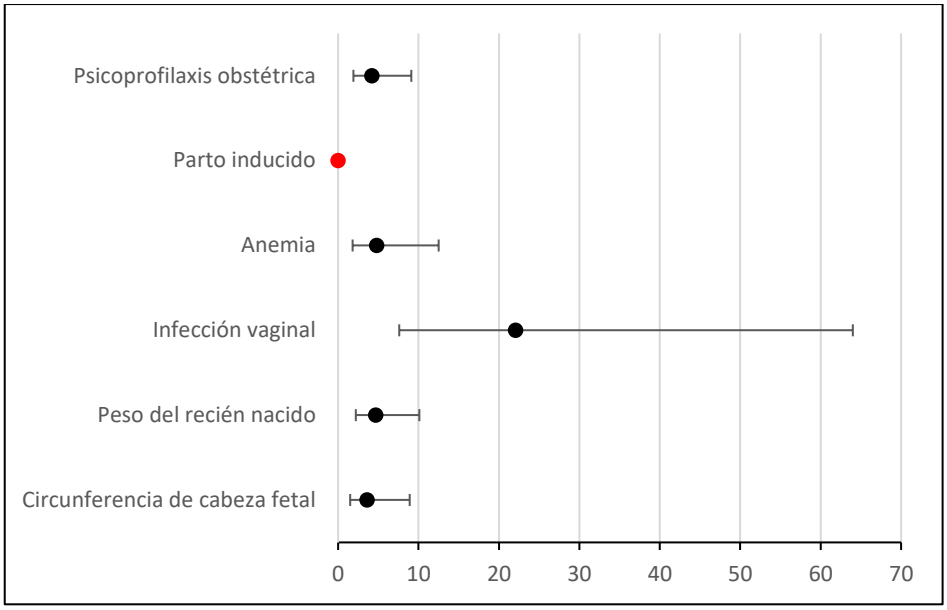
ORC= Odds ratio crudo; ORA= Odds ratio ajustado

IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; NS= No significativo

La regresión multivariada mostró que el no haber recibido psicoprofilaxis obstétrica (ORA: 4,2; IC 95%: 1,9-9,1), la anemia (ORA: 4,8; IC 95%: 1,8-12,5), las infecciones vaginales (ORA: 22,1; IC 95%: 7,6-64), el peso del recién nacido mayor de 3278 gr (ORA: 4,7; IC 95%: 2,2 - 10,1) y la circunferencia de la cabeza del recién nacido mayor a 34 cm (ORA: 3,6; IC 95%: 1,5 - 8,9) fueron factores de riesgo asociados al desgarro perineal; mientras que el parto inducido representó ser un factor protector para el desgarro perineal (ORA: 0,0; IC 95%: 0,0 – 0,4) (Tabla 1).

Concluyendo que la falta de psicoprofilaxis obstétrica, la anemia, el peso del recién nacido mayor de 3278 gr y la circunferencia de la cabeza fetal del recién nacido son factores de riesgo que incrementan la probabilidad para el desgarro perineal durante el período expulsivo del trabajo de parto.

Figura 1: Representación gráfica de los intervalos de confianza al 95% de los factores de riego para desgarro perineal.



Color rojo: Factor protector
Color negro: Factor de riesgo

La figura 1, muestra el límite inferior y superior de los intervalos de confianza al 95% de cada uno de los factores que resultaron ser un factor de riesgo para el desgarro perineal. Se puede visualizar que el intervalo más amplio lo tiene la infección vaginal (ORA: 22,1; IC 95%: 7,6-64), con un límite inferior situado en 7,6 y un límite superior en 64. Un dato resaltante y que es mejor representada en esta figura es el parto inducido (Punto de color rojo), que, al ser graficado en la presente figura, se puede ver que su valor de odds ratio ajustado (ORA), se sitúa en el punto 0 con sus dos intervalos de confianza que es el superior y en inferior entre 0,0 a 0,4 respectivamente, lo cual nos indica que no es un factor de riesgo para el desgarro perineal, pero si es un factor protector.

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio, logró determinar que existen factores asociados al desgarro perineal y en base a ellos se discute lo siguiente:

El estudio tuvo como objetivo general determinar los factores asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023. Se logró determinar que existen factores de riesgo asociados al desgarro perineal; por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, donde se señala que: Existen factores de riesgo, asociados al desgarro perineal en parturientas.

En relación al primer objetivo específico, que buscó establecer los factores obstétricos asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el Centro de Salud Centenario, año 2022-2023; se reveló que, las gestantes que no habían recibido, sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (ORA: 4,2; IC 95%: 1,9-9,1) durante el embarazo, tenían un riesgo de probabilidad de ocurrencia de desgarro perineal de 4, 2 veces más, en comparación con sus contrapartes, quienes sí recibieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Siguiendo con el segundo objetivo específico, se evaluó a los factores clínico patológicos asociados a desgarro perineal; dentro de los cuales, los factores que representaron ser un riesgo para el desgarro perineal, fueron: la anemia y la infección vaginal; incrementando la probabilidad de ocurrencia de desgarro perineal en casi 5 veces y hasta 22 veces respectivamente, en comparación a las parturientas que no cursaron con dichas patologías.

Respecto al tercer objetivo específico, se pudo evidenciar que los factores neonatales que representaron ser un riesgo para el desgarro perineal, fueron: El

peso del recién nacido mayor de 3278 gr, y la circunferencia de la cabeza fetal mayor de 34 cm, incrementando su probabilidad de ocurrencia para desgarro perineal.

Al contrastar los principales hallazgos, la no realización de psicoprofilaxis obstétrica fue un factor obstétrico de riesgo, asociado al desgarro perineal (ORA: 4,2; IC 95%: 1,9-9,1), incrementando en 4, 2 veces el riesgo de probabilidad para que las parturientas tengan un desgarro perineal en el momento del parto, en comparación a aquellas parturientas que si tuvieron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. No debe subestimarse los beneficios que brinda la realización de las sesiones de psicoprofilaxis durante el embarazo, especialmente los ejercicios dirigidos a la preparación de la musculatura perineal, así como el de los ejercicios de relajación y de respiración adecuada durante el trabajo de parto (38).

La anemia resultó ser un factor de riesgo para el desgarro perineal (ORA: 4,8; IC 95%: 1,8-12,5), deduciendo que las mujeres anémicas tienen 4.8 veces mayor riesgo para un desgarro perineal, en contrastación con las parturientas que no tuvieron anemia. Este resultado al ser contrastado con un estudio a nivel nacional, va en consonancia con el estudio de **Ramos M, et al.** (19), quienes concluyeron que la anemia (OR = 2,731 y IC 95% = 1,779 - 4,193) incrementaba la probabilidad para el desgarro perineal hasta en 2,7 veces su ocurrencia. Todo ello fundamentado en que la anemia durante el embarazo, incrementa la friabilidad de los músculos de la zona perineal de la gestante, facilitando así su desgarro al momento del período expulsivo (9).

A nivel nacional, el estudio de **Villanueva N, et al.** (5)**;** concluyó con resultados similares al presente estudio; pues él demostró que la infección vaginal (p-valor =

0.000; OR = 4.10); aumentaba el riesgo para presentar desgarro perineal hasta en 4,10 veces la probabilidad de ocurrencia, yendo en la misma consonancia con nuestros resultados, en el que, la infección vaginal (ORA: 22,1; IC 95%: 7,6-64,0), era un factor de riesgo para desgarro perineal; es decir todas las parturientas que cursaron con un proceso de infección vaginal tenían 22,1 veces el riesgo la probabilidad de presentar el desgarro perineal, a diferencia a aquellas parturientas que no tuvieron infección vaginal.

Un estudio a nivel internacional, realizado por **Samantha G, et al.** (13), contradice a nuestros hallazgos, ya que, concluyó que los recién nacidos con peso mayor a los 4000 kg [aOR = 7,42], incrementaron el riesgo de desgarro perineal, hasta en 7.4 veces la probabilidad; mientras que en el presente estudio, el peso del recién nacido mayor de 3278 gr (ORA: 4,7; IC 95%: 2,2 - 10,1); representa ser un factor de riesgo para el desgarro del periné en parturientas, en comparanza de aquellos recién nacidos con un peso menor a 3278 gr. Este resultado, también se ha visto contradeciso, por otras investigaciones internacionales, como **Gommesen D, et al.** (16); quienes concluyeron que el aumento de peso al nacer > 4000 g (AOR = 13.7, IC: 1,52-7,04), incrementaba la probabilidad de presentar el desgarro perineal es hasta 13 veces aproximadamente. Así mismo, según el estudio **Jansson, et al.** (9); informaron que el aumento de peso al nacer > 4000g (AOR =2,22; IC: 1,17, 4,22), incrementaba la probabilidad de presentar el desgarro perineal hasta en 2,22 veces.

La circunferencia de la cabeza del recién nacido mayor a 34 cm (ORA: 3,6; IC 95%: 1,5 - 8,9), también representó ser un factor de riesgo para el desgarro perineal, incrementando su riesgo hasta en 3,6 veces, en contrastación con los recién nacidos que tuvieron una circunferencia de la cabeza menor de 34 cm; por el cual

este resultado está respaldado por el estudio nacional realizado por **Bustamante T, et al.** (7)**;** que dieron como conclusión que el aumento de la circunferencia de la cabeza de recién nacido (OR=2,65; IC 95%: 1,27 - 5,52), fueron asociados con un mayor riesgo de presentar desgarro perineal casi en 3 veces de lo ocurrido.

El parto inducido también fue una variable analizada en la investigación, pero en el modelo ajustado de la regresión logística el resultado final arrojó ser un factor protector (ORA: 0,0; IC 95%: 0,0 – 0,4). para el desgarro perineal, coincidiendo con el estudio a nivel nacional de **Villanueva N, et al**(5)**;** el cual también reportó en sus principales hallazgos que el parto inducido se comportó como un factor protector para el desgarro perineal.

En el análisis multivariado, fueron incluidos otras variables que resultaron ser significativas estadísticamente en análisis bivariado; como el índice de masa corporal materno (IMC), el parto instrumentado, el período expulsivo prolongado y la diabetes gestacional; sin embargo, al entrar en el modelo de regresión logística binaria, actuaron como factores de confusión y perdieron su efecto de asociación finalmente y no resultaron ser factores de riesgo para el desgarro perineal.

Las estrategias para reducir los desgarros perineales deben centrarse en identificar factores de riesgo modificables y métodos para reducirlos (53)

La principal limitación del estudio, se basa en el diseño retrospectivo del mismo, que no ha permitido tener mayor control de los datos obtenidos de las fuentes secundarias de las historias clínicas.

VII. CONCLUSIONES

En base a los principales hallazgos y en respuesta a los objetivos planteados en el presente estudio se puede afirmar que:

Primero: En respuesta al objetivo general del estudio, se pudo determinar que existen factores asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023.

Segundo: Respecto al primer objetivo específico del estudio, se pudo establecer que el factor de riesgo obstétrico: No haber recibido la psicoprofilaxis obstétrica (ORA: 4,2; IC 95%: 1,9-9,1) durante el embarazo, es un factor asociado al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023, incrementando el riesgo de ocurrencia de desgarro perineal.

Tercero: Respondiendo al segundo objetivo específico. Se evaluó que los factores clínico patológicos asociados al desgarro perineal fueron: la anemia (ORA: 4,8; IC 95%: 1,8-12,5) y la infección vaginal (ORA: 22,1; IC 95%: 7,6-64); ambas variables incrementaron el riesgo de probabilidad de ocurrencia de desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023.

Cuarto: Respecto al tercer objetivo específico, se evidenció que los factores neonatales como el peso del recién nacido mayor de 3278 gr (ORA: 4,7; IC 95%: 2,2 - 10,1) y la circunferencia de la cabeza del recién nacido mayor a 34 cm (ORA: 3,6; IC 95%: 1,5 - 8,9), fueron factores asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023, incrementando la probabilidad de ocurrencia de desgarro perineal.

VIII. RECOMENDACIONES

Se ha identificado factores de riesgo modificables, sobre los cuales se pueden tomar acciones para tratar de disminuir la ocurrencia del desgarro perineal, y frente a estos hallazgos se proponen las siguientes recomendaciones:

A los directivos de los servicios de salud:

Reforzar estrategias y aplicar iniciativas que brinden una atención integral de calidad y completa a las gestantes, creando e implementando más servicios de psicoprofilaxis obstétrica en los establecimientos de salud, con horarios accesibles para las gestantes y así garantizar las coberturas de acceso de estos servicios para prevenir los desgarros perineales.

A los profesionales de la salud:

Promover los servicios de psicoprofilaxis obstétrica durante la atención prenatal, de esa manera se hará una mejor preparación de las gestantes para el momento del parto. Así mismo se propone incorporar dentro de las sesiones de la psicoprofilaxis obstétrica una serie de masajes perineales, para aumentar la elasticidad de los músculos de esta zona, lo cual pueda permitir un mayor estiramiento de ellos en el momento del parto, contribuyendo a la disminución de los desgarros perineales.

Es fundamental que el profesional Obstetra identifique minuciosamente en las atenciones prenatales los factores de riesgo, como la anemia y las infecciones vaginales, brindando una atención oportuna y precoz para prevenir complicaciones como el desgarro perineal.

IX. BIBLIOGRAFIA

1. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. España: Clínica Universidad de Navarra; 2023 [citado 17/06/2024]. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/desgarro-perineal
2. McDonald EA, Gartland D, Small R. Frequency, severity and persistence of postnatal dyspareunia to 18 months post partum: A cohort study. Midwifery. marzo de 2016; 34:15-20. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.012
3. Smith LA, Price N, Simonite V, Burns EE. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. BMC Pregnancy Childbirth. 7 de marzo de 2013; 13:59. Disponible en: https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-59
4. Organización Panamericana de la Salud. Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591493/
5. Villanueva navarro k, Quispe Aroni R. Desgarro posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas [tesis de especialidad en internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2022. [citado 29 de octubre de 2023]. 73 p. Disponible en: https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7910806f-2006-4a96-9e2c-e02c08ba5087/content
6. Law A, McCoy M, Lynen R, Curkendall SM, Gatwood J, Juneau PL, et al. The prevalence of complications and healthcare costs during pregnancy.

PudMed [Internet]. 2015[citado 6 de junio]; 18(7):533-41. Disponible en: https://doi.org/10.3111/13696998.2015.1016229

7. Bustamante Torres R. Factores de riesgo para desgarro perineal severo en puérperas. [tesis para el titulo]. Lima: Universidad Ricardo Palma facultad de medicina humana Manuel Huamán Guerrero, 2020. [citado 29 de octubre de 2023]. 30p. Disponible de: https://www.urp.edu.pe/pdf/id/34629/n/facultad-de-medicina-humana
8. Córdova T, Sarango C, Sotomayor W, Orellana J. Factores asociados a las complicaciones maternas en el parto vertical Machala/Ecuador. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet].2022 [11 de junio de 2024];6(1):4933-45. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1841
9. 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. [Internet]. 2020[citado 22 de octubre de 2023];20(1):749. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12884-020-03447-0
10. Tan A, Mohd Yusoff F, Salleh MFA, ¿Chua A. What are the factors that may predict the severity of perineal tears in obstetric anal sphincter injuries and how are their outcomes? A 10-year retrospective analysis in a Southeast Asian population. PudMed. 2022[citado 23 de octubre de 2023];33(6):1667-74. Disponible de: DOI: 10.1007/s00192-022-05164-y
11. de Leeuw JW, Struijk PC, Vierhout ME, Wallenburg HC. Risk factors for third degree perineal ruptures during delivery. BJOG. [internet] 2001 [citado 20 de

agostos 2024]; 108(4):383-7. Disponible de: https://www.pismin.com/10.1111/j.1471-0528.2001.00090.x

12. Williams Obstetricia, 25e. Access Medicina. McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=228704755&bookid=2739

13. Gobioff S, Lenchner E, Gulersen M, Grünebaum A, Chervenak F, et al. Risk factors associated with third- and fourth-degree perineal lacerations in singleton vaginal deliveries: a comprehensive United States population analysis 2016-2020. PubMed. 2023 [citado 26 de octubre de 2023];51(8):1006-12. Disponible de: DOI: 10.1016/s0002-9378(11)90678-4

14. Barca J, Bravo C, Pintado-Recarte M, 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. PubMed [Internet]. 2021 [citado 29 de octubre 2023];11(8):685. Disponible de: https://www.bothonce.com/10.3390/jpm11080685

15. Ali M, Migisha R, Ngonzi J, Muhumuza J, Mayanja R, Joe Lapat J, et al. Risk Factors for Obstetric Anal Sphincter Injuries among Women Delivering at a Tertiary Hospital in Southwestern Uganda. Obstet Gynecol Int [Internet]. 2020 [citado 15 de noviembre 2023]; 2020:6035974. Disponible de: https://www.bothonce.com/10.1155/2020/6035974

16. Gommesen D, Nohr E, Drue H, Rasch V. Obstetric perineal tears: risk factors, wound infection and dehiscence: a prospective cohort study. Arch Gynecol Obstet. 2019 [citado 25 octubre de 2023];300(1):67-77. Disponible de: DOI 10.1007/s00404-019-05165-1

17. Paz Prado Frasccesca E. Factores de riesgo al desgarro perineal en puérperas atendidas en centro Obstétrico del Hospital Santa María del Socorro de enero – junio 2021[tesis para título en internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. [citado el 1 de julio del 2024]. 5 p. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1dc4e434-a1cd-4b9a-84eb-83d280414b3d/content
18. Zare Pastor R. Factores asociados a desgarro perineal durante el parto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Trujillo [Titulo para título en internet]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego, 2020. [citado 2 de junio de 2024]. 46p. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6062
19. Ramos M, Requena A. Factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el hospital regional Zacarías correa valdivia - Huancavelica 2018, [Internet]. 2019 [citado 22 de octubre de 2023]; Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2562
20. Loarte Sarmiento. Factores asociados al desgarro perineal post parto vaginal en madres atendidas en el hospital nacional Adolfo Guevara Velasco [tesis para título en internet]. cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco 2019. [citado 9 de noviembre de 2023]. 2 p. Disponible en: http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4035/253T20190215.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Álvarez B. Desgarro perineal de alto grado de partos vaginales únicos. Evaluación de morbilidad posterior a medio y correlación clínico-ecográfica [tesis doctoral en internet]. Madrid: Universidad autónoma de Madrid facultad de Medicina, 2017 [citado 23 de junio de 2024]. 11 p. Disponible en:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/683394/alvarez_bernabeu_rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Reggiardo G, Fasani R, Mignini F. Multicentre, open label study to evaluate the efficacy and tolerability of a gel (Elastolabo) for the reduction of the incidence of perineal traumas during labour and related complications in the postpartum period. Trends in Medicine. [internet] 1 de julio de 2012; 12:143-9. Disponible de: https://www.researchgate.net/publication/287510924_Multicentre_open_label_study_to_evaluate_the_efficacy_and_tolerability_of_a_gel_ElastolaboR_for_the_reduction_of_the_incidence_of_perineal_traumas_during_labour_and_related_complications_in_the_postpa
23. Edqvist M, Blix E, Hegaard HK, Ólafsdottir OÁ, Hildingsson I, Ingversen K, et al. Perineal injuries and birth positions among 2992 women with a low risk pregnancy who opted for a homebirth. BMC Pregnancy Childbirth. [citado de 19 de agosto] 29 de julio de 2016;16(1):196. Disponible de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27473380/
24. Ferreira-Couto CM, Fernandes-Carneiro M do N, Ferreira-Couto CM, Fernandes-Carneiro M do N. Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. Enfermería Global. [internet] 2017 [citado 19 de agosto de 2024] ;16(47):539-75. Disponible de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000300539&script=sci_abstract&tlng=es
25. Fahami F, Shokoohi Z, Kianpour M. The effects of perineal management techniques on labor complications. Iran J Nurs Midwifery Res. [internet] 2012

[citado el 19 de agosto del 2024] ;17(1):52-7. Disponible de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590696/

26. Revista Médica Clínica las Condes [Internet]. Chile: Hospital de la Universidad De Chile; 2013 [citado 07 de marzo de 2024]. Disponible de: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864013701482
27. De Grados Romero, Domínguez I, Manzan, Morán F [Internet] SUELO PELVICO.pdf [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.unex.es/organizacion/servicios-universitarios/servicios/servicio_prevencion/unidades/salud-laboral/cuida-tu-espalda/SUELO%20PELVICO.pdf
28. Velásquez Castro, N. Factores asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en el hospital Víctor Ramos Guardia, en el año 2020 [tesis para título en internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2020. [citado 15 de noviembre de 2023]. 79 p. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5242/T033_47705971_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Salud Savia [Internet]. Desgarro perineal: ¿Cuándo se produce? [citado 3 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/desgarro-perineal-cuando-se-produce
30. Pérez Vásquez, Valderrama P. Impacto del desgarro obstétrico en la experiencia sexual de mujeres en el hospital belén de trujillo.2020 [tesis para título en internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2022. [citado 3 de junio de 2024]. 73 p. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9384/REP_

MIRIAM.PEREZ_KAREN.VALDERRAMA_DESGARRO.OBSTETRIC%20O.pdf?sequence=1

31. Ginecología obstetricia [internet] Judit Jaramago, c2022 [citado 15 de agosto de 2023] disponible de: https://www.doctorajaramago.com/proteccion-del-perine/#%C2%BFQue_es_la_proteccion_del_perine
32. Guía de asistencia práctica. Lesión obstétrica del esfínter anal. Progresos de obstetricia y ginecología [internet]. 2020 [citado24 de febrero 2020]; 63(1):48-53. Disponible de: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10_Lesion_obstetrica_del_esfinter_anal._Otros_desgarros_perineales_2019.pdf
33. Flores Retuerto, R. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes [Tesis para título en internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019. [citado 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2977/UNFV_FLORES_RETUERTO_RUTHY_SHIRLEY_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1
34. Valya Irene B. Factores maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas [tesis de título en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma facultad de medicina humana, 2019. [citado 26 de noviembre de 2023]. 26 p. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1730/BMARTINEZVALYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Thacker SB. Midline versus mediolateral episiotomy. BMJ [Internet]. 2000 [citado 4 de junio de 2024];320(7250):1615-6. Disponible en: https://doi.org/10.1136/bmj.320.7250.1615

36. Kalis V, Laine K, de Leeuw JW, Ismail KM, Tincello DG. Classification of episiotomy: towards a standardisation of terminology. BJOG [internet]. 2012 [citado 04 de junio de 2024];119(5):522-6. Disponible en: https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.03268.x

37. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev [internet]. 2017 [citado 4 de junio de 2024];2(2):CD000081. Disponible en: https://doi.org/10.1002/14651858.CD000081.pub3

38. Scielo [Internet]. México: Psicoprofilaxis obstétrica. [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300361

39. Vista de Psicoprofilaxis obstétrica en la prevención de desgarros perineales [Internet]. [citado 7 de octubre de 2024]. Disponible en: https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/715/762

40. Rep_Esther. Zavaleta, Psicoprofilaxis Obstétrica y su relación en parto.pdf [tesis para especialización] Trujillo: UPAO [citado 7 de octubre de 2024]. 56 p. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/37251/REP_ESTHER.ZAVALETA_PSICOPROFILAXIS.OBSTETRICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. Gurol-Urganci I, Cromwell D, Edozien L, Mahmood T, Adams E, Richmond D, et al. Third- and fourth-degree perineal tears among primiparous women in England between 2000 and 2012: time trends and risk factors. BJOG

[internet]. 2013 [citado 22 de octubre de 2024];120(12):1516-25. Disponible en: https://doi.org/10.1111/1471-0528.12363

42. Verma GL, Spalding JJ, Wilkinson MD, Hofmeyr GJ, Vannevel V, O'Mahony F. Instruments for assisted vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2021 [citado 4 de junio 2024];9(9):CD005455. Disponible en: https://doi.org/10.1002/14651858.CD005455.pub3
43. Solis Almonacid N. Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé [Tesis para título en internet]. Lima: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2006. [citado 28 de noviembre de 2023]. 34 p. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c63b51e0-8490-4b97-b5e7-208219be78fe/content
44. Rubio Álvarez A, Molina Alarcón M, Hernández Martínez A, Rubio Álvarez A, Molina Alarcón M, Hernández Martínez A. Factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados. Anales del Sistema Sanitario de. 2017[citado 30 de noviembre];40(2):237-45. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272017000200237&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Fernández toscano. factores de riesgo y su relación con desgarros vulvo perineales en gestantes atendidas en el hospital Alfredo Noboa Montenegro año 2018 [tesis para título]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo, 2018. [citado 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4590/P-UTB-FCS-OBST-000011.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Mendoza GQ. Factores relacionados con el desgarro perineal en gestantes del centro de salud pueblo joven marzo- agosto 2018 [tesis de especialización]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2018. [citado 27 de noviembre de 2023]. 46 p. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/249337641.pdf
47. Enrique Loayza C, Rivera Quinto L. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II - 1 de Lima [tesis para título]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2021. [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4454/Carlos_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Herrera O, Pillajo F. "Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de Gíneco – Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín". 2018 [citado 7 de enero de 2024]; Disponible en: http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971035
49. Woog Castañón A, Arvizu Armenta JA, González Aldeco PM, Rodríguez Ayala C, Chávez Loranca M, Juárez T, et al. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta médica Grupo Ángeles. 2021 [citado 10 de enero de 2024];19(2):204-7. Disponible en: https://doi.org/10.35366/100443
50. Hernández, Fernández y Baptista-Metodología Investigación Científica 6ta ed.pdf [Internet]. 2014 [citado 9 de enero de 2024]. 40(12): 279-312. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-

content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

51. Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Velásquez-Jones L. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. 2001 [citado 9 de enero de 2024]; 68 (4): 152-159. Disponible de: https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2001/sp014g.pdf
52. Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf [Internet]. 2018[citado 9 de enero de 2024]. 98 (12): 100-106. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf
53. Okeahialam NA, Sultan AH, Thakar R. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2024 [citado 05 de junio de 2024];230(3): S991-1004. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.021

XII. ANEXOS

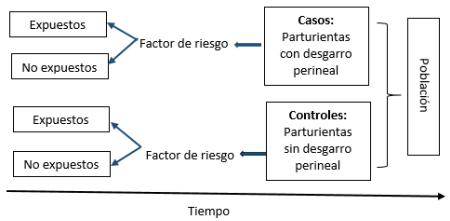
Anexo 1

a. Matriz de consistencia

<table>
<tr><td colspan="7">MATRIZ DE CONSISTENCIA</td></tr>
<tr><td colspan="7">“FACTORES ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PARTURIENTAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CENTENARIO, AÑO 2022-2023”.</td></tr>
<tr><td>PROBLEMAS</td><td>OBJETIVOS</td><td>HIPOTESIS</td><td>VARIABLES</td><td>METODOLOGIA</td><td>TECNICA</td><td>PLAN DE ANALISIS</td></tr>
<tr><td>General</td><td>General</td><td>General</td><td>Variable independiente</td><td rowspan="3">Alcance: Enfoque cuantitativo de tipología no experimental, correlacional prospectivo, analítica de casos y controles.

Diseño

Casos y controles

Población
En el presente estudio la población estudiada fue conformado por las historias clínicas de las parturientas</td><td rowspan="2">Entrevista estructurada a las parturientas del estudio.</td><td rowspan="3">Regresión logística</td></tr>
<tr><td>¿Cuáles son los factores asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-vf2023?</td><td>Determinar los factores asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023.</td><td>Existen factores asociados significativamente al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023.</td><td>Factores obstétricos:
Edad
Índice de masa corporal
Talla
Paridad
Episiotomía
Psicoprofilaxis obstétrica
Atención prenatal
Parto instrumentado
Parto precipitado</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td>Instrumento
El instrumento aplicado fue una ficha de</td><td></td></tr>
</table>

Especifico	Especifico	Especifico				
¿Cuáles son los factores obstétrico asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023? ¿Cuáles son los factores clínico patológicos asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023? ¿Cuáles son los factores	Establecer los factores obstétricos asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023. Evaluar los factores clínico patológicos asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023. Evidenciar los factores neonatales asociados al desgarro	**H1:** Existen factores asociados significativamente al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023. **H0:** No existen factores asociados significativamente al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario,	Período expulsivo prolongado Parto inducido Período intergenésico corto. **Factores clínicos patológicos** Diabetes gestacional Anemia Infecciones vaginales Trastorno hipertensivo gestacional Corioamnionitis **Factores Neonatales**	que se atendieron en el centro de Salud Pueblo Joven Centenario. **Muestra** $n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}\right]^2}{(p_1-p_2)^2}$ Casos: 133 Controles: 133	recolección de datos con 11 Ítems dicotómicas	

neonatales asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023?	perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, año 2022-2023	año 2022-2023.	Sexo del recién nacido Peso del recién nacido Circunferencia de la cabeza fetal			
			Variable dependiente Desgarro perineal			

Anexo 2

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUCIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, 17 de mayo de 2024

Señor (a) (Sta.) .....

Ciudad: Abancay

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio **"Factores asociados a desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud centenario, año 2022-2023."**, cuyo instrumento de recolección de informaciónestá dirigido a las obstetras.

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

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

Atentamente.

.....

DORIS LEONARDA LAUPA LEANDRES

70403120

Bach. en Obstetricia

ANEXO 3

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

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

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

OBSERVACIONES:

……

……

VALIDACION: Aplica ☐ No Aplica ☐

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación de instrumentos para el juicio de expertos

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

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

ADJUNTO:

1. Problema de a la investigación
2. Objetivo de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....

.....

VALIDACION: Aplica [/] No Aplica [ ]

Elsa R. Mendoza Buleje
C.O.P. 27806
OBSTETRA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

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

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

ADJUNTO:

1. Problema de a la investigación
2. Objetivo de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....

.....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

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

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

ADJUNTO:

1. Problema de a la investigación
2. Objetivo de la investigación
3. Hipótesis de la investigación
4. Metodología de la investigación
5. Operacionalización de las variables
6. Instrumento del recojo de datos

OBSERVACIONES:

.....

.....

VALIDACION: Aplica [/] No Aplica [ ]

Nela N. Manani Fernande
COP. 20184
OBSTETRA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

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

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

OBSERVACIONES:.....

.....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

Silvia Z. Vega Mamani
Mag. Salud Pública y Consultoría
RENOMA: 175 COP: 17158

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

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

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

OBSERVACIONES:.....

.....

VALIDACION: Aplica [X] No Aplica [ ]

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Anexo 4

e. Lista de experto

Expertos	Nombres y Apellidos	Opinión de aplicabilidad
Experto 1.	Mgt. Elsa Reyna Mendoza Buleje	Muy aceptable
Experto 2.	Mgt. Gladys Roxana Vilca Apaza	Aceptable
Experto 3.	Mgt. Nela N. Mamani Fernández	Muy aceptable
Experto 4.	Mgt. Silvia Z. Vega Mamani	Aceptable
Experto 5.	Mgt. Roberto Torres Rúa	Aceptable

Anexo 5

f. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

"FACTORES ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PARTURIENTAS EN EL CENTRO DE SALUD CENTENARIO, AÑO 2022-2023".

Número de registro: …… **Numero de HCL: …….**

Parturientas con desgarro perineal ( )

Parturientas sin desgarro perineal ( )

A. Factores obstétricos

1. Edad materna:
2. IMC materno pregestacional:
3. Talla materna:
4. Número de hijos:
5. Episiotomía: a. Si ( ) b. No ( )
6. Número de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica
7. Numero de atenciones prenatales:
8. Parto instrumentado: a. Si ( ) b. No ( )
9. Parto precipitado: a. Si ( ) b. No ( )
10. Tiempo de período expulsivo:
11. Parto inducido: a. Si ( ) b. No ( )
12. Periodo intergenésico:

B. Factores clínicos patológicos

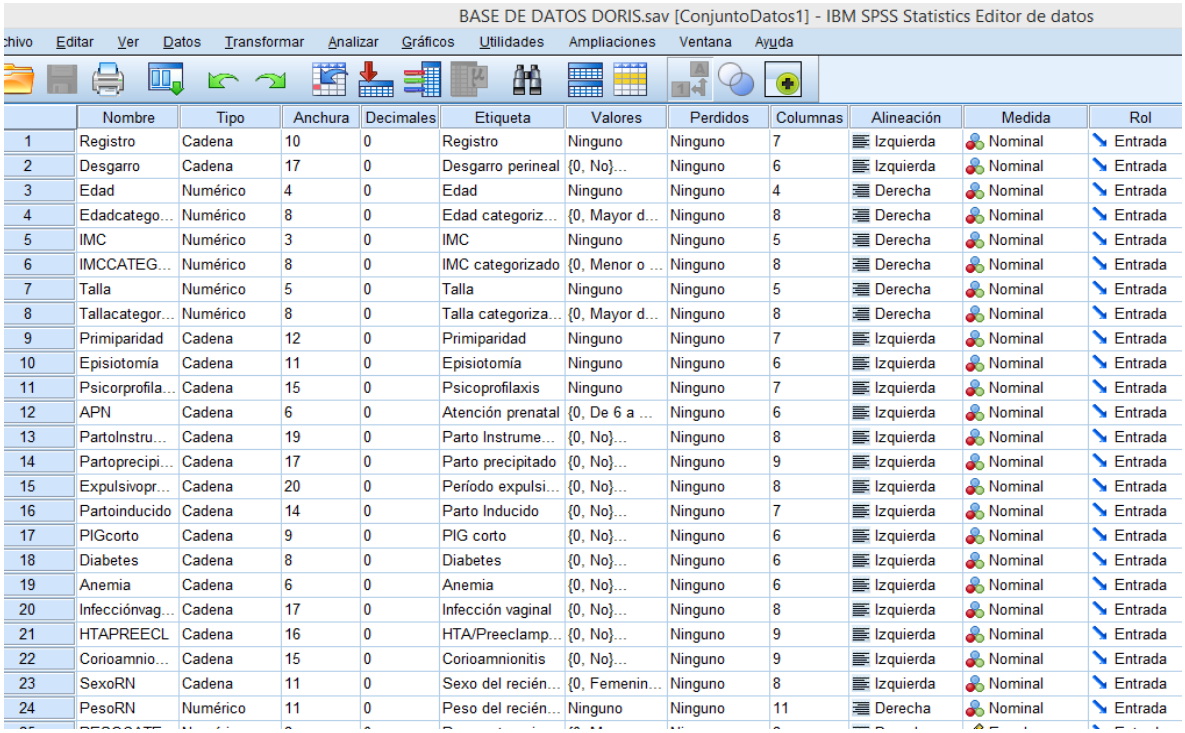
1. Diabetes gestacional: a. Si ( ) b. No ( )
2. Anemia: a. Si ( ) b. No ( )
3. Infección vaginal: a. Si ( ) b. No ( )
4. HTG/ preeclampsia: a. Si ( ) b. No ( )
5. Corioamnionitis: a. Si ( ) b. No ( )

C. Factores neonatales

1. Sexo del RN: a. Masculino ( ) b. Femenino ( )
2. Peso del RN:
3. Circunferencia de la cabeza fetal:

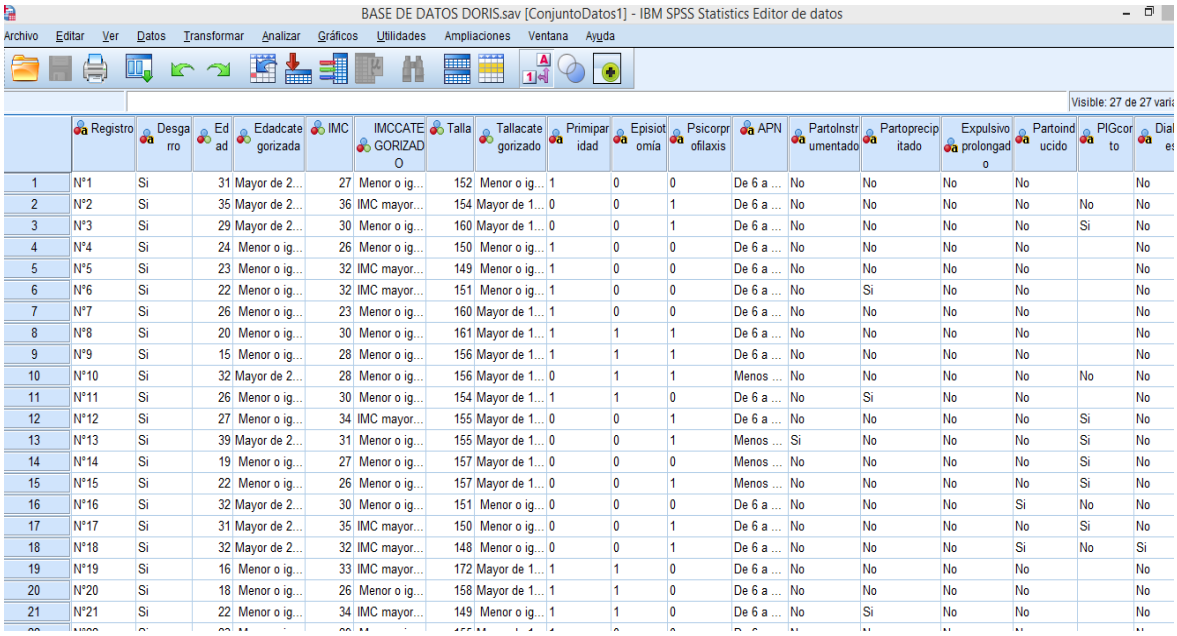
OTROS

g. Base de datos en SPSS


BASE DE DATOS DORIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

chivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Registro	Cadena	10	0	Registro	Ninguno	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
2	Desgarro	Cadena	17	0	Desgarro perineal	{0, No}...	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
3	Edad	Numérico	4	0	Edad	Ninguno	Ninguno	4	Derecha	Nominal	Entrada
4	Edadcatego...	Numérico	8	0	Edad categoriz...	{0, Mayor d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	IMC	Numérico	3	0	IMC	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
6	IMCCATEG...	Numérico	8	0	IMC categorizado	{0, Menor o ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Talla	Numérico	5	0	Talla	Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
8	Tallacategor...	Numérico	8	0	Talla categoriza...	{0, Mayor d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Primiparidad	Cadena	12	0	Primiparidad	Ninguno	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
10	Episiotomía	Cadena	11	0	Episiotomía	Ninguno	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
11	Psicorprofila...	Cadena	15	0	Psicoprofilaxis	Ninguno	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
12	APN	Cadena	6	0	Atención prenatal	{0, De 6 a ...	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
13	PartoInstru...	Cadena	19	0	Parto Instrume...	{0, No}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
14	Partoprecipi...	Cadena	17	0	Parto precipitado	{0, No}...	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
15	Expulsivopr...	Cadena	20	0	Período expulsi...	{0, No}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
16	Partoinducido	Cadena	14	0	Parto Inducido	{0, No}...	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
17	PIGcorto	Cadena	9	0	PIG corto	{0, No}...	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
18	Diabetes	Cadena	8	0	Diabetes	{0, No}...	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
19	Anemia	Cadena	6	0	Anemia	{0, No}...	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
20	Infecciónvag...	Cadena	17	0	Infección vaginal	{0, No}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
21	HTAPREECL	Cadena	16	0	HTA/Preeclamp...	{0, No}...	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
22	Corioamnio...	Cadena	15	0	Corioamnionitis	{0, No}...	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
23	SexoRN	Cadena	11	0	Sexo del recién...	{0, Femenin...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
24	PesoRN	Numérico	11	0	Peso del recién...	Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada


BASE DE DATOS DORIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 27 de 27 vari

	Registro	Desgarro	Edad	Edadcategorizada	IMC	IMCCATEGORIZADO	Talla	Tallacategorizado	Primiparidad	Episiotomía	Psicorprofilaxis	APN	PartoInstrumentado	Partoprecipitado	Expulsivoprolongado	Partoinducido	PIGcorto	Dia...
1	N°1	Si	31	Mayor de 2...	27	Menor o ig...	152	Menor o ig...	1	0	0	De 6 a ...	No	No	No	No		No
2	N°2	Si	35	Mayor de 2...	36	IMC mayor...	154	Mayor de 1...	0	0	1	De 6 a ...	No	No	No	No	No	No
3	N°3	Si	29	Mayor de 2...	30	Menor o ig...	160	Mayor de 1...	0	0	1	De 6 a ...	No	No	No	No	Si	No
4	N°4	Si	24	Menor o ig...	26	Menor o ig...	150	Menor o ig...	1	0	0	De 6 a ...	No	No	No	No		No
5	N°5	Si	23	Menor o ig...	32	IMC mayor...	149	Menor o ig...	1	0	0	De 6 a ...	No	No	No	No		No
6	N°6	Si	22	Menor o ig...	32	IMC mayor...	151	Menor o ig...	1	0	0	De 6 a ...	No	Si	No	No		No
7	N°7	Si	26	Menor o ig...	23	Menor o ig...	160	Mayor de 1...	1	0	0	De 6 a ...	No	No	No	No		No
8	N°8	Si	20	Menor o ig...	30	Menor o ig...	161	Mayor de 1...	1	1	1	De 6 a ...	No	No	No	No		No
9	N°9	Si	15	Menor o ig...	28	Menor o ig...	156	Mayor de 1...	1	1	1	De 6 a ...	No	No	No	No		No
10	N°10	Si	32	Mayor de 2...	28	Menor o ig...	156	Mayor de 1...	0	1	1	Menos ...	No	No	No	No	No	No
11	N°11	Si	26	Menor o ig...	30	Menor o ig...	154	Mayor de 1...	1	1	0	De 6 a ...	No	Si	No	No		No
12	N°12	Si	27	Menor o ig...	34	IMC mayor...	155	Mayor de 1...	0	0	1	De 6 a ...	No	No	No	No	Si	No
13	N°13	Si	39	Mayor de 2...	31	Menor o ig...	155	Mayor de 1...	0	0	1	Menos ...	Si	No	No	No	Si	No
14	N°14	Si	19	Menor o ig...	27	Menor o ig...	157	Mayor de 1...	0	0	0	Menos ...	No	No	No	No	Si	No
15	N°15	Si	22	Menor o ig...	26	Menor o ig...	157	Mayor de 1...	0	0	1	Menos ...	No	No	No	No	Si	No
16	N°16	Si	32	Mayor de 2...	30	Menor o ig...	151	Menor o ig...	0	0	0	De 6 a ...	No	No	No	Si	No	No
17	N°17	Si	31	Mayor de 2...	35	IMC mayor...	150	Menor o ig...	0	0	1	De 6 a ...	No	No	No	No	Si	No
18	N°18	Si	32	Mayor de 2...	32	IMC mayor...	148	Menor o ig...	0	0	1	De 6 a ...	No	No	No	Si	No	Si
19	N°19	Si	16	Menor o ig...	33	IMC mayor...	172	Mayor de 1...	1	1	0	De 6 a ...	No	No	No	No		No
20	N°20	Si	18	Menor o ig...	26	Menor o ig...	158	Mayor de 1...	1	1	0	De 6 a ...	No	No	No	No		No
21	N°21	Si	22	Menor o ig...	34	IMC mayor...	149	Menor o ig...	1	1	0	De 6 a ...	No	Si	No	No		No

a. El valor de corte es ,500

Variables en la ecuación

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B) Inferior	Superior
Paso 1[a]	IMC categorizado(1)	,170	,387	,192	1	,661	1,185	,555	2,530
	Psicoprofilaxis(1)	1,548	,402	14,847	1	,000	4,703	2,140	10,336
	Parto Instrumentado(1)	-1,453	1,214	1,433	1	,231	,234	,022	2,525
	Período expulsivo prolongado(1)	-21,474	14471,744	,000	1	,999	,000	,000	.
	Parto Inducido(1)	-2,580	1,252	4,245	1	,039	,076	,007	,882
	Diabetes(1)	-1,057	,900	1,377	1	,241	,348	,059	2,030
	Anemia(1)	1,681	,487	11,938	1	,001	5,371	2,070	13,937
	Infección vaginal(1)	-3,090	,557	30,769	1	,000	,045	,015	,136
	Peso categorizado(1)	-1,490	,415	12,882	1	,000	,225	,100	,509
	Circunferencia categorizado(1)	-1,376	,467	8,694	1	,003	,253	,101	,630
	Constante	29,853	14471,744	,000	1	,998	9,228E+12		
Paso 2[a]	Psicoprofilaxis(1)	1,528	,399	14,649	1	,000	4,609	2,108	10,079
	Parto Instrumentado(1)	-1,480	1,217	1,479	1	,224	,228	,021	2,472
	Período expulsivo prolongado(1)	-21,399	14480,442	,000	1	,999	,000	,000	.
	Parto Inducido(1)	-2,592	1,253	4,281	1	,039	,075	,006	,872
	Diabetes(1)	-,992	,879	1,275	1	,259	,371	,066	2,076
	Anemia(1)	1,666	,482	11,933	1	,001	5,290	2,056	13,614

h. Solicitud al establecimiento de salud

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: Acceso a libro de registro diario de las parturientas de área de obstetricia para obtener datos de parturientas que fueron atendidas en el año 2022-2023.

RESPONSABLE DE MATERNO DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN CENTENARIO

Obst. Jessica Eugenia Huillcas Villalba

Yo Doris Leonarda Laupa Leandres, identificada con DNI 70403120, Bachiller en obstetricia de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarte mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de Obstetricia, con debido respeto **solicito: acceso a libro de registro diario de las parturientas de área de obstetricia para obtener datos de las parturientas que fueron atendidas el año 2022-2023;** este es un requisito que sirve como base de datos, para la sustentación de la modalidad de tesis para obtener el título profesional de Obstetra.

Espero que brinde su atención a mi petición, estaré muy agradecida con usted.

Abancay, 12 de diciembre del 2023

Recibido 12/12/2023
Hora: 10:00

C.S. PUEBLO JOVEN
Jessica E. Huillcas Villalba
OBSTETRA
C.O.P. 22697

.....

DORIS LEONARDA LAUPA LAEANDRES

DNI: 70403120

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

SOLICITO: acceso a las historias clínicas del área de obstetricia para obtener datos de parturientas que fueron atendidas en el año 2022-2023.

RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN CENTENARIO

MED. Fernando Quipe Goicochea

Yo Doris Leonarda Laupa Leandres, identificada con DNI 70403120, Bachiller en obstetricia de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas, ante Ud. Me dirijo con el fin de expresarte mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

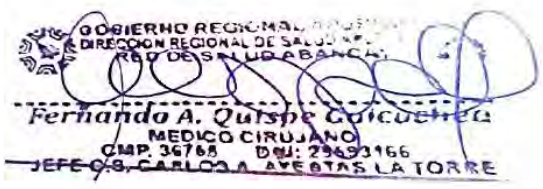
Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de Obstetricia, con debido respeto **solicito: acceso a las historias clínicas del área de obstetricia para obtener datos de parturientas que fueron atendidas en el año 2022-2023;** este es un requisito que sirve como base de datos, para sustentación de la modalidad de tesis para obtener el título profesional de Obstetra.

Espero que brinde su atención a mi petición, estaré muy agradecida con usted.

Abancay, 07 de enero del 2024

.....

DORIS LEONARDA LAUPA LAEANDRES

DNI: 7003120

07/01/24