

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN
PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023**

PRESENTADO POR:

BACH. VIRGINIA JUSTINA ESPINOZA TAYPE

**PARA OPTAR AL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

ASESOR:

Mg. BILL MARCO CARDENAS GUTIERREZ

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD
(Aprobado por resolución Nro.cu.303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023

Presentado por: VIRGINIA JUSTINA ESPINOZA TAYPE con DNI Nro: 72254071 Para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 8%

Evaluación y acciones del reporte de coincidencias 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	<input checked="" type="checkbox"/>
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones	<input type="checkbox"/>
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 acciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	<input type="checkbox"/>

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, 21 de Noviembre de 2024


GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
Dr. BILL MARCO CÁRDENAS GUTIERREZ
MÉDICO ESPECIALISTA
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
CNP 70319 - RNE. 38891

Firma

Post firma: BILL MARCO CÁRDENAS GUTIERREZ

Nro. de DNI: 70008837

ORCID del Asesor: 0000-0003-1911-4625

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.

2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:407854959

NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DE
SGARROS PERINEALES EN PUERPERAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMB
OBA**

AUTOR

Virginia Justina Espinoza Taype

RECUENTO DE PALABRAS

17498 Words

RECUENTO DE CARACTERES

98126 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

99 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

7.7MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 21, 2024 7:30 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 21, 2024 7:31 AM GMT-5

● **8% de similitud general**

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

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO Y SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con la finalidad de optar al título profesional de obstetra, pongo a su consideración la presente tesis titulada “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023”.

El contenido y los resultados obtenidos de esta investigación están orientados a contribuir al conocimiento teórico y científico, asimismo están dirigidos a quienes se interesan en el campo de la investigación.

Además, este estudio servirá como una referencia para investigaciones futuras que se basen en antecedentes locales, nacionales e internacionales relacionados con el tema.

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico esta tesis a mi padre, Glicerio Espinoza Avendaño y a mi madre, Justina Taípe Leyva por su apoyo incondicional y su constante motivación para seguir adelante. Gracias por el sacrificio y el esfuerzo que hicieron para que no me falte nada, por ayudarme a convertirme en la primera profesional en salud de nuestra familia. Agradezco profundamente el amor que me brindan y la paciencia que tienen conmigo. Los amo con todo mi corazón. A mis hermanas María y Lidia, que siempre están a mi lado con su apoyo incondicional, y a mis hermanos, por sus alentadoras palabras que me impulsaron a seguir adelante. A Henry que estuvo apoyándome en todo momento le estoy muy agradecida. A Víctor un amigo más que estuvo ayudándome y motivándome a seguir adelante me siento muy agradecida con su persona.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a Dios y a la Virgen de Cocharcas por brindarme las fuerzas necesarias para seguir adelante, por cuidar de mí y de mi familia. Por brindarnos salud y sabiduría solo Dios y la virgen conocen las dificultades que eh enfrentado. Estoy muy agradecida por que son mi fortaleza para seguir adelante.

A mis padres, por estar siempre a mi lado, apoyándome y motivándome para seguir adelante sin defraudarlos. Gracias por todos los esfuerzos que han hecho para ayudarme a alcanzar mis metas. Como su última hija, no los defraudaré, siempre serán mis dos grandes amores.

A mi hermana María, quien ha sido como una segunda madre para mi desde la época escolar hasta el presente. Te agradezco por todo el apoyo económico y emocional, por hacerte cargo de mis gastos, por cuidarme y por alentarme a seguir adelante. Estoy muy agradecida contigo hermana, sé que todo será reciproco.

A mi hermana Lidia, que me aliento con sus palabras, me animo a seguir adelante y no abandonar la carrera. Gracias por tu apoyo constante hermana.

A mis hermanos, que me han impulsado a terminar la carrera. Estoy agradecida con cada uno de ellos por sus palabras de aliento y apoyo.

A mi sobrino Jeanpier, que es como un hermanito menor para mí. Siempre has estado a mi lado, preocupándote por si comía o no. Siempre serás mi pequeño.

A mis docentes de la universidad, quienes me han brindado sus enseñanzas, conocimientos y habilidades a lo largo de mi formación profesional. Gracias a su dedicación, me han inspirado a superarme y aspirar a ser mejor.

INDICE GENERAL

LISTA DE TABLAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRAC	X
INTRODUCCION	XI
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Situación problemática	14
1.2. Formulación del Problema	16
1.2.1. Problema General.....	16
1.2.2. Problemas Específicos	17
1.3. Justificación de la Investigación	17
1.3.1. Justificación Teórica.....	17
1.3.2. Justificación metodológica.....	17
1.3.3. Justificación Practica	18
1.4. Objetivos de la Investigación.....	18
1.4.1. Objetivos General	18
1.4.2. Objetivos Específicos	19
II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales	22
2.1.3. Antecedentes locales.....	24
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Bases Conceptuales	28
2.4. Definición de términos básicos.....	40
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	41

3.1.	Hipótesis	41
3.1.1.	Hipótesis general	41
3.1.2.	Hipótesis específicas	41
3.2.	Identificación de variables	42
3.3.	Operacionalización de variables	43
IV.	METODOLOGÍA.....	46
4.1.	Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	46
4.2.	Tipo y diseño de Investigación	46
4.3.	Unidad de análisis	48
4.4.	Población de estudio	49
4.5.	Tamaño de muestra.....	49
4.6.	Técnicas de selección de muestra	50
4.7.	Técnicas de recolección de información	51
4.8.	Técnicas de análisis e interpretación de la información	52
4.9.	Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	53
V.	RESULTADOS Y DISCUSION	54
5.1.	Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados.....	54
	DISCUSIÓN	61
VI.	CONCLUSIONES.....	67
VII.	RECOMENDACIONES	68
VIII.	BIBLIOGRÁFICA	70
IX.	ANEXOS	81
a.	Matriz de consistencia	81
b.	Solicitud de validación	84
c.	Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos.....	85
d.	Validación del instrumento para el juicio de expertos	86

e.	Lista de expertos	90
f.	Instrumento ficha de recolección de datos	91
g.	Confiabilidad de la ficha de recolección de datos	93
h.	Solicitud para el acceso a las historias clínicas	94
i.	Carta de autorización del director para recojo de datos	95
j.	Base de datos en SPSS	96
k.	Prueba de normalidad	98
l.	Evidencia fotográfica	99

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de desgarro perineal, según grados	54
Tabla 2. Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas del estudio, presentadas según grupos de estudio.	55
Tabla 3. Análisis bivariado de los factores de riesgo maternos asociados al desgarro perineal.	56
Tabla 4. Análisis bivariado de los factores de riesgo neonatales asociados al desgarro perineal	57
Tabla 5. Análisis bivariado de los factores de riesgo obstétricos asociados al desgarro perineal	58
Tabla 6. Análisis multivariado de los factores asociados al desgarro perineal.....	59

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023. Cuya **metodología:** fue de tipo básica, con diseño analítico de casos y controles, retrospectivo y observacional. Se utilizó una técnica no probabilística y como instrumento una ficha de recolección de datos. La población estuvo conformada por 90 puérperas, 45 puérperas con desgarro perineal (casos) y 45 puérperas sin desgarro perineal (controles), se determinó la asociación entre los factores de riesgo materno, neonatales, obstétricos y el desgarro perineal, mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, para comparar proporciones, se realizó el análisis bivariado, mediante la estimación de Odds Ratio (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95%. El valor de p se consideró estadísticamente significativa si es $<0,05$. Los **resultados:** del análisis multivariado solo los factores obstétricos se asociaron a los desgarros perineales como la atención del parto realizada por interno de obstetricia (ORC=8,3: $p=0,001$) mostro una mayor asociación significativa con la producción de desgarros perineales. Por lo contrario, la episiotomía (OR= 0,0: $p=0,000$) se identificó como factor protector en la prevención de desgarros perineales. Por otro lado, Los factores maternos y neonatales no mostraron asociación significativa con los desgarros perineales. **Conclusión:** Los factores de riesgo que se encuentran asociados a los desgarros perineales son los factores de riesgos obstétricos. los factores de riesgo maternos y neonatales no mostraron asociación con los desgarros perineales.

Palabras clave: Desgarro perineal, episiotomía, factores maternos, factores neonatales, factores obstétricos.

ABSTRAC

The objective of this study was to: Determine the risk factors associated with perineal tears in postpartum women treated at the Tambobamba Hospital, 2023. Whose methodology: was basic, with an analytical design of cases and controls, retrospective and observational. A non-probabilistic technique was used and a data collection form was used as an instrument. The population was made up of 90 puerperal women, 45 puerperal women with perineal tear (cases) and 45 puerperal women without perineal tear (controls), the association between maternal, neonatal, obstetric risk factors and perineal tear was determined, using the chi test. Pearson square, to compare proportions, bivariate analysis was performed by estimating Odds Ratio (OR) and their respective 95% confidence intervals. The p value was considered statistically significant if it is <0.05 . The results: from the multivariate analysis, only obstetric factors were associated with perineal tears, as the delivery care performed by an obstetrics intern (OR=8.3: $p=0.001$) showed a greater significant association with the production of perineal tears. On the contrary, episiotomy (OR= 0.0: $p=0.000$) was identified as a protective factor in preventing perineal tears. On the other hand, maternal and neonatal factors did not show a significant association with perineal tears. Conclusion: The risk factors that are associated with perineal tears are obstetric risk factors. Maternal and neonatal risk factors showed no association with perineal tears.

Key words: Perineal tear, episiotomy, maternal factors, neonatal factors, obstetric factors.

INTRODUCCION

La presente investigación se enfoca en el tema factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023.

La importancia de esta investigación radica en la mejora de la atención médica, ya que, al determinar los factores de riesgo asociados a esta complicación, se pueden adoptar estrategias que minimicen estos riesgos. Asimismo, se buscará reducir las complicaciones que pueden derivarse de los desgarros perineales, como las infecciones postparto, dispareunia, disfunción sexual, dolor crónico, incontinencia urinaria y fecal. Además, se podrá diseñar planes de parto personalizados, considerando los factores de riesgo que pertenece a cada mujer y brindando información sobre posibles intervenciones médicas en caso de complicaciones. Desde otro punto de vista, este estudio proporcionará datos verídicos y evidencia que se pueden utilizar para la capacitación del personal de salud, ampliando sus conocimientos en el área de la obstetricia y permitiendo el avance científico, así como la implementación de mejores prácticas clínicas.

En la actualidad el desgarro perineal se define como una lesión del tejido blando del canal del parto. En algunos casos, puede afectar la piel, mucosa e incluso en casos graves, compromete la mucosa rectal (1). Además, se sabe que los desgarros perineales mal reparados pueden tener consecuencias negativas para la puérpera, tales como infecciones, dispareunia, dolor perineal crónico, disfunción sexual, y problemas de incontinencia urinaria y fecal. No obstante, aún se desconoce en gran medida la relación entre el desgarro perineal y factores genéticos, el impacto de la atención prenatal, los procesos de recuperación y rehabilitación, así como la dimensión psicológica y emocional que acompaña esta condición (7).

A nivel mundial, los reportes indican que los desgarros perineales son considerados como una complicación frecuente del parto vaginal, ocurriendo hasta en el 80% de los casos. Además, el 70% de estos casos requiere cirugía especializada, convirtiéndose en una de las principales causas de hemorragia postparto (2). En América latina, los estudios señalan que el 85% de las mujeres que tuvieron un parto vaginal experimentaron algún grado de lesión en el periné (3). Asimismo, se reporta que aproximadamente entre el 1 al 3% de los partos vaginales sufren desgarros de tercera a cuarto grado (4). En el Perú, la incidencia de desgarros perineales es del 46% de todos los partos. Además, se observó una frecuencia de desgarros perineales entre el 30% y el 50% de todos los partos vaginales (1).

El Hospital de Tambobamba es una institución de categoría II-1 que ofrece servicios de salud a todas las gestantes y puérperas del distrito, tanto en áreas rurales como urbanas. Esta investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas, con la finalidad de proporcionar información que ayude a mejorar y apoyar la prevención de estos desgarros.

El presente estudio, titulado “factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023”, utilizó un enfoque metodológico cuantitativo. El estudio se desarrolló teóricamente con el propósito de ampliar tanto el conocimiento teórico como práctico, con el objetivo de determinar la existencia de estos factores de riesgo asociados a desgarros perineales. Dado que el estudio es de tipo analítico de casos y controles, la muestra incluyó a 90 puérperas, 45 con desgarros perineales (casos) y 45 sin desgarros perineales (controles). A estas participantes se les aplicó un instrumento denominado ficha de recolección de datos.

Para una mejor comprensión de la investigación, se dividió los siguientes capítulos:

Capítulo I: En este capítulo se desarrolló el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación y los objetivos de la investigación.

Capitulo II: La segunda parte detalla el marco teórico, que incluye antecedentes internacionales, nacionales y locales relacionados con el tema de investigación. Además, se aborda las bases teóricas, el marco conceptual y la definición de términos básicos.

Capitulo III: La tercera parte abordó la hipótesis, en la que se formuló tanto la hipótesis general como las específicas. Además, se incluyeron las variables y la operacionalización de las variables.

Capitulo IV: La cuarta parte detalla la metodología de la presente investigación, describiendo el nivel y tipo de investigación, así como la población, muestra, técnica e instrumento utilizado.

Capitulo V: La quinta parte corresponde a los resultados y la discusión de la investigación. Finalmente, se incluyen las conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

El desgarro perineal es una lesión caracterizada por la pérdida de continuidad que se produce en el tejido blando del canal del parto. Se identifica según la anatomía comprometida y se considera una de las principales complicaciones del parto eutócico. Después de la atonía uterina, es considerada la segunda causa de sangrado posparto. Además, es uno de los principales problemas que conllevan a una hemorragia obstétrica, siendo responsable de una mayor incidencia de morbilidad y muerte materna (1).

A nivel mundial, los desgarros del periné son considerados una complicación frecuente del parto espontáneo, presentándose hasta en un 31% de los casos. El 65% se da en mujeres que tienen partos vaginales y entre el 80% y el 85% de los nacimientos se asocian con complicaciones debido a lesiones perineales, estos desgarros pueden provocar hemorragias abundantes. Además, el 70% de los casos requiere cirugía especializada, convirtiéndose en una de las principales causas de hemorragias postparto (2).

A nivel de Latinoamérica, estudios demostraron que el 85% de las mujeres que tuvieron un parto vaginal experimentaron algún grado de lesión en el periné. Además, entre el 0,6% a 11% de todos los partos naturales sufrieron desgarros de tercer y cuarto grado. En Ecuador, se reportó que el 90% de lesiones se produjeron en mujeres que no habían tenido ningún parto, mientras que el 68,8% de lesiones se presentaron en mujeres que tuvieron 3 partos a más (3). Asimismo, en México se reportó que el 73% de las mujeres nulíparas presentaron lesiones moderadas en el periné y entre el 2.2% a 19% de los partos vaginales resultaron en traumas a nivel del esfínter anal, considerándose una de las complicaciones

más graves con respecto a las lesiones perineales. Estas complicaciones frecuentes suelen estar causadas por factores como feto macrosómico, un parto prolongado, la realización de una episiotomía y los factores anatómicos como la elasticidad del periné, otros factores como la edad materna avanzada, la paridad, la duración del trabajo de parto, que pueden contribuir al desarrollo de esta complicación. Además, cabe mencionar que la intervención obstétrica (la realización de episiotomía), el control adecuado de la expulsión del bebé, masajes perineales, posición materna durante el parto, pueden llegar a prevenir la producción de desgarro perineal (4).

En el Perú, hay un aumento en la incidencia de desgarros del periné. Los desgarros perineales postparto representan el 46% de los casos. Además, se observó que más de la mitad de estos desgarros, exactamente el 54%, requirieron sutura. En estudios realizados en diferentes hospitales a nivel nacional, se ha encontrado que entre el 30% y el 50% de los partos vaginales presentan algún tipo de desgarros perineales. En Ayacucho, se observó que de cada siete mujeres, tres sufrían traumas en el periné debido a factores como una atención prenatal inadecuada y la falta de accesibilidad a los servicios de atención médica, así como lugares geográficamente inaccesible o alejados, siendo una realidad problemática por la alta prevalencia de esta complicación (1).

A nivel local, en el distrito de Tambobamba, la incidencia de desgarros perineales durante los partos vaginales ha mostrado un aumento. En el año 2022, de un total de 277 mujeres que dieron a luz, el 40% experimentaron desgarros perineales (5).

Respecto a las causas de desgarros perineales, diversos estudios han reportado que existen factores que predisponen una alta prevalencia de desgarros a nivel perineal, como la edad materna. Según la torre, la edad materna presenta una

gran asociación con los desgarros perineales (1). Otra investigación respalda esta afirmación, ya que demuestra que las edades extremas se encontraron asociadas hasta en el 95% de todos los casos. Además, los factores obstétricos como el periodo intergenésico, antecedente de desgarro y el parto precipitado tenían 10 veces más probabilidad de cursar con desgarro perineal (6).

El desgarro perineal puede generar complicaciones graves, como dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales), dolor perineal crónico, prolapso genital, disfunción sexual, incontinencia urinaria e incontinencia fecal. Los estudios han demostrado que las infecciones representan una de las complicaciones más frecuentes, ocurriendo en un 57% de los casos (7).

El presente estudio se centró en las puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023. El hospital es de nivel II-I el cual forma parte de la red de Cotabambas, se encuentra en el distrito de Tambobamba, provincia de Cotabambas que pertenece al departamento de Apurímac. Este estudio se realizó con el objetivo de identificar los factores de riesgo maternos, neonatales y obstétricos asociados a los desgarros perineales. La finalidad de esta investigación es generar información nueva y relevante que sea de gran utilidad para el personal de salud del hospital de Tambobamba y otras redes de salud. Los hallazgos obtenidos constituirán una valiosa fuente de referencia, contribuyendo a mejorar la atención médica y a fortalecer estrategias para reducir la incidencia de desgarros perineales en futuras gestantes.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023?

1.3. Justificación de la Investigación

1.3.1. Justificación Teórica

A nivel teórico, es fundamental identificar los factores maternos, neonatales y obstétricos asociados a la aparición de estos desgarros, ya que esto permitirá ampliar el conocimiento existente sobre los riesgos durante el parto. Si bien los desgarros perineales han sido estudiados en general, esta investigación contribuye a llenar un vacío en el conocimiento específicamente en el contexto de la región donde se realizó, ofreciendo una comprensión más precisa de los factores de riesgo locales. La Teoría del estrés mecánico se enfoca en como las fuerzas físicas aplicadas en los tejidos que incluye tensiones, presiones y estiramientos ejercido en el periné esta influenciado por diversos factores como el tamaño del bebé, intensidad de las contracciones, la velocidad del parto.

1.3.2. Justificación metodológica

El presente estudio es de nivel analítico con un diseño de casos y controles, una metodología óptima para identificar y cuantificar la asociación entre múltiples factores de riesgo y la ocurrencia de desgarros perineales en la población estudiada. Este diseño permite una evaluación eficiente y sistemática de variables tanto modificables como no modificables, facilitando el cálculo de Odds Ratio para

determinar la fuerza de asociación entre los factores estudiados. Además, como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos, el cual fue adaptada al instrumento de Alberto Woog Castañon, específicamente diseñada para evaluar los factores de riesgos. Fue validada por 4 expertos en la materia y su confiabilidad fue de 0,832 la cual indica que es alta. Por otro lado, esta investigación servirá como antecedentes para futuras investigaciones.

1.3.3. Justificación Practica

Los desgarros perineales son lesiones que afectan el canal del parto, involucrando piel, mucosa y músculos, y pueden tener consecuencias graves para la salud de las mujeres, como infecciones, dolor crónico, disfunción sexual e incontinencia. Los resultados de este estudio proporcionarán a los profesionales de la salud información detallada y relevante, que les permitirá implementar estrategias efectivas para reducir la incidencia de desgarros perineales y sus complicaciones. Además, facilitarán la adopción de mejores prácticas en el cuidado prenatal y postnatal, lo que no solo mejorará la atención médica, sino que también disminuirá los costos asociados al tratamiento de estas complicaciones. Los hallazgos de este estudio no solo beneficiarán a las pacientes atendidas en el hospital, sino que también podrán ser aplicados en otras instituciones de salud, fortaleciendo el enfoque clínico y preventivo a nivel local y regional. En este sentido, es esencial desarrollar estrategias de prevención más efectivas y optimizar las prácticas clínicas.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivos General

- Determinar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en púérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo maternos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023.
- Identificar los factores de riesgo neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023.
- Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Dendini M, et al (8), (Arabia Saudita, 2024), realizaron una investigación con el Objetivo: Identificar los factores de riesgos asociados al traumatismo perineal durante el parto prolongado. La Metodología: Fue de casos y controles, donde se revisó 5000 registros de parto entre el 1 de marzo de 2018 y el 19 de marzo de 2023. Los Resultados: Las nulíparas tenían mayor riesgo de lesiones perineales (OR=3,69: $p=0,0001$), el peso del recién nacido (OR=1,001: $p=0,0045$), la episiotomía (OR =5,901), las mujeres que tienen su primer hijo (OR=3,69: $p=0,0001$), la edad gestacional (OR=1,223: $p=0,0403$), los médicos (OR = 2,25: $p=0,0153$). Llegaron a la Conclusión: los factores asociados a desgarros perineales fueron las nulíparas, la episiotomía y la atención por médicos.

Chill H, et al (9), (Jerusalén, 2024), realizaron una investigación con el Objetivo: Evaluar los factores de riesgos relacionados con la lesión obstétrica durante el parto. La Metodología: Fue de casos y controles, en un hospital universitario de tercer nivel, se estudió pacientes entre 18 y 45 años. Los Resultados: se estudiaron 111 pacientes como grupo de casos y 212 el grupo de control. El procedimiento realizado por un médico (OR =4,63: $p<0,001$), la mayor semana de gestación (OR= 1,67: $p<0,001$), la mayor edad materna (OR =0,9: $p=0,012$) y el tiempo < a 10 minutos del parto (OR= 4,75: $p=0,007$). Llegaron a la conclusión: El procedimiento realizado por médico, la mayor semana de gestación y el tiempo menor a 10 minutos del parto se asociaron con lesión obstétrica anal (OASIS), así mismo se demostró, que el factor protector fue la mayor edad materna.

Laurita V, et al (10), (Italia,2023), realizaron una investigación con el Objetivo: Evaluar los factores de riesgo asociados con lesiones obstétricas durante el parto. La Metodología: Fue un estudio de cohorte, observacional y retrospectivo. Resultados: se reportaron 81 casos de lesión obstétrica del esfínter anal (0,4%), de los cuales 67 (0,3%) ocurrieron tras el parto vaginal. El riesgo de desgarros graves no fue la duración del segundo periodo del parto (OR= 1,00: p=0,3), el riesgo se redujo al realizar episiotomía medio lateral (OR=0,20: p<0,001), la circunferencia de la cabeza del bebé (OR= 1,50: p=0,001), la conducción del trabajo de parto (OR =1,13: p=0,6), las mujeres que tuvieron su primer parto presentaron mayor riesgo (ORA= 2,53: p=0,001). Llegaron a la Conclusión: Las mujeres que tuvieron su primer parto tuvieron mayor asociación a desgarros a nivel del esfínter anal.

Packet B, et al (11) (Bélgica, 2023), realizaron una investigación con el Objetivo: de realizar una revisión sistemática de los factores predictivos de traumas obstétricos en mujeres que tuvieron su primer parto. La Metodología: Fue analítico, casos y controles, estudio de cohorte observacional, Los Resultados: La mayor edad gestacional (OR= 0,34), uso de episiotomía (OR= 1,85), se asociaron a desgarros. Llegaron a la Conclusión: la episiotomía se asoció con mayores probabilidades de desgarros a nivel del esfínter anal.

Bakken K, et al (12) (Noruega, 2022), realizaron un estudio con el Objetivo: Explorar los factores de riesgo modificables y no modificables de lesión obstétrica, la Metodología: Retrospectivo y de casos y controles, en una clínica de maternidad, la población fue 421 mujeres (casos) y 421 (controles). Los Resultados: La mayor edad materna, el peso mayor al nacer en primíparas y en múltipara fueron variables no modificables asociados a las lesiones obstétricas del esfínter anal, la conducción con oxitocina primíparas (OR =1,63), múltiparas (OR=3,70) y la episiotomía (OR=

2,64). Llegaron a la Conclusión: que los factores asociados al desgarro fueron la multiparidad, episiotomía y conducción con oxitocina.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Muñoz R. et al (1) (Huancavelica, 2022), realizaron una investigación que tuvo por Objetivo: Determinar el grado de asociación entre la lesión perineal postparto y variables obstétricas en mujeres altoandinas peruanas. La Metodología: Fue estudio descriptivo de diseño casos y controles, teniendo 171 mujeres como grupo de casos y 200 como grupo control, fueron atendidas en el centro de salud andino en Ayacucho. Los Resultados: El 46% de las mujeres sufrió desgarros perineales, las variables vinculadas al desgarro fueron, infección vaginal (OR=4,10: p=0,000), el parto precipitado (OR= 10,85: p=0,000), el periodo intergenésico menor de 2 años (OR = 5,41: p=0,000). La Conclusión: Los factores de riesgo fueron el corto intervalo entre embarazos, el parto precipitado e infección vaginal.

Vacas K. (13), (Lima, 2022), realizó una investigación con el Objetivo: Determinar los factores de riesgo que predisponen al trauma de periné en gestantes atendidas en el centro materno infantil México durante el 2020-2021. La Metodología: Fue tipo observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles. La información fue recogida de historias clínicas, la población de 162 pacientes donde 61 fueron casos y 61 controles. Los Resultados: El periodo intergenésico \geq a 5 años (OR=2,66: p<0,004), la edad \geq 35 años, (OR = 3,18: p<0,001), primíparas (OR = 2,26: p<0,011), los recién nacidos macrosómicos con peso \geq 4000g (OR=1,94: p=0,039), perímetro cefálico \geq 35 cm (OR = 2,01: p<0,028), llega a la Conclusión: Los factores de riesgo fueron ser primípara, periodo intergenésico largo, edad \geq 35 años, el recién nacido con peso \geq 4000g y perímetro cefálico \geq 35 cm.

Barreno P. (14), (Piura, 2022), realizó una investigación con el Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en puérperas que se atendieron en el hospital de apoyo II- 2 Sullana en el 2021. La Metodología: Fue de tipo casos y controles, analítica, transversal, retrospectiva. Los Resultados: Los factores de riesgo para el desgarro perineal fueron el parto precipitado (OR = 1,34: p=0,008) y la circunferencia cefálica fetal > a 35 cm (OR = 1,45: p=0,001), como factores de protección fueron profesional obstetra que asiste el parto (OR = 0,71: p=0,047) y la episiotomía (OR = 0,71: p=0,010), llego a la Conclusión: La asociación de factores de riesgo para los desgarros perineales, fueron el parto precipitado, la circunferencia de la cabeza fetal > a 35 cm y los factores de protección fueron el realizar una episiotomía y el profesional obstetra que asiste el parto.

Paz F. (15), (Ica, 2022), realizó una investigación con el Objetivo: Determinar los factores de riesgos asociados al desgarro del periné en puérperas atendidas en el hospital santa maría del socorro de enero a junio 2021. La Metodología: Fue estudio analítico, observacional y retrospectivo, la muestra es 186 historias clínicas de los cuales 93 son casos y 93 controles. Los Resultados: Los factores de riesgo fueron la edad de la madre (OR=3,2: p=0,004), la paridad (OR=3,8: p=0,000), circunferencia cefálica del recién nacido (OR = 5,9: p=0,000), la anemia (OR=0,7: p=0,34) y el peso neonatal (OR=1: p=0,36) no se consideraron factor de riesgos, Conclusión: Los principales factores de riesgo para los desgarros del periné son la edad de la madre, la paridad y la circunferencia cefálica del recién nacido.

Loyola S. (16), (Trujillo, 2020), realizó una investigación con el Objetivo: Determinar los factores neonatales y obstétricos que predisponen a las lesiones perineales posparto del hospital la noria de Trujillo, 2015-2019. La Metodología: Fue de corte transversal de casos y controles de tipo cuantitativo y diseño no experimental. La

muestra fue 372 puérperas, 124 casos y 248 controles. Los Resultados: La edad materna (OR=0,95: p=0,824), paridad (OR=1,105: p=0,656), duración del periodo expulsivo (OR=0,95: p=0,821) no son factores de riesgo, mientras que el periodo que transcurrió de un embarazo menor a 3 años (OR =2,97: p=0,002) si lo es, el feto macrosómico (OR=1,48: p=0,079) no es factor de riesgo. Llego a la Conclusión: El tiempo que transcurre de un embarazo a otro fue el factor de riesgo ($p < 0.05$).

2.1.3. Antecedentes locales

No se lograron encontrar estudios anteriores a nivel local.

2.2. Bases teóricas

Teoría de la edad materna

La teoría de la edad materna sostiene que las mujeres de mayor edad tienen mayor probabilidad de sufrir desgarros perineales durante el parto vaginal en comparación con las mujeres más jóvenes. Este aumento en el riesgo se puede atribuir a diversos factores biológicos, fisiológicos y hormonales que afectan la pérdida de elasticidad del tejido perineal y la capacidad de recuperación de los tejidos perineales con el tiempo. En las mujeres mayores, la pérdida de elasticidad en los tejidos del periné es pronunciada. A medida que las mujeres envejecen, los tejidos conectivos y musculares tienden a perder parte de su elasticidad y capacidad de estiramiento, lo que aumenta el riesgo de desgarros durante el parto (17).

Teoría de la paridad materna

La teoría de la paridad se centra en el número de hijos que una mujer ha tenido y cómo este factor puede influir directamente en el riesgo de desgarros perineales durante el parto vaginal. Según esta teoría, las mujeres primíparas tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir desgarros perineales en comparación con las multíparas. En las primíparas, el periné no ha sido previamente sometido a la tensión del parto, lo que significa que los músculos perineales y los tejidos conectivos no han sido estirados ni adaptados a las exigencias del proceso de parto. En cambio, en las mujeres multíparas los tejidos perineales están generalmente más adaptados, lo que les permite una mayor capacidad de estiramiento sin llegar a desgarrarse (18).

Teoría de la conducción y estimulación del parto

La teoría de la conducción del parto sostiene que el uso de intervenciones farmacológicas, como la oxitocina o las prostaglandinas, para inducir o estimular la actividad uterina puede generar contracciones más intensas y rápidas, lo que aumenta el riesgo de desgarros perineales durante el parto vaginal. Estas sustancias se emplean en la práctica obstétrica para regular el ritmo y la intensidad de las contracciones, especialmente en situaciones donde el trabajo de parto es lento o presenta complicaciones. Sin embargo, el uso excesivo o inapropiado de estas hormonas pueden aumentar el riesgo de daños en los tejidos perineales, ya que acelera de forma significativa el proceso del parto (19).

Teoría del estrés mecánico

La teoría del estrés mecánico se enfoca en cómo las fuerzas físicas aplicadas a los tejidos y órganos del cuerpo afectan su funcionamiento y salud. Los tejidos biológicos, como la piel, músculos y los órganos internos que responden al estrés mecánico, que incluye tensiones, presiones y estiramientos a los que están sometidos. Según esta teoría, el estrés mecánico ejercido sobre el periné durante el trabajo de parto es un factor principal en la aparición de desgarros perineales. Este estrés está influenciado por diversos factores, como el tamaño del bebé, la intensidad de las contracciones y la velocidad con la que progresa el parto (20).

teoría de la velocidad del parto

la teoría sobre la velocidad del trabajo de parto se representa a través de lo que se conoce como curva de alerta. Según esta teoría, la rapidez con la que avanza el parto está estrechamente vinculado a la probabilidad de desgarros perineales. Cuando el parto progresa a una velocidad acelerada, los tejidos del periné no tienen suficiente tiempo para estirarse de manera gradual y adecuada, lo que aumenta el

riesgo de desgarros. La teoría sugiere que el ritmo de parto controlado permite que los tejidos perineales se adapten de manera más efectiva, reduciendo así el riesgo de desgarros y mejora el bienestar de la mujer durante y después del parto (21).

Woog A, et al. Define al desgarro perineal como la solución de continuidad en la integridad de los diferentes tejidos que conforman el canal vaginal, así como los tejidos que conforman el periné. Estas lesiones pueden ir desde pequeñas laceraciones a laceraciones que lleguen a comprometer la integridad de los diferentes músculos que conforman el suelo pélvico, produciendo un daño significativo. Asimismo, pueden llegar a comprometer las diferentes estructuras perineales y estructuras urogenitales (5).

León M. Dio a conocer que el trauma del periné es una de las complicaciones más comunes que se producen durante el parto. Las lesiones en el periné cuyo principal factor de riesgo es el parto vaginal, lo que aumenta la morbilidad de la mujer ocasionando dispareunia, incontinencia urinaria y dolor posparto las dos primeras horas. El dolor aumenta debido a la expansión de los tejidos perineales y al descenso de la presentación, repercutiendo de manera negativa sobre la mujer para amamantar a su bebé y atender a su recién nacido (22)

López E, et al. Según estos autores mencionan que los factores más representativos que se asocian al desgarro perineal son los factores maternos, neonatales y obstétricos, dentro de los cuales se encuentra la edad materna, la macrosomía fetal, la paridad y el periodo expulsivo prolongado. Estos factores pueden llevar a desgarros tanto vaginales y perineales, afectando incluso la mucosa rectal (23).

2.3. Bases Conceptuales

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son circunstancias, elementos o características que se asocian con el aumento de desarrollar o exponerse a una patología. Los factores de riesgo que predisponen al desgarro perineal son los factores maternos como la edad de la madre, los factores neonatales como un mayor ponderado fetal al nacer y los factores obstétricos como la paridad y la duración del periodo expulsivo (6).

Castro N, nos define el factor de riesgo como cualquier característica, condición o comportamiento que incrementa la probabilidad de que una persona desarrolle un problema de salud o una enfermedad (24).

Paz F, define el factor de riesgo como un atributo o circunstancia que está presente en una población o individuo que se relaciona con un aumento en la probabilidad de desarrollar una condición de salud o condiciones negativa (15).

Se refiere a cualquier factor que incrementa la posibilidad de que se produzca un evento negativo para la salud, como una enfermedad, una lesión o complicación.

Factores de riesgo maternos

En algunos estudios los factores maternos son circunstancias o elementos que incrementan la probabilidad de riesgo a desarrollar diferentes complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Se ha demostrado en múltiples estudios que los factores maternos más resaltantes o que tenían una mayor asociación a la lesión del periné eran la edad materna y la anemia, los cuales incrementaron en gran medida la producción de estas lesiones debido a los diferentes cambios estructurales y funcionales que producen estos dos factores (15).

En varios estudios se demostró que los factores maternos presentaban una estrecha relación con las lesiones perineales, ya que estas lesiones ocurrían con

mucha frecuencia después del parto, representando el 47,4% de todos los partos vaginales y contribuyendo al incremento de la morbilidad materna (25).

Edad

Se refiere a la edad en años del paciente. La edad materna avanzada aumenta hasta en 3 veces más la probabilidad de sufrir lesiones del periné de grado 1 y grado 2. En mujeres mayores de 35 años, la prevalencia de patologías crónicas y la debilidad perineal vienen a ser características que incrementan en gran medida la producción de lesiones a nivel del periné. (1)

En un estudio realizado en Jerusalén, se demostró que la edad materna se relacionaba con el riesgo de presentar lesiones perineales, constituyendo un factor de riesgo materno que puede desencadenar en desgarro (9)

En múltiples estudios se demostró que el grupo etario de las adolescentes, presentan un mayor riesgo a sufrir desgarros perineales, por la inadecuada madurez o desarrollo físico, estructural e incluso psicológico. Por esta misma razón, llegan a presentar estrechez pélvica, desproporción entre el polo cefálico fetal y la pelvis materna, desarrollando en la mayoría de casos traumas a nivel cervical, o a nivel del canal vaginal y de periné (6).

Índice de masa corporal (IMC)

Es un parámetro que relaciona el peso y la talla, es utilizado para el diagnóstico de un peso normal, sobrepeso y obesidad. Se sabe que la obesidad en la gestación incrementa riesgos obstétricos y neonatales en el feto, incrementa la macrosomía fetal, que es el un factor de riesgo asociado a los desgarros perineales durante el parto (26).

En múltiples estudios se llegó a demostrar que un alto índice de masa corporal materno, tiene un nivel de asociación significativo con la producción de desgarros

a nivel perineal, ya que en aproximadamente en el 50% de todos los casos de sobrepeso, se presentaron desgarros de tercer grado y cuarto grado (4).

Anemia

La anemia es un factor de riesgo de gran importancia, ya que este incrementa la posibilidad de que la gestante presente múltiples enfermedades y complicaciones durante su gestación, parto y púerperio, alterando la integridad del binomio madre e hijo volviéndolos más vulnerables. Una de las complicaciones más importantes que es el riesgo de presentar desgarro perineal durante el trabajo de parto, debido al bajo aporte de oxígeno y nutrientes en los diferentes tejidos de la vagina y el periné, haciéndolos débiles y menos resistentes a la presión que ejerce el feto durante el parto (27).

En múltiples estudios se evidencio que el 44,2% de gestantes con anemia presentaron desgarro perineal. Según este dato, se puede observar que existe una relación significativa entre la anemia y la producción de los desgarros perineales. Esta relación se sustenta bajo el concepto de que los tejidos con poca perfusión sanguínea o poco flujo sanguíneo son muy frágiles y tienden a romperse debido a la hipoxia y baja nutrición que produce la anemia pregestacional, asimismo influye en la frialdad de los tejidos del suelo pélvico (28).

Infección vaginal

La infección vaginal es uno de los factores que presentan relevancia en el incremento del riesgo de producir desgarros vaginales o perineales, este se caracteriza por cambios en la secreción vaginal normal o el incremento de las mismas con presencia de síntomas cambios en el color, el olor y prurito bulbar, las infecciones vaginales, las cuales incrementan hasta en 4 veces más el riesgo de

padecer un trauma en el periné. La infección puede debilitar los tejidos del suelo pélvico, haciéndolos más susceptible a sufrir desgarros (1).

Factores de riesgo neonatales

Los factores neonatales son elementos que pueden llegar a incrementar los desgarros perineales, las características físicas en el recién nacido como el peso del bebé que nació es un factor para desarrollar una lesión perineal, esto se debe a la ampliación que realiza el recién nacido con peso mayor, sea más pesado o liviana. Otra característica es la circunferencia cefálica fetal mayor a lo normal que conlleva a un desgarro perineal (6).

Peso del recién nacido

El peso neonatal es un factor de riesgo asociado al grado de estiramiento que es causado por el bebé en el momento de la expulsión, el peso mayor necesita mayor espacio para su salida a comparación con un producto de peso normal. Así mismo mientras más peso tenga el bebé, será mayor el riesgo de que se produzca un desgarro perineal (26).

En diversos estudios se evidencio que los fetos que presentaban macrosomía, incrementaban el riesgo de producir desgarros de tercer grado o cuarto grado hasta en un 31% de todos los partos vaginales (29).

Perímetro cefálico

Se considera en diversos estudios como la medida de la circunferencia cefálica fetal, el perímetro cefálico pertenece a los factores neonatales que se asocia a las lesiones en el periné. La cabeza neonatal de gran tamaño conlleva a producir desgarro en el periné así mismo el perímetro cefálico mayor de 35 cm se asoció a los desgarros.(26)

Se ha evidenciado en múltiples estudios que el perímetro cefálico del recién nacido de púerperas con desgarro perineal el 63,4% tenían un recién nacido con perímetro cefálico neonatal mayor a 35 cm, así mismo se demostró que fue frecuente presentar la lesión perineal, debido a que la cabeza fetal produce un estiramiento en el tejido del periné y produce la lesión que conlleva a una hemorragia posparto (15).

Factores de riesgo obstétricos

Los factores obstétricos son condiciones o situaciones que se asocia con un riesgo anormal de poseer o aumentar la morbimortalidad durante el embarazo, parto y puerperio, en las gestantes estos factores están relacionados con las lesiones perineales incluyen el tiempo que dura de un embarazo a otro, la paridad, el peso del bebe, episiotomía durante en el embarazo (30).

Paridad

En múltiples estudios se considera a la paridad como el número de hijos que tuvo una mujer, se evidencio que las mujeres que tuvieron por primera vez su bebé llegaban a experimentar rigidez vaginal y perineal, teniendo 10 veces mayor riesgo de producir lesión perineal, en comparación con las mujeres multíparas, debido a los partos frecuentes hay más elasticidad del periné que una mujer que tuvo su primer parto, considerando a la paridad un factor primordial para desarrollar desgarro perineal. Mientras que los partos precipitados son frecuentes en multíparas por las veces que dio parto lo cual distendió el periné conllevando esto a los desgarros. (1)

Se demostró en un estudio que las mujeres multíparas tenían menos probabilidad de sufrir desgarros perineales a comparación de las mujeres nulíparas que tenían la probabilidad de sufrir hasta 4 veces más los desgarros perineales graves. Según

estos datos se puede deducir que los desgarros perineales son mucho más frecuentes y graves en las mujeres que no dieron parto (31).

Edad Gestacional

La edad gestación se define como el tiempo que dura la gestación desde el primer día del último periodo de la menstruación, el cual es expresado en semanas de gestación más días de gestación (32).

Según un estudio menciona que presentaron desgarro perineal en un 12,7% en mujeres que iniciaron su atención prenatal pasadas 12 semanas de gestación esto asociado que las mujeres que inician un control prenatal tardío no reciben una atención adecuada, en la mayoría de los casos no se diagnostican oportunamente las infecciones que presentan haciendo que sean más predisponentes para desarrollar la lesión perineal (1).

En múltiples estudios se llegó a evidenciar que la edad gestacional es un factor obstétrico que posee gran asociación con los desgarros perineales, la relación de estas es proporcional, ya que a mayor edad gestacional existe mayor riesgo de sufrir desgarros perineales, refiriéndonos específicamente a edades gestacionales superiores a 39 semanas (25).

Periodo intergenésico

La organización mundial de la salud definió como el periodo que transcurre de un embarazo y otro. Se reporta la existencia de mayor riesgo en la madre y el bebé asociado al periodo intergenésico, la duración mínimo de retraso hasta el comienzo del próximo embarazo es dos años ya que las complicaciones durante ese tiempo son menores, el periodo intergenésico corto se asocia con mayores complicaciones maternas y perinatales (33).

Se mostró en un estudio que tuvieron desgarro perineal de primer grado un 4,6% y desgarros de segundo grado un 29,1% mujeres que tuvieron un periodo intergenésico menor a dos años (34).

En diversos estudio se evidencio que el periodo intergenésico menor a 3 años es considerado un factor de riesgo ya que conlleva a presentar desgarro perineal hasta un 47% de los partos (16).

Tiempo que duro el expulsivo

El periodo expulsivo inicia desde la dilatación completa hasta la expulsión del bebe, La durabilidad del parto es importante, dado que el periodo de expulsión es un factor de riesgo, el parto presuroso o alargado puede provocar complicaciones, incluidas la lesión del periné, la salida apresurada de la cabeza del bebe al periné es una de las causas del desgarro perineal (6)

En diversos estudios se evidencio que el 84,5% de las pacientes que presentaron desgarro de primer grado tuvieron una duración del periodo expulsivo menor a 30 minutos a comparación con las pacientes que tuvieron una duración del parto menor o igual a 10 minutos, siendo estas las pacientes que presentaron mayor frecuencia desgarros en el periné (26).

Parto precipitado

El parto precipitado es un factor para la lesión en el periné después del parto, el aumento de peligro es 10 veces más en relación a gestantes sin traumas perineales, así mismo este hallazgo puede aumentar debido a la contracciones uterinas de alta intensidad, previene la expansión perineal y la debilidad del musculo uterino después del parto (1)

En diversos estudios se evidencio que el parto precipitado como factor de riesgo obstétrico tiene gran relación con la producción de desgarros perineales,

evidenciándose que las pacientes que presentaron parto precipitado tuvieron desgarro de primer grado en un 43,1% (26).

Conducción del trabajo de parto con oxitocina

En diversos estudios, la administración de oxitocina durante el trabajo de parto se refiere al procedimiento en el que se estimula al útero para incrementar la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones uterinas después de que el trabajo de parto haya comenzado de forma espontánea. Este procedimiento se emplea cuando la dinámica uterina es ineficaz, lo que retrasa o detiene la dilatación y el descenso del feto. La administración de oxitocina puede acelerar e intensificar el trabajo de parto, lo que a su vez puede incrementar el riesgo de desgarros perineales. La oxitocina intensifica las contracciones uterinas y reduce el tiempo del periodo expulsivo, impidiendo que el periné se estire de manera gradual. Como resultado, aumenta la probabilidad de desgarros perineales, ya que los partos conducidos con oxitocina aceleran la salida del feto por canal del parto (12).

Episiotomía

Es un procedimiento quirúrgico común que implica en seccionar el musculo mucosa y piel para agrandar el canal del parto y favorecer la salida del feto. Su finalidad es evitar los traumas perineales y complicaciones fetales durante el parto, la episiotomía tiene ventajas y desventajas, así mismo se ve un menor riesgo de traumas vaginales, pero también hay un mayor efecto de lesiones de periné de grado tres o cuarto grado que causan efectos adversos prolongados (31)

Un estudio realizado en España demostró que la episiotomía media era un factor de riesgo de desgarros de tercero y cuarto grado en relación con la episiotomía media lateral lo que reducía el riesgo de desgarros (35).

Personal quien atendió el parto

Se demostró en un estudio realizado en Arabia Saudita que las parteras tenían una baja incidencia de desgarros perineales a comparación de los médicos que mostraban mayor desgarro (8)

Así mismo en un estudio realizado en Lima, Los obstetras atendieron el 71% de los partos en mujeres que tuvieron lesión en el periné en este grupo se podrá incluir a las estudiantes e internos de obstetricia y medicina que en su proceso de adiestramiento pude influir en la presencia de los desgarros (36).

En diversos estudios se evidencio que el 37.7% de todos los partos vaginales, sufrieron desgarro perineal, estos partos fueron atendidos por internos de medicina (37).

Desgarro perineal

El desgarro perineal es una lesión o traumatismo perineal, se considera una complicación obstétrica debido los grados o la extensión del desgarro puede causar complicaciones en mujeres que han experimentado un trauma durante el parto (5).

Christiana C, et al. Definen el desgarro perineal como la ruptura o laceración de la piel y los tejidos musculares en el periné, que es la zona ubicada entre la vagina y el ano, durante el parto. La gravedad de esta lesión puede variar, desde un desgarro leve de primer grado hasta una ruptura más severo que involucra los músculos del esfínter anal, lo que podría requerir intervención quirúrgica para su separación (38).

Xiao L, et al. Define el desgarro perineal como una complicación obstétrica que se presenta durante el parto vaginal, cuando los tejidos perineales se desgarran debido a la presión y tensión generadas por el paso del feto a través del canal de parto (39).

Es una lesión en los tejidos del periné que ocurre durante el parto vaginal, cuando los músculos, la piel y otras estructuras de la zona entre la vagina y el ano se

desgarran debido a la presión ejercida por la cabeza del bebe al atravesar el canal de parto.

El parto natural se relaciona con la probabilidad de traumas en el periné. Se aprecia que entre el 80 a 85 % de mujeres sufren cualquier grado de trauma perineal durante el parto (lesión o episiotomía) y alrededor del 70% requieren puntos de sutura (40).

En varios estudios se visualizó que de todas las pacientes que dieron parto vaginal, el 76,6% represento a las pacientes que presentaron desgarro de primer grado, el 21,8% represento a las que presentaron desgarro de segundo grado, el 1,6% fue el porcentaje que represento a las pacientes que sufrieron desgarro de tercer grado (16).

Clasificación de desgarro perineal

Los desgarros perineales se clasifican según el sultán, está reconocido por organización mundial de la salud se divide en 4 grados de desgarro que son:

- **Desgarro de grado I:** son lesiones que comprometen la mucosa vaginal y la piel perineal.
- **Desgarro de grado II:** son lesiones que comprometen la piel, mucosa y los músculos perineales, sin afecta el esfínter anal.
- **Desgarro de grado III:** son lesiones perineales que comprometen hasta el esfínter anal, el cual se subdivide en los siguientes.
 - Desgarro 3a: trauma que compromete menos del 50% del esfínter anal externo.
 - Desgarro 3b: trauma que compromete más del 50% del esfínter anal externo.
 - Desgarro 3c: trauma que compromete el esfínter anal externo e interno.

➤ **Desgarro de grado IV:** trauma perineal que compromete al esfínter anal interno y externo y la mucosa anorrectal (5).

Reparación

La reparación del periné tras un desgarro o una episiotomía es una de las intervenciones quirúrgicas más comunes en el campo de la obstetricia. Los desgarros perineales pueden dar lugar a complicaciones, pero su incidencia puede ser significativamente reducida mediante la aplicación de técnicas quirúrgicas precisas (41).

Antes de comenzar la sutura, es crucial identificar claramente las estructuras anatómicas adyacentes a la lesión. Esto incluye la mucosa vestibular en el periné anterior, la mucosa vaginal, los músculos superficiales del periné (bulbocavernoso y transversal superficial del periné), esfínter anal y la piel perineal (41).

Para realizar la sutura de manera efectiva, se debe asegurar una excelente iluminación y una visión clara del campo quirúrgico. Además, es fundamental mantener una adecuada asepsia, proporcionar una anestesia apropiada y contar con los instrumentos quirúrgicos y de Sutra necesarios para una intervención exitosa (41).

Técnica de sutura

Sutura de la mucosa vaginal:

Para una reparación perineal adecuada, el primer paso es identificar con precisión el ángulo del desgarro. El punto de anclaje de la sutura debe situarse de 0,5 – 1 cm por encima de este ángulo.

Proceder a realizar una sutura continua sin cruzar, desde el ángulo hasta el anillo himenial. Es fundamental que la sutura englobe tanto la mucosa vaginal como la fascia vaginal – rectal. En situaciones que requieran hemostasia, se recomienda

utilizar una sutura continua con puntos cruzados para asegurar un control adecuado del sangrado.

El último punto de sutura se colocará a nivel de mucosa vestibular, una vez que se haya superado el anillo himenial. Al Insertar el hilo en esta área, asegúrese de alcanzar las fibras lesionadas más profundas del musculo bulbocavernoso, extrayendo el hilo para lograr una reparación completa y efectiva (41).

Sutura de musculo perineal

Para la reparación es crucial abordar adecuadamente el musculo Bulbocavernoso y transverso superficial del periné. Continuar con la sutura utilizando puntos continuos sin cruzar, avanzando hasta el borde distal de la herida perineal. Asegúrese de enfrentar cuidadosamente las dos caras de la herida durante todo el proceso de sutura(41).

Sutura de piel

Para la sutura de la piel en la reparación perineal, proceda de la siguiente manera: realice una sutura continua subcutánea o intradérmica, desplazándose hacia las carúnculas himeniales. Una vez que llegue a las carúnculas, continúe la sutura sobrepasándolas internamente y asegure el nudo en la mucosa vaginal. Este método garantiza una correcta alineación de los tejidos y una adecuada cicatrización de la herida (41).

2.4. Definición de términos básicos

Desgarro perineal: es un trauma en el periné por la pérdida de la solución de continuidad que se realiza en el canal del parto (1).

Dispareunia: es el dolor al tener relaciones sexuales (42).

Episiotomía: intervención quirúrgico en la parte inferior del tejido perineal para facilitar el parto del feto (36).

Factores maternos: son condiciones o factores que elevan la probabilidad de experimentar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio (15).

Factores neonatales: son características o condiciones relacionados con el recién nacido que pueden afectar su salud y desarrollo. Estos factores incluyen aspectos como el peso, la edad gestacional, estado de salud del bebé y cualquier anomalía o condición medica que presente al momento del nacimiento. (7).

Factores obstétricos: son condiciones o situaciones vinculados al embarazo y parto que puede afectar la salud tanto de la madre como del bebé (31).

Inducción del parto: es un procedimiento por el cual se produce las contracciones uterinas, para que se dé un parto vaginal (43).

Macrosomía fetal: recién nacido grande con peso igual o superior de 4000 gr (44).

Múltipara: mujer que tuvo 2 o más de 3 partos (35).

Parto precipitado: es el parto imprevisto que se da en un periodo menor a tres horas con el comienzo de contracciones que son regulares (45).

Parto vaginal: proceso fisiológico, natural, complejo y doloroso. Por la salida fetal y sus anexos (22).

Periodo intergenésico: es el tiempo que transcurre de un embarazo a otro (34).

Primípara: mujer que ha tenido su primer parto (35).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

- **H1:** Existen factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023.
- **H0:** No existen factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023.

3.1.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

- **H1:** Existen factores de riesgo maternos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023.
- **H0:** No existen factores de riesgo maternos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023.

Hipótesis específica 2

- **H1:** Existen factores de riesgo neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023.
- **H0:** No existen factores de riesgo neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023.

Hipótesis específica 3

- **H1:** Existen factores de riesgo obstétricos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023
- **H0:** No existen factores de riesgo obstétricos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023

3.2. Identificación de variables

Variable independiente

Factores de riesgo asociados

Factores maternos

- Edad materna
- IMC materno
- Anemia materna
- Infección vaginal

Factores neonatales

- Peso neonatal
- Perímetro cefálico neonatal

Factores obstétricos

- Paridad
- Edad gestacional
- Periodo intergenésico
- Parto precipitado
- conducción del trabajo de parto
- Duración del periodo expulsivo
- Episiotomía
- Profesional que atendió el parto

Variable dependiente

Desgarro perineal

- Tipos de desgarro perineal

3.3. Operacionalización de variables

AUTOR: VIRGINIA JUSTINA ESPINOZA TAYPE

ASESOR: DR. BILL MARCO CARDENAS GUTIERREZ

LOCAL: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ ÍTEMS	ESCALA MEDICIÓN
V.I. FACTORES DE RIESGO	Son aquellas condiciones o situaciones que exponen a mayor riesgo de presentar enfermedades o complicaciones.	factores de riesgo maternos, neonatales y obstétricos registrados en las historias clínicas.	Factores de riesgo Maternos	Edad materna	≤ 27 años >27 años	Nominal/ dicotómica
				IMC	Delgadez: <18,5	Ordinal/Politómica
					Normal: 18,5-24,9	
					Sobrepeso: 25-29,9	
					Obesidad: ≥30	
			Anemia	Si No	Nominal/dicotómica	
Infeción vaginal	Si No	Nominal/dicotómica				
			Factores de riesgo neonatales	Peso neonatal	Bajo peso <2500 g	Ordinal/Politómica

					Peso adecuado: 2500 a 3999	
					Macrosómico \geq 4000 g	
				Circunferencia cefálica	En cm	Escala/Discreta
			Factores de riesgo obstétricos	Paridad	Número de hijos vivos	Escala/Discreta
				Edad gestacional	En semanas	Escala/Discreta
				Periodo intergenésico	En meses	Escala/Discreta
				Parto precipitado	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				conducción de trabajo parto con oxitocina	Si	Nominal/dicotómica
					No	
				Duración del periodo expulsivo	Tiempo en minutos	Escala/Discreta
				Episiotomía	Si	Nominal/Dicotómica
					No	
			Persona quien atendió el parto	Estudiante	Ordinal/politómica	
				Obstetra		
				Médico general		
				Médico Especialista		
V.D. DESGARRO PERINEAL	Es un traumatismo perineal, así mismo se considera una complicación	Los desgarros perineales que se presentan, se clasifican en 4		Presenta desgarro perineal	Si	Nominal/dicotómica

	obstétrica debido los grados o la extensión del desgarro que puede causar complicaciones en mujeres.	grados de acuerdo a la profundidad y a los tejidos que compromete.			No	
--	--	--	--	--	----	--



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE ANDALUCÍA
 Dr. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez
 MÉDICO ESPECIALISTA
 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
 C.M.P. 70319 - R.M.E. 36821

FIRMA DEL ASESOR



Dr. Enrique Edgardo Condor Tinoco
 Investigador RENACYT
 Código de Registro: P0028599

FIRMA DEL ESTADISTA



MINISTERIO DE SALUD
 Dr. Froilan Mamani Chipana
 GINECOLOGO - OBSTETRA
 C.M.P. 54958 R.N.E. 29665

FIRMA DEL ESPECIALISTA

IV. METODOLOGÍA

4.1. Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

Esta investigación se realizó en el distrito de Tambobamba y provincia de Cotabambas, departamento de Apurímac en el sur del Perú, el distrito se encuentra a 3267 metros de altitud, cuenta con una población de 50 mil habitantes como provincia, tiene como límites:

Por el este: con el distrito de Ccapi

Por el oeste: con el distrito de Chalhuanahuacho

Por el norte: con el distrito Ccapi

Por el sur: con el distrito de Mara

4.2. Tipo y diseño de Investigación

El estudio fue analítico de casos y controles, con enfoque retrospectivo y corte transversal.

Tipo de investigación: Es básica por que se centró en la generación de conocimientos teóricos o conceptuales, se centra en el avance del conocimiento más que en la resolución de problemas (46).

Según la intervención del investigador: Este estudio es de tipo observacional, ya que no se realizó ninguna manipulación de las variables, solo se observó la evolución natural del fenómeno de estudio (47).

Según la planificación de la toma de datos: Este estudio fue retrospectivo, ya que recolectó la información de manera retrospectiva, es decir, se basó en datos pasados (47).

Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: Este estudio es de corte transversal, porque los datos se recopilaron en un único momento o determinado (47).

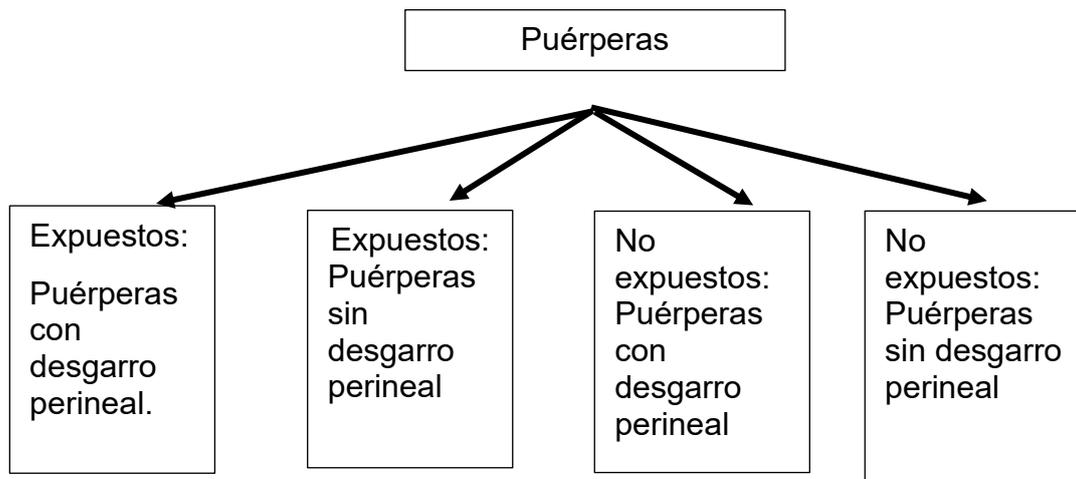
Según el número de variables de interés: Bivariado

Nivel de investigación: Analítico

Es un estudio que busca analizar las relaciones entre variables. Además, combina la observación con el análisis de datos para comprender las causas y efectos del fenómeno en estudio (47).

Diseño: De casos y controles porque busca asociar las variables.

El diseño de casos y controles es el siguiente:



Fuente: Epidemiología. Gordi

Para poder obtener la prevalencia a la exposición de puérperas con desgarro perineal muy diferente a las puérperas sin desgarro perineal, se utilizó el siguiente enfoque:

Factores de riesgo	Puérperas con desgarro perineal	Puérperas sin desgarro perineal
Expuestas	A	B
No expuestas	C	D

Fuente: Epidemiología. Gordi

$$OR: = AXD/CXB$$

Donde:

A: Puérperas que hayan estado expuestas a los factores de riesgo y que cursaron con desgarro perineal.

B: Puérperas que hayan estado expuestas a los factores de riesgo, pero no cursaron con desgarro perineal.

C: Puérperas que cursaron con desgarro perineal, pero no han sido expuestas a los factores de riesgo.

D: Puérperas que ni han estado expuestas a los factores de riesgo, ni han cursado con desgarro perineal.

4.3. Unidad de análisis

Esta investigación, tuvo como unidad de análisis a las historias clínicas de las puérperas con desgarro perineal y sin desgarro perineal que fueron atendidas en el hospital de Tambobamba en el año 2023.

4.4. Población de estudio

En la presente investigación, estuvo conformada por puérperas con desgarro perineal que fueron atendidas en el hospital de Tambobamba durante el año 2023.

Criterios de inclusión de casos:

- Puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba con desgarro perineal.
- Puérperas con historia clínica completa y legibles.

Criterio de inclusión de Control:

- Puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba sin desgarro perineal.
- Puérperas con historia clínica completa y legibles.

Criterios de exclusión

- Puérperas con historias clínicas incompletas y eligibles.
- Puérperas con historias clínicas inmersas en procesos legales.
- Puérperas que fueron cesáreas.

4.5. Tamaño de muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el software Open Epi, empleando la fórmula correspondiente para estudios 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
- $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$
- $Z_{1-\beta} = 0.80$
- p_1 : Proporción de exposición entre los casos = 50 %
- p_2 : Proporción de exposición entre los controles = 50 %
- P : Media de p_1 y p_2

Para estimar la frecuencia de exposición (proporciones: p_1 y p_2) de casos y controles expuestos y no expuestos a desgarros perineales.

la muestra total resultante fue de 90 mujeres, distribuidas de la siguiente manera:

- Tamaño de muestra para casos = 45
- Tamaño de muestra para controles = 45

Para poder reducir o disminuir la existencia de los confusores se recurrió a emparejar, el cual es un proceso en el que los controles se seleccionaron para que sean similares a los casos en ciertas características. La decisión sobre el número de controles a seleccionar por caso en un estudio de casos y controles fue determinada por la investigadora; resultando en una combinación de 1 control por 1 caso. Además, las puérperas en el estudio fueron emparejadas por edad.

4.6. Técnicas de selección de muestra

Esta investigación utilizó el muestreo probabilístico simple por conveniencia por la investigadora, para reducir o eliminar los confusores recurrió al emparejamiento,

por lo tanto, se tomó dos grupos de estudio (puérperas con desgarro perineal y puérperas sin desgarro perineal).

4.7. Técnicas de recolección de información

La recolección de la información se hizo previa solicitud y autorización del director del hospital de Tambobamba. Se empleo como técnica de investigación el análisis documental y se utilizó una ficha de recolección de datos como instrumento, el cual se dividió de la siguiente manera:

Factores de riesgo materno que cuenta con 4 ítems con respuestas tanto dicotómicas y politómicas.

Factores de riesgo neonatal que cuenta con 2 ítems con respuesta dicotómica y politómicas.

Factores de riesgo obstétricos que cuenta con 8 ítems con respuestas tanto dicotómicas y politómicas.

Técnica: análisis documental y revisión de historias clínica.

Instrumento: ficha de recolección de datos.

Validez

La ficha de recolección de datos fue sometida a juicio de expertos en la materia, fue validada de acuerdo al criterio de 4 jueces expertos, quienes emitieron su opinión y observaciones a los respectivos ítems las cuales se mejoraron y por criterio de cada experto manifestaron valido para su aplicación.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se adquirió mediante el alfa de Cronbach, la base de datos se procesó a través del software SPSS versión 26, el resultado es de 0,832 la cual indica que es alta.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Para llevar a cabo la recolección de información, primero se obtuvo la aprobación del proyecto de investigación y la validación del instrumento por expertos.

En segundo lugar, se solicitó el permiso al hospital de Tambobamba para aplicar la ficha de recolección de datos. De la aplicación de la ficha de recolección de datos se creó y diseño una base de datos en Microsoft Excel, luego se procesó en el programa estadístico SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES) versión 26.

Se procesaron datos de manera descriptiva, y fueron presentados en tablas y gráficos con medidas de frecuencias, de los grados de desgarro perineal de las puérperas bajo estudio.

Las variables numéricas del estudio como la edad, IMC, peso del neonato, perímetro cefálico neonatal, paridad, edad gestacional, periodo intergenésico y la duración del periodo expulsivo, fueron analizados en un cuadro con medidas de tendencia central de la media y la desviación estándar, tanto en el grupo de casos (Puérperas con desgarro) y los controles. Además, se realizó análisis de diferencia de medias, entre ambos grupos, estableciéndose una diferencia, si el valor $p < 0,005$. Para la diferencia de medias, se utilizó la prueba estadística de T de student para muestras que tenían distribución normal, en contraparte se utilizó la prueba no paramétrica de U Mann Whitney, para aquellas variables con distribución diferente a la normal.

Luego de ello, se procedió a realizar el análisis bivariado de los factores de riesgo tanto, maternos, neonatales y obstétricos con el desgarro perineal, utilizando la prueba estadística de chi cuadrado de independencia. Estableciéndose un valor significativo de $p < 0,05$. Una vez, que se estableció la asociación, se procedió a cuantificar la asociación, mediante el Odds ratio (OR), con intervalo de confianza al 95%.

Para el análisis bivariado, las variables de categorías politómicas, fueron convertidas en variables dummy o ficticias, para permitir el procesamiento estadístico de cada una de las categorías, con el desgarro perineal.

Finalmente, todas las variables que resultaron con significancia estadística en el análisis bivariado, pasaron por regresión logística múltiple (Análisis multivariado), para analizar a todas estas variables en conjunto, y eliminar a variables confusores.

El riesgo fue evaluado de la siguiente manera:

OR<1: Es factor protector

OR>1: Es factor de riesgo

OR=1: No es factor de riesgo

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para poder contrarrestar la veracidad o falsedad de la hipótesis general y de las específicas, se empleó la estadística inferencial como la prueba no paramétrica lineal de chi cuadrado. La decisión sobre si se acepta o se rechaza la hipótesis nula (H_0) se basó en el valor de p , de la siguiente manera:

- $P < 0.05$ (5%): Rechaza la hipótesis nula

- $p > 0.05$ (5%): Acepta la hipótesis nula

Aspectos éticos de la investigación

Este estudio va mantener en reserva los datos de los participantes de la presente investigación guardando la confidencialidad y reserva de los mismos, basándose en los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia respetando las normas establecidas por el comité de investigación de la universidad.

V. RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

DATOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Distribución de desgarro perineal, según grados

Grado de desgarro perineal		
	Nº	%
I	37	82,2
II	7	15,6
IV	1	2,2
Total	45	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 1, se observa que del 100% (45), el 82,2% (37) de las gestantes presentaron desgarros perineales de grado I, seguidas por el 15,6% (7) que tuvo desgarro perineal de segundo grado y finalmente solo el 2,2% (1) tuvo desgarro perineal de grado IV.

Tabla 2. Medidas de tendencia central y de dispersión de las variables numéricas del estudio, presentadas según grupos de estudio.

	Con desgarro perineal (Casos)	Sin desgarro perineal (Controles)	p
Edad*	29 ± 6,3	26 ± 7,3	0,049 ^{††}
IMC*	25 ± 2,6	24 ± 3,8	0,229 ^{††}
Peso del Recién nacido*	3202 ± 377,2	3153 ± 341,9	0,410 ^{††}
Perímetro cefálico*	33 ± 1,1	33 ± 1,3	0,632 ^{††}
Paridad*	2 ± 1,0	2 ± 1,4	0,073 [†]
Edad gestacional*	38 ± 1,1	38 ± 1,5	1,000 [†]
PIG*	58 ± 5,7	32 ± 6,6	0,001 ^{††}
Duración del período expulsivo*	14 ± 8,2	13 ± 7,3	0,324 ^{††}

*Media ± desviación estándar

p[†]= Evaluado mediante prueba T de Student

p^{††} = Evaluado mediante prueba de U Mann- Whitney

Interpretación: En la Tabla 2, se muestra un resumen de la media y la desviación estándar de las variables numéricas del estudio, así como la diferencia de las medias del grupo de casos y controles. Para realizar la diferencia de medias entre ambos grupos, primero se tuvo que demostrar la normalidad de los datos y la homocedasticidad de los mismos. En ese caso, los únicos datos que lograron demostrar distribución normal y homocedasticidad fueron las variables: Paridad y edad gestacional. Por lo tanto, se utilizó la prueba de T de Student, para evaluar la diferencia de medias. En el caso de las demás variables, que no cumplieron con distribución normal, la diferencia de medias se evaluó mediante la prueba de U de Mann Whitney. La edad promedio de los casos fue de 29 y el de los controles 26, no habiendo diferencia de medias entre ambos grupos (p= 0,049). En cuanto al

índice de masa corporal (IMC), el peso del recién nacido, el perímetro cefálico, la edad gestacional y la duración del período expulsivo, no se encontraron diferencias de medias, al realizar el análisis estadístico, el valor de $p > 0,05$. Por lo tanto, no se evidencia significancia estadística. Respecto al período intergenésico (PIG), el promedio de período intergenésico (PIG) en los casos fue 58 meses, mientras que en los controles fue 32 meses, encontrándose diferencia de medias en ambos grupos $p = 0,001$.

Tabla 3. Análisis bivariado de los factores de riesgo maternos asociados al desgarro perineal.

Factores maternos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Con desgarro		Sin desgarro				
		N	%	N	%			
Edad	≤ 27	19	42,2%	26	57,8%	0,140	0,5	0,2 - 1,2
	> 27	26	57,8%	19	42,2%			
IMC	Delgadez	0	0%	1	2,2%	0,315	0,4	0,4- 0,6
	Adecuado	24	53,3%	26	57,8%	0,671	0,8	0,3 - 1,9
	Sobrepeso	19	42,2%	15	33,3%	0,384	1,4	0,6 - 3,4
	Obesidad	2	4,4%	3	6,7%	0,645	0,6	0,1 - 4,0
Anemia	Si	17	37,8	8	17,8%	0,034*	2,8	1,0 - 7,4
	No	28	62,2	37	82,2%			
Infección vaginal	Si	25	55,6%	14	31,1	0,019*	2,7	1,1 - 6,5
	No	20	44,4%	31	68,9			

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson, ORC= Odds ratio crudo
IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado ($p < 0,05$)

Interpretación: En la Tabla 3, en el análisis bivariado de los factores maternos incluidos en el estudio, se deduce que la anemia obtuvo significancia estadística $P = 0,034$, con (OR=2,8) mayor probabilidad para presentar desgarro perineal

durante el parto. Asimismo, las parturientas que tuvieron el diagnóstico de infección vaginal ($p=0,019$) tiene ($OR=2,7$) mayor probabilidad para el desgarro perineal. Las otras variables como la edad y el índice de masa corporal pregestacional, no obtuvieron significancia estadística en ninguna de sus categorías analizadas, por lo que no se asocian al desgarro perineal $p>0,05$.

Tabla 4. Análisis bivariado de los factores de riesgo neonatales asociados al desgarro perineal

Factores neonatales	Grupo				p†	ORC	IC 95%	
	Con desgarro		Sin desgarro					
	N	%	N	%				
Peso neonatal	Bajo peso	2	4,4%	0	0%	0,153	0,4	0,3 - 0,6
	Adecuado	42	93,3%	43	95,6%	0,645	0,6	0,1 - 4,8
	Macrosómico	1	2,2%	2	4,4%	0,557	0,4	0,0 - 4,5
Perímetro cefálico	≤ 33	19	42,2%	18	40%		Ref	
	> 33	26	57,8%	27	60%	0,830	0,9	0,3 - 2,1

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson, ORC= Odds ratio crudo
 IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado ($p<0.05$)

Interpretación: En la Tabla 4, el análisis bivariado de los factores neonatales analizados en el estudio muestra que ni el peso neonatal, en sus categorías bajo peso, peso adecuado y macrosómico, no están asociados al desgarro perineal, ya que el valor de $p>0,05$. Así mismo, el perímetro cefálico del recién nacido, en su categoría mayor de 33 cm de diámetro, tampoco se asoció significativamente con el desgarro perineal, ya que obtuvo un valor de $p>0,05$.

Tabla 5. Análisis bivariado de los factores de riesgo obstétricos asociados al desgarro perineal

Factores obstétricos		Grupo				p†	ORC	IC 95%
		Con desgarro		Sin desgarro				
		N	%	N	%			
Paridad	≤ 2 hijos	23	51,1%	17	37,8%		Ref	
	> 2 hijos	22	48,9%	28	62,2%	0,203	1,7	0,7-3,9
Edad gestacional	≤ 39 sem	33	73,3%	29	64,4%		Ref	
	> 39 sem	12	26,7%	16	35,6%	0,362	0,6	0,2- 1,6
Período intergenésico	≤ 3 a	17	37,8%	30	66,7%		Ref	
	> 3 a	28	62,2%	15	33,3%	0,006*	3,2	1,3-7,8
Duración de período expulsivo	≤ 12 min	26	57,8%	24	53,3%		Ref	
	> 12 min	19	42,2%	21	46,7%	0,671	0,8	0,3-1,9
Parto precipitado	Si	16	35,6%	7	15,6%	0,030*	2,9	1,0-8,2
	No	29	64,4%	38	84,4%		Ref	
Trabajo de parto conducido	Si	5	11,1%	7	15,6%	0,535	0,6	0,1-2,3
	No	40	88,9%	38	84,4%		Ref	
Episiotomía	Si	2	4,4%	22	50%	0,000*	0,0	0,0-0,2
	No	43	95,6%	22	50%		Ref	
Profesional que atiende el parto	Estudiante	28	62,2%	14	31,1%	0,003*	3,6	1,5-8,7
	Obstetra	17	37,8%	30	66,7%	0,006*	0,3	0,1-0,7
	Ginecólogo	0	0%	1	2,2%		Ref	

p†= Evaluado mediante Chi cuadrado de Pearson, ORC= Odds ratio crudo
 IC 95%= Intervalo de confianza al 95%; *Factor asociado (p<0.05)

Interpretación: En la Tabla 5, el análisis bivariado de los factores obstétricos que se asocian al desgarro perineal mostro lo siguiente: El período intergenésico, en su categoría mayor de 36 meses (p= 0,006; OR=3,2; IC 95%= 1,3 – 7,8), con una probabilidad para desgarro perineal de hasta 3,2 veces. Así mismo, el parto precipitado también se asoció al desgarro perineal, con una probabilidad de hasta

casi 3 veces mayor ocurrencia del desgarro perineal. Finalmente, al analizar la variable profesional que atiende el parto, las categorías que obtuvieron significancia estadística fueron La atención del parto por un interno de obstetricia ($p= 0,003$; $OR=3,6$; $IC\ 95\%= 1,5 - 8,7$); se asoció al desgarro perineal, incrementándose hasta en 3,6 veces la probabilidad. Por otro lado, la atención de parto por profesional de obstetricia ($p= 0,006$; $OR=0,3$; $IC\ 95\%= 0,1 - 0,7$), resultó ser un factor protector para el desgarro perineal, disminuyendo la probabilidad del mismo.

Finalmente, la episiotomía se asoció positivamente con el desgarro perineal, es decir la episiotomía resultó ser un factor protector para la no ocurrencia del desgarro perineal ($p= 0,000$; $OR=0,0$; $IC\ 95\%= 0,0 - 0,2$).

Tabla 6. Análisis multivariado de los factores asociados al desgarro perineal.

Factores		Modelo crudo			Modelo ajustado		
		p†	ORC	IC 95%	p*	ORA	IC 95%
Anemia	Si	0,034*	2,8	1,0 - 7,4	NS		
	No		Ref				
Infección vaginal	Si	0,019*	2,7	1,1 - 6,5	NS		
	No		Ref				
Período intergenésico	≤ 3 a	0,006*	Ref	1,3 - 7,8	NS		
	> 3 a		3,2				
Parto precipitado	Si	0,030*	2,9	1,0 - 8,2	NS		
	No		Ref				
Episiotomía	Si	0,000*	0,0	0,0 - 0,2	0,000	0,0	0,1 - 0,5
	No		Ref				
Profesional que atiende el parto	Estudiante	0,003*	3,6	1,5 - 8,7	0,001	8,3	2,4 - 28,8
	Obstetra	0,006*	0,3	0,1 - 0,7			

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

Interpretación: En la Tabla 6, se analizaron en conjunto todas las variables que resultaron con significancia estadística en el análisis bivariado. Todas estas variables fueron analizadas mediante la regresión logística binaria. Las únicas variables que se mantuvieron significativamente asociadas con el desgarro perineal fueron: La episiotomía ($p=0,000$, $OR= 0,0$; IC al 95%: 0,1- 0,5), que se asoció de manera positiva contra el desgarro perineal. Es decir, la realización de la episiotomía es un factor protector contra el desgarro perineal. El otro factor que resultó ser un factor de riesgo para el desgarro perineal, fue la atención del parto por un interno de obstetricia ($p=0,001$, $OR= 8,3$; IC al 95%: 2,4- 28,8) es decir, los partos que son atendidos por un interno de obstetricia tienen hasta 8,3 veces mayor probabilidad de presentar desgarro perineal.

El resto de las variables, como la anemia, infección vaginal, período intergenésico y el parto precipitado, perdieron la fuerza de asociación con la variable dependiente, y no obtuvieron significancia estadística.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el hospital de Tambobamba que pertenece a departamento de Apurímac, se investigó los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023.

A continuación, se presenta la discusión de la investigación. Primero, se realizará la comparación de la información recolectada con las investigaciones internacionales y nacionales. Finalmente se expone los principales aportes al estudio.

Con respecto al objetivo general, que fue determinar los factores de riesgo asociados a desgarro perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023. Al realizar el análisis multivariado, uno de los factores obstétricos presento una asociación significativa, siendo la atención del parto realizada por el estudiante (OR=8,3: $p=0,001$) con un nivel de confianza del 95% y un valor de $p \leq 0,05$ mostrando una mayor probabilidad de producir desgarros perineales.

Con respecto al primer objetivo específico, identificar los factores de riesgo maternos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023. Los factores que tuvieron asociación a los desgarros perineales en el análisis bivariado fueron la anemia y la infección vaginal. Sin embargo, en el análisis multivariado perdieron su fuerza de asociación.

En cuanto a la anemia (OR=2,8: $p=0,034$) presento mayor probabilidad de presentar desgarro perineal. A nivel nacional, los resultados difieren con los hallazgos de Paz F. (Ica, 2022) en el cual la anemia (OR=0,7: $p=0,348$) no se considera un factor de riesgos significativo para la producción de desgarros

perineales. Según estos hallazgos se puede suponer que la anemia como factor de riesgo podría estar influenciada por otros factores propios del contexto local, como el acceso limitado a atención prenatal adecuada, desnutrición o condiciones socioeconómicas y hábitos culturales que afecten la salud general de las gestantes.

En cuanto a la Infección vaginal al realizar el análisis bivariado se mostró los siguientes resultados (OR=2,7: p= 0,019) evidenciándose una mayor probabilidad para el desarrollo de desgarro perineal, estos resultados se asemejan al estudio de Muñoz R. et al (Huancavelica, 2022) en el cual las infecciones vaginales (OR=4,10: p=0,000), presentan una mayor probabilidad de causar desgarros perineales. Estos resultados concuerdan con la literatura, donde se explica que las infecciones vaginales afectan la elasticidad y la integridad del tejido perineal, haciendo lo más frágil durante el parto.

Con respecto al segundo objetivo específico, identificar los factores de riesgo neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023. Estos factores neonatales en el análisis bivariado, no mostraron una asociación causal con el desgarro perineal.

En cuanto al peso neonatal no se encontró asociación significativa con el desgarro perineal, dado que el valor de $p > 0,05$. A nivel internacional, los resultados difieren del estudio de Dindini M, et al. (Arabia Saudita, 2024) el peso neonatal (OR=1,001: p=0,0045) mostró asociación en la producción desgarros perineales. En cuanto a los estudios nacionales, los resultados coinciden con el estudio de Paz F. (Ica, 2022) donde el peso neonatal no mostró una asociación significativa con el desgarro perineal (OR=1: p=0,363). Estos resultados también son similares a los del estudio de Loyola S. (Trujillo, 2020) donde el peso neonatal no mostró

significancia con el desgarro perineal (OR=1,48: p=0,079). Por otro lado, los resultados difieren de los hallazgos de Vacas K. (Lima, 2022) donde el peso \geq 4000gr (OR=1,94: p=0,039) mostró una mayor probabilidad de tener desgarro perineal. Las similitudes y las diferencias se pueden deber a las condiciones y características sociodemográficas, como la raza y la talla de los progenitores, factores patológicos como la obesidad y la diabetes, y otros factores como la alimentación, los cuales pueden llegar a influir de gran manera en el peso neonatal de cada población.

En cuanto al perímetro cefálico del recién nacido, que es > 33 cm de diámetro, no se encontró una asociación significativa con la ocurrencia de desgarros perineales, ya que el valor de $p > 0,05$ (OR=0,830: p=0,9). A nivel internacional, los resultados difieren del estudio de Laurita V, et al (Italia, 2023), en el cual el perímetro cefálico (OR=1,50: p=0,001) mostró una asociación significativa con la producción de desgarros perineales. A nivel nacional, los resultados difieren del estudio de Vacas K. (Lima, 2022) donde el perímetro cefálico ≥ 35 cm (OR=2,013: p < 0,028) presentó asociación significativa de causar desgarros perineales. Asimismo, los hallazgos de Barreno P. (Piura, 2022) también difieren, ya que en su estudio el perímetro cefálico > 35 cm (OR=1,45: p=0,001) presentó una asociación significativa mayor probabilidad de asociarse con los desgarros perineales. los resultados de Paz F. (Ica, 2022) difieren ya que el perímetro cefálico (OR=5,9: p=0,000) presentó mayor riesgo para desgarros perineales. Según estos datos se puede mencionar que este factor se encuentra influenciado por otros factores los cuales pueden ser genéticos, físicos, obstétricos como la macrosomía, desproporción cefalopélvica, la duración del trabajo de parto, paridad y edad materna.

Con respecto Al tercer objetivo específico, identificar los factores obstétricos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023.

En cuanto a la atención del parto realizada por un profesional, la atención del parto realizada por estudiante, mostro en el análisis bivariado el siguiente resultado ($p=0,003$; $OR=3,6$) y en el análisis multivariado ($OR=8,3$; $p=0,001$) mostró una asociación significativa con los desgarros perineales. A nivel internacional, estos resultados difieren de los hallazgos de Dindini M, et al. (Arabia Saudita, 2024) donde la atención del parto realizado por un médico ($OR=2,259$) estaba asociado con una mayor probabilidad con los desgarros perineales. Asimismo, los resultados difieren a los hallazgos de Chill H, et al (Jerusalén, 2024) donde se reportó que la atención del parto por un médico ($OR=4,63$) estaba asociado con una mayor probabilidad de desarrollar desgarros perineales. Las diferencias que se presentan según los resultados se deben a la experiencia, pericia y nivel de conocimientos relacionados al trabajo de parto, que posee cada individuo que se consideró en el estudio de esta tesis y en las otras investigaciones. Teniendo en cuenta que los médicos generales no son especialistas en la atención de trabajo de parto, asimismo los internos de obstetricia en el Perú no cuentan con la suficiente experiencia o practica en la atención del trabajo de parto, debido a esto existe mayor probabilidad de producirse desgarro perineal. En cuanto a la atención del parto realizado por un obstetra en el análisis bivariado resulto ser un factor protector ($OR=0,3$) para la no ocurrencia del desgarro perineal. A nivel nacional, los resultados de Barreno P, (Piura, 2022) se asemejan a los del presente estudio, ya que la atención del parto por una obstetra ($OR=0,71$) también resultó ser un factor protector contra los desgarros perineales. En cuanto a este factor se consideró como factor protector ya que el personal

obstetra tiene un mayor conocimiento, experiencia y una capacitación estricta en la atención del parto.

En cuanto a la episiotomía, en el análisis bivariado y multivariado resultó ser un factor protector (OR=0,0: p=0,000). A nivel internacional, este resultado se asemeja a los hallazgos de Laurita V, et al (Italia,2023) donde la episiotomía (OR=0,20) resultó ser un factor protector. Por otro lado, este resultado difiere a los hallazgos de Dindini M, et al. (Arabia Saudita-2024) quienes encontraron que la episiotomía (OR=5,9001) presenta una asociación significativa para desarrollar desgarro perineal. De igual manera los resultados de Packet B, et al (Bélgica, 2023), difieren de los resultados, ya que la episiotomía (OR=1,85) presenta asociación significativa para causar desgarros perineales. También difieren de los hallazgos de Bakken K, et al (Noruega, 2022) donde la episiotomía (OR=2,64), presenta mayor asociación significativa para producir desgarros perineales. En cuanto a los estudios nacionales, los resultados de Barreno P. (Piura, 2022), se asemejan al presente estudio donde la episiotomía (OR=0,71) resultó ser un factor protector contra los desgarros perineales. Las similitudes con los resultados de la tesis se podrían explicar mediante la literatura, ya que originalmente la episiotomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza para prevenir los desgarros perineales. En cambio, las diferencias se pueden teorizar que en muchas opciones la episiotomía no previene los desgarros perineales graves como son los de tercer y cuarto grado, ya que en estudios recientes se mencionan que a raíz de la incisión se puede extender de manera no controlada hacia el recto o esfínter anal, especialmente cuando este procedimiento no fue realizado de manera adecuada.

En cuanto al periodo intergenésico en el análisis bivariado, resulto ser un factor de riesgo, teniendo como resultado el periodo intergenésico > 3 años (OR=3,2 p=0,0069). A nivel nacional, los resultados difieren a los hallazgos de Loyola S. (Trujillo, 2020) donde el periodo intergenésico < 3 años (OR=2,974: p=0,002), presento una asociación significativa desarrollar desgarro perineal. Según estos resultados, es posible señalar la asociación con diversos factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de desgarros perineales. Entre ellos destacan: la pérdida de elasticidad del tejido perineal, las condiciones derivadas del envejecimiento materno, el uso de anticonceptivos, factores relacionados con la sexualidad, y factores culturales, en los que influyen creencias, mitos y la presión social, entre otros.

En cuanto al parto precipitado (OR=2,9: p= 0,030) se asoció con los desgarros perineales en el análisis bivariado. A nivel nacional, estos resultados se asemejan al estudio de Muñoz R. et al (Huancavelica, 2022), en el cual el parto precipitado (OR=10,85: p=0,000) presento una asociación significativa para producir desgarro perineal. Asimismo, se asemejan a los hallazgos de Barreno P. (Piura, 2022) en el cual el parto precipitado (OR=1,34: p=0,008) presento una mayor asociación significativa en la producción de desgarros perineales. Según estos hallazgos y la teoría de la velocidad del trabajo de parto, se puede afirmar que los desgarros perineales se producen por la inadecuada cantidad de tiempo que tienen los tejidos perineales para adaptarse y distenderse gradualmente al proceso de trabajo de parto.

VI. CONCLUSIONES

En base a los principales hallazgos del estudio se concluyó en lo siguiente:

- Primero: Respondiendo al objetivo general del estudio, se determinó que los factores obstétricos están asociados significativamente a los desgarros perineales.
- Segundo: Respondiendo al primer objetivo específico, los factores de riesgo maternos no tuvieron asociación significativa para el desarrollo de los desgarros perineales.
- Tercero: Respondiendo al segundo objetivo específico, los factores riesgo neonatales no tuvieron asociación significativa con el desgarro perineal.
- Cuarto: Respondiendo al tercer objetivo específico, los factores de riesgo obstétricos si tuvieron asociación con el desgarro perineal, como la atención del parto realizado por un estudiante (OR=8,3: p=0,001). Por otro lado, se encontraron factores protectores como la episiotomía (OR=0,0: p=0,000) que prevenía la ocurrencia de los desgarros perineales.

VII. RECOMENDACIONES

- Es fundamental proporcionar capacitación y supervisión profesional continua a los estudiantes de obstetricia para asegurar una atención adecuada en la identificación de factores de riesgo y la prevención de complicaciones durante el trabajo de parto. Esta capacitación debe incluir técnicas específicas para la prevención de desgarros perineales, como la adecuada protección del periné, posiciones adecuadas durante el parto y el control de la expulsión del bebé. Un estudiante bien preparado y capacitado desempeñara un papel importante en la reducción de desgarros perineales, contribuyendo a una experiencia de parto más segura, positiva y efectiva.
- Implementar intervenciones educativas a través de sesiones informativas periódicas y continuas para gestantes sobre el proceso de parto y sus posibles complicaciones es fundamental en la psicoprofilaxis obstétrica. Estas sesiones deben incluir estrategias para reducir el riesgo de desgarros perineales, como ejercicios prenatales que fortalecen el periné, así como técnicas de respiración y relajación. La participación activa de las gestantes en estas actividades les permitirá sentirse más preparadas y seguras durante el parto.
- Reducir el uso recurrente de la episiotomía, ya que esta intervención puede actuar como un factor protector. Se debe fomentar su aplicación en los casos que amerite o sea necesario, asegurando que el personal este capacitado para identificar correctamente cuándo es necesaria, con el fin de evitar desgarros perineales severos.

- Fomentar una planificación familiar adecuada, es esencial para asegurar que las mujeres mantengan un periodo intergenésico óptimo, idealmente mayor un año y medio y menor a 3 años entre embarazos. Además, se sugiere ofrecer charlas sobre educación sexual y reproductiva que aborden diversos métodos anticonceptivos, de manera que las pacientes puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.
- Se recomienda continuar investigando en relación al tema, incorporando otras dimensiones y factores de riesgo que también podrían estar asociados al desgarro perineal y que, debido a falta de datos, no se pudieron incluir en esta investigación.

VIII. BIBLIOGRÁFICA

1. Muñoz RJ, Mendoza J, et al. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. Rev MediSur [Internet]. 2022 [citado 10 de mayo 2024]. 20 (3): 402-408. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2022000300402&script=sci_arttext&tlng=pt
2. De Leeuw J, Struijk P, et al. Risk factors for third degree perineal ruptures during delivery. Rev BJOG [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo 2024]; 108 (4): 383-387. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11305545/>
3. Arévalo T, Romero C, et al. Factores asociados a las complicaciones maternas en el parto vertical Machala - Ecuador, 2020. Rev Cienc Lat [Internet]. 2022 [citado 10 de mayo 2024]; 6 (1): 4933-4945. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1841>
4. Woog A, Arvizu J, et al. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Rev Acta Méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado 10 de mayo 2024]; 19 (2): 204-207. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032021000200204&script=sci_abstract
5. Bellido Martínez J. Factores asociados a las complicaciones Obstétricas en pacientes atendidas en el Hospital Tambobamba, Apurímac, 2019. [tesis posgrado en Internet]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, 2023 [citado 10 de mayo 2024]; disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12788/bellido_mjj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Villanueva Navarro K. Factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020 [tesis posgrado en Internet]. Huamanga: Universidad Nacional de Huancavelica, 2021 [citado 10 de mayo 2024]. 48 p. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/4a817295-acfa-40ae-bfde-5f28582b21b4>
7. Chachalo M, Reasco A, Suarez S, et al. Complicaciones asociadas a los desgarros perineales en mujeres nulíparas en Sudamérica. Rev Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2024 [citado 10 de mayo 2024]; 20. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1153/pdf>
8. Dendini M, Aldossari S, AlQassab H, et al. Retrospective Case-Control Study of Extended Birth Perineal Tears and Risk Factors. Rev Cureus [Internet]. 2024 [citado 20 de mayo 2024]; 16 (3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38681371/>
9. Chill H, Dick A, Zarka W, et al. Factors Associated with Obstetric Anal Sphincter Injury During Vacuum-Assisted Vaginal Delivery. Rev Int Urogynecol [Internet]. 2024 [citado 20 de mayo 2024]; 35 (6): 1183-1189. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00192-024-05785-5>
10. Longo V, Odjidja E, et al. Risk factors associated with severe perineal lacerations during vaginal delivery: a 10-year propensity score-matched observational study. Rev AJOG Glob reports [Internet]. 2023 [citado 20 de mayo 2024]; 3 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2023.100174>

11. Packet B, Page A, et al. Predictive factors for obstetric anal sphincter injury in primiparous women: systematic review and meta-analysis. *Rev Ultrasound Obstet Gynecol* [Internet]. 2023 [citado 20 de mayo 2024]; 62 (4): 486-496. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/uog.26292>
12. Klock R, Bakken K, et al. Modifiable and non-modifiable risk factors for obstetric anal sphincter injury in a Norwegian Region: a case-control study. *Rev BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2022 [citado 20 de mayo 2024]; 22 (1): 277. Disponible en: [doi:10.1186/s12884-022-04621-2](https://doi.org/10.1186/s12884-022-04621-2)
13. Vacas Espino K. Factores de riesgo que predisponen al desgarro perineal en gestantes que asisten al Centro Materno Infantil México en el periodo 2020–2021 [tesis pregrado en internet]. Lima: Universidad Privada San Suan Bautista, 2022. [citado 25 de mayo 2024]. 2 p. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/12b8d769-9c9a-4c34-90c7-ce47b5ea7b5e/content>
14. Barreno García P. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el 2021 [tesis pregrado en Internet]. Piura: Universidad Nacional de Piura, 2022. [citado 25 de mayo 2024]. 64 p. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3341760>
15. Paz Prado F. Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro de enero-junio 2021 [tesis pregrado en Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, 2022. [citado 25 de mayo 2024]. 67 p. Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3bf7ac77-8f88-471e-956a-eead7ceb598e/content>

16. Loyola Varas SK. Factores obstétricos y neonatales como riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas. Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo. 2015-2019 [tesis pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, 2020. [citado 25 de mayo 2024]. 44 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58697/Loyola_VSK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Walker K, Thornton J. Timing and mode of delivery with advancing maternal age. Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo 2024]; (70):101–111 p. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S152169342030095X>
18. Sun R, Huang J, et al. Effects of Perineal Warm Compresses during the Second Stage of Labor on Reducing Perineal Trauma and Relieving Postpartum Perineal Pain in Primiparous Women. Healthcare [Internet]. 2024 [citado 25 de mayo 2024]; 12(7):702. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/7/702>
19. Cohen W, Friedman E. The second stage of labor. Rev Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2024 [citado 03 de junio 2024]. 230(3): 865-875. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937822004604>
20. Mazza B. El estudio del estrés mecánico en sociedades actuales y pasadas. Rev Runa [Internet]. 2022 [citado 03 de junio 2024]; 43 (2): 13-

34. Disponible en:
<http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/runa/article/view/10738>
21. Urióstegui J, Ramírez C. Descripción de nuevos paradigmas en la curva del trabajo en un hospital de segundo nivel de atención. Rev Ginecol Obstet Méx [Internet]. 2020 [citado 03 de junio 2024]; 88 (11): 727-734. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412020001100002
22. León M. Intervenciones durante el embarazo y el parto para la prevención del traumatismo perineal. Rev NPunto [Internet]. 2021 [citado 03 de junio 2024]; 4 (40): 38-57. Disponible en:
<https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6101343fb2340art3.pdf>
23. López E, Avilés Z, et al. Métodos de protección Perineal: conocimiento y utilización. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021 [citado 03 de junio 2024]; 55: 1-8. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xxRzc6Jy6GrYk5LgXGTBMRs/?format=pdf&lang=es>
24. Castro Verona N. factores de riesgo asociados al desgarro perineal en partos atendidos en centros maternos infantiles de chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. [tesis de pregrado en internet]. lima: Universidad Ricardo Palma, 2024 [citado 10 de junio 2024]. 107 p. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7430/t030_77136100_t_castro_verona_nicole_andrea%281%29.pdf?sequence=5&isallowed=y

25. Addis N, Abraham D, et al. Prevalencia y factores asociados del traumatismo materno tras el parto vaginal en el Hospital Universitario Integral Especializado de Gondar, noreste de Etiopía, 2022. Rev BMC pregnancy childbirth [Internet]. 2024 [citado 10 de junio 2024]; 24 (1): 445. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06635-4>
26. Arteaga M, Ballón M. Factores maternos y fetales causantes de desgarros perineales en pacientes multíparas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2019 [tesis pregrado en Internet]. 2021 [citado 10 de junio 2024]. 75 p. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/982fea5e-381b-4a68-ac21-9a902993cb3a/content>
27. Verde Pando M. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro De Pasco 2021 - 2022 [tesis pregrado en Internet]. Cerro de pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2024. [citado 10 de junio 2024]. 77 p. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3945/1/T026_74454827_T.pdf
28. Gonzales Morales L. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal severo en Hospital de Emergencias Villa El Salvador del 2017 al 2021. [tesis pregrado en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2024. [citado 10 de junio 2024]. 62 p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f9ed653d-486e-4feb-8363-5e9f7128f1cd/content>

29. Martín C, Goás N, et al. Analysis of Maternal Positions during the Dilation and Expulsive Phase and Their Relationship with Perineal Injuries in Eutocic Deliveries Attended by Midwives. *Rev Healthcare* [Internet]. 2024 [citado 10 de junio 2024]; 12 (4): 441. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10888027/>
30. Velásquez Castro L. Factores asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en el hospital Víctor Ramos Guardia, 2020 [tesis pregrado en Internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo, 2022. [citado 10 de junio 2024]. 79 p. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5242/T033_47705971_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Addisu D, Fentahun B. Factores de riesgo asociados con desgarros perineal grave en hospitales públicos de la ciudad de Bahir Dar, noroeste de Etiopía. *Rev SAGE Open Medicine* [Internet]. 2024 [citado 10 de junio 2024]; 12. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20503121241252956>
32. Carbajal C, Ralph C, et al. *Manual Obstetricia y Ginecología*. 9.ed. actualizada, 2018 [Internet]. MOG; 2019 [citado 10 de junio 2024]. 638 p. disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>
33. Zavala A, Ortiz H, et al. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. *Rev chil obstet ginecol* [Internet]. 2019 [citado 15 de junio 2024]; 83 (1): 52-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>

34. Pérez Luna E, Baldeon Campos A. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020 [tesis pregrado en Internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica, 2022. [citado 15 de junio 2024]. 81 p. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1798/1/Angela%20Baldeon%20Campos.pdf>
35. García A, Viguera M, et al. Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de la Arrixaca y factores que influyen en su práctica. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 15 de junio 2024]; 93. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v93/1135-5727-resp-93-e201907040.pdf>
36. Casquino Ttira J, Huayta Quispe E. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II-1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020 [tesis pregrado en Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2021. [citado 15 de junio 2024]. 51 p. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4454/Carlos_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Carmenes Tavera D, Zapata Luna M. Factores maternos y obstétricos asociados al desgarro perineal en puérperas de parto vaginal en un hospital de Paita [tesis pregrado en Internet]. Piura: Universidad Cesar Vallejo, 2023. [citado 15 de junio 2024]. 62 p. disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131493/Carmenes_TDA-Zapata_LMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

38. Cristiana C, Tsiapakidou S, et al. Appraisal of clinical practice guidelines on the management of obstetric perineal lacerations and care using the AGREE II instrument. *Rev Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2020 [citado 15 de junio 2024]; 247: 66-72. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0301211520300580>
39. Xiao L, Shi L, et al. A core outcome set for clinical trials of first- and second-degree perineal tears prevention and treatment: a study protocol for a systematic review and a Delphi survey. *Rev Trials* [Internet]. 2021 [citado 15 de junio 2024]; 22(1): 843. Disponible en: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-021-05820-6>
40. Diaz I, Cassado J, et al. Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarros perineales. *Rev Prog Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 [citado 15 de junio 2024]; 63 (1): 48-53. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10_Lesion_obstetrica_del_esfinter_anal._Otros_desgarros_perineales_2019.pdf
41. Manresa M, Flotats A, et al. Disfunciones de Suelo Pélvico y Lesiones Perineales De Origen Obstetrico. *Rev Clínic Barcelona* [Internet]. 2023 [citado 15 de junio 2024]; 27 p. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Lesiones-perineales-de-origen-obstetrico.pdf>
42. Velásquez M, Diaz D, Reina AJ. Dispareunia: una afección en distintas etapas de la vida sexual de la mujer. *Rev. Cient sanit* [Internet]. 2019 [citado 20 de junio 2024]; 1 (2): 40-45. Disponible en:

https://revistacientificasanum.com//wp-content/uploads/vol1n2/Vol1n2-Articulos-PDF/sanum_v1_n2_a6.pdf

43. Aragón J, Ávila M, et al. Maduración cervical e inducción del trabajo de parto. Rev Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2024 [citado 20 de junio 2024]; 85 (5): 314-324. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/04/Maduracion-cervical-e-induccion-del-parto.pdf>
44. Ruiz A, Cano L. Factores maternos asociados a macrosomía fetal según la encuesta nacional de demografía y salud familiar de 2020. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2022 [citado 20 de junio 2024]; 22 (3): 489-496. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312022000300489&script=sci_abstract
45. Rubio A, Molina M, Hernández A. Factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados. Rev Anales Sis Sanit Navar [Internet]. 2019 [citado 20 de junio 2024]; 40 (2): 237-245. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272017000200237&script=sci_abstract&tlng=en
46. Bernardino C, Valenzuela M. Metodología de la investigación [Internet]. 1.ed. Huancavelica: Fondo Editorial; 2022. [citado 20 de junio 2024]. 121p. Disponible en: <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/view/4/5/13>
47. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 6.ed. Vol. 3. México: McGraw Hill; 2014 [citado 20 de junio 2024]. 600p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Ba>

ptista-

Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

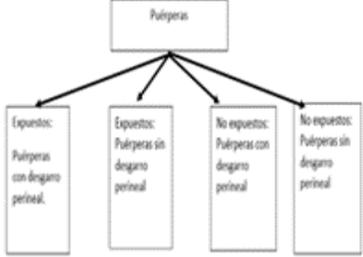
AUTOR: VIRGINIA JUSTINA ESPINOZA TAYPE

ASESOR: DR. BILL MARCO CARDENAS GUTIERREZ

LOCAL: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023										
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	METODOLOGIA	TECNICA	PLAN DE ANALISIS	
GENERAL	GENERAL	GENERAL	V.I	FACTORES DE RIESGO MATERNOS	Edad	Edad en años	Alcance: enfoque cuantitativo, de tipología no experimental, Retrospectivo, Observacional y transversal. Diseño: analítico de casos y controles	Análisis documental	Se realizó un análisis bivariado para examinar la relación entre los factores de riesgo y el desgarro perineal. Utilizando la prueba estadística adecuada, como la prueba de chi-cuadrado para variables	
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en púerperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023?	Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en púerperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023	H1: Existen factores de riesgo asociados para desgarros perineales en púerperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023 H0: No existen factores de	FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS		IMC	Delgadez: <18,5				Instrumento
						Normal: 18,5-24,9				
						Obesidad: ≥30				
					Anemia	Si				
	No									
					Infección vaginal	Si				
						No				
					Peso neonatal	Bajo peso <2500 g				

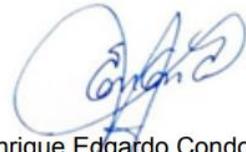
		riesgo asociados para desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023		FACTORES DE RIESGO NEONATALES	Peso adecuado: 2500 a 3999	 <p>Población: la población estará comprendida por todas las puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023.</p> <p>Muestra:</p> $n_1 = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$ <p>Tamaño de la muestra: 90 puérperas</p> <p>Casos: 45 Controles: 45</p>	<p>categorías, y se analizaron el odds ratio (OR) y el valor de p.</p> <p>Luego se realiza un análisis multivariado como la regresión logística. Esto permite controlar posibles variables confusoras y evaluar en conjunto a las variables.</p>
				Macrosómico ≥ 4000 g			
				Perímetro cefálico	En cm		
			FACTORES DE RIESGO OBSTETRICOS	Paridad	Número de hijos		
				Edad gestacional	En semanas		
				Periodo intergenésico	Meses		
				Duración del periodo expulsivo	En minutos		
				Parto precipitado	Si No		
				Conducción del trabajo de parto con oxitocina	Si No		
				Episiotomía	Si No		
				Profesional que atiende el parto	Estudiante Obstetra Medico general Ginecólogo		
				Presencia de desgarro	Si No		
				Grados de desgarro perineal	Grado I Grado II Grado III Grado IV		
ESPECIFICOS	ESPECIFICOS	ESPECIFICOS					
¿Cuáles son los factores maternos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023? ¿Cuáles son los factores neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas	Determinar cuáles son los factores maternos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023 Determinar cuáles son los factores neonatales asociados a desgarros	Hipótesis específica 1 H1: Existen factores maternos asociados para desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023 Hipótesis específica 2 H1: Existen factores neonatales	V.D Desgarro perineal				

<p>atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023 ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023?</p>	<p>perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023 Determinar cuáles son los factores obstétricos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023</p>	<p>asociados para desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba 2023 Hipótesis específica 3 H1: Existen factores obstétricos asociados para desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de Tambobamba, 2023.</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--	--



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL DE REFERENCIA DE TAMBOBAMBA
Dr. Bill Marco Cárdena Gutiérrez
MÉDICO ESPECIALISTA
GYN. COLOGIA Y OBSTETRICIA
C.M.P. 70319 - R.N.E. 36021

FIRMA DEL ASESOR



Dr. Enrique Edgardo Condor Tinoco
Investigador RENACYT
Codigo de Registro: P0028599

FIRMA DEL ESTADISTA



MINISTERIO DE SALUD
Dr. Froilan Mamani Chipana
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.P. 54058 R.N.E. 20665

FIRMA DEL ESPECIALISTA

b. Solicitud de validación

Solicito: Validación de instrumento mediante juicio de expertos

Señor (a): Mg.

Yo Virginia Justina Espinoza Taype, identificado con DNI N° 72254071, de nacionalidad peruana, con domicilio en Av. Sesquicentenario N° 959, distrito de Andahuaylas y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac, ante usted con el debido respeto me presento y expreso:

Que habiendo culminado mis estudios de pre grado en la Carrera de Obstetricia, de la Escuela Profesional de Obstetricia Filial Andahuaylas, requiero validar el instrumento con el cual recolectare la información necesaria para poder desarrollar mi investigación de tesis, y con el cual optare al grado académico de Obstetra.

El título de mi proyecto de investigación es Factores de Riesgo Asociados a Desgarros Perineales en Púérperas Atendidas en el Hospital de Tambobamba 2023; siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia y solicito a usted, tenga a bien emitir su opinión, en calidad de persona entendida en la materia.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Solicitud dirigida a juez experto
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Formato de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradeciéndole por la atención de la presente.

Andahuaylas 15 de junio del 2024

.....
Bach. Virginia Justina Espinoza Taype
DNI: 72254071

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

Formato Criterios para la Evaluación por Jueces y Expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

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

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos

Formato Criterios para la Evaluación por Jueces y Expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

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

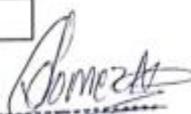
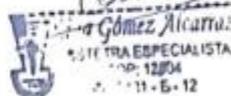
OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Formato Criterios para la Evaluación por Jueces y Expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

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

OBSERVACIONES:

..... recoger algunas variables como dato suelta para mujeres.....
 procesamiento estadístico y categorización del riesgo en base a.....
 lo mismo.....

VALIDACION: Aplica No Aplica


 Evelyn K. Medina
OBSTETRA
 C. O. P. 27-34

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Formato Criterios para la Evaluación por Jueces y Expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

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

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica



 OBSTETRA
 COP: 31496

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Formato Criterios para la Evaluación por Jueces y Expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	X 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	X 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	X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	X

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

EXPERTOS	NOMBRES Y APELLIDOS	OPINIÓN DE APLICABILIDAD
Experto 1	Mag Obst. Lina Gómez Alcarraz	Muy aceptable
Experto 2	Mag Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco	Aceptable
Experto 3	Mag Obst. Ronald Andrada Alarcón	Aceptable
Experto 4	Mag Obst. Rufo Antonio Aguilar Oviedo	Aceptable

f. Instrumento ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS			
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS DESGARROS PERINEALES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA, 2023.			
Objetivo: Obtener datos para el progreso de la investigación.			
RECOMENDACIONES: marque con un aspa o llene el dato que corresponda según la información recolectada.			
FECHA:		N° DE FICHA:	
Factores riesgo maternos	Edad	(años)	
	IMC materno	Bajo peso: < 18,5	()
		Normal: 18,5 – 24,9	()
		Sobrepeso: 25 – 29,9	()
		Obesidad: ≥ 30	()
	Anemia	Si	()
		No	()
	Infección vaginal	Si	()
No		()	
Factores de riesgo neonatales	Peso neonatal	Bajo peso <2500 g	()
		Peso adecuado 2500 a 3999 g	()
		Macrosómico ≥ 4000 g	()
	Perímetro cefálico neonatal	(cm)	
Factores de riesgo obstétricos	Paridad	(Número de hijos)	
	Edad gestacional	En semanas	
	Periodo intergenésico	(En meses)	
	Duración del periodo expulsivo	(En minutos)	
	Parto precipitado	Si	()
		No	()
	Conducción del trabajo de parto con oxitocina	Si	()
		No	()
	Episiotomía	Si	()
No		()	

	Profesional que atendió el parto	Estudiante	()
		Obstetra	()
		Médico general	()
		Ginecólogo	()
Desgarro perineal	Presencia de desgarro	Si	()
		No	()
	Grados de desgarro perineal	Grado I	()
		Grado II	()
		Grado III	()
		Grado IV	()

g. Confiabilidad de la ficha de recolección de datos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach ^a	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados ^a	N de elementos
-,832	-,831	14

h. Solicitud para el acceso a las historias clínicas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS
DE JUNIN Y AYACUCHO"

MESA DE PARTES

EXPEDIENTE 634
Nº 01
FECHA 16-07-24
F. 41 M

SOLICITO: ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA PARA OBTENER DATOS ESTADISTICOS DE PUERPERAS QUE PRESENTARON DESGARROS PERINEALES ASIMISMO LAS QUE NO PRESENTARON DESGARROS PERINEALES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL AÑO 2023.

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA
DOCTOR. ROLANDO MEDINA MEDINA

Yo Virginia Justina Espinoza Taype, identificado con DNI: 72254071, bachiller en Obstetricia de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco filial Andahuaylas, ante usted me dirijo con el fin de expresarle mi cordial saludo con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de optar el título profesional de obstetricia, respetuosamente.

SOLICITO: ACCESO A LAS HISTORIAS CLINICAS DEL HOSPITAL DE TAMBOBAMBA PARA OBTENER DATOS ESTADISTICOS DE PUERPERAS QUE PRESENTARON DESGARROS PERINEALES ASIMISMO LAS QUE NO PRESENTARON DESGARROS PERINEALES QUE FUERON ATENDIDAS EN EL AÑO 2023. El cual es requisito para tener como base de datos para la sustentación de la modalidad de tesis para obtener el título profesional de obstetra.

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

Andahuaylas, 15 de julio 2024



.....
Virginia Justina Espinoza Taype

i. Carta de autorización del director para recojo de datos



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD COTABAMBAS
Hospital Tambobamba

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



CARTA DE ACEPTACIÓN

DIRECTOR Y JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL Y MICRO RED TAMBOBAMBA PROVINCIA DE COTABAMBAS DIRESA APURIMAC.

OTORGA LA PRESENTE CARTA DE ACEPTACION A:

Bach. Obst. VIRGINIA JUSTINA ESPINOZA TAYPE

Hospital Tambobamba, Red de Salud Cotabambas ACEPTA su solicitud, de la señorita Bachiller Virginia Justina Espinoza Taype da autorización para el acceso a las Historias clínicas para obtener datos estadísticos de puérperas con desgarros perineales así mismos sin desgarros perineales que fueron atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023. La información obtenida tiene carácter confidencial y solo con fines de investigación.

Sin otro en particular, me despido de usted reiterando mis consideraciones de estima personal.

Tambobamba, 19 de julio del 2024

Atentamente



Dr. Roberto Justina Medina
C.O.P. 35943
DIRECTOR




Dr. Fernando Domínguez Alago
C.O.P. 35943
JEFE DE RECURSOS HUMANOS

j. Base de datos en SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	18	0	Edad materna	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
2	Edadcatego...	Numérico	8	0	Edad categoriz...	{0, Mayor d...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	IMC	Numérico	4	0	IMC Pregestaci...	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
4	IMCCATEG...	Numérico	8	0	IMC CATEGOR...	{1, Adecuad...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	Delgadez	Numérico	8	0	Delgadez	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	Adecuado	Numérico	8	0	Adecuado	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	Sobrepeso	Numérico	8	0	Sobrepeso	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	Obesidad	Numérico	8	0	Obesidad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	Anemia	Numérico	6	0	Anemia	{0, NO}...	Ninguno	6	Derecha	Nominal	Entrada
10	InfexVaginal	Numérico	18	0	Infección vaginal	{0, NO}...	Ninguno	10	Derecha	Nominal	Entrada
11	PESONEO...	Numérico	20	0	Peso neonatal	Ninguno	Ninguno	14	Derecha	Escala	Entrada
12	Pesocatego...	Numérico	13	0	Peso neonatal ...	{1, Bajo pes...	Ninguno	13	Derecha	Nominal	Entrada
13	Bajopeso	Numérico	8	0	Bajo peso	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	Pesoadecu...	Numérico	8	0	Peso adecuado	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	Macrosómico	Numérico	8	0	Macrosómico	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	Perímetroce...	Numérico	28	0	Perímetro cefáli...	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada
17	PERIMCEF...	Numérico	7	0	PC categorizao	{0, Menor o ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	Paridad	Numérico	21	0	Paridad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
19	PARIDADC...	Numérico	8	0	Paridad categor...	{0, Mayor d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	EdadGesta...	Numérico	17	0	Edad Gestacional	Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Escala	Entrada
21	EGCATEGRI...	Numérico	8	0	Edad gestacina...	{0, Hasta 39...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	PIG	Numérico	21	0	Período Interge...	Ninguno	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
23	PIGCATEG...	Numérico	8	0	PIG categorizado	{0, Hasta 36...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	DURACION...	Numérico	28	0	Duración del pe...	Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Escala	Entrada
25	DURACION...	Numérico	8	0	Duración de la...	{0, Hasta 49...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Tabla cruzada Edad categorizado*Desgarro Perineal

		Desgarro Perineal		Total	
		NO	SI		
Edad categorizado	Mayor de 27	Recuento	19	26	45
		% dentro de Desgarro Perineal	42,2%	57,8%	50,0%
	Menor o igual de 27	Recuento	26	19	45
		% dentro de Desgarro Perineal	57,8%	42,2%	50,0%
Total	Recuento	45	45	90	
	% dentro de Desgarro Perineal	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,178 ^a	1	,140		
Corrección de continuidad ^b	1,600	1	,206		
Razón de verosimilitud	2,187	1	,139		
Prueba exacta de Fisher				,206	,103
Asociación lineal por lineal	2,154	1	,142		
N de casos válidos	90				

k. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad				
Variables numéricas		Kolmogórov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
Edad materna	Sin desgarro	0.129	44	0.063
	Con desgarro	0.086	45	,200*
IMC Preegestacional	Sin desgarro	0.146	44	0.019
	Con desgarro	0.066	45	,200*
Peso neonatal	Sin desgarro	0.136	44	0.039
	Con desgarro	0.091	45	,200*
Perímetro cefálico	Sin desgarro	0.113	44	0.197
	Con desgarro	0.120	45	0.111
Paridad	Sin desgarro	0.305	44	0.000
	Con desgarro	0.212	45	0.000
Edad Gestacional	Sin desgarro	0.239	44	0.000
	Con desgarro	0.190	45	0.000
Período Inter-genésico	Sin desgarro	0.251	44	0.000
	Con desgarro	0.117	45	0.147
Duración del período expulsivo	Sin desgarro	0.142	44	0.026
	Con desgarro	0.189	45	0.000

Donde, la decisión para ver si los datos siguen la distribución normal fue:

HA: Los datos tienen una distribución diferente a la normal

H0: Los datos tienen una distribución normal

Regla de decisión

Sig. > 0.05 No se rechaza la Ho

Sig. < 0.05 Se rechaza la Ho

I. Evidencia fotográfica

