

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas
en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro De Pasco 2021 - 2022**

Para optar el título profesional de:

Médico Cirujano

Autor:

Bach. Milagros VERDE PANDO

Asesor:

Mag. Dolly Luz PAREDES INOCENTE

Cerro de Pasco – Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



T E S I S

**Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas
en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro De Pasco 2021 - 2022**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Eduardo LOPEZ PAGAN
PRESIDENTE

Mg. Gilmer Neker SOLIS CONDOR
MIEMBRO

MC. César Martín NAPA SÁNCHEZ
MIEMBRO

 PERÚ	 Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	VICERRECTORADO ACADÉMICO	FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DECANATO
---	---	-------------------------------------	---

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 002-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Milagros VERDE PANDO

Escuela de Formación Profesional

MEDICINA HUMANA

Tipo de Trabajo:

TESIS

Título del Trabajo:

**Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas
en el Centro De Salud Paucartambo, Cerro De Pasco 2021-2022**

Asesor:

Mg. C. D. Dolly Luz PAREDES INOCENTE

Índice de Similitud: 4%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 17 de enero de 2024



Sello y Firma del Responsable
de la UI

DEDICATORIA

A mis abuelitos, Félix y Tina, cuyo amor y sabiduría me han acompañado a lo largo de mi vida.

A mi mamá, Nina, por no soltar mi mano desde que llegué a su vida, por creer en mí y demostrarme a través del ejemplo, que, nada llega a ser imposible. A mi tía Yeni, a quien amo y admiro tanto, por ser mi soporte cada día, y alegrar mi vida con su existencia; por engreírme y quererme de la manera más bonita.

A mi hermana, Leidy, por ser mi luz en días de oscuridad, mi impulso, cuando desisto y el motivo por el cual sonrío.

A mis tías, Edith, Haydee, Karina y Flor, porque cada una me demostró su amor de manera distinta, pero con la misma intensidad.

A mi hijo, Lady, por llegar a mi vida en el momento correcto y quedarse por siempre en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por poner en mi camino situaciones que me hicieron crecer mental y espiritualmente.

A mis tías, Nina y Yeni, por ser pilares importantes en todos los aspectos de mi vida.

A los docentes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, por haberme instruido desde el inicio y contribuir con mi formación profesional.

Al personal de salud del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, por enseñarme que no basta el conocimiento, sino va de la mano con el trato humanizado al paciente.

Al Centro de Salud Paucartambo por brindarme la autorización para la ejecución de mi trabajo de investigación. A todo el personal de dicha institución, por haberme acogido en tan hermoso ambiente, brindándome enseñanzas académicas y para la vida.

A mi asesora de tesis, por brindarme su tiempo y haberme guiado durante el desarrollo de mi trabajo de investigación.

RESUMEN

El propósito principal de este estudio fue: “Determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022”. Se empleó una metodología de diseño no experimental, retrospectivo, analítico de casos y controles, y la muestra consistió en 145 puérperas, la técnica empleada fue un análisis documental y como instrumento se consideró la ficha de recojo de datos. Se obtuvo un chi cuadrado $p < 0.05$ al establecer una relación entre desgarro perineal con anemia materna, IMC, psicoprofilaxis obstétrica, paridad y perímetro cefálico; por otra parte, se obtuvo un $p > 0.05$ al buscar establecer una relación entre desgarro perineal con edad materna, periodo intergenésico, tiempo de expulsivo y peso del recién nacido. En conclusión, existen factores maternos, neonatales y obstétricos que se encuentran asociados al desgarro perineal; estableciéndose como factores protectores al peso normal y tener psicoprofilaxis obstétrica, mientras la presencia de anemia, la multiparidad, y un perímetro cefálico en el recién nacido mayor a 35 cm representan factores de riesgo a desgarros perineales.

Palabras claves: Perineo, heridas y lesiones, periodo post parto

ABSTRACT

The main purpose of this study was: "To determine the factors associated with perineal tears in postpartum women treated at the Paucartambo Health Center, Cerro de Pasco 2021-2022." A non-experimental, retrospective, analytical case-control design methodology was used, and the sample consisted of 145 postpartum women. The technique used was a documentary analysis and the data collection form was considered as an instrument. A chi square $p < 0.05$ was obtained by establishing a relationship between perineal tear with maternal anemia, BMI, obstetric psychoprophylaxis, parity and head circumference; On the other hand, a $p > 0.05$ was obtained when seeking to establish a relationship between perineal tear with maternal age, interpregnancy period, delivery time and weight of the newborn. In conclusion, there are maternal, neonatal and obstetric factors that are associated with perineal tears; Establishing normal weight and having obstetric psychoprophylaxis as protective factors, while the presence of anemia, multiparity, and a head circumference in the newborn greater than 35 cm represent risk factors for perineal tears.

Keywords: Perineum, wounds and injuries, postpartum period

INTRODUCCIÓN

La atención materno-infantil se posiciona como una prioridad en la salud pública, y entre los momentos cruciales del parto, la prevención de desgarros perineales en las puérperas emerge como un aspecto crítico. En este sentido, esta investigación adquiere una relevancia crucial en virtud de su potencial impacto directo en la salud materno-infantil y su contribución al perfeccionamiento de las prácticas obstétricas en esta región.

Los desgarros perineales, incidentes durante el parto, han emergido como un tema de interés clínico y social debido a las repercusiones significativas que pueden conllevar para la salud de la mujer en el periodo postparto. Comprender los factores subyacentes a estas lesiones se erige como un componente fundamental para mejorar la calidad de la atención obstétrica y minimizar las complicaciones asociadas.

En este contexto, la importancia de esta investigación radica en su capacidad para proporcionar información sobre los elementos que predisponen a los desgarros perineales. Los resultados no solo informarán sobre la naturaleza y la magnitud del problema, sino que también permitirán diseñar estrategias preventivas y protocolos de atención más eficaces y adaptados a las necesidades específicas de las puérperas en esta región.

Por ello, está conformada de la siguiente forma: en el primer apartado se delimitó, planteó y formuló la problemática, se delinearon los objetivos, se fundamentó la investigación y se expusieron las restricciones del estudio.

En el segundo apartado, se abordó el marco teórico, constituido por los antecedentes a nivel nacional e internacional, la base teórica con relación al desgarro perineal, la definición de términos básicos consignados, se planteó la hipótesis, e identifico las variables mediante la operacionalización.

En el tercer apartado, se brinda información de las bases metodológicas que fueron desarrolladas, a través del método, tipología, nivel y diseño, además, se especifica la población y muestra de las cuales se recolectaron los datos, las técnicas y

los instrumentos utilizados, el análisis de procesamiento de datos y los aspectos éticos que se respetaron durante la elaboración del trabajo.

En el cuarto apartado, se describen en detalle tanto los resultados descriptivos como inferenciales obtenidos después de recopilar los datos; además, se realizó la discusión de estos, mediante el contraste con las hipótesis y antecedentes revisados.

Por último, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos correspondieron al resto del informe de tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento del problema.....	1
1.2. Delimitación de investigación	3
1.2.1. Delimitación temporal.....	3
1.2.2. Delimitación espacial	3
1.2.3. Delimitación de la población.....	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general.....	3
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Formulación de objetivos	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Justificación de la investigación	6
1.5.1. Justificación Teórica	6
1.5.2. Justificación Metodológica	6
1.5.3. Justificación Práctica.....	7
1.5.4. Justificación Social.....	7
1.6. Limitaciones de la investigación	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	8
-------------------------------------	---

2.1.1.	Antecedentes Internacionales	8
2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	10
2.2.	Bases teóricas – científicas	12
2.2.1.	Desgarro perineal.....	12
2.2.2.	Factores asociados a desgarro perineal.....	17
2.3.	Definición de términos.....	24
2.4.	Formulación de hipótesis	26
2.4.1.	Hipótesis general	26
2.4.2.	Hipótesis específica	26
2.5.	Identificación de variables	27
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores	28

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	31
3.2.	Nivel de Investigación	31
3.3.	Métodos de investigación	31
3.4.	Diseño de investigación	32
3.5.	Población y muestra.....	32
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.	Selección, validación y confiabilidad de instrumentos de investigación	34
3.8.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	34
3.9.	Tratamiento estadístico	34
3.10.	Orientación ética	34

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	36
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados	36
4.3.	Prueba de hipótesis	39
4.4.	Discusión de resultados	43

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Desgarro perineal en puérperas atendidas entre 2021 - 2022	36
Tabla 2 Factores maternos de las puérperas atendidas entre 2021-2022	37
Tabla 3. Factores obstétricos de las puérperas atendidas entre 2021-2022.....	38
Tabla 4. Factores neonatales de las puérperas atendidas entre 2021-2022.....	39
Tabla 5. Factores maternos asociados a desgarros perineal en puérperas atendidas entre 2021-2022.....	40
Tabla 6. Factores obstétricos asociados a desgarros perineal en puérperas atendidas entre 2021-2022.....	41
Tabla 7. Factores neonatales asociados a desgarros perineal en puérperas atendidas entre 2021-2022.....	42

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y planteamiento del problema

Los desgarros perineales constituyen una de las complicaciones obstétricas más significativas asociadas con la atención del parto vaginal. A nivel mundial, alrededor del 85% de los partos vaginales experimentan alguna forma de lesión en la zona perineal, y aproximadamente tres cuartas partes de estas mujeres requieren sutura para reparar dicha lesión. La incidencia respecto del traumatismo que afecta al esfínter anal varía entre el 0.5% y el 7.0%, constituyendo el 0.5% al 2.5% de todos los partos vaginales realizados de manera espontánea (1).

Asimismo, se reconocen como las complicaciones principales vinculadas a la morbilidad materna en relación con el parto, y se estima que aproximadamente el 91% de las mujeres experimentan al menos un síntoma persistente hasta las ocho semanas posteriores a parto. Inclusive el 15% de estas mujeres experimentan molestias a largo plazo, calificando así este fenómeno como un problema en la salud materna (2).

Conforme al informe del "Ministerio de Salud" (MINSA), los desgarros se identifican como la segunda razón principal de hemorragia postparto,

específicamente en casos de partos traumáticos. El desgarro perineal se erige como una de las complicaciones más comunes en el curso del parto y que se pueden prevenir, pero con repercusiones a largo plazo que impactan el ano, la mucosa rectal y el esfínter (3).

Igualmente, las mujeres que sufren de algún desgarro perineal pueden verse afectadas de corto a largo plazo por complicaciones como dolor crónico en la zona perineal, infección, dispareunia, incontinencia fecal o urinaria e inclusive por problemas psicológicos; además, en futuros partos tienen mayor riesgo a ser afectados de nuevo (4).

A nivel internacional, Estados Unidos reporto que casi 1000 pacientes por día sufren de desgarro perineal; en Ecuador, en el estudio de Cantos (5) 13.3% de mujeres atendidas en un hospital tuvieron esta complicación durante el parto; por otra parte, la frecuencia de desgarro perineal grave y por ende con mayores consecuencias negativas al momento de la recuperación, varía de 0.6% a 2.9% en Finlandia, 6.1% en Reino Unido y 16% en Estados Unidos.(6)

Asimismo, a nivel nacional esta complicación tiene una alta incidencia oscilando entre 0.9 a 2.1 por cada 10 mujeres (7), según informes del MINSA y ESSALUD la incidencia de desgarro perineal grave es de 2.1% y 1.7% respectivamente (6). En este sentido, en Ucayali 44% de los partos mostraron algún grado de esta complicación, y en Huancavelica fueron 34.8% las que mostraron desgarro perineal (8).

Mediante diversas investigaciones, se ha validado que las rupturas que comprometen el esfínter anal están correlacionadas de manera significativa con una mayor prevalencia de incontinencia fecal, una disminución en la calidad de vida se asocia con un incremento en la gravedad de las lesiones perineales. Además, los factores de riesgo identificados incluyen la macrosomía, la nuliparidad, el parto instrumentado, etc. (3), por ende, resulta imperativo explorar minuciosamente los elementos que se asocian a la manifestación de desgarros

perineales, ello con la finalidad de optimizar de manera óptima las intervenciones orientadas a prevenir complicaciones de mayor gravedad (9).

Lo anterior expuesto, toma relevancia a nivel regional en Junín, donde estudios como el de De la Cruz y Muñoz reporta que 13.5% de los partos realizados en un hospital presentan algún grado de desgarro perineal, y según Echevarría (10) los factores de riesgo los cuales predisponen al desgarro son la inducción al parto, presión uterina, nacionalidad, edad materna y nuliparidad.

En este sentido, el Centro de Salud Paucartambo se presenta como el escenario principal de interés, ya que es un punto de atención primaria para las púerperas en la región. La identificación y evaluación de los factores de riesgo asociados a los desgarros perineales en esta población específica son esenciales para diseñar estrategias preventivas y protocolos de atención que aborden las necesidades de las mujeres atendidas en este centro de salud.

1.2. Delimitación de investigación

1.2.1. Delimitación temporal

Este estudio se estableció en el período comprendido entre enero de 2021 y diciembre de 2022.

1.2.2. Delimitación espacial

La presente investigación se delimitó a trabajar en el “Centro de Salud Paucartambo” ubicado en el distrito de Paucartambo, en el departamento de Pasco.

1.2.3. Delimitación de la población

La población objeto de estudio en esta investigación estuvo constituida por las púerperas que se han dado a luz en el “Centro de Salud Paucartambo”.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a desgarros perineales en púerperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación de la edad materna con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?
- ¿Cuál es la asociación de la anemia materna con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?
- ¿Cuál es la asociación del índice de masa corporal con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?
- ¿Cuál es la asociación de la psicoprofilaxis obstétrica con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?
- ¿Cuál es la asociación de la paridad con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?
- ¿Cuál es la asociación del periodo intergenésico con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?
- ¿Cuál es la asociación del tiempo de expulsivo con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?
- ¿Cuál es la asociación del peso del recién nacido con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?

- ¿Cuál es la asociación del perímetro cefálico del recién nacido con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la asociación de la edad materna con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Establecer la asociación de la anemia materna con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Establecer la asociación del índice de masa corporal con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Establecer la asociación de la psicoprofilaxis obstétrica con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Establecer la asociación de la paridad con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Establecer la asociación del periodo intergenésico con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022

- Establecer la asociación del tiempo de expulsivo con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Establecer la asociación del peso del recién nacido con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Establecer la asociación del perímetro cefálico del recién nacido con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación Teórica

A nivel teórico, este trabajo se justifica puesto que va a permitir expandir las propuestas teóricas que existen sobre los factores que inciden o que están relacionados el desgarro perineal, por medio de nuevas mediciones; esto permitirá actualizar y/o mejorar las propuestas conceptuales al respecto.

1.5.2. Justificación Metodológica

El trabajo se justifica metodológicamente en su alcance correlacional, ya que presentará evidencia estadística de la relación entre los factores asociados al desgarro perineal; además, al utilizar un instrumento validado en la población, permitirá afianzar su uso para próximos estudios.

Asimismo, analizar un período de dos años permite identificar posibles cambios o tendencias a lo largo del tiempo. Esto es esencial para comprender si ha habido variaciones en la incidencia de desgarros perineales y si ciertos factores de riesgo han experimentado cambios, lo cual puede guiar intervenciones futuras.

1.5.3. Justificación Práctica

Esta investigación se realiza porque este tema se encuentra como parte de la lista de prioridades nacionales que se requieren investigar en el área de salud, de acuerdo con el MINSA 2019-2023, ya que incluso se le considera como problema sanitario: "Salud materna, perinatal y neonatal".

Adicionalmente, esta investigación va a permitir el inicio de una fuente elemental de información para que se realicen estudios a futuro ya sea a nivel distrital, a nivel regional o nacional.

1.5.4. Justificación Social

Los resultados orientarán al establecimiento de salud en la implementación de un plan de intervención oportuna en las gestantes que están por dar a luz de su jurisdicción, basado en los factores que guardan relación con el desgarro perineal a fin pueda evitar complicaciones que puedan llevar a un periodo de recuperación mayor.

1.6. Limitaciones de la investigación

Este trabajo investigativo requirió información de las historias clínicas, por ello presenta la siguiente limitación:

Se limitó a los datos encontrados en la historia clínica de las puérperas, por tanto, se vio afectado en los casos donde no se realizó el llenado de manera adecuada (Sesgo de información).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

García y Pulgarín (11) en 2022, presentaron en Ecuador con objetivo “determinar los factores asociados a los desgarros perineales en pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil durante el periodo septiembre 2021 a junio del 2022”, una investigación de corte transversal, descriptiva y no experimental, con muestra de 121 pacientes, de quienes se obtuvo datos mediante revisión documental y entrevista a los profesionales sanitarios. Se concluyó que el nivel educativo secundaria, edad entre 17 a 19 años, más de 5 controles, la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia, residencia urbana, parto conducido son factores que predisponen a desgarro perineal.

Jhuarez et al. (12) en 2021, publicaron en México con propósito “Identificar las características demográficas, obstétricas y neonatales que se relacionan con desgarros perineales e identificar los factores de riesgo asociados a la lesión del esfínter anal”, un estudio transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional, con muestra de 43 madres a de quienes se recabo

datos mediante revisión documental. Se concluyó tras evaluar la asociación atributos maternos, circunstancias obstétricas y particularidades neonatales vinculadas a la incidencia de desgarramientos, que no se encontró factores de riesgo asociados.

Rivera (13) en 2019, publicaron en México con objetivo de “determinar los factores asociados a complicaciones obstétricas en la atención del parto con y sin episiotomía en primigestas atendidas en el HENM de septiembre 2018 a noviembre 2018”, una investigación transversal, retrospectiva, descriptiva y observacional, con muestra de 160 primigestas, de las cuales se recolectó datos mediante revisión documental de historias clínicas. Se encontró que con relación a la episiotomía 75% sin desgarro, 21.3% leve y 3.8% grave o de esfínter anal; y respecto a sin episiotomía 18.8% sin desgarro, 81.5% leve y 0% grave. Dentro de sus conclusiones el centro hospitalario tiene una tasa de desgarros del 53.1%, distribuidos en un 51.3% de naturaleza leve y un 1.8% de carácter grave.

Herrera y Pillajo (14) en 2018, presentaron en Ecuador con objetivo “Determinar los factores asociados a desgarros perineales en mujeres atendidas por parto cefalovaginal en el periodo de enero - julio del 2018 en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín”, un estudio retrospectivo, transversal con muestra de 658 partos vaginales en presentación cefálica, recabando datos mediante revisión documental. La deducción obtenida indica que sí existe un nexo entre los desgarros perineales y la etapa de adolescencia, el peso elevado del neonato, un perímetro cefálico amplio y la ausencia de experiencia referente a la atención del parto por parte del profesional encargado.

Sánchez et al. (15) en 2018, presentaron en México con objetivo “Conocer la prevalencia de desgarros perineales de tercer y cuarto grado en adolescentes durante el parto y evaluar factores de riesgo en comparación con partos con laceración de mujeres adultas”, un estudio retrospectivo, transversal

con muestra de 179 madres entre adultas y adolescentes, de quienes se recabo datos mediante revisión documental. La conclusión obtenida es que la adolescencia se presenta como un factor de riesgo para sufrir desgarro perineal.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Muñoz et al. (16) en 2022, publicaron en Ayacucho con objetivo “determinar el grado de asociación entre el desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas”, un estudio descriptivo de diseño no experimental de controles y casos, con una muestra de 371 madres de quienes se recabo datos su historia clínica mediante ficha de registro. Se concluyó que un periodo intergenésico corto, parto precipitado e infecciones vaginales se encuentran asociadas al desgarro perineal posparto.

Barreno (17) en 2022, presentó en Piura con objetivo “determinar factores de riesgos o asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el 2021”, un estudio de controles y casos, analítico, transversal y retrospectivo, con muestra de 144 puérperas pertenecientes al grupo control y 144 al experimental, de quienes se recabo datos después de aplicar una ficha de recojo de datos en su historia clínica. Se concluyó que un perímetro cefálico > 35 cm y la fase activa de dilatación y el parto precipitado se identificaron como factores de riesgo para el desgarro perineal, mientras que la episiotomía y la intervención de un profesional de obstetricia durante el parto demostraron ser elementos protectores.

Casquino y Huayta (18) en 2021, presentó en Lima con objetivo “Determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II -1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020”, un trabajo no experimental, correlacional y con corte transversal, con muestra de 385 puérperas, de quienes se recolectó datos mediante revisión documental en su historia clínica. Se concluyó que la edad de

la madre aumenta el riesgo de desgarro perineal, mientras que la paridad no lo afecta. El peso y el sexo del bebé influyen en el desgarro perineal. Además, el seguimiento prenatal, el tiempo de expulsión y el operador obstétrico se relacionan con la probabilidad de presentar un desgarro perineal.

Sallo (19) en 2019, presentó en Cusco con objetivo "Identificar los factores de riesgo asociados a trauma perineal en madres con parto vaginal", un estudio caso-control, retrospectivo, observacional, empleando una muestra de 410 pacientes entre casos y controles, realizando la recolección de datos mediante análisis documentario de historias clínicas. Se encontró mediante chi cuadrado un $p < 0.05$ entre trauma perineal con la anemia, periodo intergenésico largo, parto precipitado, más de 5 tactos vaginales, no hacer episiotomía, perímetro cefálico $> 33\text{cm}$, y el parto atendido por interno. Ello llevó a concluir que los factores de riesgo a traumatismo perineal son la anemia, periodo intergenésico largo, parto precipitado, el realizar más de 5 tactos vaginales, el no hacer episiotomía, el perímetro cefálico del neonato más de 33 cm y el parto atendido por el interno.

Loarte (20) en 2019, publicó en Cusco con objetivo "Determinar los factores asociados a desgarro perineal post parto vaginal en madres atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco, 2018", una investigación casos y controles, retrospectiva, observacional, empleando una muestra de 460 pacientes entre casos y controles, realizando la recolección de datos mediante análisis documentario de historias clínicas. En su mayoría de los pacientes con desgarro perineal 49% fueron de primer grado, 68.1% tuvo entre 20 y 34 años, 72.2% fueron mujeres multíparas, 63.5% no tuvieron psicoprofilaxis, 36.2% fueron sometidas a episiotomía, 73.4% el tiempo expulsivo fue menor igual a 10 minutos y 66.1% se atendieron con una obstetra. Se concluyó que la episiotomía, ser primípara son factores de riesgo.

Olguín (1) en 2018, presentó en Trujillo con objetivo “Determinar si la edad materna, paridad, macrosomía fetal son factores de riesgo a desgarro perineal severo”, un estudio de controles y casos, retrospectivo, contó con una muestra constituida por 87 pacientes de quienes se recabo información mediante la historia clínica haciendo uso de revisión documental. Por último, llegó a la conclusión de que la macrosomía fetal y la nuliparidad son considerados como factores de riesgo del desgarro perineal grave.

Quispe (9) en 2018, publicó en Juliaca con objetivo “Determinar la asociación entre factores de riesgo y desgarro perineal en pacientes atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2018”, un estudio cuantitativo, transversal, no experimental y relacional, en muestra de 51 pacientes con desgarro perineal, de quienes se recabo datos de la historia clínica mediante ficha de recogida de datos. Se determinó que hay una relación entre la anemia en la madre y el tamaño del perímetro cefálico con la ocurrencia de desgarro perineal.

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Desgarro perineal

2.2.1.1. Bases anatómicas del periné

El periné, desde la perspectiva obstétrica, abarca el espacio comprendido entre el ano y la horquilla vulvar. Anatómicamente, está conformado por el agrupamiento de tejidos blandos ubicados bajo el diafragma pélvico. Presenta una figura romboidal, con un eje mayor orientado en dirección anteroposterior (18).

Respecto de las estructuras del suelo pélvico, estas se distribuyen en tres planos. El plano más profundo, también conocido como craneal, está compuesto por el músculo elevador del ano. El plano medio, ubicado de manera más caudal con respecto al anterior, se encuentran el esfínter externo de la uretra y el músculo transverso

profundo; este último presenta una estructura muscular propia, independiente, con fibras estriadas y lisas. El músculo transverso profundo, de forma aplanada, delgado y triangular, se inserta desde el isquion y la rama isquio-púbica, discurre hacia el interior encima del músculo transverso superficial, separado por la fascia urogenital, y finaliza posterior al esfínter uretral, en el centro del tendón del cuerpo perineal o perineo (18).

El plano superficial, situado en una posición más caudal, se compone del bulbo esponjoso, el músculo cavernoso isquiático y el músculo transverso superficial. Al mismo tiempo, recibe fibras de la porción más externa del esfínter anal externo (18).

2.2.1.2. Definición

Los desgarros se refieren a la interrupción de la continuidad en las estructuras blandas del canal de parto, teniendo un impacto en el periné, que abarca el rafe medio, la musculatura perineal y la vagina. Estos desgarros pueden ser laterales o centrales. La morbilidad vinculada a los desgarros perineales representa una preocupación para la salud, ya que más del 91% de las mujeres informan de la persistencia de síntomas durante al menos ocho semanas posteriores al parto (21).

La mayor parte de las mujeres suelen atravesar el proceso del parto sin experimentar daños sustanciales en su perineo. No obstante, las lesiones perineales graves, que afectan los músculos o tejidos en la región del recto, se observan en un intervalo que oscila entre el 1% y el 8% de las mujeres que dan a luz, siendo más comunes en casos en los que se emplean fórceps. Si una mujer sufre de un desgarro perineal severo, se considera que hay un alto riesgo de infección, y con frecuencia se receta el uso de antibióticos. Aquellas mujeres que contraen una infección tras un desgarro perineal grave también pueden enfrentar

riesgos adicionales, como hematomas, dispareunia, incontinencia y fístulas rectovaginales. No obstante, es esencial tener presente que la administración de antibióticos conlleva riesgos potenciales, como reacciones alérgicas a los medicamentos, la promoción de infecciones oportunistas y el desarrollo de bacterias que resistan a los antibióticos (21).

2.2.1.3. Diagnostico

Para detectar un desgarro perineal, es necesario contar con una posición de litotomía, una iluminación adecuada y una analgesia efectiva (22).

La presencia de grasa entre las fibras indica una ruptura en la musculatura anal; por tanto, la lesión se observa al desplazar el dedo índice hacia el cuerpo perineal. Es importante tener en cuenta que el esfínter externo presenta un tono de color rojizo, mientras que el esfínter interno se caracteriza por un tono blanquecino (22).

2.2.1.4. Clasificación

Es posible categorizar los desgarros perineales según la región anatómica que se vea afectada por el daño (18):

- Anterior: cara anterior de la vagina o clítoris, labios. Por lo general, se encuentra asociada a la poca morbilidad.
- Posterior: cara posterior de la vagina, músculos perineales o esfínter anal y piel.

Igualmente, según la clasificación de Sultán puede ser (23):

1er grado	Lesión de piel perineal	
2do grado	Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal	
3er grado	3a	Lesión del esfínter externo <50% grosor
	3b	Lesión del esfínter externo >50% grosor
	3c	Lesión de esfínter externo e interno
4to grado	Lesión del esfínter anal y la mucosa rectal	

2.2.1.5. Consecuencias

Algunas complicaciones posibles de un desgarro perineal incluyen:

- **Infección:** Cualquier herida abierta puede ser susceptible a infección. Si no se trata adecuadamente, un desgarro perineal podría infectarse. Los síntomas de una infección pueden comprender enrojecimiento, hinchazón, dolor, secreción de pus y fiebre.
- **Dolor:** El dolor es una complicación común después de un desgarro perineal. Puede persistir durante semanas o incluso meses, especialmente si el desgarro fue más grave y requirió suturas.
- **Dispareunia:** La dispareunia es el dolor durante la actividad sexual. Después de un desgarro perineal, las mujeres probablemente experimenten dolor cuando tienen relaciones sexuales debido a la cicatrización y la sensibilidad en la zona.
- **Incontinencia fecal o urinaria:** En casos raros y graves de desgarro perineal, puede producirse daño a los músculos en el suelo pélvico que controlan la función del esfínter anal o de la vejiga. Esto podría dar lugar a la incontinencia fecal o urinaria.

- Cicatrización anormal: La cicatrización del desgarro perineal puede ser irregular o excesiva en algunos casos, lo que puede causar molestias o dolor crónico.
- Problemas psicológicos: Experimentar un desgarro perineal grave durante el proceso de parto puede resultar traumático para algunas mujeres, lo que puede llevar a problemas emocionales o psicológicos, como ansiedad o trastorno de estrés postraumático (TEPT) (9).

2.2.1.6. Prevención

La prevención del desgarro perineal durante el proceso de parto constituye un elemento fundamental de la atención obstétrica que puede mejorar significativamente la vivencia de parto de las mujeres y su salud posparto (24):

- Masaje perineal: El masaje perineal regular, especialmente en las últimas semanas de embarazo, puede ayudar a que los tejidos se vuelvan más flexibles y adaptables al estiramiento durante el parto. Tu profesional de la salud puede enseñarte cómo hacerlo correctamente.
- Posiciones de parto: Explora diferentes posiciones de parto, como estar de pie, de cuclillas o utilizar una pelota de parto. Estas posiciones pueden permitir un parto más gradual y controlado, reduciendo la presión sobre el perineo.
- Control de la respiración: Aprender técnicas de respiración adecuadas durante el parto puede ayudar a controlar la fuerza de los pujos y prevenir desgarros.

- **Episiotomía selectiva:** La episiotomía es un corte quirúrgico deliberado en el perineo. Hoy en día, se tiende a realizar de manera más selectiva en lugar de rutinaria.
- **Apoyo y comunicación:** Comunica tus preferencias y necesidades durante el parto con tu equipo médico. Un buen apoyo y una comunicación pueden facilitar la toma de decisiones informadas sobre la estrategia más efectiva para disminuir el riesgo de experimentar un desgarro perineal.
- **Perineo caliente y compresión durante el parto:** Aplicar compresas calientes en el perineo durante el parto y utilizar compresión suave puede ayudar a reducir la probabilidad de desgarro.
- **Tiempo para el estiramiento:** Permitir que los tejidos perineales se estiren gradualmente durante el parto puede ser beneficioso. Evita forzar el proceso y permite que se desarrolle naturalmente.
- **Ejercicios de Kegel:** Realizar ejercicios de Kegel antes y después del parto puede fortalecer los músculos del suelo pélvico, contribuyendo así a la prevención de desgarros.

2.2.2. Factores asociados a desgarro perineal

2.2.2.1. Factores maternos

Edad materna: La edad gestacional se define como la cantidad de años de vida de una mujer durante el embarazo. En el ámbito obstétrico, se clasifica principalmente en tres grupos: adolescentes, que abarcan a aquellos menores de 19 años, marcando la adquisición de la capacidad reproductiva y la transición de patrones psicológicos desde la niñez hasta adultez, con cambios predominantes en los aspectos psicológicos, sociales y físicos. Una joven embarazada se clasifica como una situación de riesgo, ya que aún no ha completado su desarrollo físico

ni psicológico, lo que la predispone a diversas complicaciones obstétricas, como la toxemia del embarazo y la desproporción céfalopélvica. Esta última se refiere a la situación en la cual los huesos de la pelvis no han alcanzado su desarrollo completo, aumentando las probabilidades de dar a luz a un bebé con peso bajo (25).

La mayor incidencia de desgarros cervicales durante el parto en adolescentes se ha vinculado directamente con la edad, y se han notado otras lesiones más frecuentes en el canal del parto en este grupo etario. La desproporción céfalo-pélvica es una de estas complicaciones, por lo que las adolescentes gestantes enfrentan un alto riesgo de sufrir laceraciones en el cuello uterino, la vagina, la vulva y el periné al finalizar el parto. Esta complicación se atribuye principalmente a la condición de inmadurez de estas adolescentes, lo cual se refleja en una reducción del canal bando (25).

Anemia materna: La anemia materna se caracteriza por niveles bajos de hemoglobina, con criterios de diagnóstico que incluyen valores inferiores a 11 g/dl durante el primer trimestre, por debajo de 10.5 g/dl durante el segundo trimestre, y menores a 11 g/dl durante el tercer trimestre. La hemoglobina desempeña un papel crucial al transportar oxígeno a los tejidos de todas partes del cuerpo a través de los hematíes o glóbulos rojos, siendo esencial para la adecuada respiración y oxigenación de los tejidos. Las deficiencias en el periné pueden resultar en la fragilidad de los tejidos perineales (26). Según el nivel de hemoglobina la anemia puede ser:

- Leve: 10 - 10.9g/dl
- Moderada: 7 - 9.9g/dl
- Grave: < 7g/dl (26)

En este campo, la altitud sobre el nivel del mar (s. n. m.) puede afectar los valores de hemoglobina en la sangre debido a la respuesta fisiológica del cuerpo a la disminución de la presión de oxígeno a mayores altitudes. A medida que ascendemos a altitudes más elevadas, la cantidad de oxígeno en el aire se reduce, lo que puede llevar a una elevación en los niveles de hemoglobina en el cuerpo (26):

Altitud (msnm)		Factor de ajuste por altitud
Desde	Hasta	
2774	2853	1.6
2854	2932	1.7
2933	3007	1.8
3008	3081	1.9
3082	3153	2.0
3154	3224	2.1
3225	3292	2.2
3293	3360	2.3
3361	3425	2.4
3426	3490	2.5
3491	3553	2.6
3554	3615	2.7
3616	3676	2.8
3677	3736	2.9
3737	3795	3.0
3796	3853	3.1
3854	3910	3.2
3911	3966	3.3
3967	4021	3.4

4022	4076	3.5
4077	4129	3.6
4130	4182	3.7

La rectificación de los niveles de hemoglobina se hace cuando niños, adolescentes, mujeres embarazadas o en periodo posparto residen en regiones ubicadas a altitudes superiores a los 1,000 m.s. n. m. El nivel de hemoglobina ajustado se calcula al implementar la corrección al nivel hemoglobina mediante el factor de ajuste observado. En este marco, Paucartambo al estar ubicado en 2906msnm se le debe restar a su hemoglobina observada un 1.7g/dl (26).

Índice de masa corporal: En el transcurso del embarazo, cobra una relevancia significativa, ya que las mujeres embarazadas con un índice de masa corporal (IMC) extremadamente elevado o reducido tienen una mayor probabilidad de experimentar complicaciones obstétricas si es que se las comparas con las gestantes que mantienen un IMC dentro de los rangos normales y experimentan un aumento de peso apropiado, según se evalúa durante sus controles prenatales. Este grupo de mujeres tiende a presentar una evolución gestacional y un proceso de parto más favorable. Según el puntaje obtenido puede ser (27):

- Bajo peso: IMC inferior a 19.8 kg/m²
- Peso normal: IMC \geq a 19.8 e inferior a 26kg/m²
- Sobrepeso: IMC 26kg/m² a 29kg/m²
- Obesidad: IMC mayor a 29kg/m²

2.2.2.2. Factores obstétricos

Psicoprofilaxis obstétrica: La psicoprofilaxis se define como un curso destinado a las mujeres embarazadas con el propósito de prepararlas para el momento del parto. Este enfoque tiene como objetivo guiarlas en la toma de decisiones conscientes y responsables relacionadas con el embarazo, el parto, el posparto y la elección del tipo de alimentación para su bebé (28).

El respaldo emocional proporcionado contribuye a disipar la ansiedad que comúnmente se experimenta en esta fase tan crucial de la vida de la mujer. Las mujeres que han vivido un parto natural generalmente desarrollan una conexión estrecha con su bebé, lo cual facilita la iniciación del proceso de lactancia, dado que esta experiencia de participación activa las predispone a un estado favorable emocionalmente (28).

Según estudios previos, se observó una disminución en la frecuencia de desgarros perineales en mujeres que se sometieron a la psicoprofilaxis. Este resultado se atribuye a la atención centrada en el triángulo de dolor, temor y tensión, lo cual influye en la gestión del período expulsivo mediante técnicas de respiración. Estas estrategias aseguran una mayor participación de las mujeres embarazadas en el control de la sensación de pujo, evitando partos demasiado rápidos o prolongados. Durante las sesiones de psicoprofilaxis, a menudo se llevan a cabo ejercicios de Kegel, diseñados para fortalecer los músculos pélvicos, contribuyendo así a la preparación del periné. (28).

Paridad: La paridad se considera un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones en el periné, afectando tanto a pacientes primíparas como a multíparas. Esto se debe a que la elasticidad del

periné y el número de partos difieren entre una mujer que experimenta su primer parto y las que han tenido ya más de dos partos (9).

Con base en investigaciones realizadas, se observan mayores riesgos y una prevalencia elevada de trauma perineal en pacientes primíparas, posiblemente atribuible a una estrechez del canal blando. No obstante, en mujeres que han tenido varios partos (múltiparas), también existen riesgos asociados a la cantidad de veces que el periné ha experimentado distensión, lo que podría resultar en un proceso expulsivo acelerado, potencialmente causando lesiones en todo el canal del parto (9).

Periodo intergenésico: Este periodo hace referencia al intervalo temporal entre el final de una gestación y el inicio de otra. Acorde con investigaciones, se sugiere que dicho intervalo sea de al menos dos años. La recomendación óptima se sitúa entre dos y cinco años, ya que un periodo inferior a dos años entre embarazos se ha asociado con un aumento en las complicaciones (29).

Un periodo intergenésico corto, es decir, menos de dos años, se considera como no recomendable debido a que este tiempo es necesario para que el organismo de la mujer pueda recuperarse y volver a su estado normal, atravesando el puerperio y ajustándose a los cambios anatómicos fisiológicos asociados al embarazo y el parto (29).

Tiempo de expulsivo: La duración del período expulsivo se percibe como un elemento que aumenta la probabilidad de riesgo, ya que los procesos de dar a luz que son demasiado rápidos o prolongados pueden dar lugar a diversas complicaciones. En los partos precipitados, la rápida exposición puede generar tensiones adicionales en el periné. Por otro lado, en los partos prolongados, la presión sostenida de la

cabeza fetal sobre el periné durante un tiempo prolongado puede estar asociada a la presencia de desgarros.

La evolución del período expulsivo adquiere mayor importancia que la duración precisa del parto no siempre es predecible, las maniobras que implican presión externa en el útero, como la maniobra de Kristeller, que aplica fuerza en la parte superior del útero, han mostrado aumentar la probabilidad de que ocurran traumatismos perineales.

2.2.2.3. Factores neonatales

Peso del recién nacido: La medición inicial del peso del recién nacido, desde el instante de su nacimiento hasta más tarde, representa un indicador esencial de supervivencia o un factor de riesgo. Esta diferencia en el peso puede atribuirse al grado de estiramiento que experimenta un feto con mayor peso en comparación con aquel que tiene un peso menor (22).

Se clasifica en:

- Alto peso: Peso igual a 4000 gramos o más.
- Peso adecuado: Peso igual a 2500 hasta 3999 gramos.
- Bajo peso: Peso inferior a 2500 gramos.

Con base en investigaciones previas, a medida que aumenta el peso del feto, también se incrementa el riesgo de desencadenar desgarros perineales. Este fenómeno ocurre debido a que el periné se ve sometido a un trauma al enfrentarse a fetos macrosómicos. Esta condición se percibe como un elemento que aumenta el riesgo de distocia de hombros, hemorragias inmediatas postparto y desgarros más extensos en el periné, como el desgarro de cuarto grado, debido al mayor nivel de estiramiento inducido (22).

Perímetro cefálico: La valoración del tamaño de la cabeza se realiza midiendo el perímetro cefálico, que consiste en medir la circunferencia alrededor de la parte más ancha de la cabeza del niño, desde la región superior de las cejas y las orejas hasta la parte posterior de la cabeza. No hay una definición precisa de lo que se considera normal en esta medida. Para determinar si el tamaño y crecimiento de la cabeza son apropiados, es fundamental comparar las mediciones obtenidas en un paciente específico con las de una población del mismo género y período gestacional (EG) (30).

En el momento del parto, la evaluación del perímetro cefálico puede alterarse debido a diversas circunstancias. Puede observarse disminuido a causa de la presión ejercida durante el tránsito por el canal de parto, resultando en el solapamiento de las suturas. En contraste, también puede presentar un aumento debido a la presencia de cefalohematomas y/o caput succedaneum (30).

Es fundamental poder reconocer las variaciones significativas en la dimensión cefálica del feto, y esto puede lograrse de manera temprana durante la gestación mediante la realización de ecografías, donde se mide la circunferencia cefálica y se interpreta utilizando percentiles para determinar los valores normales (P5: 310, P50: 328, P95: 346) durante los últimos meses del embarazo (30).

2.3. Definición de términos básicos

Desgarro perineal: “Es la pérdida de continuidad de los tejidos perineales ocurridos después del nacimiento de la placenta” (21).

Factores asociados: “Son aquellos rasgos, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (21).

Factores maternos: “Están constituidos por las características físicas, ambientales, culturales, sociales, económicas, e incluso políticas en la que se

encuentra inmerso la gestante, y la repercusión que puede tener durante la gestación, parto o puerperio” (9).

Factores obstétricos: “Son aquellas características propias de la gestación y circunstancias detectables durante este período, que influye en el incremento de probabilidad que ocurra un daño a la salud tanto en la madre como en su hijo, durante la gestación, parto y/o puerperio” (9).

Factores neonatales: “Son todas las características relacionadas con el recién nacido que puedan tener la probabilidad de asociarse a diferentes daños a la salud” (9).

Puerperio: El periodo que abarca desde el término del parto hasta la llegada de la primera menstruación se conoce como puerperio. Durante este lapso, la mujer experimenta una variedad de cambios fisiológicos destinados a retornar gradualmente al estado pregravídico y a facilitar el establecimiento de la lactancia (31).

Puérperas: Mujer que acaba de dar a luz y se encuentra en la etapa de puerperio (31).

Edad materna: Edad de una mujer en el momento de dar a luz (9).

Anemia materna: Condición en la que gestante tiene niveles bajos de hemoglobina en su sangre, puede tener implicaciones para la salud de la madre y el feto (9).

IMC: Se emplea para categorizar a las personas en grupos como bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad (9).

Psicoprofilaxis obstétrica: Enfoque de preparación para el parto que incluye técnicas de educación y entrenamiento para ayudar a las mujeres a afrontar el parto de manera más informada y con menos ansiedad. Se centra en enseñar técnicas de relajación, respiración y manejo del dolor durante el parto (9).

Paridad: Número de embarazos que ha tenido una mujer que llegaron a término de manera exitosa, es decir, el número de partos después de los cuales nació un bebé vivo (9).

Periodo intergenésico: Intervalo de tiempo entre el nacimiento de un hijo y el inicio del siguiente embarazo (9).

Tiempo de expulsivo: Fase del parto en la que el bebé se desplaza desde el útero a través del canal de parto y nace (9).

Peso del recién nacido: Es el peso del bebé tomado justo después de nacer (9).

Perímetro cefálico: Medida de la circunferencia de la cabeza de un recién nacido, utilizado para evaluar el crecimiento y desarrollo del cerebro y cráneo (9).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existen factores asociados a desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- **H0:** No existen factores asociados a desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022

2.4.2. Hipótesis específica

- Existe asociación entre las edades maternas menores a 19 y mayores a 35 años y el desgarro perineal en puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Existe asociación entre pacientes con anemia materna y desgarro perineal en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022

- Existe asociación entre las gestantes que presentan sobrepeso u obesidad y desgarro perineal en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Existe asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica no realizada y desgarro perineal en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Existe asociación entre las mujeres primíparas y desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Existe asociación entre el periodo intergenésico corto y desgarro perineal en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Existe asociación entre la duración del periodo expulsivo y desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Existe asociación entre el peso del recién nacido mayor a 4000gr y desgarro perineal en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022
- Existe asociación entre el perímetro cefálico del recién nacido mayor a 35cm y desgarro perineal en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022

2.5. Identificación de variables

Variable dependiente: Desgarros perineales

Variable independiente: Factores asociados a desgarro perineal

- Factores Maternos
- Factores Obstétricos
- Factores Neonatales

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable			Definición		Valores posibles	Tipos de variables	Escala de medición
			Conceptual	Operacional			
Dependiente: Desgarro perineal			Es la pérdida de continuidad de los tejidos perineales ocurridos después del nacimiento de la placenta	Reportado en la HC	a) Desgarro de Primer grado b) Desgarro de Segundo grado c) Desgarro de Tercer grado d) Desgarro de Cuarto grado	Cualitativa	Nominal
Independiente: Factores asociados a desgarro perineal	Factores materos	Edad materna	Edad cronológica de la madre	Edad en número de años cumplidos al momento del registro de la información	1) <19 años 2) 20-34 años 3) >o= 35 años	Cuantitativa	Discreta
		Anemia materna	Condición en la que una mujer embarazada tiene niveles bajos de hemoglobina en su sangre	Nivel de hemoglobina menor a 11g/dl en gestantes	1) Sin Anemia >o =11 g/dl 2) Anemia leve 10 - 10.9 g/dl 3) Anemia Moderada 7 - 9.9 g/dl 4) Anemia grave < 7g/dl	Cuantitativa	Continua

		IMC	Medida numérica que se utiliza para estimar su nivel de obesidad o delgadez	Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros	2) Peso Normal $\geq 19,8-26 \text{ kg/m}^2$ 3) Sobrepeso $>26-29 \text{ kg/m}^2$ 4) Obesidad $>29 \text{ kg/m}^2$	Cuantitativa	Continua
Factores obstétricos		Psicoprofilaxis obstétrica	Enfoque de preparación para el parto que incluye técnicas de educación y entrenamiento	Registrado en la HC	1) Con psicoprofilaxis 2) Sin psicoprofilaxis	Cualitativa	Nominal
		Paridad	Número de embarazos que ha tenido una mujer que llegaron a término de manera exitosa	Número de hijos registrado en la HC	1) Primípara 2) Multípara 3) Gran Multípara	Cualitativa	Ordinal
		Periodo intergenésico	Intervalo de tiempo entre el nacimiento de un hijo y el inicio del siguiente embarazo	Reportado por la Historia clínica	1) Período Intergenésico Corto (< 2 años) 2) Período Intergenésico Adecuado (2 a 5 años) 3) Período Intergenésico Largo (> 5 años) 4) No aplica	Cuantitativa	Discreta

		Tiempo de expulsivo	Fase del parto en la que el bebé se desplaza desde el útero a través del canal de parto y nace	Minutos que dura el expulsivo registrado en partograma	1) Menos de 60 minutos. 2) Mayor o igual a 60 minutos.	Cuantitativa	Continua
	Factores neonatales	Peso del recién nacido	Es el peso del bebé tomado justo después de nacer	Peso en kilogramos registrado en la HC	1) Menor a 2500 gramos 2) 2500 gr a 3999 gramos 3) Mayor o igual a 4000 gramos	Cuantitativa	Continua
		Perímetro cefálico del recién nacido	Medida de la circunferencia de la cabeza de un recién nacido, utilizado para evaluar el crecimiento y desarrollo del cerebro y cráneo	Medida registrada en cm en la HC	1) Menor o igual a 35 cm 2) Mayor a 35 cm	Cuantitativa	Continua

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Tipo básico, puesto que se orientó a incrementar los conocimientos respecto a desgarro perineal sin utilizarlos en la presente investigación de forma práctica (32).

El enfoque que se empleó fue el cuantitativo; ambas variables fueron sujetas a medición numérica y se utilizó la estadística para realizar el análisis de los datos (33).

3.2. Nivel de Investigación

El nivel de investigación es relacional, debido a que llega a establecer el grado de relación entre dos variables.

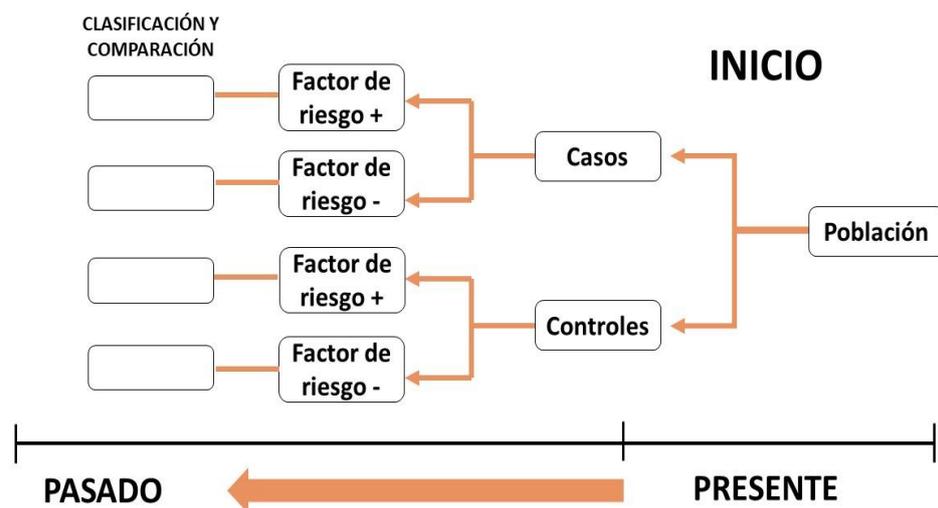
3.3. Métodos de investigación

Se empleó el método hipotético-deductivo; puesto que, se partió de un supuesto o planteamiento, en búsqueda de evidenciar la veracidad o falsedad mediante los datos recolectados del instrumento seleccionado. Haciendo uso de procedimientos lógicos deductivos en el análisis (32).

3.4. Diseño de investigación

No experimental (observacional), retrospectivo, analítico de casos y controles; dado que no hubo manipulación de las variables por parte de la investigadora, los datos se recolectaron en un solo determinado periodo de tiempo y se describieron las variables y dimensiones (34). Se realizó un análisis comparativo de controles y casos, abordando a las puérperas con desgarro perineal atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, fueron seleccionadas para el grupo de casos, mientras que; las puérperas que no han sufrido de desgarro perineal, para el grupo de control.

Esquema del diseño de caso control:



3.5. Población y muestra

La población consistió en las 230 puérperas que han dado a luz en el centro de salud durante el lapso que abarca desde enero de 2021 hasta diciembre de 2022. Asimismo, debido a los objetivos del estudio se dividió en 2 grupos de trabajo, los casos, quienes son los que han tenido algún grado de desgarro perineal post parto; y los controles, quienes son los que no han tenido desgarro perineal post parto.

Casos

Criterios de inclusión:

- Puérperas con algún grado de desgarro perineal
- Historia clínica completa

Criterios de exclusión

- Presencia de patología fetal
- Uso de episiotomía

Control

Criterios de inclusión:

- Puérperas sin desgarro perineal
- Historia clínica completa

Criterios de exclusión

- Presencia de patología fetal
- Uso de episiotomía

La elección de la muestra se realizó empleando la fórmula de poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un error esperado del 5%, resultando en una muestra final de 166 mujeres en periodo posparto. De estas, 91 pertenecieron al grupo de casos, mientras que 75 formaron parte del grupo de control. Se operó con muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando sorteo mediante generación de números aleatorios, a fin de asignar a cada puérpera la misma oportunidad de ser incluida en la muestra.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método utilizado fue el análisis documentario, que implica el registro válido, sistemático y confiable del comportamiento o conducta manifiesta del observado. Esta técnica se aplicó en la revisión de historias clínicas (35).

El instrumento fue una ficha de recopilación de datos, elaborado por Quispe (9) con el propósito de identificar los elementos que proporcionan el desgarro perineal, consta de 10 ítems y aborda las dimensiones factores maternos, obstétricos y neonatales.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de instrumentos de investigación

La ficha de recopilación de datos seleccionada ha sido validada mediante validez de criterio y constructo en torno a la valoración de 3 jueces expertos, en cuanto a su confiabilidad fue determinada mediante prueba piloto a una muestra de 10 puérperas, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.716; por tanto, el instrumento evidenció ser válido y confiable para ser aplicado en el presente estudio (9).

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información se procesó mediante una matriz de datos en "Excel 365". Se empleó la estadística descriptiva para generar las tablas y gráficos presentados en los resultados (36).

3.9. Tratamiento estadístico

Se trasladaron los datos de la matriz construida al programa "SPSS v.25", para realizar la prueba de hipótesis "Chi cuadrado", que permitió determinar la asociación entre las variables en estudio, al ser variables cualitativas, y de esta forma determinar con un nivel de confianza del 95% la correlación existente entre ellas; asimismo, se utilizó Odds ratio (OR) y el intervalo de confianza (IC) al 95% para analizar la fuerza de asociación (37).

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Se obtuvo primero el permiso del establecimiento de salud para revisar las historias clínicas de las puérperas y permitieron recabar datos mediante el instrumento.

En base a los principios bioéticos (38):

- A futuro esta investigación beneficiará a sus participantes al orientar a las autoridades sanitarias mediante sus datos al establecimiento de estrategias en pro de identificar oportunamente a gestante con mayor riesgo a desgarro perineal.

- Asimismo, al utilizarse como instrumentos fichas de recolección de datos se evitó infligir daño a los participantes
- Igualmente, no se requirió de un consentimiento informado debido al diseño de esta investigación

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Se solicitó mediante los permisos correspondientes al establecimiento de salud, las historias clínicas pertenecientes a la población en estudio, que cumplía con los criterios de inclusión y exclusión señalados en la metodología de la presente investigación; los datos se ordenaron y procesaron en los siguientes resultados descriptivos e inferenciales.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1 Desgarro perineal en puérperas atendidas entre 2021 - 2022

Desgarro perineal	fi	%
Sin desgarro	75	45.2
Primer grado	71	42.8
Segundo grado	11	6.6
Tercer grado	8	4.8
Cuarto grado	1	0.6
Total	166	100

Fuente: Elaboración propia mediante software IBM SPSS v.25

En la tabla 1, se observa que, respecto a la distribución de la muestra de puérperas del presente estudio, que 45.2% (75) no han sufrido de desgarro

perineal y 54.8% (91) han presentado algún grado de desgarro, representando al grupo control y casos respectivamente. Asimismo, el 42.8% (71) tuvo desgarro perineal de primer grado, 6.6% (11) de segundo grado, 4.8% (8) de tercer grado y 0.6% (1) de cuarto grado.

Tabla 2 Factores maternos de las puérperas atendidas entre 2021-2022

Factores maternos		Grupos desgarro perineal				Total	
		Casos		Control		fi	%
		fi	%	fi	%		
Edad materna	< 19 años	8	4.8	15	9.0	23	13.9
	20 a 34 años	60	36.1	44	26.5	104	62.7
	≥ 35 años	23	13.9	16	9.6	39	23.5
Anemia materna	Sin anemia	27	16.3	50	30.1	77	46.4
	Anemia leve	47	28.3	22	13.3	69	41.6
	Anemia moderada	16	9.6	3	1.8	19	11.4
	Anemia grave	1	0.6	0	0.0	1	0.6
IMC	Bajo peso	0	0.0	1	0.6	1	0.6
	Peso normal	20	12.0	27	16.3	47	28.3
	Sobrepeso	29	17.5	27	16.3	56	33.7
	Obesidad	42	25.3	20	12.0	62	37.3

Fuente: Elaboración propia mediante software IBM SPSS v.25

En la tabla 2, se observa respecto al grupo casos; que las puérperas en su mayoría 36.1% (60) tienen una edad materna entre 20 a 34 años, 28.3% (47) tiene una anemia leve y 25.3% (42) un IMC de obesidad. Por otra parte, con relación al grupo control, las puérperas en su mayoría 26.5% (44) tienen una edad materna entre 20 a 34 años, 30.1% (50) no tienen anemia, y en el mismo porcentaje 16.3% (27) tienen peso normal y sobrepeso.

Tabla 3. Factores obstétricos de las puérperas atendidas entre 2021-2022

Factores obstétricos		Grupos Desgarro perineal				Total	
		Casos		Control			
		fi	%	fi	%	fi	%
Psicoprofilaxis obstétrica	Se realizó	33	19.9	40	24.1	73	44.0
	No se realizó	58	34.9	35	21.1	93	56.0
Paridad	Primípara	11	6.6	25	15.1	36	21.7
	Múltipara	77	46.4	45	27.1	122	73.5
	Gran múltipara	3	1.8	5	3.0	8	4.8
Periodo intergenésico	Corto	13	7.8	2	1.2	15	9.0
	Adecuado	32	19.3	24	14.5	56	33.7
	Largo	35	21.1	24	14.5	59	35.5
	No aplica	11	6.6	25	15.1	36	21.7
Tiempo de expulsivo	< 60 minutos	88	53.0	72	43.4	160	96.4
	>= 60 minutos	3	1.8	3	1.8	6	3.6

Fuente: Elaboración propia mediante software IBM SPSS v.25

En la tabla 3, se evidenció respecto al grupo casos; que las puérperas en su mayoría 34.9% (58) no contaron con psicoprofilaxis obstétrica, 46.4% (77) son múltiparas, 21.1% (35) tuvo un periodo intergenésico largo y 53.0% (88) tuvo una duración de expulsivo inferior a 60 minutos. Por otra parte, con relación al grupo control, las puérperas en su mayoría 24.1% (40) contaron con psicoprofilaxis, 27.1% (45) fueron múltiparas, en el mismo porcentaje 14.5% (24) tuvieron un periodo intergenésico adecuado y largo, y 43.4% (72) tuvo una duración de expulsión inferior a 60 minutos.

Tabla 4. Factores neonatales de las puérperas atendidas entre 2021-2022

Factores neonatales	Grupos Desgarro perineal				Total		
	Casos		Control		fi	%	
	fi	%	fi	%			
Peso del RN	< 2500 g	5	3.0	3	1.8	8	4.8
	2500 a 3999 g	82	49.4	72	43.4	154	92.8
	>= 4000 g	4	2.4	0	0.0	4	2.4
PC del RN	<= 35 cm	70	42.2	74	44.6	144	86.7
	> 35 cm	21	12.7	1	0.6	22	13.3

Fuente: Elaboración propia mediante software IBM SPSS v.25

En la tabla 4, se muestra respecto al grupo casos; que las puérperas en su mayoría 49.4% (82) tuvieron a su neonato con un peso de entre 2500 a 3999g, y 42.2% (70) con un perímetro cefálico menor igual a 35cm. De igual manera, en el grupo de control, el 43.4% (72) presentó un recién nacido con un peso entre 2500 y 3999 g, mientras que el 44.6% (74) mostró un perímetro cefálico igual o menor a 35 cm.

4.3. Prueba de hipótesis

La prueba de hipótesis utilizada para determinar si los factores están asociados estadísticamente al 95% de confianza fue la chi-cuadrado, bajo las siguientes hipótesis estadísticas:

H0: No existe asociación estadística al desgarro perineal

H1: Existe asociación estadística al desgarro perineal

En este sentido, se tomó como decisión estadística aceptar la hipótesis nula se mantiene en caso de que el valor de la significancia (p-valor) fuera mayor al error esperado 0.05, y rechazarla en caso contrario.

Tabla 5. Factores maternos asociados a desgarros perineal en puérperas atendidas entre 2021-2022

Factores maternos	Fuerza de asociación			X ²		
	p-valor	OR	IC	Valor	p-valor	
Edad materna	<19 años (Ref*)	-	1.000	-	4.347	0.114
	20 a 34 años	0.510	2.557	[0.997 – 6.559]		
	≥ 35 años	0.069	2.695	[0.925 – 7.852]		
Anemia materna	Sin anemia (Ref*)	-	1.000	-	24.508	0.000
	Anemia leve	0.000	3.956	[1.985 – 7.884]		
	Anemia moderada	0.001	9.877	[2.641-36.934]		
	Anemia grave	1.000	Inc*	-		
IMC	Bajo peso	1.000	0.000	0.000	8.457	0.037
	Peso normal	0.009	0.353	[0.161 – 0.774]		
	Sobrepeso	0.079	0.511	[0.242 – 1.080]		
	Obesidad (Ref*)	-	1.000	-		

Ref*: Categoría de referencia

Inc*: Incertidumbre

En la tabla 5, se evidencia que, respecto a los factores maternos, la anemia materna (p:0.000) y el IMC (p:0.037), cumplen con la decisión estadística p-valor<0.05; por lo tanto, se infiere que la anemia materna y el índice de masa corporal (IMC) están estadísticamente asociados al desgarro perineal.

En cuanto a la fuerza de asociación, en aquellas categorías con p-valor <0.05 y Odds ratio cuyo IC no incluye 1; se observa que, en anemia materna, la probabilidad de experimentar "Desgarro perineal" es aproximadamente 3.956 [1.985 – 7.884] veces mayor para mujeres con "Anemia leve" en comparación con aquellas sin anemia. Por otra parte, la probabilidad de experimentar

"Desgarro perineal" es aproximadamente 9.877 [2.641 – 36.934] veces mayor para mujeres con "Anemia moderada" en comparación con aquellas sin anemia.

Respecto al IMC, en comparación con la categoría de referencia "Obesidad", la probabilidad de experimentar "Desgarro perineal" son aproximadamente 0.353 [0.161 – 0.774] veces más bajas para las mujeres con "Peso normal".

Tabla 6. Factores obstétricos asociados a desgarros perineal en púerperas atendidas entre 2021-2022

Factores obstétricos		Fuerza de asociación			X ²	
		p-valor	OR	IC	Valor	p-valor
Psicoprofilaxis obstétrica	Se realizó (Ref*)	-	1.000	-	4.862	0.027
	No se realizó	0.280	2.009	[1.077 – 3.746]		
Paridad	Primípara (Ref*)	-	1.000	-	12.916	0.001
	Múltipara	0.001	3.889	[1.749 – 8.645]		
	Gran múltipara	0.704	1.364	[0.276 – 6.737]		
Periodo intergenésico	Corto (Ref*)	-	1.000	-	4.581	0.101
	Adecuado	0.049	0.205	[0.420 – 0.996]		
	Largo	0.063	0.224	[0.460 – 1.086]		
Tiempo de expulsivo	< 60 minutos (Ref*)	-	1.000	-	0.580	0.809
	>= 60 minutos	0.809	0.818	[0.160 – 4.177]		

Ref*: Categoría de referencia

En la tabla 6, se evidencia que, respecto a los factores obstétricos, la psicoprofilaxis obstétrica (p:0.027) y la paridad (p:0.001), cumplen con la decisión estadística p-valor<0.05; por tanto, se concluye que la psicoprofilaxis obstétrica y la paridad son factores asociados estadísticamente al desgarro perineal.

En cuanto a la fuerza de asociación, en aquellas categorías con p-valor <0.05 y Odds ratio cuyo IC no incluye 1; se observa que, en psicoprofilaxis obstétrica, las mujeres sin psicoprofilaxis tienen aproximadamente el doble de probabilidades 2.009 [1.077 – 3.746] de experimentar "Desgarro perineal" en comparación con aquellas que si han tenido.

Respecto a paridad, en comparación con las mujeres primíparas, las mujeres multíparas tienen aproximadamente 3.889 [1.749 – 8.645] veces mayores probabilidades de experimentar "Desgarro perineal".

Tabla 7. Factores neonatales asociados a desgarros perineal en puérperas atendidas entre 2021-2022

Factores neonatales	Fuerza de asociación			X ²		
	p-valor	OR	IC	Valor	p-valor	
Peso del recién nacido	< 2500 g	-	1.000	-	3.641	0.162
	2500 a 3999 g	0.611	0.683	[0.158 – 2.960]		
	>= 4000 g	0.999	Inc*	-		
PC del recién nacido	<= 35 cm	-	1.000	-	16.908	0.000
	> 35 cm	0.003	22.200	[2.908 – 169.461]		

Ref*: Categoría de referencia

Inc*: Incertidumbre

En la tabla 7, se evidencia que, respecto a los factores neonatales, el perímetro cefálico del recién nacido (p:0.000), cumplen con la decisión estadística p-valor<0.05; por tanto, se concluye que el perímetro cefálico del recién nacido es un factor asociado estadísticamente al desgarro perineal.

En cuanto a la fuerza de asociación, en aquellas categorías con p-valor <0.05 y Odds ratio cuyo IC no incluye 1; se observa que, en perímetro cefálico del recién nacido, en comparación con los recién nacidos con un perímetro cefálico menor o igual a 35, los recién nacidos con un perímetro cefálico mayor a 35 tienen aproximadamente 22.200 [2.908 – 169.461] veces mayores probabilidades de estar asociados con "Desgarro perineal".

4.4. Discusión de resultados

Con relación a finalidad general, se evidenció la presencia de una asociación estadísticamente significativa entre el desgarro perineal y los factores de anemia materna, IMC, psicoprofilaxis obstétrica, paridad y perímetro cefálico. En el contexto internacional, estudios como el de García y Pulgarín (11) en Ecuador y Sánchez et al. (15) en México han explorado factores de riesgo para desgarros perineales en poblaciones de adolescentes y han identificado la educación, la psicoprofilaxis obstétrica y la adolescencia como factores de riesgo. Estos resultados destacan la importancia de incorporar la educación y la preparación prenatal con medidas preventivas contra los desgarros.

En el contexto nacional, investigaciones como la de Casquino y Huayta (18) en Lima han examinado factores de riesgo en puérperas y han destacado el impacto de la edad materna, el peso y el sexo del bebé, el tiempo de expulsión y el operador obstétrico en la probabilidad de desgarro perineal.

Es crucial que los profesionales de la salud estén atentos a variables como la anemia materna, el índice de masa corporal (IMC), la paridad y el tamaño del recién nacido al analizar el riesgo de desgarros perineales. La educación prenatal y una preparación apropiada también juegan un papel esencial en la prevención de desgarros perineales.

Con relación al primer objetivo específico, se determinó que no hay una relación estadísticamente significativa entre la edad materna y el desgarro perineal. Esta falta de asociación contradice los hallazgos previos de algunos estudios, como el de García y Pulgarín (11) en Ecuador, que encontraron una relación entre la edad materna y los desgarros perineales en pacientes adolescentes.

Este hallazgo podría indicar que otros factores obstétricos, como el tamaño del feto, las prácticas obstétricas durante el parto y la atención prenatal,

son más influyentes en la incidencia de desgarros perineales que la edad materna en esta población específica. En consecuencia, se subraya la relevancia de evaluar la influencia de diversos factores en la aparición de desgarros perineales, resaltando la necesidad de brindar atención obstétrica personalizada que tome en cuenta la diversidad de factores de riesgo presentes en cada paciente.

En cuanto al segundo objetivo específico, se confirmó una conexión estadísticamente significativa entre la anemia materna y la incidencia de desgarros perineales, específicamente, las mujeres con anemia leve presentaron un aumento de casi cuatro veces en la probabilidad de experimentar desgarros perineales en comparación con aquellas sin anemia. Además, la anemia moderada se asoció con un riesgo aún mayor, con una probabilidad casi diez veces mayor de desgarros perineales.

Estos resultados están alineados con estudios anteriores, como el de García y Pulgarín (11) en Ecuador, que identificó la anemia como un factor de riesgo para desgarros perineales en adolescentes nulíparas. La anemia puede debilitar los tejidos perineales al reducir la capacidad del cuerpo para proporcionar oxígeno y nutrientes adecuados a estos tejidos. Esto puede hacer que los tejidos sean más frágiles y, por lo tanto, más propensos a sufrir desgarros durante el parto.

Esto subraya la importancia de abordar y tratar la anemia materna durante el embarazo para reducir el riesgo de desgarros perineales. La detección temprana de la anemia y la administración de suplementos de hierro u otros tratamientos recomendados pueden ser estrategias efectivas para prevenir o mitigar el riesgo de desgarros perineales en mujeres embarazadas con anemia.

Con relación al tercer objetivo específico, se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa entre IMC y desgarro perineal. En este contexto, en comparación con la categoría de referencia "Obesidad", las mujeres con "Peso normal" mostraron una probabilidad significativamente menor de experimentar desgarros perineales, con una reducción de alrededor del 65%.

En este marco, García y Pulgarín (11) en Ecuador y Herrera y Pillajo (14) en Ecuador, también encontraron que el IMC está asociado con un mayor riesgo de desgarros perineales. Esto respalda la idea de que el exceso de peso puede aumentar la probabilidad de desgarros perineales durante el parto. Se puede argumentar que las mujeres con un IMC más alto pueden tener una mayor cantidad de tejido graso en la región perineal, lo que podría hacer que los tejidos sean menos flexibles y más propensos a desgarrarse durante el parto. Además, el exceso de peso puede estar relacionado con una mayor presión intraabdominal, lo que puede aumentar la tensión sobre los tejidos perineales. La atención prenatal puede incluir estrategias específicas para las mujeres con un IMC más alto, como el asesoramiento sobre la importancia del control de peso durante el embarazo y la promoción de la actividad física adecuada.

Con relación al cuarto objetivo específico, se halló una conexión estadísticamente significativa entre la aplicación de psicoprofilaxis obstétrica y la presencia de desgarro perineal. Las mujeres que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica presentaron aproximadamente el doble de probabilidades de experimentar desgarros perineales en comparación con aquellas que sí la recibieron.

Ello contrasta con algunas investigaciones previas, como la de García y Pulgarín (11) en Ecuador, que encontró que la psicoprofilaxis obstétrica de emergencia era un factor de riesgo para los desgarros perineales en adolescentes. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los programas de psicoprofilaxis obstétrica pueden variar en contenido y enfoque, y estos

factores podrían influir en los resultados. En algunos casos, la tensión emocional o la falta de flexibilidad en la posición durante el parto podrían ser consecuencias no deseadas de la psicoprofilaxis obstétrica, lo que podría aumentar el riesgo de desgarros.

Es crucial que los programas de psicoprofilaxis obstétrica se centren en proporcionar a las mujeres las herramientas necesarias para enfrentar el parto de manera relajada y controlada, sin comprometer la flexibilidad y la adaptabilidad necesarias durante el proceso del parto.

Con relación al quinto objetivo específico, se constató una relación estadísticamente significativa entre la paridad y la incidencia de desgarro perineal. Las mujeres multíparas presentaron casi 4 veces mayores probabilidades de experimentar desgarros perineales en comparación con las mujeres primíparas. Ello es consistente con el estudio de García y Pulgarín (11) en Ecuador, que encontró que la paridad es un factor de riesgo para los desgarros perineales en adolescentes.

El número de partos previos puede afectar la elasticidad de los tejidos perineales. Con cada parto, los tejidos pueden estirarse y debilitarse, lo que podría hacer que sean más propensos a sufrir desgarros durante partos posteriores. Además, en mujeres multíparas, los tejidos perineales pueden no recuperar completamente su elasticidad entre los partos, lo que aumentaría el riesgo de desgarros perineales. La identificación temprana de mujeres multíparas y la consideración de su historia obstétrica son esenciales para proporcionar una atención segura y personalizada durante el parto.

Con relación al sexto objetivo específico, se determinó que no hay una relación estadísticamente significativa entre el periodo intergenésico y la presencia de desgarro perineal. Contrario al estudio de Muñoz et al. (16) en Perú, quienes encontraron que un periodo intergenésico corto se asociaba con

un mayor riesgo de desgarros perineales posparto. Por tanto, se aprecia que esta asociación puede variar en diferentes poblaciones y contextos.

Asimismo, un periodo intergenésico corto puede no permitir una recuperación completa de los tejidos perineales entre embarazos, lo que podría aumentar el riesgo de desgarros durante partos posteriores. Además, las mujeres con un periodo intergenésico corto pueden estar experimentando estrés físico y emocional continuo debido a embarazos cercanos, lo que podría influir en la salud perineal. En este sentido, los profesionales de la salud deben continuar recomendando un intervalo razonable entre embarazos para garantizar la salud materna y perineal, independientemente de los resultados específicos de este estudio.

Con relación al séptimo objetivo específico, se encontró que no existe una asociación estadísticamente significativa entre tiempo de expulsivo y desgarro perineal. Este resultado puede contrastarse con investigaciones previas. Por ejemplo, el estudio de Casquino y Huayta (18) en Lima encontró que el tiempo de expulsivo se relacionaba con la probabilidad de desgarro perineal. Estas diferencias pueden deberse a la variabilidad en las poblaciones estudiadas y en las prácticas obstétricas.

Es importante considerar que el manejo adecuado del tiempo de expulsivo sigue siendo un factor importante en la atención obstétrica. La duración excesiva del tiempo de expulsivo puede tener implicaciones en el bienestar tanto de la madre como del feto, sin considerar su conexión con los desgarros perineales. Los profesionales de la salud deben continuar evaluando y manejando el tiempo de expulsivo de manera adecuada, considerando los requisitos específicos de cada paciente y asegurando una atención segura y efectiva durante el parto.

En cuanto al octavo objetivo específico, se determinó que no hay una conexión estadísticamente significativa entre el peso del recién nacido y la presencia de desgarro perineal. En este marco, Olgún (1) en Trujillo encontró que la macrosomía fetal se asociaba con un mayor riesgo de desgarros perineales graves. Nuevamente, estas diferencias pueden deberse a las variaciones en las poblaciones estudiadas y en las prácticas obstétricas.

A pesar de no encontrar una asociación estadísticamente significativa, los especialistas en salud deben seguir considerando el manejo apropiado de los partos con bebés de mayor peso. La macrosomía fetal puede plantear desafíos en la atención obstétrica, y los profesionales deben estar preparados para manejar estos casos de manera segura. Es importante garantizar que las prácticas de manejo del parto, como la protección y el apoyo a los tejidos perineales, se realicen de forma apropiada con el fin de reducir al mínimo el riesgo de desgarros perineales en casos de bebés de mayor peso.

En relación con el noveno objetivo específico, se determinó que hay una conexión estadísticamente significativa entre el tamaño del PC del recién nacido y la presencia de desgarro perineal. Asimismo, Los recién nacidos con un perímetro cefálico mayor a 35 cm presentaron aproximadamente 22 veces mayores probabilidades de estar asociados con desgarros perineales. Por tanto, se respalda en el estudio de Barreno (17) en Piura, quien encontró que un perímetro cefálico del recién nacido superior a 35 cm se asociaba con un mayor riesgo de desgarros perineales. Estos hallazgos concuerdan con la noción de que la presión ejercida por la cabeza del bebé durante el parto puede tener un impacto en la salud del perineo materno.

El tamaño de la cabeza del recién nacido es un factor que puede afectar la distensibilidad de los tejidos perineales durante el parto. Cuando la cabeza del bebé atraviesa el canal de parto, la presión ejercida sobre los tejidos perineales puede ser mayor en casos de cabezas más grandes, lo que aumenta

el riesgo de desgarros. La identificación temprana de recién nacidos con cabezas más grandes y la consideración de esta información en la atención obstétrica son esenciales para proporcionar una atención segura y personalizada durante el parto.

CONCLUSIONES

- Se identifican factores maternos, obstétricos y neonatales vinculados a desgarros perineales; entre ellos, están la anemia materna, IMC, psicoprofilaxis obstétrica, paridad y perímetro cefálico. De ello, mientras un peso normal y tener psicoprofilaxis obstétrica representan factores protectores, la presencia de anemia, la multiparidad, y un perímetro cefálico en el recién nacido mayor a 35 cm representan factores de riesgo a desgarros perineales.
- No se evidencia una conexión significativa entre la edad materna y la presencia de desgarro perineal.
- Se confirma una asociación significativa entre la anemia materna y la presencia de desgarro perineal. Asimismo, las mujeres con anemia leve presentaron un aumento de casi cuatro veces en la probabilidad de experimentar desgarros perineales en comparación con aquellas sin anemia. Además, la anemia moderada se asoció con un riesgo aún mayor, con una probabilidad de casi diez veces mayor de desgarros perineales. La presencia de anemia se establece como un factor de riesgo.
- Se establece una asociación significativa entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y la ocurrencia de desgarro perineal. Las mujeres con "Peso normal" mostraron una probabilidad menor a desgarros perineales de alrededor un 65% con relación a la "Obesidad". En este sentido, el peso normal se establece como un factor protector.
- Existe una asociación significativa entre psicoprofilaxis obstétrica y desgarro perineal. Las mujeres que no recibieron psicoprofilaxis obstétrica presentaron aproximadamente el doble de probabilidades de experimentar desgarros perineales en comparación con aquellas que sí la recibieron. De este modo, recibir psicoprofilaxis se establece como un factor protector.
- Existe una asociación significativa entre paridad y desgarro perineal. Las mujeres que multíparas presentaron aproximadamente cuatro veces la probabilidad de experimentar desgarros perineales en comparación con las primíparas. En este

sentido, la multiparidad se posiciona como factor de riesgo de los desgarros perineales.

- No existe una asociación significativa entre periodo intergenésico y desgarro perineal.
- No existe una asociación significativa entre tiempo de expulsivo y desgarro perineal.
- No existe una correlación significativa entre peso del neonato y la ocurrencia de desgarro perineal.
- Existe una asociación estadísticamente significativa entre el tamaño del perímetro cefálico del recién nacido y la frecuencia de desgarro perineal. Además, Los recién nacidos con un perímetro cefálico mayor a 35 cm presentaron aproximadamente 22 veces mayores probabilidades de estar asociados con desgarros perineales. Ello implica que un perímetro cefálico en el recién nacido mayor a 35 cm es un factor de riesgo a desgarros perineales.

RECOMENDACIONES

Se recomienda llevar a cabo investigaciones que evalúen la eficacia de estrategias específicas de prevención de desgarros perineales, como técnicas de masaje perineal, ejercicios del suelo pélvico o intervenciones durante el parto. Esto proporcionaría evidencia adicional sobre qué enfoques son más efectivos en la prevención de desgarros.

Realizar una evaluación exhaustiva de todos los posibles factores de riesgo para los desgarros perineales. Esto debe incluir aspectos como el estado de los tejidos perineales, el tamaño del feto, las prácticas obstétricas, la psicoprofilaxis obstétrica y otros factores relevantes

Las mujeres embarazadas con anemia materna deben recibir un seguimiento cuidadoso y atención especializada por parte de profesionales de la salud, como obstetras, hematólogos y nutricionistas. Este enfoque integral garantizará un manejo adecuado de la anemia y la prevención de complicaciones durante el parto, incluyendo la reducción de desgarros perineales.

Para las mujeres con un IMC elevado, se debe proporcionar asesoramiento sobre la importancia del control de peso durante el embarazo. Las estrategias de control de peso adecuadas y seguras deben ser discutidas con las pacientes, y se debe promover un enfoque equilibrado que incorpore tanto la actividad física como una dieta equilibrada y saludable.

Los profesionales de la salud deben llevar a cabo una evaluación individualizada de cada mujer embarazada para determinar su idoneidad para la psicoprofilaxis obstétrica. Esto implica considerar su estado de salud, su historial médico, sus preferencias personales y su nivel de comodidad con las técnicas de psicoprofilaxis obstétrica.

Se recomienda proporcionar información específica sobre los factores de riesgo asociados con la paridad y los desgarros perineales. Las mujeres multíparas deben ser

informadas sobre la importancia de seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud para reducir el riesgo de desgarros durante el parto.

Durante la atención prenatal, los profesionales de la salud deben discutir con las mujeres la importancia de un intervalo adecuado entre embarazos y brindar orientación sobre la planificación familiar. Esto puede incluir la promoción de métodos anticonceptivos seguros y eficaces para evitar embarazos no deseados en caso de un periodo intergenésico corto.

Es importante que los profesionales de la salud continúen brindando una atención personalizada y centrada en las necesidades de cada paciente durante el parto. Esto incluye la evaluación y el manejo adecuado del tiempo de expulsivo, independientemente de su relación con los desgarros perineales.

Los profesionales de la salud deben evaluar cuidadosamente la situación de cada paciente, teniendo en cuenta factores como el peso del recién nacido, la distensibilidad de los tejidos perineales y otros factores de riesgo para tomar decisiones informadas sobre el manejo del parto.

En casos de recién nacidos con un perímetro cefálico superior a 35 cm u otros indicadores de un tamaño de cabeza significativamente grande, se recomienda un enfoque de manejo del parto más cuidadoso. Esto puede incluir un monitoreo continuo, un apoyo adecuado a los tejidos perineales y la consideración de técnicas para reducir la presión sobre los tejidos durante el parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olgún Moya YB. Factores de riesgo para desgarro perineal severo [Tesis de licenciatura]. [Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego]; 2018.
2. Velasquez Castro N. Factores asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia 2020 [Tesis de licenciatura]. [Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúñez Mayolo]; 2022.
3. Nima N. Factores de Riesgo y Desgarro Perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2014 [tesis de licenciatura]. [Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza]; 2016.
4. Duque Briones K, Parrales Montaña L. Complicaciones de los desgarros perineales en parto vertical en primigestas [Tesis de pregrado]. [Ecuador: Universidad de Guayaquil]; 2021.
5. Cantos Bravomalo H. Prevalencia de las Complicaciones Obstétricas en Sala de Parto del Hospital Padre Alberto Buffoni – Quinindé. [Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas]; 2023.
6. De La Cruz Vargas JA. Factores de riesgo para desgarro perineal severo en puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé año 2014 al 2019, Lima - Perú [tesis de pregrado]. [Lima: Universidad Ricardo Palma]; 2020.
7. Muñoz de la Torre RJ, Mendoza Vilcahuaman J, Jauregui Sueldo JC, Toral Santillán EJ, Villanueva Navarro KY, Quispe Aroni R. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. MediSur [Internet]. 2022 [citado 24 de agosto de 2023];20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2022000300402&script=sci_arttext&lng=pt
8. Pérez Luna E V, Baldeon Campos A. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycan, 2020 [Tesis de pregrado]. [Ica: Universidad Autónoma de Ica]; 2022.

9. Quispe Perez MI. Asociación entre factores de riesgo y desgarro perineal en pacientes atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas Puno 2018 [Tesis de licenciatura]. [Juliaca: Universidad Andina «Nestor Cáceres Velásquez»]; 2018.
10. Echevarria Falcón LK. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Pichanaki, Junín 2019 [tesis de posgrado]. [Junin: Universidad Nacional Alcidez Carrión]; 2022.
11. García Chilán K, Pulgarin Tigreros L. Factores asociados a los desgarros perineales en pacientes adolescentes nulíparas [Tesis de pregrado]. [Ecuador: Universidad de Guayaquil]; 2022.
12. Juárez Tabares JC, Chávez Loranca M de los Á, Rodríguez Ayala C, González Aldeco PM, Arvizu Armenta JA, Woog Castañón A. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta Médica Grupo Ángeles. 2021;19(2):204-7.
13. Rivera Vásquez C, Bautista García L. Factores asociados a complicaciones obstétricas en la atención del parto con y sin episiotomía en primigestas [Tesis de pregrado]. [México: Universidad Autónoma de Querétaro]; 2019.
14. Herrera D, Pillajo D. Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín [Tesis de licenciatura]. [Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador]; 2018.
15. Sánchez-Ávila MT, Galván-Caudillo M, Cantú-Pompa JJ, Vázquez-Romero N, Martínez-López JP, Matías-Barríos VM, et al. Prevalence of high-grade perineal tear during labor in Mexican adolescents. Colomb Med. 1 de octubre de 2018;261-4.
16. Muñoz de la Torre R, Mendoza Vilcahuaman J, Jauregui Sueldo J, Toral Santillán E, Villanueva Navarro K, Quispe Aroni R. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. MediSur. 2022;

17. Barreno García PE. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital de apoyo II-2 Sullana en el 2021 [Tesis de licenciatura]. [Piura: Universidad Nacional de Piura]; 2022.
18. Casquino Ttira JE, Huayta Quispe EI. 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 de pregrado]. [Lima: Universidad Peruana Unión]; 2021.
19. Sallo J. Factores de riesgo asociados al trauma perineal en madres con parto vaginal atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Antonio Lorena en el año 2018 [Tesis de pregrado]. [Cusco: Universidad Andina del Cusco]; 2019.
20. Loarte W. Factores asociados a desgarro perineal post parto vaginal en madres atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco, 2018 [Tesis de pregrado]. [Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]; 2019.
21. Rosas Sotelo K, Tarazona Blas E. Factores de riesgo que se relacionan con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017 [Tesis de licenciatura]. [Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antuanes de Mayolo]; 2018.
22. Estrada Cruz JX. Relación de desgarros perineales con peso del recién nacido y otros factores asociados, en mujeres atendidas por parto cefalovaginal en el Hospital IESS Ibarra desde agosto del 2017 a enero del 2018 [tesis de licenciatura]. [Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador]; 2018.
23. Velásquez Yupanqui ID. Relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco de la Red de Salud de Tacna, en el marco de la pandemia de la COVID – 19 en el año 2020 [Tesis de licenciatura]. [Tacna: Universidad Privada de Tacna]; 2021.
24. Aasheim V, Nilsen ABV, Reinart LM, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. Cochrane Database of Systematic Reviews. 13 de junio de 2017;2018(6).

25. Ayala-Peralta F, Guevara-Ríos E, Rodríguez-Herrera MA, Ayala-Palomino R, Quiñones-Vásquez LA, Luna-Figueroa A, et al. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*. 3 de diciembre de 2016;5(2):9-15.
26. MINSA. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. 2017 [citado 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
27. Moreno López M, De la Plata Daza M, Rojo Novo S, Frías Sánchez Z, Pantoja Garrido M. Defectos del suelo pélvico posparto en función del índice de masa corporal pregestacional y ganancia ponderal de la mujer durante el embarazo. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 25 de enero de 2022;82(01):73-82.
28. Arce Vasquez DC. Psicoprofilaxis obstétrica en relación a la disminución de desgarro perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo octubre – diciembre 2018 [Tesis de licenciatura]. [Lima: Universidad Nacional Federico Villa Real]; 2019.
29. Sara Aiquipa LI. Complicaciones maternas y su relación con el periodo intergenésico en mujeres con parto vaginal en cesárea previa en el hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018 y 2019 [tesis de de licenciatura]. [Lima: Universidad Alas Peruanas]; 2021.
30. Pineda Abril GM. Relación que existe entre la primiparidad, peso y perímetro cefálico del recién nacido con el desgarro perineal durante el parto en posición vertical, en pacientes atendidas en la Maternidad de Corta Estancia Carapungo 2, en el periodo de mayo a diciembre de 2015 [Tesis de licenciatura]. [Ecuador: Universidad Central del Ecuador]; 2016.
31. Bezares B, Sanz O, Jiménez I. Patología puerperal. *An Sist Sanit Navar*. 2009;32.
32. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Primera edición. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 13 de junio de 2023]. Disponible en:

<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

33. Amaiquema Marquez FA, Vera Zapata JA, Zumba Vera IY. Enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. Conrado [Internet]. 2019;15(70):354-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500354
34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mexico D.F.: McGraw Hill; 2014.
35. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista P. Metodología de Investigación. M. Hill; 2014.
36. Gaviria Peña C, Márquez Fernández CA. Estadística descriptiva y probabilidad. Medellín: Editorial Bonaventuriana; 2019.
37. Ramírez Ríos A, Polack Peña AM. Estadística inferencial. Elección de una prueba estadística no paramétrica en investigación científica. Horizonte de la Ciencia. 12 de mayo de 2020;10(19).
38. Ontano M, Mejía A, Avilés-Arroyo M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Ciencia Ecuador [Internet]. 2021 [citado 19 de junio de 2023];3(3):9-16. Disponible en: <http://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>

ANEXOS

Instrumentos de Recolección de Datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

GRUPO: CONTROL () CASO ()

FECHA:

1. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL

1.1. FACTORES MATERNOS

1.1.1. EDAD MATERNA

- a) < 19 años
- b) 20 a 34 años
- c) ≥ 35 años

1.1.2. ANEMIA MATERNA

- a) Sin anemia ≥ 11 g/dl
- b) Anemia leve 10 – 10.9g/dl
- c) Anemia moderada 7 – 9.9 g/dl
- d) Anemia grave <7g/dl

1.1.3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

- a) Bajo peso <19.8 kg/m²
- b) Peso normal $\geq 19.8 - 26$ kg/m²
- c) Sobrepeso >26-29 kg/m²
- d) Obesidad >29 kg/m²

1.2. FACTORES OBSTÉTRICOS

1.2.1. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

- a) Con psicoprofilaxis
- b) Sin psicoprofilaxis

1.2.2. PARIDAD

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran Multípara

1.2.3. PERIODO INTERGENÉSICO

- a) Corto (< 2 años)
- b) Adecuado (2 a 5 años)
- c) Largo (> 5 años)

d) No aplica

1.2.4. TIEMPO DE EXPULSIVO

- a) Menos de 60 minutos
- b) Mayor o igual a 60 minutos

1.3. FACTORES NEONATALES

1.3.1. PESO DEL RECIÉN NACIDO

- a) Menor a 2500 gramos
- b) 2500 gr a 3999 gramos
- c) Mayor o igual a 4000 gramos

1.3.2. PERÍMETRO CEFÁLICO DEL RECIEN NACIDO

- a) Menor o igual a 35 cm
- b) Mayor a 35 cm

2. DESGARRO PERINEAL

Si presenta, marcar el grado:

- a) Desgarro de Primer grado
- b) Desgarro de Segundo grado
- c) Desgarro de Tercer grado
- d) Desgarro de Cuarto grado

Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la asociación de la edad materna con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022? • ¿Cuál es la asociación de la anemia materna con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022? • ¿Cuál es la asociación del índice de masa corporal con el desgarro perineal en puérperas del Centro de 	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación de la edad materna con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 • Establecer la asociación de la anemia materna con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 • Establecer la asociación del índice de masa corporal con el desgarro perineal en puérperas del Centro de 	<p>Hipótesis general Hi: Existen factores asociados a desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 H0: No existen factores asociados a desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre las edades maternas menores a 19 y mayores a 35 años y el desgarro perineal en puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 • Existe asociación entre pacientes con anemia materna y desgarro perineal en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 	<p>Variable Desgarro Perineal</p> <p>Dimensiones Desgarro perineal grado I Desgarro perineal grado II Desgarro perineal grado III Desgarro perineal grado IV</p> <p>Variable Factores asociados a desgarro perineal</p> <p>Dimensiones -Factores maternos -Factores obstétricos -Factores neonatales</p>	<p>Tipo de investigación Básico Enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel Relacional</p> <p>Método Hipotético – Deductivo</p> <p>Diseño de la investigación Diseño no experimental, retrospectivo. Estudio tipo analítico de casos y controles.</p> <p>Población y muestra Comprendida por 230 puérperas que han dado a luz en el centro de Salud Paucartambo entre el 2021 y 2022. La muestra estará comprendida por 145 puérperas y dividido en grupo casos y controles, determinada mediante formula de poblaciones finitas</p>

<p>Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la asociación de la psicoprofilaxis obstétrica con el desgarro perineal en púérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022? • ¿Cuál es la asociación de la paridad con el desgarro perineal en púérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022? • ¿Cuál es la asociación del periodo intergenésico con el desgarro perineal en púérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022? • ¿Cuál es la asociación del tiempo de expulsivo con el desgarro perineal en púérperas del 	<p>Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación de la psicoprofilaxis obstétrica con el desgarro perineal en púérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 • Establecer la asociación de la paridad con el desgarro perineal en púérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 • Establecer la asociación del periodo intergenésico con el desgarro perineal en púérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 • Establecer la asociación del tiempo de expulsivo con el desgarro perineal en púérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre las gestantes que presentan sobrepeso (IMC >26-29 kg/m) u obesidad (IMC >29 kg/m) y desgarro perineal en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 • Existe asociación entre la psicoprofilaxis obstétrica no realizada y desgarro perineal en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 • Existe asociación entre las mujeres primíparas y desgarro perineal en púérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 • Existe asociación entre el periodo intergenésico corto (<2 años) y desgarro perineal en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 • Existe asociación entre la duración del periodo expulsivo y desgarro 		<p>El muestreo será probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Técnica e instrumento</p> <p>La técnica que se empleará será la revisión documental realizada en historias clínicas.</p> <p>El instrumento que se utilizará será una ficha de recolección de datos.</p>
--	--	---	--	--

<p>Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la asociación del peso del recién nacido con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022? • ¿Cuál es la asociación del perímetro cefálico del recién nacido con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la asociación del peso del recién nacido con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 • Establecer la asociación del perímetro cefálico del recién nacido con el desgarro perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 	<p>perineal en puérperas del Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre el peso del recién nacido mayor a 4000gr y desgarro perineal en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 • Existe asociación entre el perímetro cefálico del recién nacido mayor a 35cm y desgarro perineal en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021-2022 		
--	--	---	--	--