



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

Elia Violeta Pérez Luna

Angela Edileine Baldeon Campos

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

Mag. Rocío Magali Chanco Hernández

Código Orcid: N° 0000-0003-1155-5549

Chincha, Ica, 2022.

Asesora

MAG. ROCÍO MAGALI CHANCO HERNÁNDEZ

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

- Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

A mis padres, Tito y Felicita por su apoyo, su aliento, esfuerzo y amor incondicional, por enseñarme a seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mis hermanos Yonel, Lilia y Luis por siempre apoyarme y animarme a ser mejor cada día.

-Violeta Pérez

A mis padres, Ángel y Flor, por todo su amor, apoyo, comprensión y sacrificios.

A mis hermanos, quienes me motivaron a culminar mi carrera universitaria.

A mis abuelas, Tita y Rita, mis segundas madres, quienes con sus palabras de aliento me impulsan a seguir adelante y ser perseverante.

A mi familia y a la mamá de mis hermanos paternos por su apoyo en los buenos y malos momentos.

Y sin dejar atrás a mi mascota Luna, por ser parte de mi vida.

-Angela Baldeón.

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar a Dios, porque sin él nada es posible.

Seguidamente a la Universidad Autónoma de Ica, por ser el intermediario por el cual podemos lograr obtener el título profesional.

Al hospital de Huaycán en especial a su director, al personal del área de docencia, por el apoyo y las facilidades para el desarrollo de esta investigación.

A la Mg. Rocío Chanco Hernández, por su gran apoyo y comprensión, ya que fue una guía importante para el logro de esta meta.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, enero – junio 2020.

Material y método: Estudio de tipo básico, retrospectivo, trasversal y de nivel descriptivo, la muestra fue de 151 gestantes, el instrumento a emplear fue una ficha de recolección de datos donde se detallan los factores maternos, fetales y de intraparto para el desgarro perineal.

Resultados: dentro de los resultados tenemos que, en los factores maternos, las edades que destacaron con un 36.4% estuvieron en un rango de 20 a 34 años, el 9.3% de gestantes son de talla baja menos de 1.40 c.m, el 49% de ellas son nulíparas, el 17.9% tienen un periodo intergenésico menor de 2 años y el 7.3% más de 6 años, el 37.7% cuentan con antecedentes de desgarro, el 41.7% anemia leve, el 10.6% severa y 7.7% moderada; el IMC fue 45% para sobrepeso y el 13.2% para obesidad; para las atenciones prenatales el 53% fueron menos de 6 APN y para las sesiones de psicoprofilaxis el 32.5% no recibió. En cuanto a los factores fetales el peso del recién nacido que predominó fue normal con un 62,3% y el 32.5% fueron macrosómicos; el 53.6% fue occipito posterior y el 25.8% presentó distocia de hombros. Los factores intrapartos, el 33.1% le indujeron el parto, el 47% tuvieron un expulsivo prolongado, el 43.7% la atención del parto fue por un obstetra, el 25.8% por el interno de medicina, el 15.9% por el interno de obstetricia y el 14.6% por el ginecólogo. En cuanto al desgarro perineal, el 66.2% tuvo desgarro de grado II y el 26.4% grado I y el 7.2% grado III.

Conclusión: los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, enero – junio 2020, fueron atención prenatal, anemia materna, IMC, psicoprofilaxis, peso fetal y distocia de hombros

Palabras clave: desgarro perineal, factores, gestantes.
(fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with perineal tear in pregnant women treated at the Hospital de Huaycan, January - June 2020.

Material and method: Basic, retrospective, cross-sectional and descriptive level study, the sample was 151 pregnant women, the instrument to be used was a data collection sheet detailing the maternal, fetal, and intrapartum factors for perineal tear.

Results: within the results we have, that the maternal factors, the ages that stood out were from 20 to 34 years with 36.4%, 9.3% of pregnant women are of short stature less than 1.40 cm, 49% of them are nulliparous, 17.9% have a Intergenesic period less than 2 years and 7.3% more than 6 years, 37.7% have a history of tearing, 41.7% mild anemia, 10.6% severe and 7.7% moderate; the BMI was 45% overweight and 13.2% obese; for prenatal care, 53% were less than 6 APN and for psychoprophylaxis sessions, 32.5% did not receive. Regarding fetal factors, the prevailing weight of the newborn was normal with 62.3% and 32.5% were macrosomic; 53.6% were posterior occipital and 25.8% presented shoulder dystocia. Intrapartum factors, 33.1% induced labor, 47% had a prolonged delivery, 43.7% delivery care was by an obstetrician, 25.8% by the medicine intern, 15.9% by the obstetric intern and 14.6% by the gynecologist. Regarding the perineal tear, 66.2% had grade II tear and 26.4% grade I and 7.2% grade III.

Conclusion: the risk factors associated with perineal tear in pregnant women treated at the Hospital de Huaycan, January - June 2020, were prenatal care, maternal anemia, BMI, psychoprophylaxis, fetal weight and shoulder dystocia.

Key words: perineal tear, factors, pregnant women.
(source: DeCS BIREME).

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de figuras y de cuadros	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	13
2.2. Pregunta de Investigación General	15
2.3 Pregunta de Investigación Específicas	15
2.4 Objetivo General	16
2.5 Objetivos Específicos	16
2.6 Justificación e importancia	17
2.7 Alcance y Limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	21
3.3. Identificación de las variables	28
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	29
4.2 Diseño de la Investigación	29
4.3 Operacionalización de Variables	30
4.4 Hipótesis general y específicas	30
4.5 Población – Muestra	30
4.6 Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	31
4.7 Recolección de datos	32
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos	33
V. RESULTADOS	
5.1 Presentación de resultados- tablas de frecuencia	34
5.2 Presentación de resultados- tablas cruzadas	38
VI. ANALISIS DE RESULTADOS	

6.1	Análisis de resultados-prueba de hipótesis	44
6.2	Comparación de resultados con antecedentes	50
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
	ANEXOS	62
	Anexo 1: Matriz de consistencia	62
	Anexo 2: Instrumento de medición	68
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	70
	Anexo 4: Base de datos SPSS	73
	Anexo 5: Documentos administrativos	76
	Anexo 6: Informe de Turnitin al 28% de similitud	
	Anexo 7: Tomas fotográficas de la recolección de datos	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores maternos.....	42
Tabla 2 Factores fetales	45
Tabla 3 Factores intraparto	46
Tabla 4 factores maternos asociados al desgarro perineal	48
Tabla 5 Factores fetales asociados al desgarro perineal	49
Tabla 6 Factores intraparto asociados al desgarro perineal.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1 Porcentaje de los factores maternos.....	43
Ilustración 2 Factores fetales	45
Ilustración 3 Factores intraparto.....	46

I. INTRODUCCIÓN

Los desgarros perineales producidos durante el parto son considerados un problema de alta incidencia a nivel de todo el mundo; estas son definidas como lesiones por la pérdida de continuidad del tejido ubicados en la vulva y el ano. Estas lesiones se pueden clasificar en grados, desde el uno al cuarto (1). La de primer grado afecta la piel perineal, la de segundo grado afecta los músculos del periné sin tocar el esfínter anal, asimismo, la de tercer grado afecta el esfínter anal y, finalmente, la de cuarto grado afecta el esfínter anal y la mucosa rectal (2).

Las estimaciones estadísticas indican que alrededor del 85% de las gestantes que tienen parto vaginal presentarán algún grado de desgarro perineal. Este es un evento adverso cuyas complicaciones acompañan a la madre hasta por un periodo de 8 semanas, en las que su calidad de vida puede verse afectada (3). En el Perú, en Ucayali, para el año 2017, se observó que el 44% de gestantes presentaron algún grado de desgarro perineal (4); en Huaraz, año 2018, se reportó que el 82.3% de gestantes presentaron desgarro de I grado y 16% de segundo grado (5); por último, en Huancavelica, en el año 2019, el 34.8% de gestantes presentaron este evento adverso (1).

Estos eventos adversos provocan diferentes problemas en las madres que lo padecen, esta afectación ocasiona problemas como la presencia de dolor crónico en dicha zona, incontinencia urinaria y/o fecal, dispareunia, entre otros, motivo por el cual es importante identificar, de manera detallada, cuáles podrían ser los factores relacionados a este evento, y plantear intervenciones preventivas promocionales, curativas y de rehabilitación (6).

La literatura contempla más de un factor de riesgo para el desgarro perineal. En esa línea, en el 2019, en Dinamarca la tasa de episiotomía, considerado un factor de riesgo de desgarro, fue de 3.7% y en Chipre

alcanzó de 75% (7). En el caso peruano, Trujillo en el 2018 reportó que las mujeres multíparas presentaron desgarro perineal en un 6.8% del total de casos (8). Finalmente, en Huaraz, del total de gestantes que presentaron desgarro de primer grado, alrededor del 68.2% no cumplieron con sus sesiones de psicoprofilaxis (5).

En este marco, el estudio realizado tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, describiendo de manera detallada las dimensiones de esta variable, como son el aspecto de los factores de la madre, los factores del feto y los factores intraparto.

El presente estudio fue de tipo descriptivo, pues se procedió a caracterizar la frecuencia del desgarro perineal mediante la revisión de historias clínicas; asimismo, será retrospectivo, puesto que se consideró a las gestantes que tuvieron desgarro perineal en el periodo 2020; y, finalmente, transversal, dado que los datos son tomados en un corte del tiempo. Las participantes del estudio fueron las gestantes que acudieron al Hospital de Huaycán, y cuya atención de parto fue registrada en la historia clínica, de donde se extrajo la información usando una ficha de recolección de datos.

El presente plan de trabajo de investigación se estructura considerando el esquema propuesto por la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, el cual consta de los siguientes capítulos:

En el capítulo I, cuenta con la introducción del estudio.

En el capítulo II, se aborda la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema general y los problemas específicos, la justificación del estudio, así como los objetivos generales y específicos propuestos para el estudio, alcances y limitaciones.

En el capítulo III se abordan los antecedentes de investigación, correspondientes a los niveles internacional, nacional, regional y/o local, así como las bases teóricas y la identificación de variables.

En el capítulo IV comprende la descripción metodológica del estudio: enfoque, tipo, nivel y diseño de investigación elegido para el estudio, así mismo, variable de estudio, la matriz de operacionalización de las variables, la descripción de la población muestra y muestreo de estudio, las técnicas e instrumentos a emplearse para el recojo de la información y las técnicas de análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo V se plantea los resultados de la investigación.

En el capítulo VI se detalla el análisis de resultados.

Por último, se plasman las referencias bibliográficas y los anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

El parto es definido como un proceso normal, que culmina en la expulsión fetal. Este proceso está sujeto a las contracciones del útero, presentándose la dilatación y borramiento cervical (9); entonces llega del momento de la culminación de gestación (10). Si no se controlan algunos factores de riesgo se podría desencadenar eventos adversos en el binomio madre – bebé, pues esta atención supone el desarrollo de ciertos procedimientos médicos, cirugías, uso de instrumentos, medicamentos, entre otros (11).

En el parto vaginal se pueden presentar los desgarros perineales, definido como un daño en la piel, los músculos de la vagina y el ano (12); se clasifican en cuatro grados, la de primer grado que afecta la piel y mucosa perineal, la de segundo grado que afecta los músculos del periné sin tocar el esfínter anal, la de tercer grado que afecta el esfínter anal y, por último, la de cuarto grado que afecta el esfínter anal y la mucosa rectal (2).

A nivel mundial, se calcula que alrededor del 85% de mujeres que han tenido un parto vaginal tendrán un desgarro perineal de cualquier tipo (13). Un estudio en Dinamarca, en el año 2018, muestra que el 33% de gestantes presentaron desgarro perineal de I grado y como factor de riesgo halló el parto instrumentado y el peso del recién nacido (mayor a 4000 gr) (14). Del mismo modo, el Colegio Francés de Obstetras y Ginecólogos (CNGOF) en el 2018, encontró que las posiciones cefálicas posteriores y los partos vaginales instrumentados son los factores que se asocian a un mayor riesgo de presentar esta lesión perineal (15). Así también, en Nicaragua, en el 2018, una investigación halló que el 77.5% de las madres adolescentes presentaron I o II grado de desgarro perineal (16).

A nivel Latinoamericano, en Ecuador, en el 2018, un estudio mostró que alrededor del 25% de puérperas con episiotomía, presentaron desgarro de grado I y II (17). En Brasil, en el 2019, un estudio en un Hospital materno encontró que el 61.9% de madres tuvo desgarro espontaneo de I grado (18). Además, en Colombia, en el 2020, se halló que el 38% de gestantes presentaron desgarro perianal, relacionado a Obesidad (19).

En el Perú, los estudios muestran que, en cuanto al factor materno, la paridad puede ser un factor determinante. En tal sentido, el estudio realizado en un Hospital EsSalud de Trujillo, en el 2019, mostró los siguientes factores asociados, un 15.3% eran primíparas, el 22.4% tenían edades mayores a 35 años, el 11.9% eran obesas, el 42.4% presentaron sobrepeso y el 18.8% tenían anemia (20). Por otro lado, en Huaraz, en el 2019, se halló que el 68.1% de gestantes presentaron desgarro de I grado, siendo el factor más destacado la anemia, con un 68.1% (5). En Lima, un estudio realizado en el Hospital María Auxiliadora, en el 2018, afirma que el 75.9% de casos de madres con desgarro no acudieron a las sesiones programadas de psicoprofilaxis (21). Así también, en el Hospital Santa Rosa de Lima se halló que existen factores que conllevan a este problema, estos eran el número inadecuado de control prenatal con un 76.2%, cuyas madres superaban los 35 años con un 70.7%, los antecedentes obstétricos como la multiparidad con un 71.9% y el feto macrosómico con un 15% (6).

El presente estudio se desarrolló en el Hospital de Huaycán, una entidad pública, ubicada en la zona este de Lima; en el cual consideramos otros factores de riesgo como lo son la talla materna, el periodo intergenésico, la anemia, el índice de masa corporal materna, la psicoprofilaxis, la posición fetal, la inducción del parto, la inasistencia a las citas de control prenatal, y la episiotomía; factores que son observados por las investigadoras durante las prácticas clínicas, pues se atiende a muchas pacientes con este problema que dificulta la vida cotidiana de la mujer.

Por todo lo anteriormente mencionado es que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020?

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

2.3.1. Problema Específico 1

¿Cuáles son los factores de riesgo materno asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020?

2.3.2. Problema Específico 2

¿Cuáles son los factores de riesgo fetal asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020?

2.3.3. Problema Específico 3

¿Cuáles son los factores de riesgo intraparto asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020.

2.4.2. Objetivos Específico 1

Identificar los factores de riesgo materno asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020.

2.4.3. Objetivos Específico 2

Identificar los factores de riesgo fetal asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020.

2.4.4. Objetivos Específico 3

Identificar los factores de riesgo intraparto asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020.

2.5. Justificación e Importancia

Justificación

El presente proyecto identificó los factores asociados al desgarro perineal, con la finalidad de intervenir sobre ellos, logrando un impacto en la reducción de los costos en salud, es decir, esto permitió que los gastos en medicinas, intervenciones, hospitalización y otros disminuyan. Del mismo modo, disminuyó las complicaciones que ocasionen los desgarros en las púerperas, permitiendo conservar una adecuada calidad de vida de la madre y de manera indirecta del recién nacido.

En relación con el aporte de conocimientos, se indagó sobre factores asociados que no contemplan otros estudios, incluido el realizado en la misma institución hospitalaria, y ello fue un insumo para el planteamiento de estrategias dirigidas a la población de gestantes, favoreciendo la disminución de la morbi-mortalidad de las madres.

Conforme a lo mencionado en líneas anteriores, se pretende resolver el problema sobre los factores asociados al desgarro perineal, siendo este un problema reportado de forma común en el trabajo de parto. Es entonces que a partir de los resultados que se encontró, se logró sensibilizar al personal de salud para que detecte una gestante en riesgo, desarrolle acciones de intervención y elimine o disminuya este factor. Del mismo modo, se espera que no solo las gestantes, sino también las mujeres en edad fértil sean las que se beneficien con este tipo de intervención en la parte preventiva promocional.

Importancia

En esta investigación la importancia radica en que aportó los resultados de la variable factores asociados a desgarro perineal en gestantes durante el parto, permitiendo que las autoridades de la institución, donde se desarrolla el estudio, implementen estrategias que permitan detectar de forma oportuna dichos factores, evitando el evento adverso en la madre. Así pues, tanto la madre como el recién nacido fueron beneficiarios de estas intervenciones, ya que tendrán una adecuada calidad de vida.

Del mismo modo, existió un beneficio para la población gestante que se atiende en el Hospital. Asimismo, el personal de salud a su cargo también pueda reflexionar sobre una mejora en la atención que brindan.

2.6. Alcances y Limitaciones

Alcance

- El estudio tiene como resultado la identificación de los factores asociados al desgarro perineal en las gestantes usuarias del Hospital de Huaycán.
- Se obtuvo al detalle toda la información sobre las dimensiones de la variable factores asociados a desgarro perineal, para lo cual se plantea desarrollar un estudio descriptivo.
- Asimismo, los resultados son útiles para el planteamiento de diversas estrategias por parte del personal que trabaja en la atención de las gestantes, lo que repercutirá en una adecuada calidad de vida.

Limitaciones

Al ser un estudio en el que se realizó la revisión de historias clínicas, se encontró pérdida de información al momento de ser archivadas, registros ilegibles, anotaciones por distintos profesionales con distintos criterios, lo que influyó en los resultados finales; sin embargo, para minimizar esta limitación se realizó una revisión minuciosa de la literatura para plantear un buen instrumento que contemple estos problemas.

De otro lado, el contexto actual, a causa de la pandemia por el SARS COV2, puede dificultar la recolección e ingreso de toda la información a la base de datos, para lo cual se tomaron todas las previsiones del caso a través de la documentación necesaria para los permisos correspondientes y el traslado hacia el lugar de la investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Wong A. et al. en el año 2021 realizó una investigación titulada “**Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo**” en México cuyo objetivo fue describir demográfica y obstétricamente a los factores asociados a desgarro perineal. Investigación descriptiva, retrospectiva, transversal y observacional de fuente de datos de pacientes (43 historias clínicas del Servicio de Ginecología y Obstetricia), en los resultados muestra que el 46.5% presento desgarro severo y el 53.4% desgarro perineal moderado. En relación con el factor asociado, determino que, del total de puérperas con diagnóstico de sobrepeso, el 50% presentaron desgarro moderado a severo; además indica que el 48% eran primíparas. Concluye que es necesario ampliar estudios sobre la interacción de estos factores asociados (22).

Howells I., Abasí I. en el año 2021 realizó una investigación titulada “**Predictores de desgarro perineal severo durante el parto en Yenagoa**” en Nigeria cuyo objetivo fue identificar los factores asociados que pudieran predecir la presentación de desgarro perineal; investigación de tipo analítico, observacional con un total de 186 puérperas. Los resultados muestran que el 10.2% presento desgarro severo y 89.8% desgarro leve a moderado; el factor para desgarro grave fue el parto instrumentado en un 65.5%. Finalmente concluye que el predictor más significativo fue el modo del parto (parto vaginal instrumentado) (23).

Nolan C., O’Leary B., Ciprike V. en el año 2021 realizó una investigación titulada “**Factores de riesgo de lesión obstétrica del esfínter anal**” en

Irlanda con el objetivo de determinar los factores de riesgo para desgarro severo. Estudio cuantitativo retrospectivo y transversal; con un total de 23 887 puérperas con parto vaginal. Los resultados mostraron que el 15.68% fueron asistidos, de ellos con fórceps fue un 5,01%. La tasa general de desgarro grave fue de 1,76%, con una tendencia incrementarse en las mujeres nulíparas. Se concluye que el modo de parto es el factor predominante en las mujeres con desgarro perineal grave (24).

Laranjeiras V. et. al en el año 2018 realizó una investigación titulada **“Factores asociados a laceraciones perineales espontáneas en partos sin episiotomía en una maternidad universitaria de la ciudad de Recife”** en Brasil cuyo objetivo fue identificar los factores que se asocian a la protección en el desgarro perineal espontaneo. Estudio de corte prospectivo, con un total de 222 gestantes con parto vaginal. Los resultados mostraron que el 47% de las gestantes presentaron desgarro de I grado, el 31% desgarro de II grado y el 1.8% desgarro de III grado; se determinó como factor protector un parto normal previo. Se concluye que el factor protector para desgarro perineal espontaneo fue el antecedente de un parto normal, y recomienda sobre la importancia de realizar los controles prenatales y psicoprofilaxis (25).

Pato M., García S, Liñayo J. en el año 2017 realizó una investigación titulada **“El desgarro intraparto del esfínter anal”** En México cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo que se relacionan con el desgarro intraparto. Estudio analítico, retrospectivo de casos y controles con un total de 97 participantes (48 casos y 49 controles). Los resultados mostraron que la incidencia de desgarros fue de 1.6% (1.3% en primíparas y 0.3% en multíparas). La característica de la primiparidad aunada con la anemia es el factor que estuvo presente en los casos de desgarro, el otro factor destacado fue la episiotomía, indicando que las mujeres a quienes se les realizo este procedimiento tenían 21 veces más la posibilidad de sufrir este evento adverso. Y como factor protector se halló al antecedente de parto normal. Se concluye como factor asociado a desgarro perineal a la

primiparidad, anemia y episiotomía; y como factor protector a la multiparidad (26).

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Ramos K. Requena T. en el año 2018 realizó un trabajo titulado “**Factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica 2018**” en Perú. Tuvo como objetivo identificar los factores maternos asociados a desgarro perineal. Estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles con un total de 215 participantes. Los resultados indicaron que la nuliparidad aumenta en un 5.2 veces la posibilidad de sufrir este evento (OR=5.246), en las primigestas el OR fue de 5.469. Se concluye que el factor que se asocia más a la presencia de desgarro perineal fue la nuliparidad o primiparidad y como factor protector se identificó a la multiparidad (1).

Rivera S. en el año 2018 realizó una investigación titulada “**Factores maternos y neonatales asociados a los desgarros perineales. Hospital II Chocope. EsSalud. 2017 – 2018**” en Perú cuyo objetivo fue identificar los factores maternos y fetales asociados a desgarro perineal. Estudio analítico de casos y controles, con un total de 225 participantes (85 casos y 170 controles). Los resultados muestran que las primíparas tienen 2.1 veces de presentar riesgo de desgarro perineal (OR=2.1); en relación a otras características de la madre como la edad, la talla y la anemia no halló relación significativa. Sobre los factores neonatales se encontró que el 4,7% de las mujeres con desgarros y 8,2% de aquellas sin desgarros tuvieron recién nacidos con peso igual o superior a 4000 a más gr. lo que demostraría que no son factores asociados para desgarro materno (20).

Arce D. en el año 2018 realizó una investigación titulada “**Psicoprofilaxis Obstétrica en relación con la disminución de Desgarro Perineal durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el**

periodo octubre – diciembre 2018” en Perú cuyo objetivo fue de describir la relación entre psicoprofilaxis y la disminución de casos de desgarro perineal en el parto. Estudio descriptivo, prospectivo con un total de 270 participantes. Los resultados mostraron el 53% de madres presentaron algún tipo de desgarro, de ellas el 85.8% no acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis, este grupo de madres a su vez se dividió en un 42.6% presento desgarro de II grado, un 29.4% desgarro de I grado y un 13.8% desgarro de III grado. Finalmente se concluyó que las sesiones de psicoprofilaxis son un factor que influye en la presentación de desgarro perineal durante el parto (27).

Olguín Y. en el año 2018 realizó una investigación titulada “**Factores de riesgo para desgarro perineal severo** en Perú” cuyo objetivo fue identificar factores maternos y neonatales que se asocien con desgarro perineal. Estudio analítico de casos y controles, con un total de 87 historias clínicas de gestantes con parto vaginal (29 casos y 58 controles). Los resultados mostraron que las mujeres nulíparas tienen 3.9 veces más riesgo de presentar este evento (OR 3.9) y en relación a la macrosomía fetal, indica que la madre cuyo recién nacido tiene esta característica tiene 3.2 veces mayor posibilidad de tener desgarro perineal (OR: 3.279). Por lo que concluye que dentro del factor materno la Nuliparidad es un factor que se asocia a desgarro perineal y en el caso de la característica neonatal, la macrosomía está relacionada con este evento (8).

Cuellar M., Tolentino Y. en el año 2018 realizó una investigación titulada “**Factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en un hospital nacional**” en Perú cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a desgarro perineal en el periodo expulsivo. Estudio analítico de casos y controles, retrospectivo, con un total de 192 participantes (96 casos y 96 controles). Los resultados mostraron que de los casos el 37.5% presentaron desgarro de I grado, un 10.9% presento desgarro de II grado y solo 1.6% desgarro de III grado. De este mismo grupo el 43.8% presento anemia, el 78.1% era

primigesta, el 74% no completaron sus sesiones de psicoprofilaxis. En cuanto al factor neonatal, se encontró que las madres de los recién nacidos macrosómicos tienen 5 veces mayor probabilidad de sufrir desgarro perineal (OR:5.182). Concluyéndose que los factores maternos asociados a desgarro perineal fueron anemia y el no cumplimiento de las sesiones de psicoprofilaxis, y en relación con el neonato fue la presencia de macrosomía (28).

Rosas K., Tarazona E. en el año 2017 realizó una investigación titulada **“Factores de riesgo que se relacionan con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017”** en Perú cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo para desgarro perineal. Estudio descriptivo, correlacional y retrospectivo, con un total de 192 participantes con desgarro perineal. Los resultados mostraron que el 68.1% de mujeres presentaron desgarro de I grado, esto en asociación con anemia; el 12.5% de gestantes presentaron desgarro de I grado en asociación con el procedimiento de episiotomía; además halló que el 46.4% de las madres con desgarro de I grado tuvieron hijos con un perímetro cefálico que oscilo entre 32 y 34 cm. Se llegó a la conclusión que tanto los factores maternos, neonatales e intraparto influyen en la presentación de desgarro perineal (5).

3.1.3. Antecedentes Locales

Casquino J. en el año 2020 realizó una investigación titulada **“Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II - 1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020”** en Perú con el objetivo de identificar los factores relacionados con desgarro perineal en puérperas atendidas en el Hospital de Huaycán, en el año 2020. Estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con un total de 385 participantes. Los resultados mostraron que el 88.3% presentaron desgarro de I grado, el 10.4% desgarro de II grado y el 1.3% desgarro de III y IV grado. En relación a la edad materna el 76.9%

tenían entre 20 y 34 años, el 14.5% tenían más de 35 años y el 8.6% eran menores de 19 años. El 66% tuvieron menos de 4 controles, el 53.2% presento una duración de 10 a 20 minutos en el expulsivo, y el 71.9% de gestantes fueron atendidas por un interno. Se concluye que existen factores maternos que se asocian a desgarro perineal en el parto (edad, Nuliparidad), también factores neonatales (peso del recién nacido) y factores obstétricos (deficientes controles prenatales, tiempo del expulsivo y el operador) (29).

Flores R. en el año 2018 realizó una investigación titulada “**Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de octubre – diciembre del 2018**” en Perú cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a desgarro perineal en gestantes. Estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, se contó con un total de 2610 Historias clínicas, de ellas se tomaron 169 participantes. Los resultados mostraron que el 85.8% presento desgarro de I grado, 14.2% desgarro de II grado; en relación a los factores relacionados, el 75.1% de casos pertenecían a las edades de 20 a 34 años, el 19.5% eran mayores de 35 años, y un 5.3% eran adolescentes. Predominaron las mujeres multíparas con un 84.6% y primíparas con un 13% y gran multíparas con un 2.4%. El peso del recién nacido en su mayoría con un 91.7% oscilaba entre 2500 y 3999gr. Los macrosómicos con un 6.5% (30).

Torres O. en el año 2018 realizó una investigación titulada “**Indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo junio 2017 - junio 2018**” en Perú con el objetivo de identificar las características epidemiológicas presentes en pacientes con desgarro perineal durante el parto. Estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico de casos y controles. Con un total de 334 de participantes (167 casos y 167 controles). Los resultados mostrados evidencian que, del total de partos atendidos el 17.5% presentaron algún

tipo de desgarro, divididos en 67% desgarro de II grado, 24.6% desgarro de I grado, 5.4% desgarro de III grado y 3% desgarro de IV grado. En relación con el perfil epidemiológico evidencio que el 76.6% no tenía controles prenatales adecuados (OR: 5.15), el 20.3% eran primíparas (OR: 3.44), el 14% de los recién nacidos eran macrosómicos (OR: 2.086). Se concluye que los controles prenatales inadecuados, la paridad y el peso del recién nacido son factores que se asocian con desgarro perineal durante el parto (6).

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. El parto

Definición

El parto vaginal es un proceso natural en el que se da por culminado la gestación a término que va de las 38 a 42 semanas de edad gestacional (31) Este proceso se relaciona con la expulsión del producto del útero a través del canal vaginal, de forma espontánea y fisiológica por ello también es llamado parto eutócico, cuando este proceso de parto se presenta de forma anormal o patológica se le llama parto distócico (27)

Clasificación

Si bien el parto normal es la culminación de una gestación comprendida entre la 38 a 42 semanas, esta se puede presentar de manera prematura o posterior a la fecha probable de parto, clasificándose de la siguiente manera (31):

- Normal: 38 a 42 semanas de gestación
- Prematuro: 29 a 37 semanas de gestación
- Inmaduro: de 21 a 28 semanas de gestación
- Aborto: menos de 21 semanas de gestación
- Postmaturo: más de 42 semanas de gestación.

Periodos del parto

El parto se desarrolla desde el inicio de las contracciones uterinas útiles que se acompañan de borramiento y dilatación cervical, se consideran a cuatro periodos los cuales son (31):

– Periodo I o dilatación

El cual comienza con contracciones uterinas y cambios cervicales (Fase latente: contracciones irregulares, borramiento y dilatación hasta 4 cm; Fase activa: contracciones regulares y dilatación progresiva hasta los 10 cm). Tiene una duración de 10 a 12 horas en primíparas y de 4 a 5 horas en multíparas.

– Periodo II o expulsivo

Comienza con dilatación cervical completa y termina con la expulsión del producto; el tiempo que dura será en relación con las características de las gestantes. Dura hasta 2 horas en las primíparas y 30 minutos en las multíparas

En el caso de las nulíparas, puede llegar hasta tres horas y en el caso de las multíparas hasta dos horas sin la colocación de analgesia epidural (9).

A su vez se puede subdividir en:

- Periodo expulsivo pasivo, ocurre la dilatación completa antes o en ausencia de las contracciones involuntarias del expulsivo.
- Periodo expulsivo activo, cuando hay presencia de contracciones del expulsivo o el feto ya es visible.

– Periodo III o alumbramiento

El cual inicia con el pinzamiento y el corte del cordón umbilical del recién nacido hasta la salida total de la placenta y anexos. Puede tener una duración de 5 a 15 minutos.

– Periodo IV o puerperio inmediato

El cual contempla las primeras 2 horas después del nacimiento y de expulsado la placenta donde la vigilancia y control de los signos vitales de la madre es indispensable. (41)

Prolongación de la segunda etapa del parto (Periodo II o expulsivo)

Se denomina parto prolongado en el segundo periodo o expulsivo cuando este tiene una duración mayor a 90 minutos en las mujeres nulíparas y 60 minutos en multíparas. (41)

En esta situación se ha evidenciado que existe un gran número de eventos adversos maternos (hemorragia postparto, desgarro perineal, lesiones del esfínter anal, etc.) y fetales (lesiones del plexo braquial, fractura de la clavícula, asfixia perinatal, etc.) (41)

3.2.2. Desgarro perineal

Definición.

Son lesiones de origen obstétrico que afecta la piel y los músculos perineales, estos eventos pueden aparecer de forma frecuente en los partos vaginales, relacionados a distintos factores como la edad materna, la paridad, el peso del recién nacido, la inducción del parto, la episiotomía, entre otros (32). Estas lesiones pueden ir acompañado de diferentes grados de afectación de la vagina y ser tan profundos que dañen el esfínter anal, según ello es que se clasifican en diferentes grados.

Parto y suelo pélvico.

Durante el parto sucede la interacción entre la fuerza generada por las contracciones del útero, el canal del parto y el feto. Es en el descenso donde el feto debe acomodarse para poder pasar por el canal del parto y el suelo pélvico sufre algunos cambios, es así como, en la segunda fase del parto la cabeza del feto se pone en contacto con la parte posterior del suelo pélvico, ello provocará estiramiento y desgarro de la fascia pubocervical, compresión y estiramiento de la fascia recto vaginal, elongación del músculo elevador del ano, etc. (33).

Clasificación del desgarro

Según el Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) (34) las lesiones se clasifican de I al IV grado y son (35):

– I grado, lesión de la piel perineal.

Este tipo de desgarro son los más leves, la afectación solo es a nivel de la piel de la zona perineal. La sintomatología se asocia a dolor moderado en los momentos de miccionar. Puede resolverse de manera espontánea luego de algunas semanas.

– II grado, lesión de la musculatura perineal

Esta lesión afecta la piel y los músculos de la parte perineal, además, existe la posibilidad de que la lesión se extienda dentro de la vagina. Este grado si requiere sutura.

– III grado, se lesiona el mecanismo esfinteriano anal.

Este grado de lesión afecta al musculo que rodea el esfínter anal. Su tratamiento implica realizar una cirugía. Una mujer con esta lesión probablemente presente algunas complicaciones como incontinencia fecal, dispareunia, etc. (35)

- III a, lesión del esfínter externo menor al 50%
- III b, lesión del esfínter externo mayor al 50%
- III c, lesión del esfínter externo e interno.

– IV grado, se lesiona el esfínter anal y la mucosa rectal (3)

Este grado de lesión es la más grave, afecta todo el esfínter del ano hasta la mucosa rectal. Su tratamiento requiere una cirugía y su resolución toma varias semanas. (3)

Los desgarros de III y IV grado se relacionan con la aparición de incontinencia anal (33), fistulas y otras complicaciones (36).

3.2.3. Factores de riesgo asociado a desgarro perineal en gestantes

A. Definición

Factor de riesgo está definido como la condición que incrementa la posibilidad de sufrir algún grado de desgarro perineal. El parto vaginal supone un riesgo alto de traumatismos, a ello se puede sumar otras condiciones determinantes como factores relacionados a la madre, al recién nacido y al intraparto (13).

I. Factores de la madre

Son características epidemiológicas, biológicas, propias de las gestantes que pueden influir en la presentación de algún grado de desgarro perineal durante el parto. (21)

- Edad <19 años, en este rango de edad no se han desarrollado ni física ni psicológicamente al cien por ciento, predisponiéndolas a ciertos problemas obstétricos (toxemia, desproporción céfalo pélvica) (21). Las adolescentes aún no han desarrollado la pelvis siendo el canal blando estrecho para el feto, pudiendo ocasionar desgarros perineales (8).
- Edad >35 años, este grupo etario son denominadas madres añosas, en quienes predomina más las enfermedades como la diabetes, hipertensión, malformaciones congénitas, problemas de la placenta, etc. (8) además la calidad del colágeno disminuye con los años y existe mayor probabilidad que sucedan estas lesiones (21). En la actualidad ser madre a estas edades es más frecuente, estas gestaciones son resultados de ciertos tratamientos de fertilidad (7).
- Talla materna, La población peruana es 10 centímetros menos altos que los estadounidenses y 15 centímetros menos que los holandeses. Se conoce que la talla promedio del hombre peruano es de 1.65 cm. y de la mujer de 1.53 cm (37). La talla es un factor antropométrico importante

pues tiene relación directa con el índice pélvico. Una talla menor a 1.45m. supone la presentación de complicaciones en el parto (desproporción cefalopélvica, trabajo de parto disfuncional) (38). Según las normativas del Minsa, una gestante con talla baja es aquella con una talla menor o igual a 140 cm, se asocia a problemas en el embarazo, parto y puerperio (39).

- Nuliparidad, son mujeres que no tienen antecedente de paridad, ya que las células encargadas de la elasticidad y la resistencia del colágeno de una mujer múltipara es diferente a una nulípara, está podría ser la explicación a la presentación de desgarro en estas mujeres (40).
- Multiparidad, son mujeres que tienen antecedentes de varios partos, en ellas la elasticidad del área perineal difiere de una primípara, pero es importante recordar que en este grupo el expulsivo precipitado se presenta con mayor frecuencia haciendo que se presente más los desgarros perineales (21).
- Periodo intergenésico, es el tiempo que ha transcurrido entre el término de una gestación y el inicio de otra. Este periodo debería de ser entre 2 a 5 años, pues de ser menor no permitirá que la mujer vuelva a su estado normal, anatómico y fisiológicamente (21).
- Antecedente de desgarro perineal, son mujeres que en los partos anteriores han presentado este evento, si bien que esto vuelva a ocurrir no es predecible, existe una gran posibilidad de que así sea. Es por ello que muchas veces se opta por la cesárea, pues un nuevo episodio de desgarro perianal podría traer complicaciones severas (40).
- Anemia, es la deficiencia de hemoglobina en sangre, en el caso de las gestantes este valor debe ser menor de 11g/dl y el hematocrito menos de 33% (1). Se clasifican en:

- Sin anemia: Presencia de hemoglobina > 11.0 g/dl
- Anemia de Grado Leve: Presencia de hemoglobina entre 10.0 – 10.9 g/dl.
- Anemia de Grado Moderado: Presencia de hemoglobina entre 7.0 – 9.9 g/dl.
- Anemia de Grado Severo: Presencia de hemoglobina < 7.0 g/dl (1).

La hemoglobina se encarga de transportar oxígeno y nutrientes hacia las células de todo el cuerpo, la deficiencia a nivel del área perineal podría ocasionar que estos tejidos sean más frágiles (21).

- Índice de Masa Corporal (IMC), las alteraciones en el estado nutricional de la madre influyen directamente en la del recién nacido, es decir si la gestante es obesa su feto tendrá un peso mayor a lo normal (macrosómicos); y el canal del parto no ha tenido ningún cambio por lo que puede verse lastimado (7). Además, las madres con obesidad tienen mayor duración del tiempo en el trabajo de parto, tienen mayor posibilidad de tener un parto inducido (20).
- Atención prenatal, es una estrategia de salud que consiste en una evaluación periódica de las gestantes, además de consejerías, visitas domiciliarias, etc. con la finalidad de vigilar el desarrollo normal del embarazo y preparar para el parto y la crianza del niño (21).
- Psicoprofilaxis, son sesiones en las que las gestantes son preparadas física y psicológicamente para el embarazo, parto y puerperio. Uno de los objetivos es que la gestante desarrolle mayor flexibilidad muscular para el momento del parto (21). Algunas gestantes la consideran como un curso para su parto, puerperio y cuidados del recién nacido (5).
- Edad gestacional, es el tiempo que permanece el producto dentro del útero de la madre, si este es mayor a lo establecido como normal, es decir, si es prolongado, puede relacionarse con recién nacidos con gran

tamaño (macrosómicos), asimismo, los cambios de los niveles hormonales pueden influir en el tejido conectivo del área perineal, se distiende más y pierde la propiedad de elasticidad al momento del parto (40).

II. Factores del feto

Son características epidemiológicas, biológicas, propias de los fetos que pueden influir en la presentación de algún grado de desgarro perineal durante el parto.

– Peso fetal:

Se puede clasificar en (21):

- 2500-4000 gr: peso adecuado
 - Mayor de 4000 gr: recién nacido macrosómico (21).
- Macrosomía, esta característica supone un neonato con peso igual o mayor a 4000 – 4500 gr. Lo que hará que el canal del parto, el tejido perineal se estire más en comparación con un neonato de peso normal. Otros estudios definen la macrosomía como todos los neonatos cuyo peso es mayor al percentil 90 o dos desviaciones estándar para la edad gestacional (8).
- Posición fetal, es la relación que existe entre la cabeza fetal y la pelvis de la gestante, esto puede relacionarse a factores como la estrechez del diámetro transversal de la pelvis materna, pelvis antropoide y androide, embarazadas nulíparas, añosas y de baja talla. La posición occipitoposterior, es una distocia que puede prolongar el tiempo del parto, fatigar a los músculos uterinos (40).

- Distocia de hombros, se denomina así, a la dificultad para que los hombros salgan del canal de parto de manera espontánea, esto ocasiona mayor distensión de la zona del periné en el periodo expulsivo. Esto se presenta con mayor frecuencia en fetos macrosómicos factor que puede influir en la presencia de desgarros perineales (20).

III. Factores del intraparto

Son características propias del proceso del parto que pueden influir en la presentación de algún grado de desgarro perineal en la gestante.

- Inducción del parto, o también conocido como parto inducido, es el procedimiento que estimula las contracciones uterinas, este proceso se relaciona con un incremento en el tiempo del parto (40), mayores partos instrumentados y episiotomías (42). Asimismo, este hecho tiene que ver con que no existe el tiempo necesario para que los tejidos del canal del parto se adecuen a ello, pues este se puede dar de manera precipitada (20).
- Expulsivo prolongado, la segunda etapa del parto, es la que puede generar complicaciones en la gestante y el feto (21). Consiste en que la etapa de empuje de la cabeza del bebé para que este salga del canal del parto. Este proceso puede tomar un tiempo de 60 minutos para múltiparas y 90 minutos para nulíparas (41).
- Episiotomía, este procedimiento se realiza con la finalidad de incrementar el tamaño de la salida vaginal, facilitando el paso de la cabeza del feto, y así evitar un desgarro perineal. Se pueden mencionar distintos tipos: línea media, línea mediolateral, lateral (13). La episiotomía media consiste en un corte vertical entre la horquilla vulvar y esfínter anal. Confiere una menor pérdida sanguínea, mejor resultados estéticos y mejores resultados postparto en cuanto a las relaciones coitales. Pero, al realizar este tipo de incisión y si es acompañada del uso de instrumentales está asociada a un mayor riesgo de lesión perineal (40).
- Personal que atiende el parto, con relación a este factor, el hecho de que el profesional que atiende el parto tenga más experiencia, garantiza una menor presentación de desgarro perineal (40) y complicaciones en

esta etapa, sin embargo, la mayor cantidad de este procedimiento es realizado por personal que está en entrenamiento (41).

3.3. Identificación de las variables

Variable:

Factores de riesgo asociado a desgarro perineal en gestantes

Definición conceptual:

Se conoce como factor donde la posibilidad de sufrir algún grado de desgarro perineal está aumentada. El parto vaginal supone un riesgo alto de traumatismos, a ello se puede sumar otras condiciones determinantes como factores relacionados a la madre, al recién nacido y al intraparto.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Es de tipo básica, dado que con el desarrollo del estudio se pretende incrementar los conocimientos sobre factores asociados a desgarro perineal (43).

4.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo, pues se indicó las características de un evento específico a la vez que se plantearon posibles relaciones entre los factores asociados a desgarro perineal en gestantes (44).

Retrospectivo, el estudio tomó información con un año de anterioridad, para lo cual se realizó la inspección de historias clínicas de las madres cuyo parto fue atendido en el nosocomio de Huaycán (43).

4.2. Diseño de la investigación

No experimental, pues las investigadoras no manipularon ninguna variable dentro del fenómeno que se observa (43). Asimismo, es de tipo transversal, en virtud de que se hace un corte en el tiempo para poder tomar la información de las historias clínicas (44).

4.3. Operacionalización de la variable (anexo 2)

4.4. Hipótesis general y específicos

Por ser de carácter descriptivo no presenta hipótesis.

4.5. Población – muestra

4.5.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por las gestantes que fueron atendidas en el Hospital de Huaycán, cuyo parto fue registrado en las Historias clínicas siendo un total de 248 Historias.

4.5.2. Muestra

Estuvo constituida por una parte de la población, para determinar el tamaño se aplicó la fórmula para obtener una muestra de una población conocida.

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 248$$

$$p = 0.5$$

$$q = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{248 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (248 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 151$$

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes que tuvieron parto vaginal y fueron atendidas en el Hospital de Huaycán
- Historias clínicas de pacientes que tuvieron neonatos vivos
- Historias clínicas obstétrica y perinatal completa y legibles

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de pacientes que tuvieron parto por Cesárea y fueron atendidas en el Hospital de Huaycán
- Historias clínicas de pacientes que tuvieron muerte fetal intrauterino y fueron atendidas en el Hospital de Huaycán
- Historias clínicas obstétrica y perinatal incompleta o ilegibles
- Historias clínicas de pacientes que hayan tenido desgarro fuera del parto
- Historias clínicas de pacientes que hayan tenido parto múltiple

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, mediante el sorteo con una lista de números aleatorios.

4.6. Técnica e instrumento de recolección de información**4.6.1. Técnica**

Se empleó la técnica documental, aquella que recopila los datos de fuentes previas, como es en esta investigación la revisión de las Historias clínicas de las gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán.

Se realizó la revisión documentaria, es decir, se extrajeron los datos de las gestantes que fueron atendidas en el año 2020. Para la recolección de la información se siguió los siguientes pasos:

- Aprobación del proyecto de tesis por la unidad de bioética de la universidad Autónoma de Ica.

- Envío del resumen del proyecto aprobado a la dirección del Hospital de Huaycán para la aprobación de este.
- Aprobación del proyecto por el área de investigación del Hospital, se coordinará con el área de Estadística y Archivo para la obtención de las Historias clínicas.
- Las investigadoras revisaron cada historia clínica con la finalidad de que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
- La información de la fuente primaria fue transcrita en la ficha de recolección de datos.

4.6.2. Instrumentos

Se empleó como instrumento a la ficha de recolección de datos, que consta de 19 ítems. Divididos en los siguientes apartados:

- Factores maternos 11 ítems
- Factores del feto 04 ítems
- Factores intrapartos 04 ítems

Para el presente estudio el instrumento fue adaptado por las investigadoras y sometido a los siguientes procedimientos de validación:

Validación por jueces o de Delfos. El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Un profesional con Grado de Magister en Salud Pública con mención en Salud Reproductiva, docente de la Universidad Alas Peruanas.
2. Una profesional con Grado de Magister en Gestión de los servicios de Salud, personal asistencial en el Hospital de Huaycán.
3. Una profesional con Grado de Magister en Ciencias de la Educación con mención en docencia universitaria, docente en la Universidad San Martín de Porres.
4. Una profesional con Grado de Magister en Obstetricia, docente en la Universidad Autónoma de Ica.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le proporcionó una Lista de Cotejo, para que los jueces evalúen los ítems uno por uno en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado.

Confiabilidad. Para medir la confiabilidad del instrumento (Actitudes hacia la investigación), se utilizó el Índice de Consistencia Interna de Alfa de Cronbach. El valor del Alfa obtenido ($\alpha = 0.785$) está por encima del 0,7 en consecuencia se trata de un instrumento fiable que hará mediciones estables y consistentes.

4.7 Recolección de datos.

La recolección de información se realizó durante el mes de octubre del año 2021, mediante una ficha de recolección de datos.

Previamente se solicitó el permiso a la Dirección General y al área de Docencia del Hospital de Huaycán. El personal del área de docencia nos programó una fecha de exposición del Proyecto de tesis, para su evaluación y aprobación al acceso de sus historias clínicas.

Una vez aprobado el proyecto por su área de Docencia, emitieron un proveído de investigación donde consta la aprobación del proyecto para su ejecución en su institución.

4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos

La información que se obtuvo con la ficha de recolección de datos, fueron ingresados al programa de Microsoft Excel para su codificación. Lo cual se detalló en tablas de frecuencia absoluta y relativa.

V. RESULTADOS

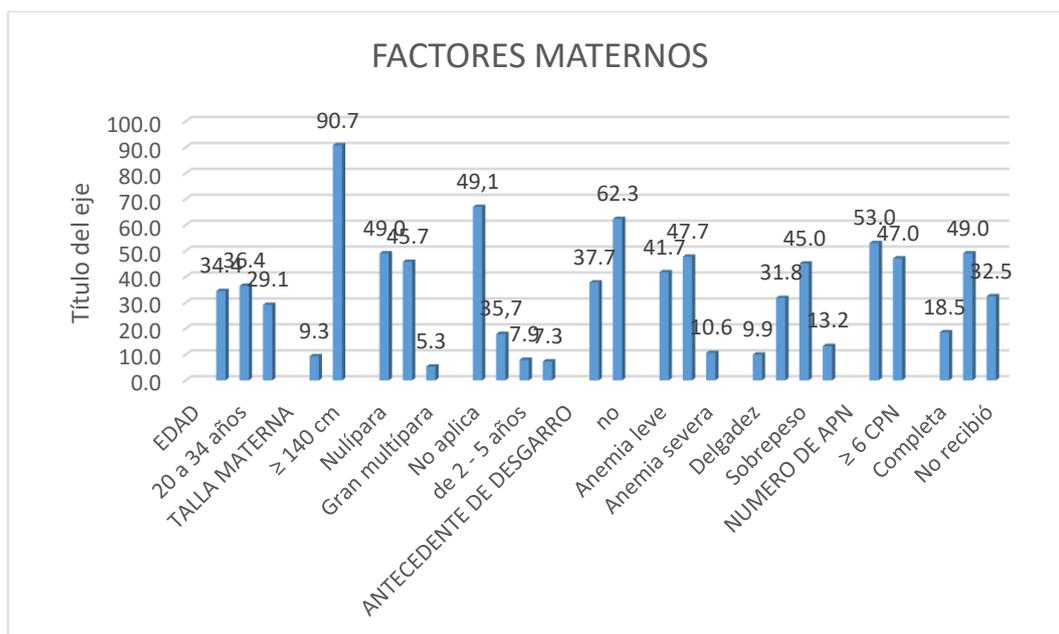
5.1. PRESENTACION DE RESULTADOS

Tabla 1 Factores maternos

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 19 años	52	34,4
20 a 34 años	55	36,4
≥ 35 años	44	29,1
TALLA MATERNA		
< 140 cm	14	9,3
≥ 140 cm	137	90,7
PARIDAD		
Nulípara	74	49,0
Múltipara	69	45,7
Gran múltipara	8	5,3
PERIODO INTERGENESICO		
No aplica	74	49,1
< 2 años	54	35,7
de 2 - 5 años	12	7,9
≥ 6 años	11	7,3
ANTECEDENTE DE DESGARRO		
Si	57	37,7
No	94	62,3
ANEMIA MATERNA		
Anemia leve	63	41,7
Anemia moderada	72	47,7
Anemia severa	16	10,6
I.M.C.		
Delgadez	15	9,9
Normal	48	31,8
Sobrepeso	68	45,0
Obesidad	20	13,2
NUMERO DE APN		
< 6 CPN	80	53,0
≥ 6 CPN	71	47,0
PSICOPROFILAXIS		
Completa	28	18,5
Incompleta	74	49,0
No recibió	49	32,5
Total	151	100,0

Fuente: elaboración propia.

Ilustración 1 Porcentaje de los factores maternos



Dentro de la variable edad, se encontró que el 36,4% (55/151) tenía de 20 a 34 años; 34,4% (52/151) <19 años, el 29,1% (44/151) ≥35 años. Se puede constatar que en una mayor proporción las madres tenían de 20 a 34 años. En cuanto a la talla materna, un 90,7% (137/151) tiene ≥ 1.40 c.m.; 9,3% (14/151) tienen < 1.40 c.m. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las mujeres tienen más de 1.40 cm.

Respecto a la paridad, el 49% (74/151) es nulípara; 45,7% (69/151) multipara; y el 5,3% (8/151) gran multipara. Se puede constatar que en mayor proporción la paridad de las mujeres es nulípara.

En cuanto al periodo intergenésico, un 49,1% (74/151) no aplica; el 35,7% (54/151) < de 2 años; el 7,9% (12/151) de 2 - 5 años y 7,3% (11/151) ≥ 6 años.

Con respecto a los antecedentes de desgarro, el 62,3% (94/151) no presenta y el 37,7% (57/151) si cuenta con antecedentes.

Con respecto a la anemia materna, el 47,7% (72/151) tienen anemia moderada, el 41,7% (63/151) tienen anemia leve y el 10,6% (16/151) tienen anemia severa.

En cuanto al índice de masa corporal, el 45% (68/151) tienen sobrepeso, el 31.8% (48) tienen normal, el 13.2% (20/151) tienen obesidad y el 9.9% (15/151) delgadez.

Con respecto al número de atenciones prenatales, el 53% (80/151) tienen menos de 6 atenciones y el 47% más de 6 atenciones.

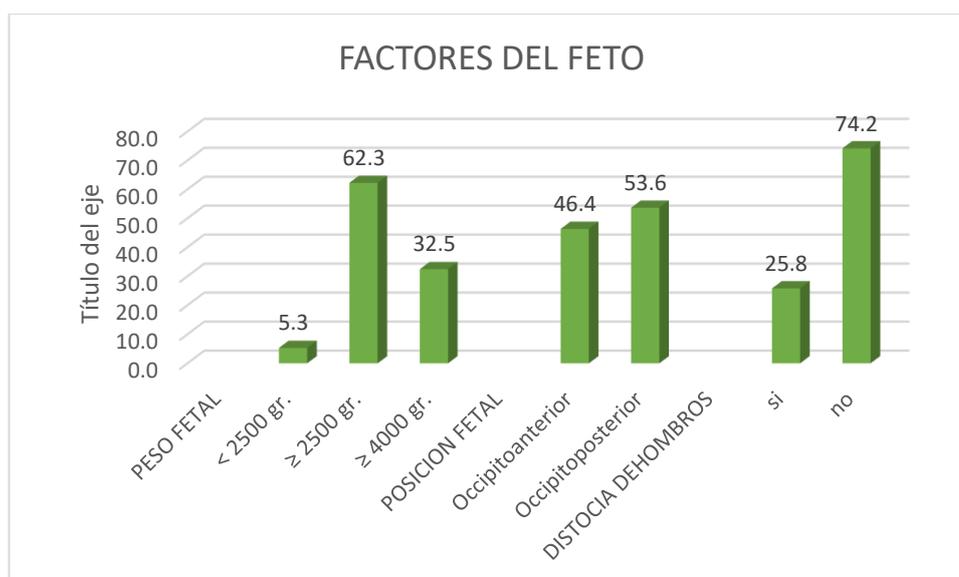
Finalmente, respecto a la realización de psicoprofilaxis, el 49% (74/151) un cumplieron con las sesiones de psicoprofilaxis, el 32.5% (49/151) no recibió ninguna sesión y el 18.5% (28/151) si cumplieron con sus sesiones de psicoprofilaxis.

Tabla 2 Factores fetales

PESO FETAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 2500 gr.	8	5,3
≥ 2500 gr.	94	62,3
≥ 4000 gr.	49	32,5
POSICION FETAL		
Occipito-anterior	70	46,4
Occipito-posterior	81	53,6
DISTOCIA DEHOMBROS		
No	39	25,8
Si	112	74,2
Total	151	100,0

Fuente: elaboración propia.

Ilustración 2 Factores fetales



En la tabla y gráfico 2, se observa con referente al peso del recién nacido, el 62.3% (94/151) peso más de 2500 gr.; el 32.5% (49/151) peso más de 4000 gr. Y el 5.3% (8/151) menos de 2500 gr.

Con respecto a la posición fetal, el 53.6% (81/151) tuvieron una posición Occipito-posterior y el 46.4% (70/151) fue Occipito-anterior.

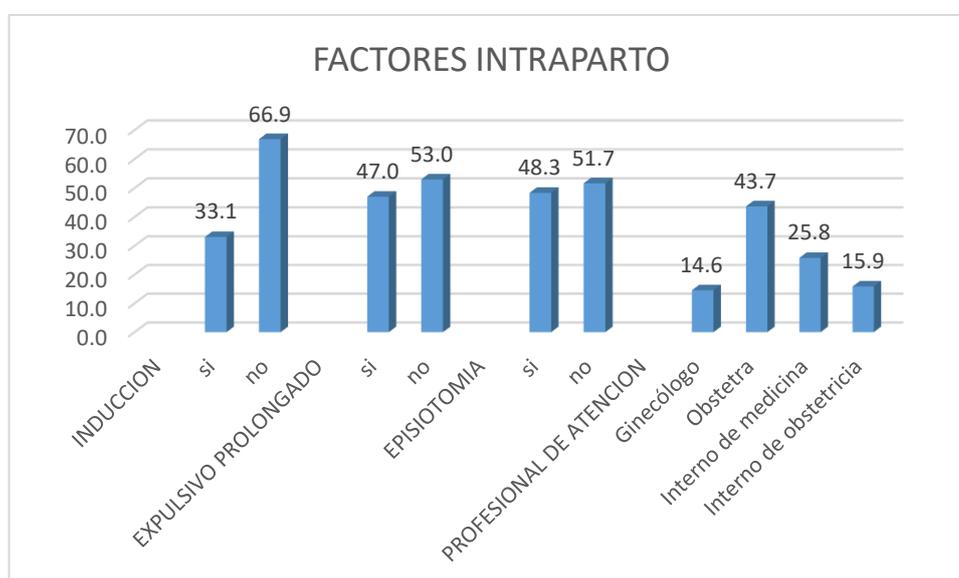
Finalmente, con respecto a la distocia de hombros, el 74.2% (112/151) sí presento distocia y el 25.8% (39/151) no presento distocia.

Tabla 3 Factores intraparto

INDUCCION DEL PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	33,1
No	101	66,9
EXPULSIVO PROLONGADO		
Si	80	53,0
No	71	47,0
EPISIOTOMIA		
Si	73	48,3
No	78	51,7
PROFESIONAL DE ATENCION		
Ginecólogo	22	14,6
Obstetra	66	43,7
Interno de medicina	39	25,8
Interno de obstetricia	24	15,9
TOTAL	151	100,0

Fuente: elaboración propia.

Ilustración 3 Factores intraparto



En la tabla y gráfico 3, se observa en cuanto a la inducción de trabajo de parto, el 66.9% (101/151) no fueron inducidas para el trabajo de parto y el 33.1% (50/151) si fueron sometidas.

En cuanto al expulsivo prolongado, el 53% (80/151) sí tuvieron un expulsivo prolongado y el 47% (71/151) no presentaron.

Con respecto a la episiotomía, el 51.7% (78/151) no se les realizó episiotomía y el 48.3% (73/151) si les realizaron.

Finalmente, con respecto al profesional que atendió el parto, el 43.7% (66/151) fue obstetra, el 25.8% (39/151) interno de medicina, el 15.9% (24/151) interno de obstetricia y el 14.6% (22/151) fue el ginecólogo.

5.2. PRESENTACION DE RESULTADOS TABLAS CRUZADAS

Tabla 4 factores maternos asociados al desgarro perineal

FACTORES MATERNOS		DESGARRO PERINEAL								x2 (sig)
		GRADO I		GRADO II		GRADO III		TOTAL		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
Edad	< 19 años	17	11,3	31	20,5	4	2,6	52	34,4	3,955 (0,400)
	20 a 34 años	14	9,3	39	25,8	2	1,3	55	36,4	
	≥ 35 años	9	6,0	30	19,9	5	3,3	44	29,1	
Talla Materna	< 140 cm	4	2,6	10	6,6	0	0,0	14	9,3	1,212 (0,328)
	≥ 140 cm	36	23,8	90	59,6	11	7,3	137	90,7	
Paridad	Nulípara	19	12,6	48	31,8	7	4,6	74	49,0	1,725 (0,778)
	Múltipara	19	12,6	47	31,1	3	2,0	69	45,7	
	Gran múltipara	2	1,3	5	3,3	1	0,7	8	5,3	
Periodo intergenésico	No aplica	28	18,5	40	26,5	6	4,0	74	49,1	4,012 (0,633)
	< 2 años	7	4,6	44	29,1	3	2,0	54	35,7	
	de 2 - 5 años	3	2,0	9	6,0	0	0,0	12	7,9	
	≥ 6 años	2	1,3	7	4,6	2	1,3	11	7,3	
Antecedente de desgarro	Si	16	10,6	39	25,8	2	1,3	57	37,7	1,945 (0,352)
	No	24	15,9	61	40,4	9	6,0	94	62,3	
Anemia	Anemia leve	17	11,3	42	27,8	4	2,6	63	41,7	9,658 (0,040)
	Anemia moderada	16	10,6	50	33,1	6	4,0	72	47,7	
	Anemia severa	7	4,6	8	5,3	1	0,7	16	10,6	
IMC	Delgadez	7	4,6	7	4,6	1	0,7	15	9,9	8,864 (0,016)
	Normal	10	6,6	36	23,8	2	1,3	48	31,8	
	Sobrepeso	21	13,9	41	27,2	6	4,0	68	45,0	
	Obesidad	2	1,3	16	10,6	2	1,3	20	13,2	
Atención prenatal	< 6 CPN	26	17,2	46	30,5	8	5,3	80	53,0	5,998 (0,047)
	≥ 6 CPN	14	9,3	54	35,8	3	2,0	71	47,0	
Psicoprofilaxis	Completa	5	3,3	22	14,6	1	0,7	28	18,5	8,685 (0,020)
	Incompleta	19	12,6	52	34,4	3	2,0	74	49,0	
	No recibió	16	10,6	26	17,2	7	4,6	49	32,5	
Total		40	26,5	100	66,2	11	7,3	151	100,0	

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 4 se observa que dentro de los factores maternos tenemos que no todos los factores influyen para el desgarro perineal con una significancia de $p > 0,05$, excepto la atención prenatal, anemia, IMC y psicoprofilaxis.

Tabla 5 Factores fetales asociados al desgarro perineal

FACTORES FETALES		DESGARRO PERINEAL								x2 (sig)
		GRADO I		GRADO II		GRADO III		Total		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
Peso fetal	< 2500 gr.	5	3,3	3	2,0	0	0,0	8	5,3	14,039 (0,007)
	≥ 2500 gr.	24	15,9	67	44,4	3	2,0	94	62,3	
	≥ 4000 gr.	11	7,3	30	19,9	8	5,3	49	32,5	
Posición fetal	Occipito anterior	22	14,6	42	27,8	6	4,0	70	46,4	2,262 (0,323)
	Occipito posterior	18	11,9	58	38,4	5	3,3	81	53,6	
Disticia de hombros	No	3	2,0	33	21,9	3	2,0	39	25,8	9,711 (0,003)
	Si	37	24,5	67	44,4	8	5,3	112	74,2	
Total		40	26,5	100	66,2	11	7,3	151	100	

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 5 se observa que dentro de los factores fetales tenemos como peso fetal y disticia de hombros, si influyen para el desgarro perineal con una significancia de $p < 0,05$, excepto la posición fetal.

Tabla 6 Factores intraparto asociados al desgarro perineal.

FACTORES INTRAPARTO		DESGARRO PERINEAL								x ² (sig)
		GRADO I		GRADO II		GRADO III		Total		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
Inducción del parto	Si	12	7,9	35	23,2	3	2,0	50	33,1	0,505 (0,774)
	No	28	18,5	65	43,0	8	5,3	101	66,9	
Expulsivo prolongado	Si	21	13,9	54	35,8	5	3,3	80	53,0	7,345 (0,018)
	No	19	12,6	46	30,5	6	4,0	71	47,0	
Episiotomía	Si	24	15,9	42	27,8	7	4,6	73	48,3	4,818 (0,089)
	No	16	10,6	58	38,4	4	2,6	78	51,7	
Profesional que atendió el parto	Ginecólogo	4	2,6	15	9,9	3	2,0	22	14,6	5,068 (0,552)
	Obstetra	22	14,6	39	25,8	5	3,3	66	43,7	
	Interno de medicina	8	5,3	29	19,2	2	1,3	39	25,8	
	Interno de obstetricia	6	4,0	17	11,3	1	0,7	24	15,9	
Total		40	26,5	100	66,2	11	7,3	151	100,0	

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 6 se observa que dentro de los factores intraparto tenemos que todos los factores no influyen en el desgarro perineal con una significancia de $p > 0,05$, excepto el expulsivo prolongado.

CAPITULO VI: ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis de resultados- pruebas de hipótesis

Por ser una investigación de carácter descriptiva no requiere hipótesis.

6.2. Comparación de resultados con los antecedentes.

Dentro de los factores maternos, el predictor fue la atención prenatal insuficiente, la anemia materna, el IMC y psicoprofilaxis, los que se encontró asociación con el desgarro perineal, teniendo una significancia menor a 0.05, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Wong A. et al. En sus resultados menciona que el factor asociado, fue el diagnóstico de sobrepeso, el 50% presentaron desgarro moderado a severo (22). Asimismo, en el estudio de Pato M., García S, Liñayo J. en sus resultados menciona como factor asociado a desgarro perineal a la primiparidad, anemia y episiotomía (26). De igual manera en el estudio de Arce D. en sus resultados se encontró que las sesiones de psicoprofilaxis son un factor que influye en la presentación de desgarro perineal durante el parto (27). En el estudio de Torres O. en sus resultados se encontró que los controles prenatales inadecuados, se asocian con desgarro perineal durante el parto (6). Dentro de lo anteriormente mencionado podemos rescatar que la importancia de una atención prenatal está relacionada con cualquier tipo de complicación que puede presentar tanto la madre como el feto antes, durante, y después del parto, es por ello que los controles prenatales y la realización de psicoprofilaxis pueden detectar y prevenir una serie de complicaciones que pueden ser manejables a futuro, Atención prenatal, es una estrategia de salud que consiste en una evaluación periódica de las gestantes, además de consejerías, alimentación sana, visitas domiciliarias, etc. con la finalidad de vigilar el desarrollo normal del

embarazo y preparar para el parto y la crianza del niño, lo cual en ella también se detecta complicaciones como anemia materna u obesidad con sobrepeso en la gestante, es aquí donde se puede tratar estas complicaciones para que no sean una complicación futuro (21).

En cuanto a los factores fetales el peso del recién nacido y la distocia de hombros fueron los factores asociados a desgarro perineal, estos resultados fueron similares al estudio de Rivera S. en sus resultados se observó que dentro de los factores neonatales se encontró que el 4,7% de las mujeres con desgarros y 8,2% de aquellas sin desgarros tuvieron recién nacidos con peso igual o superior a 4000 a más gr. lo que demostraría que no son factores asociados para desgarro materno (20), asimismo en el estudio de Olguín Y. en sus resultados menciona que el peso del recién nacido como la macrosomía fetal, indica que la madre cuyo recién nacido tiene esta característica tiene 3.2 veces mayor posibilidad de tener desgarro perineal (OR: 3.279), de igual manera en el estudio de Cuellar M., Tolentino Y., en sus resultados en cuanto al factor neonatal, se encontró que las madres de los recién nacidos macrosómicos tienen 5 veces mayor probabilidad de sufrir desgarro perineal (OR:5.182, lo que indica que es considerado un factor. En el estudio de Casquino J. en sus resultados menciona que existen factores fetales que se asocian a desgarro perineal en el parto como (peso del recién nacido). En el estudio de Flores R. en sus resultados hace mención sobre uno de los factores asociados al desgarro como es el peso del recién nacido en su mayoría con un 91.7% oscilaba entre 2500 y 3999gr. Los macrosómicos con un 6.5% (30). En el estudio de Torres O. en sus resultados menciona que el peso del recién nacido son factores que se asocian con desgarro perineal durante el parto, uno de los factores que en gran parte de la literatura e investigaciones se ha visto relacionada con los desgarros perineales al momento del parto es el peso del recién nacido sobre todo en aquellos fetos cuyo peso es mayor a 4000 gr. Esto se debe al trauma que sufre todo el canal del parto debido a un producto grande, la macrosomía, esta característica supone un neonato con peso igual o mayor a mayor a 4000 – 4500 gr. Lo que hará que el canal

del parto, el tejido perineal se estire más en comparación con un neonato de peso normal.

Dentro de los factores intraparto, se encontró en nuestro estudio que al 33.1% le indujeron el parto, el 47% tuvieron un expulsivo prolongado, el 43.7% la atención del parto fue por un obstetra, de las cuales el periodo expulsivo estuvo asociado al desgarro perineal, lo cual se encontró similitud con el estudio de Casquino J. en sus resultados se encontró que los factores obstétricos (deficientes controles prenatales, tiempo del expulsivo prolongado) están relacionados para un desgarro perineal (29). A todo ello es importante mencionar que dentro de los factores intraparto el tiempo de expulsivo debe ser evaluado por el profesional de salud, ya que ha sido considerado un factor para desgarros perineales, lo importante es tomar en cuenta el tiempo permitido por cada periodo para así, prevenir el sufrimiento fetal en el niño, al exponerlo tanto tiempo a pasar por el canal de parto, donde sabemos que el feto por momentos no realiza su oxigenación al 100%.

En cuanto al desgarro perineal, el 66.2% tuvo desgarro de grado II y el 26.4% grado I y el 7.2% grado III, estos resultados fueron similares al estudio de Howells I., Abasí I. Los resultados muestran que el 10.2% presento desgarro severo y 89.8% desgarro leve a moderado, al igual que el estudio de Arce D. madres a su vez se dividió en un 42.6% presento desgarro de II grado, un 29.4% desgarro de I grado y un 13.8% desgarro de III grado. Asimismo, en el estudio de Torres O. Los resultados mostrados evidencian que, del total de partos atendidos el 17.5% presentaron algún tipo de desgarro, divididos en 67% desgarro de II grado, 24.6% desgarro de I grado, 5.4% desgarro de III grado y 3% desgarro de IV grado. Como se observa en la investigación cada vez más existen estudios donde el grado II de desgarro cada vez más esta predominado en la mujeres al momento del parto, como sabemos los desgarros son lesiones de origen obstétrico que afecta la piel y los

músculos perineales, estos eventos pueden aparecer de forma frecuente en los partos vaginales, relacionados a distintos factores como la edad materna, la paridad, el peso del recién nacido, la inducción del parto, la episiotomía, entre otros (32). Sus grados de afectación de la vagina y ser tan profundos que dañen el esfínter anal, según ello es que se clasifican en diferentes grados.

CONCLUSIONES

- Los factores maternos, las edades que destacaron fueron de 20 a 34 años, el 9.3% de gestantes son de talla baja menos de 1.40 c.m, el 49% de ellas son nulíparas, 35,7% tienen un periodo intergenésico menor de 2 años y el 7.3% más de 6 años, el 37.7% cuentan con antecedentes de desgarro, el 7.7% tienen anemia moderada, el 41.7% leve y un 10.6% severa; el IMC fue 45% sobrepeso y el 13.2% obesidad; dentro de las atenciones prenatales el 53% fueron menos de 6 APN y para las sesiones de psicoprofilaxis, el 32.5% no recibió y el 18.5% si realizaron, de las cuales la atención prenatal, anemia, el IMC y la psicoprofilaxis se asocia al desgarro perineal.
- Los factores fetales el peso del recién nacido que predominó fue normal con un 62,3% y el 32.5% fueron macrosómicos, la posición fetal el 53.6% fue occipito posterior y el 25.8% presentó distocia de hombros, de las cuales el peso del recién nacido y la distocia de hombros se asocian al desgarro perineal.
- Los factores intrapartos, el 33.1% le indujeron el parto, el 47% tuvieron un expulsivo prolongado, el 43.7% la atención del parto fue por un obstetra, el 25.8% por el interno de medicina, el 15.9% por el interno de obstetricia y el 14.6% por el ginecólogo, de las cuales el expulsivo prolongado se asocia al desgarro perineal.
- El desgarro perineal, el 66.2% tuvo desgarro de grado II y el 26.4% grado I y el 7.2% grado III.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al profesional de la salud tratar con mayor énfasis la atención preconcepcional y prenatal para identificar los factores de riesgo; de esta manera puedan ser modificables y ser controlados en el momento.
- Se recomienda al personal de salud tratar con mayor énfasis la nutrición durante la gestación realizando las interconsultas correspondientes, si bien el producto en los últimos meses tiende a aumentar de peso, lo cual sabemos que un feto macrosómico es causante directo de los desgarros perineales, de igual forma se recomienda a la gestante completar su paquete de atención prenatal.
- Al profesional de la salud que lleva a cabo la atención del parto, debe tomar en cuenta los factores maternos y fetales para la prevención de desgarros perineales, también se debe tomar en cuenta que algunos partos son atendidos por internos de obstetricia y medicina, que en su gran mayoría no tienen una preparación o capacitación eficiente previamente ocasionando desgarros perineales, por ellos deben estar dirigidos por un profesional capacitado, además teniendo en cuenta el parto humanizado ya que cada gestante tiene el derecho de elegir en que posición será su parto.
- Mantener en constante capacitación al personal de salud sobre los protocolos de atención durante el parto, haciendo énfasis en las técnicas de protección del periné, con el fin de reducir el desgarro perineal durante el parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos K, Requena T. Factores de riesgo maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia - Huncavelica 2018. (Tesis de Grado). Huancavelica, Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
2. Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona. Protocolo: lesiones perineales de origen obstétrico. [Online].; 2018 [consultado el 11 Agosto 2021]; Disponible en: <http://medicinafetalbarcelona.org/>.
3. Benítez Y, Verdecia M. Presentación de una paciente con desgarro perineal obstétrico. Correo Científico Médico. 2017 Junio; 21(2).
4. Fabian Y. Complicaciones obstétricas y neonatales en gestantes con altura Uterina mayor o igual a 35 CM que terminaron en parto vaginal. Hospital Amazónico - Ucayali. (Tesis de Grado). Huánuco, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017.
5. Rosas L, Tarazona E. Factor de riesgo que se relacionan con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2017. (Tesis de Grado). Huaraz, Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018.
6. Torres O. Indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo de Junio 2017 - Junio 2018. (Tesis de grado). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019.

7. Košec V., Djaković, Čukelj M., Ejubović E., Sumpor B, Djakov Ž. Mayor incidencia de OASIS: ¿Indicador de calidad de la atención obstétrica? Acta Clínica Croata. 2019 Junio; 58(2).
8. Olguín Y. Factores de riesgo para desgarro perineal severo. Tesis de Grado. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
9. Zambrano J. Repercusiones maternas y neonatales por el manejo inadecuado de la segunda etapa del trabajo de parto. (Tesis de Grado). Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2020.
- 10 Ferreira C, Fernandes-Carneiro M. Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. Enferm. glob. Murcia. 2017 Julio; 16(47).
- 11 Salazar E. El problema de la seguridad de la atención obstétrica. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019; 65(1): p. 31-36.
- 12 Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Asistencia Práctica. Prog Obstet Ginecol. 2020; 63(1).
- 13 Goh R., Goh D, Ellepola H. Perineal tears. AJGP. 2018 Febrero; 47(1).
- 14 Gommessen D., Aagaard N., Drue H., Qvist N. y Rasch V. Obstetric perineal tears: risk factors, wound infection and dehiscence: a prospective cohort study. Arch Gynecol Obstet. 2019 Julio; 300(1): p. 67-77.
- 15 Gynecol Obstet Fertil Senol. Which interventions during labour to decrease the risk of perineal tears? CNGOF Perineal Prevention and Protection in Obstetrics Guidelines. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018 Diciembre; 46(12): p. 928-936.
- 16 Rojas P. Complicaciones maternas durante el parto en adolescente; se vivio de labor y parto, Hospital Primario Carlos Centeno, Siuna;

- Periodo octubre 2016 - 2017. (Tesis de Grado). Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.
- 17 Benavides J. Complicaciones en pacientes con Episiotomía atendidas . en Gineco Obstetricia del Hospital Luis Gabriel Dávila - 2018. (Tesis de Grado) Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018.
- 18 Almeida G., Leister N, Gonzalez M. Perineal care and outcomes in a . birth center. Scielo Brasil. 2019.
- 19 Laverde L., Peláez M., Ferreira J., Cano K., Campo M, Cuesta D. Perfil . clínico de pacientes con diabetes gestacional e incidencia de complicaciones neonatales en un centro de referencia materno-fetal colombiano. Rev. chil. obstet. ginecol. 2020 Junio; 85(3).
- 20 Rivera S. Factores Maternos y neonatales asociados a los desgarros . perineales. Hospital II Chocope. EsSalud. 2017 - 2018. (Tesis de Grado). Trujillo -Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
- 21 Márquez C, Plasencia M. Características en Gestantes con desgarro . perineal durante el parto en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2016. (Tesis de Grado). Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018.
- 22 Woog A., Arvizu A., González P., Rodríguez C., Chávez M, Juárez J. . Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta Médica Grupo Ángeles. 2021 Agosto; 19(2).
- 23 Howells I, Abasi I. Predictors of Severe Perineal Tear during Delivery . in Yenagoa, Southern Nigeria. Asian Journal of Research in Medical and Pharmaceutical Sciences. 2021 Abril; 10(2).
- 24 Nolan C., O'Leary B, Ciprike V. Is the older perineum a safer perineum? . Risk factors for obstetric anal sphincter injury. Revista irlandesa de ciencia médica. 2021 Setiembre; 190: p. 693–699.

- 25 Laranjeiras V., Kats L., Lima F., Coutinho I, Amorim M. Matern Fetal . Neonatal Med. 2018 Abril; 32(18): p. 3062-3067.
- 26 Pato-Mosquera M., García-Lavandeira S, Liñayo-Chouz J. El desgarro . intraparto del esfínter anal ¿Puede prevenirse? Ginecol Obstet Mex. 2017 Enero; 85(1): p. 13-20.
- 27 Arce D. Psicoprofilaxis Obstétrica en relación a la disminución de . desgarro perineal durante el parto en el Hospital Hipólito Unanue durante el periodo octubre - diciembre 2018. (Tesis de Grado). Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
- 28 Cuellar M, Tolentino Y. Factores de riesgo asociados a desgarros . perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en un Hospital nacional. (Tesis de Grado). Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2018.
- 29 Casquino J, Huayta E. Factores asociados a desgarros perineales en . púérperas atendidas en un Hospital nivel II-1 de Lima Este durante el periodo de enero - diciembre 2020. (Tesis de Grado). Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2021.
- 30 Flores R. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en . gestantes atendidas en el Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de octubre – diciembre del 2018. (Tesis de Grado). Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019.
- 31 Mongrut A. Tratado de obstetricia: (normal y patológica). 4th ed. Lima, . Perú: Monpress; 2000.
- 32 Estrada J. 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 2017 hasta enero 2018. (Tesis de Grado). Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica; 2018.

- 33 Oriol M. Manual de anatomía funcional y quirúrgica del suelo pélvico . Barcelona, España: MARGE Médica Book; 2016.
- 34 Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Lesión obstétrica del . esfínter anal. Otros desgarros perineales. Prog Obstet Ginecol. 2020; 63(1): p. 48-53.
- 35 Wick M. Guide to a Healthy Pregnancy. 2nd ed. EEUU: Mayo Clinic; . 2019.
- 36 Garví J., López Á., Talens O., Beltrán A., Martínez-Cendán P, Ortega . P. Desgarro Perineal con mucosa vaginal íntegra tras primera relación sexual. Rev. chil. obstet. ginecol. 2020 Agosto; 85(4).
- 37 Postdoc S, Soumya Raychaudhuri. Biology of Genomes. [Online].; . 2018 [consultado el 11 Agosto 2021]; Disponible en: <https://meetings.cshl.edu/ABSTRACTS.ASPX?MEET=GENOME&YEAR=18>.
- 38 Gonzáles J, López A. Factores de riesgo asociados a desgarros . vulvoperineales durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. (Tesis de Grado). Huaraz, Perú: Universidad Santiago Antunez de Mayolo ; 2018.
- 39 Munares O, Gómez G. Anemia in pregnant women with and without . short stature. Revista Cubana de Salud Pública. 2018; 44(1): p. 14-26.
- 40 Alvarez R. Factores de riesgo para la lesión perineal durante el parto. . (Tesis Doctoral). Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid; 2017.
- 41 Bustamante R. 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 2014-2019, Lima - Perú. (Tesis de Grado). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020.

- 42 Pérez T. Factores de riesgo para la lesión perineal durante el parto. (Tesis Doctoral). Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid; 2017.
- 43 Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación México: McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A.; 1997.
- 44 Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
- 45 Cruz A. Factores Biológicos, Gineco - Obstétrico e Infecciosos asociados a desgarro perineales de III y IV grado en puerpéras atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El Agustino, Enero - Diciembre 2014. (Tesis de Grado). Lima, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2016.
- 46 Organización de las Naciones Unidas. [Online].; 2018 [consultado el 11 Agosto 2021]; Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/02/1427121>.

ANEXOS

Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos (verbos infinitivos)	Hipótesis	Variables	Dimensiones de las variables	Metodología
<p>Pregunta General de Investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020.</p>	<p>Por ser de carácter descriptivo no presenta hipótesis.</p>	<p>Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Factores de la madre <ul style="list-style-type: none"> o Edad o Talla materna o Paridad o Periodo intergenésico o Antecedente de desgarro perineal o Anemia o IMC o Atención prenatal o Psicoprofilaxis - Factores del feto <ul style="list-style-type: none"> o Peso fetal o Posición fetal o Distocia de hombros - Factores del intraparto <ul style="list-style-type: none"> o Inducción del parto o Expulsivo prolongado o Episiotomía 	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Nivel de investigación Descriptivo Retrospectivo</p> <p>Diseño de Investigación No experimental Transversal</p> <p>Población 248 historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, enero – junio 2020</p> <p>Muestra 151 historias clínicas</p>
<p>Preguntas Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son los factores de riesgo materno asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020? 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los factores de riesgo materno asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020. 				

<p>- ¿Cuáles son los factores de riesgo fetal asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020?</p>	<p>Hospital de Huaycán, 2020</p> <p>- Identificar los factores de riesgo fetal asociados a desgarro perineal en gestantes</p>		<p>o Personal que atiende el parto</p>	<p>Técnicas de recolección de datos Revisión documentaria</p>
<p>- ¿Cuáles son los factores de riesgo intraparto asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020?</p>	<p>atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020</p> <p>- Identificar los factores de riesgo intraparto asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020</p>			<p>Instrumentos Ficha de recolección de datos</p> <p>Técnicas de análisis e interpretación de datos Cálculo de media, mediana, frecuencias absolutas y relativas</p>

ANEXO N.º 2

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems Niveles	Escala de Medición
Factores de riesgo asociado a desgarro perineal en gestantes	Condiciones determinantes como factores relacionados a la madre, al recién nacido y al intraparto que pueden ocasionar algún grado de desgarro que están presentes en las gestantes.	Factores de la madre	Edad	1) < 19 años 2) 20 a 34 años 3) ≥ 35 años	Ordinal Ordinal
			Talla materna	1) < 140 cm 2) ≥ 140 cm	Ordinal
			Paridad	1) Nuliparidad 2) Multiparidad	Nominal Nominal
			Periodo intergenésico	1) No aplica 2) < 2 años 3) de 2 - 5 años 4) ≥ 6 años	Nominal
			Antecedente de desgarro perineal	1) Sí 2) No	Nominal
			Anemia	1) Leve 2) Moderada 3) Severa	Ordinal
			IMC	1) Delgadez 2) Normal 3) Sobrepeso 4) Obesidad	Ordinal
			Atención prenatal	1) < 6 CPN 2) ≥ 6 CPN	Ordinal
			Psicoprofilaxis	1) Completa 2) Incompleta 3) No recibió	Nominal

	Factores del feto	Peso fetal	1) 1500 gr-< 2500 gr. 2) ≥ 2500 gr. 3) ≥ 4000 gr.	Ordinal
		Posición fetal	1) Occipitoanterior 2) Occipitoposterior	Nominal
		Distocia de hombros	1) Sí 2) No	Nominal
	Factores del intraparto	Inducción del parto	1) Sí 2) No	Nominal
		Expulsivo prolongado	1) Sí 2) No	Nominal
		Episiotomía	1) Sí 2) No	Nominal
		Personal que atiende el parto	1) Interno de obstetricia 2) Interno de medicina 3) Obstetra 4) Ginecólogo	Nominal

ANEXO N.º 3

Instrumento

Ficha de recolección de datos

Nº HCI: _____

Diagnóstico: Desgarro perineal

Grado de desgarro:

- I Grado
- II Grado
- III Grado
- IV Grado

Factores de la madre

1) Edad: _____

Grupo etario:

- < 19 años
- 20 a 34 años
- ≥ 35 años

2) Talla materna: _____

- < 140 cm
- ≥ 140 cm

3) Paridad:

- Nulípara
- Multípara
- Gran multípara

4) Periodo intergenésico

- No aplica
- < 2 años
- de 2 - 5 años
- ≥ 6 años

5) Antecedente de desgarro perineal

- Si
- No

6) Anemia

Hg: _____ Hcto: _____

- Anemia leve
- Anemia moderada
- Anemia severa

7) Índice de Masa Corporal (IMC)

- Delgadez
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad

8) Atención prenatal

- < 6 CPN
- ≥ 6 CPN

9) Psicoprofilaxis

- Completa
- Incompleta
- No recibió

Factores del feto

1) Peso fetal:

- < 2500 gr.
- ≥ 2500 gr.
- ≥ 4000 gr.

2) Posición fetal

- Occipitoanterior
- Occipitoposterior

3) Distocia de hombros

- Si
- No

Factores del intraparto

1) Inducción del parto

- Sí
- No

2) Expulsivo prolongado

- Sí
- No

3) Episiotomía

- No
- Sí
 - Media lateral derecha
 - Mediana
 - Media lateral izquierda

4) Personal que atiende el parto

- Interno de obstetricia
- Interno de medicina
- Obstetra
- Ginecólogo

ANEXO N.º 4

Validación de jueces expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN CESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2020.

Nombre del Experto: M^g. NORMA CHAGUA PARIOKA

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCAN


DR^a NORMA CELINDA CHAGUA PARIOKA

Nombre: M^g. NORMA C. CHAGUA PARIOKA
 No. DNI: DNI 20064194

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Hualaycán 2020.

Nombre del Experto: Denis Rocorpachi Navarro

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES




 OBSTETRA
 C.O.P. 28756

Nombre:
No. DNI: 45906555

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a desajuste perinatal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycan, 2020.

Nombre del Experto: Amparo Chiroque Rodríguez

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:
No. DNI:




Obsta. Amparo S. Chiroque Rodríguez
Obstetra - Especialista
COP 5283 RNE 341-E-02

DNI: 08562345

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

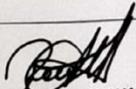
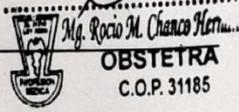
Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Huaycan, 2020.

Nombre del Experto: Mg. Rocío Magali Chanca Hernández

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES



 Nombre: **Mg. Rocío M. Chanca Hernández**
 No. DNI: **96281445**
OBSTETRA
C.O.P. 31185

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,785	16

ANEXO N.º 5

Base de datos

Visible: 17 de 17 variables

	desgarro	edad	talla	paridad	periodo	antecedente	anemia	imc	atencion	psicoprofilaxis	pesofetal	posicionfetal	distociad ehombros	induccion delparto	elulsivo_prolongado	episiotomia	profesion alqueaten dieelparto
1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
2	1	1	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	2
3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2
4	2	2	2	2	4	1	2	4	2	1	3	2	1	2	2	2	1
5	1	2	2	2	1	1	1	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2
6	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	1	2	4
7	1	1	2	1	1	2	3	1	1	3	2	1	2	2	1	1	3
8	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2
9	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3
10	1	2	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	2	2	1	2	4
11	1	1	2	1	1	2	3	2	1	3	2	1	2	2	1	2	3
12	2	1	2	1	1	1	2	3	1	2	3	2	1	2	2	1	1
13	1	2	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3
14	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	4
15	1	2	2	2	1	1	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1	2
16	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	3	2	1	2	2	1	1
17	1	2	2	1	1	2	1	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2
18	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	4
19	2	2	2	2	1	1	2	4	2	3	3	1	1	2	2	1	1
20	1	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2
21	1	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2
22	1	3	2	2	2	1	2	3	1	3	3	1	2	2	2	1	3
23	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	3	2	2	1	2	1	2
24	2	3	2	2	1	1	2	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3
25	2	3	2	2	1	1	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	1	2	2	1	2	2
27	2	2	2	3	1	1	2	4	1	3	3	2	2	2	2	2	3
28	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2

Vista de datos Vista de variables Área de información IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

*Sin título1 [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	desgarro	edad	talla	paridad	periodo	antecedente	anemia	imc	atencion	psicoprofilaxis	pesofetal	posicionfetal	distociad ehombros	induccion delparto	elpujsvo_prolongado	episiotomia	profesion alqueaten dioelparto
28	1	1	2	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	1	1	2
29	1	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2
30	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
31	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	4
32	2	2	2	2	1	1	3	3	1	2	3	2	2	2	1	2	4
33	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	3	1	1	2	2	1	1
34	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1
35	3	2	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	1
36	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
37	2	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2
38	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3
39	2	2	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2
40	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2
41	2	2	2	3	1	1	2	4	1	3	3	2	2	2	2	2	2
42	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
43	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2
44	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	4
45	2	1	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3
46	2	3	2	2	2	1	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2
47	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2
48	2	1	2	2	1	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2
49	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	4
50	2	2	2	2	1	1	2	4	2	2	3	1	2	2	2	2	1
51	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
52	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	3	1	1	2	1	2	1
53	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
54	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

*Sin título1 [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	desgarro	edad	talla	paridad	periodo	antecedente	anemia	imc	atencion	psicoprofilaxis	pesofetal	posicionfetal	distociad ehombros	induccion delparto	elpujsvo_prolongado	episiotomia	profesion alqueaten dioelparto
55	2	2	2	3	2	1	2	4	1	3	2	2	2	2	2	2	2
56	2	2	2	2	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	4
57	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	4
58	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2
59	2	2	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	1	3
60	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2
61	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4
62	1	1	2	2	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2
63	3	1	2	1	1	2	1	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1
64	2	2	2	2	1	1	2	3	1	3	2	2	2	1	1	2	2
65	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
66	2	3	1	2	2	1	2	4	2	1	2	2	2	2	1	1	2
67	1	3	2	2	2	1	2	3	1	3	2	2	2	1	1	2	2
68	2	3	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2
69	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2
70	2	1	2	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2
71	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2
72	3	2	2	2	2	1	1	3	1	3	3	1	2	2	2	2	2
73	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	4
74	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
75	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3
76	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
77	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	2
78	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2
79	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3
80	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3
81	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

*Sin título1 [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	desgarro	edad	talla	paridad	penodo	antecedente	anemia	imc	atencion	psicoprofilaxis	pesofetal	posicionfetal	distociad ehombros	induccion delparto	elulsivo prolongado	episiotomia	profesion alqueaten dioelparto
82	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
83	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3
84	1	3	2	3	3	2	1	3	1	2	3	1	2	2	1	2	1
85	2	3	2	2	2	2	1	4	1	2	2	2	2	1	1	2	4
86	2	2	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2	3
87	2	3	2	1	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	2	1	3
88	2	3	2	2	4	1	1	2	1	1	3	2	2	1	1	2	3
89	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2
90	1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	4
91	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3
92	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	3
93	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1
94	3	3	2	2	4	2	2	3	1	3	3	1	2	1	2	1	4
95	2	3	2	1	1	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	2	3
96	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3
97	2	3	2	2	2	1	2	4	1	2	3	2	1	1	2	2	3
98	2	3	2	2	4	2	1	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2
99	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3
100	1	3	2	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	4
101	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2
102	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2
103	2	3	2	2	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	2
104	1	1	2	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2
105	1	2	2	1	1	2	1	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1
106	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	3
107	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	4
108	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicode ON

*Sin título1 [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	desgarro	edad	talla	paridad	penodo	antecedente	anemia	imc	atencion	psicoprofilaxis	pesofetal	posicionfetal	distociad ehombros	induccion delparto	elulsivo prolongado	episiotomia	profesion alqueaten dioelparto
109	3	3	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2
110	2	1	2	1	1	2	2	4	2	1	2	1	2	1	2	1	3
111	2	3	2	2	4	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2
112	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2
113	2	2	2	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	2
114	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
115	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	4
116	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3
117	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
118	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
119	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3
120	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3
121	2	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	4
122	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3
123	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	1	3
124	2	3	2	2	4	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
125	2	3	2	2	2	1	1	4	2	2	3	1	2	1	2	2	2
126	2	3	2	2	3	2	2	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2
127	2	3	2	2	3	1	1	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2
128	3	3	2	2	4	2	3	4	2	3	2	1	2	2	2	1	2
129	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	4
130	2	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	3
131	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2
132	1	3	2	2	4	1	2	3	1	1	3	1	2	2	1	2	2
133	2	1	2	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	4
134	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	4
135	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unicode ON

*Sin título1 [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 17 de 17 variables

	desgarro	edad	talla	paridad	periodo	antecedente	anemia	imc	atencion	psicoprofilaxis	pesofetal	posicionfetal	distociadehombros	inducciondelparto	elulsivo prolongado	episiotomia	profesion alqueaten el parto
136	3	3	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	2	1	1	1	3
137	1	3	2	3	2	1	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	3
138	3	1	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	2	1	1	1	2
139	2	3	2	3	4	1	2	4	2	2	2	2	1	2	1	1	2
140	2	3	2	2	4	1	2	3	1	3	2	1	1	2	1	1	3
141	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2	1	3
142	2	3	2	2	3	1	3	4	1	3	2	1	2	2	2	2	1
143	1	3	2	2	4	1	2	4	1	3	2	1	2	2	2	1	3
144	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3
145	3	3	2	1	1	2	1	4	1	3	3	1	1	2	1	1	1
146	2	3	2	2	3	1	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1
147	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1
148	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2
149	2	3	2	1	1	2	1	3	2	3	2	1	2	1	1	1	3
150	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	2	2	2	4
151	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	4
152																	
153																	
154																	
155																	
156																	
157																	
158																	
159																	
160																	
161																	
162																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

ANEXO N.º 6:

Documentos administrativos



PERÚ

Ministerio
de Salud

Unidad de
Investigación y
Evaluación de Salud

Hospital de Huaycán

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

PROVEÍDO DE INVESTIGACIÓN N° 036-2021

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Dr. Luis Allende Manco Malpica
Director del Hospital de Huaycán

Lic. Lusmila Ais Espinoza Cristobal.
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Dejan Constancia que:

La Srta: **PEREZ LUNA, ELIA VIOLETA** y la Srta. **BALDEON CAMPOS, ANGELA EDILEINE**, han presentado el proyecto de Investigación titulado:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN, 2020”

El cual ha sido aprobado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

Lima, 18 de octubre del 2021

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN
DR. LUIS ALLENDE MANCO MALPICA
C.M.P. 547457
DIRECTOR

www.hospitalhuaycan.gob.pe

Av. J.C Mariátegui S/N Zona "B"
Huaycán, Ate
T(511) 371-6049 / 371-6797 / 371-5530

EL PERÚ PRIMERO

ANEXO N.º 7:

Similitud del turnitin a menos del 28%

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN, 2020.

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomaedica.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	

ANEXO N.º 8:

Fotografías de la recolección de datos

