

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



UPLA

TESIS

**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS
VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN
HUANCAYO 2021-2023**

Para optar	: El título profesional de Obstetra
Autora	: Bach. Segovia Ordoñez, Monica Jasmina Bach. Torres Mercado, Jimena Yomira
Asesor (a)	: Dra. Juana Luisa Andamayo Flores Mg. Karen Yuneth Muñoz Martinez
Línea de Investigación	
Institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Fecha de Inicio	: 01 de diciembre del 2023
Fecha de Terminó	: 31 de mayo del 2024

Huancayo – Perú

2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación principalmente a Dios por brindarme salud y guiar mi camino personal y profesional y a mi madre, por acompañarme en todo momento, por ser mi gran soporte y darme la fuerza para cumplir mis metas.

La Autora

Dedico esta investigación a nuestro Dios, de igual manera a mis preciados padres David y Sandra quienes siempre acompañaron en mi formación profesional, a mi hija que con su llegada cambio mi vida y me impulso para seguir cumpliendo mi meta.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a nuestro Dios quien fue guía, nos otorgó su bendición y mucho amor, gracias a todo esto logramos culminar nuestra investigación, a nuestra alma mater, nuestra amada universidad quien nos formó como profesionales integras en el campo de la Obstetricia, a nuestras estimadas asesoras Dr. Juana Luisa Andamayo Flores y Mg. Karen Yuneth Muñoz Martínez quienes nos aportaron con sus conocimientos y su ayuda fue de vital importancia para culminar con éxito nuestra carrera universitaria.

Jimena T.M; Monica S.O

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00327-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis Titulada:**
FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. TORRES MERCADO JIMENA YOMIRA**
BACH. SEGOVIA ORDOÑEZ MONICA JASMINA

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Profesional : **OBSTETRICIA**

Asesora Metodológica : **DRA. JUANA LUISA ANDAMAYO FLORES**

Asesora Temática : **MG. MUÑOZ MARTINEZ KAREN YUNETH**

Fue analizado con fecha **02/09/2024** con **118 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **22 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 02 de setiembre de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

DEDICATORIA	12
AGRADECIMIENTO	13
CONSTANCIA DE SIMILITUD	14
Contenido de tablas	17
Resumen	18
Abstract	19
Introducción	20
CAPÍTULO I	21
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.1. Delimitación del problema	26
1.2. Formulación del problema:	26
1.2.1. Problema general	26
1.2.2. Problemas específicos:	27
1.3. Justificación:	27
1.3.1. Social	27
1.3.2. Teórica	28
1.3.3. Metodológica	29
1.4. Objetivos:	30
1.4.1. Objetivo general	30
1.4.2. Objetivos específicos:	30
CAPÍTULO II	31
MARCO TEORÍCO	31
2.1. Antecedentes de la investigación	31
2.2. Bases Teóricas o Científicas	41
2.3. Marco conceptual (Variables y dimensiones)	72
CAPÍTULO III	73
HIPÓTESIS	73
3.1. Hipótesis general	73
3.2. Hipótesis específicas	73
3.3. Variables	74
CAPÍTULO IV	75
METODOLOGÍA	75
4.1. Método de investigación	75

4.2. Tipo de investigación.....	75
4.3. Nivel de la investigación.....	76
4.4. Diseño de la investigación	76
4.5. Población y muestra	77
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	79
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	80
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	81
CAPÍTULO V.	84
RESULTADOS	84
5.1. Descripción de resultados	84
5.2. Contrastación de la Hipótesis:.....	86
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	90
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	94
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	95
Anexos	107
ANEXO N°01: Matriz de consistencia	108
ANEXO N°02: Operacionalización de las variables	109
ANEXO N°03: Matriz de Operacionalización del Instrumento	110
ANEXO N°04: Ficha De Recolección De Datos.....	111
ANEXO N°05: Informe de Opinión de Expertos de Instrumento de Investigación	113
ANEXO N°06: Autorización del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen	117
ANEXO N°07: Declaración de Confidencialidad y Compromiso De Autoría ..	118
ANEXO N° 08: La Data de Procesamiento	122
ANEXO N°09: Fotos de la aplicación de Instrumento	124

Contenido de tablas

Tabla N°1 Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el año 2020.....	23
Tabla N°2 Distribución de los factores Obstétricos en Pacientes con desgarro vulvoperineales atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.....	54
Tabla N°3 Distribución de los factores patológicos en pacientes con desgarro vulvoperineales atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.....	55
Tabla N°4. Grado de desgarro vulvoperineales en pacientes con desgarro vulvoperineales atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.....	56
Tabla N°5. Factores obstétricos asociados a los grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.....	57
Tabla N°6 Factores patológicos asociados a los grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.....	58
Tabla. N°7 Factores maternos asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.....	59

Resumen

Los desgarros vulvoperineales son lesiones y complicaciones muy frecuentes en el proceso del parto vaginal, situación de preocupación para las parturientes por las complicaciones a largo y corto plazo. Por ende, la investigación tuvo como **objetivo** determinar los factores maternos que están asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023. **Metodología** utilizada es el método científico, deductivo, de tipo básico, analítico, observacional, retrospectivo con corte transversal, con nivel relacional y diseño no experimental. La población estuvo conformada de 529 historias clínicas, tipo de muestreo probabilístico y el tamaño de nuestra muestra se determinó con fórmula finita comprendida de 222 historias clínicas. **Resultados** los tipos de desgarros fueron de primer grado con 53,2% (118), seguido del segundo grado con 41% (91), tercer grado con 5.4% (12), el cuarto grado fue el menos frecuente con un 0,5% (1), en cuanto a la edad fue de 18 a 35 años con 47,7 % (106), en la paridad predomina las primíparas con 46,4 % (103), respecto al periodo intergenésico prevalece los que no presentaron con el 45,9 % (102), mientras que el 53,6% (119) no presento episiotomía previa; anemia fue la moderada con 41,9 % (93), seguido de la anemia severa con 34.7% (77), leve con 17.1% (38) y solo el 6.3% (14) no presentaron anemia, con respecto al diagnóstico de síndrome de flujo vaginal el 60,4% (134) no presentó mientras que, el 39.6% si presentó. **Concluyendo** que los factores maternos están directamente asociados al desgarro vulvoperineal en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023, con nivel de significancia de $\alpha = 0.003$. **Recomendación** las pacientes deben acudir a sus controles prenatales y realizar sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

Palabras Clave: Factores Maternas, Desgarros Vulvoperineales, Pacientes.

Abstract

Vulvoperineal tears are one of the most frequent complications and injuries during vaginal delivery, something that worries parturients due to its short and long-term consequences. The objective of this investigation was to determine the maternal factors that are associated with vulvoperineal tears in patients treated at the Carmen Huancayo Maternal and Child Teaching Hospital 2021-2023. Methodology: The scientific, deductive, basic, analytical, observational, retrospective, cross-sectional, relational-level method was used, with a non-experimental design. The population was made up of 529 medical records, type of probabilistic sampling and sample size, the finite formula comprised of 222 medical records was used. Results: The types of tears were first degree with 53.2% (118), followed by second degree with 41% (91), third degree with 5.4% (12), fourth degree was the least frequent with 0.5 % (1), in terms of age it was 18 to 35 years with 47.7% (106), in parity the primiparas predominate with 46.4% (103), with respect to the intergenic period those who did not present with 45.9% (102), while 53.6% (119) did not present a previous episiotomy; Anemia was moderate with 41.9% (93), followed by severe anemia with 34.7% (77), mild with 17.1% (38) and only 6.3% (14) did not present anemia, with respect to the diagnosis of syndrome of vaginal discharge, 60.4% (134) did not present, while 39.6% did present. Concluding that maternal factors are directly associated with vulvoperineal tears in patients treated at the El Carmen de Huancayo Maternal and Child Teaching Hospital 2021-2023, with a significance level of $\alpha=0.003$. Recommendation: Patients should attend their prenatal check-ups and undergo their obstetric psychoprophylaxis sessions.

Keywords: Maternal Factors, Vulvoperineal Tears, Patients.

Introducción

El desgarro perineal es una complicación durante el trabajo de parto que consiste en rupturas en la piel y los tejidos circundantes. Estas lesiones pueden incluir desde contusiones menores y desgarros musculares hasta laceraciones más severas. Los desgarros se clasifican en varios grados: el primer grado afecta únicamente la piel, el segundo grado compromete los músculos perineales, y el tercer grado se subdivide en (A) que abarca menos del 50% del esfínter anal externo (EAE), (B) más del 50% del EAE sin incluir el interno, y (C) que incluye la pérdida del esfínter anal interno. El desgarro de cuarto grado implica los componentes anteriores junto con la mucosa rectal. (1)

Los desgarros vulvoperineales, afectan la calidad de vida sexual de las mujeres quienes presentan como consecuencias la dispareunia; muchas veces están obligadas a vivir con dicho problema de por vida, también tienen dificultad para movilizarse, realizar sus trabajos cotidianos lo cual implica una mala atención al recién nacido. Si no se realiza una adecuada reparación tiene como consecuencia las infecciones urinarias repetidas veces como también una infección perineal, prolapsos uterinos y la muerte materna. (2)

La recuperación es incómoda y dolorosa, y depende de la profundidad y longitud del desgarro. Normalmente el dolor afecta al sentarse, caminar, miccionar y defecar durante 7 días. Su primera evacuación puede ser demasiada dolorosa. Un desgarro suele curarse de 4 a 6 semanas aproximadamente. (3)

La tesis está organizada por capítulos y se desarrolló en capítulos.

Capítulo I.- Planteamiento del Problema

Capítulo II.- Marco Teórico

Capítulo III.- Hipótesis

Capítulo IV.- Metodología

Capítulo V.- Resultados

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus datos actualizados del 2021 refiere que entre una y ocho mujeres de cada cien presentaran algún desgarro perineal en el proceso del parto, los cuales son más frecuentes tras un parto vaginal espontáneo, y son prácticamente inevitables en las pacientes en quienes se realiza un parto instrumentado.

(4)

En nuestro Perú, según el ente superior de salud, Ministerio de Salud (MINSA) 2022, la causa más frecuente de muertes maternas directas sigue siendo las hemorragias en un promedio del 25,1 %, las cuales son provocadas en un 0.6% por desgarros perineales. (5)

El desgarro vulvoperineales es la rotura del tejido muscular a causa de la expulsión del feto puede ser central o lateral. Ocasionando lesiones en las estructuras blandas a nivel del canal del parto, llegando afectar a la anatomía del periné (musculatura del periné, rafe medio y anatomía de la vagina). (6)

A Nivel Internacional

Hauck Y, Lewis L, (7) "Factores de riesgo de traumatismo perineal grave durante el parto vaginal: un estudio de cohorte retrospectivo en Australia Occidental", se menciona que la incidencia de traumatismo perineal es del 31% en todos los tipos de partos, con el 65% ocurriendo específicamente en partos vaginales. Este tipo de trauma suele ser resultado de desgarros espontáneos o como consecuencia de episiotomías. Se estima que entre el 80% y el 85% de estos casos se complican con alguna forma de lesión perineal, y aproximadamente el 70% requiere sutura. El traumatismo perineal grave durante el parto se define como desgarros de tercer o cuarto grado. En Israel, la tasa de desgarros vulvoperineales varía entre el 0.1% y el 0.25% en el año 2018. En Estados Unidos, las tasas están en el rango de 2.9% a 10.2%, mientras que Australia reporta un 2.0% y el

Reino Unido menciona un 1.58%. Estos eventos ocurren con mayor frecuencia en mujeres que dan a luz por primera vez (primíparas).

En México (8) En el año 2020, la tasa de desgarros de segundo y tercer grado representó el 0.8% de todos los partos vaginales. Entre las primigestas, que constituyen el 73% de los casos, aproximadamente el 11-19% sufrió desgarros de tercer y cuarto grado. Estudios previos han mostrado que hasta el 60% de las mujeres afectadas experimentaron incontinencia anal, dolor perineal o dispareunia como consecuencia de estos desgarros. En el Reino Unido, alrededor del 85% de las mujeres experimentaron algún tipo de trauma perineal durante el trabajo de parto, y aproximadamente 350,000 mujeres al año necesitaron suturas para reparar lesiones perineales después de un parto vaginal espontáneo. Es común que la mayoría de las mujeres experimenten dolor perineal, y un porcentaje significativo de ellas continúe enfrentando problemas persistentes, como la dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales).

Fernández M, (9) En su investigación titulada “factores de riesgo y su relación con desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro año 2018” Según los datos reportados, la incidencia del trauma perineal severo varía significativamente entre los países de América Latina. En Panamá es del 10%, en Argentina del 16%, en Colombia del 8%, en Nicaragua del 12%, en Bolivia del 8%, en Paraguay del 9%, en Honduras del 12%, en Brasil del 13%, en Perú del 14%, y en Uruguay y Ecuador del 11% y 13%, respectivamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que en América Latina la proporción de desgarros perineales de tercer y cuarto grado es del 2.4% en general. En Costa Rica esta cifra es del 2.2% y en Colombia del 1.9%. En Colombia, específicamente en el Hospital Universitario de Bogotá, se ha determinado que varios factores maternos están asociados con un mayor riesgo de desgarros perineales de tercer y cuarto grado. Entre estos factores se incluyen

la edad materna, la raza (con un mayor riesgo para las mujeres asiáticas y de la India), la nuliparidad (mujeres que dan a luz por primera vez), y el uso de episiotomía (incisión quirúrgica en el perineo durante el parto para facilitar la salida del feto).

A Nivel Nacional:

En Perú, según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológico en Salud Pública– DGE – MINSA en el año 2019. La hemorragia sigue siendo una causa directa significativa de muerte materna, representando el 36.5% de los casos, de los cuales el 0.6% se atribuye a desgarros perineales. Se estima que aproximadamente el 85% de las mujeres que tienen parto vaginal experimentarán algún tipo de trauma perineal, y entre el 1% y el 8% de ellas sufrirán desgarros perineales severos, que involucran el esfínter anal con o sin afectación de la mucosa rectal. Entre el 60% y el 70% de estos desgarros requerirán sutura para su manejo. La morbilidad asociada con los desgarros perineales es un problema significativo de salud, ya que más del 91% de las mujeres reportan al menos un síntoma persistente hasta ocho semanas después del parto. Esto subraya la importancia de manejar adecuadamente estas complicaciones para minimizar el impacto en la salud materna postparto. (10)

Según las bases de datos del Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el año 2020, se reportó 1432 desgarros perineales I grado, se evidenció que el desgarro perineal II grado fue 257 y el desgarro perineal III grado fue 13. En el año 2021, se reportó se reportó 1197 desgarros perineales I grado, se evidenció que el desgarro perineal II grado fue 216 y el desgarro perineal III grado fue 13. Los desgarros vulvoperineales más frecuente son los desgarros De I y II Grado, como se muestra en la tabla 1.

Tabla N°1 Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima en el año 2020.

DETALLE	2020	2021
Desgarro perineal I	1432	1197
Desgarros perineales II grado	257	216
Desgarros perineales III grado	13	19
Total de desgarros perineales	1680	1432
Desgarros vaginales obstétricos altos	377	365
Desgarros obstétricos cuello uterino	47	63

Fuente: Base de Datos del Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal. (11)

Muñoz R, etc. (12) En su investigación realizada en el año 2020, menciona que, en el Perú, se registra una alta incidencia de desgarros perineales, que varía entre 0.9 y 2.1 por cada 10 mujeres. Un estudio realizado en una población altoandina de Ayacucho reporta que tres de cada siete pacientes sufren desgarros vulvoperineales con algún tipo de complicación.

Cruz A, (13) en su investigación refiere que la frecuencia de desgarros perineales de III y IV grado, a nivel nacional en el Ministerio de Salud (MINSA) fue (2,1%), en el contexto del Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD), la frecuencia de desgarro perineal de tercer y cuarto grado se registra en un 1.7%. En Lima, específicamente en el Hospital Santa Rosa, se ha determinado que varios factores maternos y obstétricos influyen en el riesgo de desgarro perineal: Edad materna; tanto las adolescentes como las mujeres mayores de 35 años tienen un aumento en el riesgo de desgarro perineal. Anemia; la presencia de anemia también es un factor que contribuye al riesgo de desgarro perineal. Paridad; las mujeres primíparas (que dan a luz por primera vez) tienen un mayor riesgo de desgarro perineal en comparación con las multíparas (que han dado a luz previamente). Además, las mujeres con períodos intergenésicos largos (el tiempo entre un parto y el

siguiente) tienen más riesgo de presentar desgarro perineal en comparación con aquellas con un período intergenésico adecuado. Duración del segundo período del parto; un período prolongado en la segunda etapa del parto también se asocia con un mayor riesgo de desgarro perineal. Se reporta que hasta el 73% de las mujeres nulíparas (que no han dado a luz previamente) presentan un desgarro perineal moderado, y entre el 2.2% y el 19% de los partos vaginales cursan con una laceración del esfínter anal, dependiendo de diversos factores de riesgo mencionados anteriormente. Estos datos subrayan la importancia de identificar y gestionar adecuadamente los factores de riesgo para reducir las complicaciones asociadas con el trauma perineal durante el parto.

Pérez E, Baldeón A, (14) En su investigación consideraron las estimaciones estadísticas indican que aproximadamente el 85% de las mujeres que tienen parto vaginal experimentarán algún grado de desgarro perineal. Sin embargo, las tasas específicas varían según la región y el año en Perú: En Ucayali, en el año 2017, se observó que el 44% de las gestantes presentaron algún grado de desgarro perineal. En Huaraz, en el año 2018, se reportó que el 82.3% de las gestantes sufrieron desgarros de primer grado y el 16% de segundo grado. En Huancavelica, en el año 2019, el 34.8% de las gestantes experimentaron este evento adverso. Estas cifras reflejan una variabilidad significativa en la incidencia de desgarro perineal entre diferentes áreas geográficas y periodos específicos en Perú, subrayando la importancia de estudios regionales para entender mejor los factores y las estrategias de manejo de estas complicaciones durante el parto vaginal.

A Nivel Regional:

García L, Romero S, (15). En un estudio realizado en el hospital de Pichanaki, consideraron que las hemorragias posparto debido al desgarro perineal en el transcurrir del trabajo de parto oscila alrededor del 20.0% a nivel nacional, refiere que los desgarros

perineales de tercer y cuarto grado pueden afectar la calidad de vida de la mujer a corto y largo plazo, problemas como la incontinencia fecal, dolor agudo o crónico, y disfunción sexual.

Descripción de la realidad problemática

Según el boletín estadístico del Hospital Docente Materno Infantil El Carmen. Respecto a pacientes con desgarro vulvoperineales en el año 2019 (16) se tuvo un total 169 y durante el año 2020 (17) se tuvo un total de 139 pacientes .

Por lo cual el presente estudio buscó poder determinar a los factores maternos que están asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021- 2023.

1.1. Delimitación del problema

Delimitación Social: La investigación se llevó a cabo utilizando los datos obtenidos de las historias clínicas de las pacientes que recibieron atención en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" en Huancayo.

Delimitación Temporal: El presente trabajo se pudo realizar desde el 02 de diciembre del 2023 al 31 mayo del 2024, mediante la obtención de información de historias clínicas de pacientes con desgarros vulvoperineales.

Delimitación Espacial: La investigación se llevó a cabo en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen", ubicado en Jr. Puno #911, distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, departamento de Junín.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general

¿Cómo los factores maternos están asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021- 2023?

1.2.2. Problemas específicos:

1. ¿Cómo los factores obstétricos están asociados a los diferentes grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023?
2. ¿Cómo los factores patológicos están asociados a los diferentes grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023?

1.3. Justificación:

1.3.1. Social

La justificación social de un estudio que pretende determinar los factores maternos asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo entre 2021 y 2023 se fundamenta en la importancia de mejorar la salud y el bienestar de las mujeres durante y después del parto. Los desgarros vulvoperineales pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres, afectando no solo su salud física, sino también su bienestar emocional y social. Estas lesiones pueden llevar a complicaciones como el dolor crónico, infecciones, disfunción sexual y problemas psicológicos, que pueden afectar la capacidad de las mujeres para cuidar de sus recién nacidos y participar plenamente en la vida familiar y comunitaria.

Desde una perspectiva social, es fundamental abordar los factores que contribuyen a los desgarros vulvoperineales para reducir su incidencia y mejorar los resultados de salud materna. Al identificar los factores de riesgo maternos, este estudio puede informar políticas públicas y prácticas clínicas que promuevan un parto más seguro y respetuoso. Esto es especialmente relevante en contextos como Huancayo, donde el acceso a servicios de salud de calidad puede ser limitado, y donde las mujeres pueden

enfrentar barreras culturales y económicas para recibir atención adecuada.

Además, este estudio tiene el potencial de empoderar a las mujeres al proporcionarles información valiosa sobre los riesgos asociados al parto vaginal y las medidas que pueden tomar para mitigarlos. Al aumentar la conciencia sobre los factores que contribuyen a los desgarros vulvoperineales, se puede fomentar una cultura de atención informada y centrada en la paciente, donde las mujeres puedan participar activamente en las decisiones sobre su salud y bienestar.

En suma, la justificación social de este estudio radica en su capacidad para contribuir a la mejora de la salud materna y el bienestar de las mujeres en Huancayo. Al abordar un problema de salud significativo y potencialmente prevenible, este estudio puede tener un impacto duradero en la calidad de vida de las mujeres y sus familias, promoviendo una sociedad más saludable y equitativa.

1.3.2. Teórica

La justificación teórica de un estudio que busca determinar los factores maternos asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo entre 2021 y 2023 se fundamenta en la necesidad de comprender mejor los mecanismos y condiciones que conducen a esta complicación obstétrica. Los desgarros vulvoperineales son lesiones que ocurren durante el parto vaginal y pueden tener consecuencias significativas para la salud física y emocional de las mujeres. Desde una perspectiva teórica, es crucial identificar los factores maternos que predisponen a estas lesiones para desarrollar intervenciones efectivas que minimicen su incidencia y gravedad.

La teoría obstétrica sugiere que múltiples factores pueden influir en la aparición de desgarros vulvoperineales, incluidos aspectos anatómicos, fisiológicos y conductuales de la madre. Factores como la elasticidad del tejido perineal, el tamaño

y la posición del feto, la duración del parto, y la técnica de asistencia obstétrica son considerados determinantes en la literatura especializada. Además, las características demográficas y de salud de la madre, como la edad, el índice de masa corporal, y el historial obstétrico, también pueden desempeñar un papel relevante. Comprender cómo estos factores interactúan y contribuyen a los desgarros es esencial para mejorar las prácticas clínicas y los resultados de salud materna.

Desde un enfoque conceptual, este estudio se enmarca en la teoría de la prevención del trauma obstétrico, que busca identificar y mitigar los riesgos asociados al parto vaginal. Al identificar los factores maternos asociados con los desgarros vulvoperineales, se puede avanzar en el desarrollo de guías clínicas y protocolos de atención que promuevan prácticas más seguras y efectivas durante el parto. Además, este conocimiento puede contribuir a la educación y empoderamiento de las mujeres embarazadas, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su atención prenatal y perinatal.

En resumen, la justificación teórica de este estudio radica en su potencial para enriquecer el entendimiento de los factores que contribuyen a los desgarros vulvoperineales, proporcionando una base sólida para mejorar la atención obstétrica y reducir las complicaciones asociadas al parto vaginal. Este conocimiento no solo tiene implicaciones prácticas para el manejo clínico, sino que también amplía el marco teórico sobre la salud materna y el bienestar durante el proceso de parto.

1.3.3. Metodológica

Es crucial que este estudio se realice para establecer una base de datos precisa que pueda ser utilizada en el futuro. Esta información será invaluable para investigaciones posteriores, proporcionando datos sobre variables relacionadas con factores maternos y desgarros vulvoperineales. El diseño del estudio no solo

beneficiará esta investigación específica, sino que también servirá como referencia y apoyo para estudios adicionales en el campo de la obstetricia y la salud materna.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores maternos que están asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

1.4.2. Objetivos específicos:

1. Determinar los factores obstétricos que están asociados a los diferentes grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.
2. Determinar los factores patológicos que están asociados a los diferentes grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEORÍCO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacionales

Vacas K, (18) en su trabajo de investigación **titulada** “Factores de riesgo que predisponen al desgarro perineal en gestantes que asisten al Centro Materno Infantil México en el periodo 2020 – 2021” tuvo como **objetivo** determinar los factores de riesgo que predisponen al desgarro perineal. Utilizando una **metodología** de estudio de tipo observacional, analítico, retrospectivo. La información se incluyó 162 historias clínicas de pacientes En el estudio realizado, se examinaron un total de 122 casos, divididos en 61 casos y 61 controles. Se utilizó el programa SPSS versión 25 para analizar los datos, empleando pruebas no paramétricas como el chi cuadrado y calculando Odds Ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95%. Los resultados mostraron que varios factores obstétricos son predisponentes al desgarro perineal: **Periodo intergenésico largo (≥ 5 años)**: Se encontró una asociación significativa ($p < 0.004$; $OR = 2.663$), indicando que las mujeres con un período intergenésico largo tienen aproximadamente 2.663 veces más probabilidades de experimentar desgarros perineales comparadas con aquellas con períodos más cortos entre embarazos. **Primíparas**: Las mujeres que dieron a luz por primera vez (primíparas) mostraron un riesgo aumentado de desgarro perineal ($p < 0.011$; $OR = 2.263$), con 2.263 veces más probabilidades en comparación con las multíparas. **Edad ≥ 35 años**: Se observó que las pacientes de 35 años o más tenían un riesgo significativamente mayor de desgarro perineal ($p < 0.001$; $OR = 3.184$), con 3.184 veces más probabilidades en comparación con mujeres más jóvenes. En conclusión, el estudio sugiere que las pacientes que presentan un período intergenésico largo (≥ 5 años), son primíparas, y tienen 35 años o más, son más propensas a experimentar desgarros

perineales durante el parto. Estos hallazgos no solo ayudan a identificar factores de riesgo importantes, sino que también proporcionan información valiosa para mejorar las estrategias de prevención y manejo de estas complicaciones en la práctica obstétrica.

Chipana E, Gavilán L, (19) en su trabajo de investigación **titulada** “Factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki -2020” tuvo como **objetivo** determinar los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaki 2020. Obteniendo como **resultados** se identificaron varios factores de riesgo maternos y obstétricos asociados con el desgarro perineal durante el parto. Los hallazgos principales fueron los siguientes: Factores de riesgo maternos; Anemia leve, se observó que el 70.5% de las gestantes con desgarro perineal tenían anemia leve. Desgarro de primer grado, el 51.1% de las gestantes con desgarro perineal experimentaron desgarros de primer grado. Factores obstétricos; Multíparas; El 64.1% de los desgarros perineales ocurrieron en mujeres multíparas, de las cuales el 51.3% fueron desgarros de primer grado. Periodo intergenésico corto (<3 años); El 61.5% de las gestantes con un período intergenésico menor a 3 años presentaron desgarros perineales. Se concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores maternos (como la anemia leve) y los factores obstétricos (como ser multípara o tener un periodo intergenésico corto) con la incidencia de desgarro perineal en gestantes durante el parto en este hospital. Estos resultados subrayan la importancia de identificar y gestionar adecuadamente estos factores de riesgo para reducir las complicaciones asociadas con el trauma perineal en la atención obstétrica.

Rojas R, (20) en su investigación **titulada** “Factores de riesgos asociados a desgarro perineal en partos eutócicos atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2020” tuvo como **objetivo** determinar la asociación de los factores de riesgos a desgarros perineales en partos eutócicos. Obteniendo como **resultados**, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre la variable episiotomía y el desgarro perineal. Los resultados indicaron que la episiotomía actúa como un factor protector frente al desgarro perineal, con un Odds Ratio (OR) de 0.113 y un intervalo de confianza del 95% que va desde 0.061 a 0.211. Esto significa que las mujeres que recibieron una episiotomía tienen aproximadamente 8.84 veces menos probabilidades de sufrir un desgarro perineal en comparación con aquellas que no la recibieron (inverso de 0.113). Además, el estudio concluyó que no hubo asociación significativa entre el desgarro perineal y otros factores de riesgo maternos como la edad materna, la anemia materna, la paridad, el período intergenésico y el tiempo expulsivo. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar la práctica de la episiotomía como una medida protectora para reducir la incidencia de desgarros perineales durante el parto, mientras se destaca la necesidad de más investigación para entender completamente las implicaciones y beneficios de esta intervención obstétrica.

Rivera S, (21) en su investigación **titulada** “factores maternos y neonatales asociados a los desgarros perineales Hospital II Chocope Essalud. 2017 – 2018.” Tuvo como **objetivo** determinar los factores maternos y neonatales asociados a mayor riesgo de desgarros perineales. Obteniendo como **resultados** que, revelaron varias asociaciones entre factores maternos y la incidencia de desgarro perineal: Edad materna; el 1.2% de las mujeres con desgarros perineales tenían menos de 18 años, comparado con el 2.4% sin desgarros; el

22.4% de las mujeres con desgarros perineales tenían 35 años o más, frente al 22.9% sin desgarros. Paridad (primíparas); el 15.3% de las mujeres con desgarros perineales eran primíparas, en comparación con el 4.1% de las mujeres sin desgarros perineales. Anemia; el 18.8% de las mujeres con desgarros perineales tenían anemia, mientras que el 18.2% de las mujeres sin desgarros perineales también la tenían. Luego de analizar estos datos, se concluyó que la primiparidad es un factor de riesgo materno significativo asociado con un mayor riesgo de desgarro perineal, con un Odds Ratio (OR) de 2.1 y un intervalo de confianza del 95% de 1.5 a 2.9. Esto indica que las mujeres que tienen su primer parto tienen aproximadamente 2.1 veces más probabilidades de experimentar un desgarro perineal en comparación con aquellas que ya han dado a luz previamente. Por otro lado, no se encontraron asociaciones significativas entre el desgarro perineal y la edad materna, la talla materna ni la anemia en este estudio específico. Estos resultados subrayan la importancia de identificar y gestionar adecuadamente los factores de riesgo específicos para reducir las complicaciones relacionadas con el trauma perineal durante el parto.

Casquino J, Huayta E, (22) en su trabajo de 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”. Tuvo como **objetivo** determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II - 1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020. Los resultados del estudio indican que hay una asociación estadísticamente significativa entre los desgarros perineales y dos variables clave: Edad de la madre; se encontró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la edad de la madre y los desgarros perineales. Esto sugiere que las mujeres de ciertas edades pueden tener un mayor riesgo de sufrir desgarros perineales durante el parto. Tiempo de expulsivo prolongado; también

se observó una relación estadísticamente significativa ($p < 0.029$) entre el tiempo de expulsivo prolongado y los desgarros perineales. Esto implica que un período más largo en la fase de expulsión del bebé durante el parto puede estar relacionado con un mayor riesgo de desarrollar desgarros perineales. En conclusión, dentro de los factores maternos, la edad de la madre se identificó como un factor de riesgo para los desgarros perineales. Además, los factores obstétricos como un tiempo de expulsivo prolongado también están asociados con un mayor riesgo de desgarro perineal. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar estos factores durante la evaluación y manejo del parto para reducir las complicaciones perineales.

Arteaga M, Ballón M, (23) en su trabajo de investigación **titulada** “Factores maternos y fetales causantes de desgarros perineales en pacientes multíparas en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2019” tuvo como **objetivo** determinar los factores más frecuentes relacionados a los desgarros perineales en mujeres multíparas que dieron su parto en el Servicio de obstetricia. Obteniendo como **resultados** de las 103 historias clínicas de pacientes multíparas con desgarros perineales, se identificaron varios factores maternos relevantes: Número de partos anteriores; el 38.8% de las mujeres con desgarros perineales habían tenido 2 partos anteriores y el 35.9% había tenido 3 partos anteriores. Período intergenésico; el 53.4% de las pacientes tenían un período intergenésico (el tiempo entre dos embarazos) menor a 5 años y el 46.5% tenían un período intergenésico menor de 5 años. Tipo de desgarro; el desgarro de primer grado (I grado) fue el más frecuente, presente en el 88.3% de las pacientes con desgarros perineales. A pesar de estos hallazgos significativos en términos de frecuencia de partos anteriores, período intergenésico y tipo de desgarro, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre estos factores maternos y la incidencia de desgarros

perineales en este estudio específico. Esto sugiere que, aunque estos factores pueden ser comunes entre las pacientes con desgarros perineales, no hay una asociación estadística clara demostrada en esta muestra específica. Es posible que se requieran estudios adicionales con muestras más grandes o diferentes metodologías para explorar más a fondo la relación entre estos factores y el riesgo de desgarro perineal en mujeres multíparas.

Ramos k, Requena T, (24) en su investigación **titulada** “Factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia-Huancavelica 2018” tuvo como **objetivo** determinar los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes, utilizando una **metodología** observacional, retrospectivo, transversal, donde se tuvo una población de 617 gestantes, la técnica fue el análisis documental y el instrumento ficha de recolección de datos obteniendo como **resultados** del estudio identificaron varios factores de riesgo significativos asociados con el desgarro perineal durante el parto: Gestante nulípara; se encontró que las gestantes nulíparas tienen un riesgo significativamente mayor de desgarro perineal. El análisis mostró un Wald de 16.722 y un valor de p de 0.000, con un Odds Ratio (OR) de 5.246 y un intervalo de confianza del 95% de 2.370 a 11.609. Gestante primípara; las gestantes primíparas también mostraron un riesgo elevado de desgarro perineal. Se observó un Wald de 35.459 y un valor de p de 0.000, con un OR de 5.469 y un intervalo de confianza del 95% de 3.126 a 9.568. Anemia en la gestante; la presencia de anemia en la gestante se asoció significativamente con un mayor riesgo de desgarro perineal. El análisis arrojó un Wald de 21.099 y un valor de p de 0.000, con un OR de 2.731 y un intervalo de confianza del 95% de 1.779 a 4.193. Episiotomía; la realización de episiotomía durante el parto se identificó como un factor de riesgo

importante para el desgarro perineal. El Wald fue de 78.788 y el valor de p fue de 0.000, con un OR de 21.264 y un intervalo de confianza del 95% de 10.827 a 41.765. Esto indica que las mujeres que recibieron una episiotomía tienen aproximadamente 21 veces más probabilidades de desarrollar un desgarro perineal en comparación con aquellas que no la recibieron. En conclusión, el estudio destacó que los principales factores de riesgo asociados con el desgarro perineal son ser nulípara o primípara, tener anemia y la realización de episiotomía. Estos hallazgos subrayan la importancia de evaluar y manejar cuidadosamente estos factores durante el parto para reducir las complicaciones perineales.

Bustamante R, (25) en su tesis **titulada** “factores de riesgo para desgarro perineal severo en púerperas atendidas en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Año 2014 Al 2019, Lima - Perú”. Tuvo como **objetivo** determinar los factores de riesgo para desgarro perineal severo en las pacientes púerperas de parto vaginal atendidas en el HONODOMANI San Bartolomé, durante el periodo 2014 -2019. Obteniendo como **resultados** en el análisis multivariado realizado, se identificaron dos variables maternas que mostraron una asociación significativa con un mayor riesgo de desgarro perineal severo: Nuliparidad; se encontró que las mujeres nulíparas tienen un riesgo considerablemente elevado de desgarro perineal severo. El Odds Ratio (OR) ajustado fue de 16.24, con un intervalo de confianza del 95% de 4.41 a 59.85, y un valor de p significativo (<0.001). Esto indica que las mujeres que no han tenido hijos previamente tienen más de 16 veces mayor riesgo de experimentar un desgarro perineal severo en comparación con las mujeres que ya han dado a luz al menos una vez. Primiparidad; las mujeres primíparas también mostraron un aumento en el riesgo de desgarro perineal severo. El OR ajustado fue de 4.4, con un intervalo de confianza del

95% de 1.07 a 18.12, y un valor de p de 0.04. Esto indica que las mujeres en su primer embarazo tienen aproximadamente 4.4 veces más probabilidades de sufrir un desgarro perineal severo en comparación con aquellas que ya han tenido hijos previamente. En conclusión, el estudio resalta que la nuliparidad y la primiparidad son factores maternos significativos asociados con un mayor riesgo de desgarro perineal severo durante el parto. Estos hallazgos subrayan la importancia de identificar y manejar cuidadosamente estos factores de riesgo para reducir las complicaciones perineales en la atención obstétrica.

Internacionales

Herrera D, Pillajo D, (26) en su trabajo de investigación **titulada** “Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín” en Ecuador tuvo como **objetivo** determinar los factores asociados a desgarros perineales en mujeres atendidas por parto cefalovaginal en el periodo de enero a julio del 2018 en el Servicio de gineco – obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín. Obteniendo como **resultados** nuestro estudio el 24,76% presentaron desgarros perineales, por otro lado, los desgarros de grado 1 fueron los que se presentaron con mayor frecuencia con el 72,26 %, los grupos que representaron mayor incidencia de desgarros perineales fueron las adolescentes (< ó =18 años). las multíparas con un 33% (p=0,000). Donde se **Concluyó.** Que los desgarros perineales se producen cuando los factores predeterminados como adolescencia y labor de parto.

Estrada J, (27) en su trabajo de investigación **Titulada** “Relación de desgarros perineales con peso del recién nacido y otros factores asociados en mujeres atendidas por parto cefalovaginal en el Hospital IEES Ibarra desde agosto del 2017 a enero del 2018”

en Ecuador tuvo como **objetivo** identificar el percentil de peso del recién nacido que se asocia con desgarros perineales e investigar qué otros factores se relacionan. Obteniendo como **resultados** del estudio indican varios hallazgos significativos relacionados con la incidencia de desgarros perineales y el efecto de la episiotomía como factor protector: Prevalencia de desgarros perineales; la prevalencia de desgarros perineales fue del 42.5% en la muestra estudiada. Episiotomía como factor protector; se encontró que la realización de episiotomía actúa como un factor protector significativo en varios contextos, en primíparas: El Odds Ratio (OR) fue de 0.01, con un intervalo de confianza del 95% de 0.002 a 0.14, y un valor de p muy bajo ($p=0.0000$). Esto sugiere que las primíparas que reciben episiotomía tienen un riesgo mucho menor de desarrollar desgarros perineales en comparación con aquellas que no la reciben. Para desgarros de grado 1: El OR fue de 0.4, con un intervalo de confianza del 95% de 0.3 a 0.7, y un valor de p de 0.0001. Esto indica que la episiotomía reduce significativamente el riesgo de desgarros perineales de primer grado. Para desgarros de grado 2: El OR fue de 0.5, con un intervalo de confianza del 95% de 0.26 a 0.9, y un valor de p de 0.03. Esto muestra que la episiotomía también tiene un efecto protector contra los desgarros perineales de segundo grado. Estos hallazgos subrayan la efectividad de la episiotomía como medida preventiva para reducir la incidencia y severidad de los desgarros perineales durante el parto, especialmente en mujeres primíparas y en casos de desgarros de grado 1 y 2. Es importante considerar estos resultados al evaluar las prácticas obstétricas y al tomar decisiones clínicas relacionadas con la intervención de la episiotomía. Se **concluye** que los desgarros perineales se producen por no realizar episiotomía durante el trabajo de parto.

García A, Pulgarín L, (28) en su trabajo de investigación **titulada** “Factores asociados a los desgarros perineales en pacientes adolescentes nulíparas”, tuvo como **objetivo**

determinar los factores asociados a los desgarros perineales en pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil durante el periodo septiembre 2021 a junio del 2022. Obteniendo cómo **resultados** la edad que presento mayor frecuencia se comprende en los grupos etarios de 17 a 19 años alcanzando el 57% y el tipo más representativo entre los desgarros perineales de más alta incidencia se encuentra el de grado I alcanzando el 79,3%. Se **concluyó** que existe asociación entre las variables edad con los cuadros de desgarro perineal en mujeres adolescentes que no presentaron ningún parto.

Karaca y col, (29) en su investigación **titulada** “Incidencia de Desgarro Perineal en adolescentes y factores de riesgo obstétricos y maternos asociados a esta condición en un Hospital de Educación e Investigación de Tepecik, Izmir, Turquía, tuvo como **objetivo**. determinar la incidencia de desgarro perineal en adolescentes y factores de riesgo obstétricos y maternos. Obteniendo como **resultados** del estudio revelaron varios hallazgos significativos respecto a los desgarros perineales, especialmente en mujeres adolescentes: Tasa de desgarro perineal grave; la tasa de desgarro perineal grave fue del 5.8% en la muestra estudiada. Esto indica que un pequeño pero significativo porcentaje de mujeres adolescentes experimentaron desgarros perineales graves durante el parto. Nuliparidad como factor de riesgo; en el análisis multivariado, se encontró que la nuliparidad es un factor de riesgo significativo para padecer desgarro vulvoperineal en mujeres adolescentes. El Odds Ratio (OR) ajustado fue de 1.72, con un intervalo de confianza del 95% entre 1.14 y 2.41, y un valor de p de 0.007. Esto sugiere que las adolescentes que no han tenido hijos previamente tienen aproximadamente 1.72 veces más riesgo de experimentar un desgarro vulvoperineal en comparación con aquellas que ya han tenido al menos un hijo. En conclusión, el estudio concluyó que la nuliparidad es

un factor de riesgo importante para los desgarros vulvoperineales en mujeres adolescentes durante el parto. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el estado obstétrico y las características específicas de las pacientes adolescentes al evaluar y manejar los riesgos de desgarro perineal en la atención obstétrica.

Von T. et. al, (30) en su trabajo de investigación **titulada** “Factores de riesgo asociados con desgarros perineales graves: un estudio de cinco años”, tuvo el **objetivo** de describir los factores de riesgos asociados a los desgarros perineales de tercer y cuarto grado. Utilizando una **metodología** de diseño retrospectivo, con una población de 227 partos vaginales, utilizaron la regresión logística univariada para evaluar la asociación entre estas características y los desgarros. Obteniendo como **resultados** que la tasa de desgarros perineales iba en aumento a medida que pasaban los años, pero la tasa de desgarro del tercer y cuarto grado mantuvieron una constante, con cifras de frecuencia de entre 0.8% y 1.4 %, la tasa de episiotomía disminuyó de un 19.8 % a un 11.8 %; la episiotomía (aOR 0,55, IC del 95 % [0,38; 0,79]). Se **concluyó** la cuestión del efecto protector de la episiotomía medio lateral contra 34DPT en caso de parto operatorio merece más investigaciones.

2.2. Bases Teóricas o Científicas

2.2.1. Desgarro Perineal

El desgarro perineal es una lesión que ocurre frecuentemente durante el parto vaginal y se refiere a la ruptura o laceración del perineo, el área entre la vulva y el ano. Esta condición es una preocupación significativa en la obstetricia debido a su impacto potencial en la salud física y emocional de las mujeres. Los desgarros perineales se clasifican en cuatro grados, dependiendo de su gravedad. Los desgarros de primer grado afectan solo la piel perineal y son generalmente menores,

mientras que los de segundo grado involucran tanto la piel como los músculos perineales. Los desgarros de tercer y cuarto grado son más severos, ya que afectan el esfínter anal y, en el caso del cuarto grado, también la mucosa rectal. Estos desgarros más graves pueden tener complicaciones a largo plazo, como incontinencia fecal, disfunción sexual y dolor crónico (31).

2.2.2. Incidencia

La incidencia del desgarro perineal durante el parto vaginal es un tema de gran relevancia en la salud materna, ya que estas lesiones son comunes y pueden tener un impacto significativo en el bienestar de las mujeres. Los desgarros perineales ocurren cuando el perineo, la región entre la vulva y el ano, se desgarra durante el nacimiento del bebé. La frecuencia de estos desgarros varía ampliamente en todo el mundo, influenciada por factores como las prácticas obstétricas, las características demográficas de la población y el acceso a la atención médica de calidad.

Estudios epidemiológicos indican que la mayoría de las mujeres que dan a luz por vía vaginal experimentan algún grado de desgarro perineal. Sin embargo, la incidencia de desgarros severos, como los de tercer y cuarto grado, es considerablemente menor. Según algunas investigaciones, los desgarros de primer y segundo grado son los más comunes, afectando a un porcentaje significativo de partos vaginales, mientras que los desgarros de tercer y cuarto grado ocurren en un menor porcentaje de casos (32).

Diversos factores pueden influir en la probabilidad de que ocurra un desgarro perineal. Entre estos factores se incluyen la posición del bebé durante el parto, el uso de instrumentos como fórceps o ventosas, y la rapidez del parto. Además, las características maternas, como la edad, el índice de masa corporal, y el historial obstétrico, también pueden desempeñar un papel importante. Por ejemplo, las mujeres que dan a luz por primera vez o aquellas que tienen bebés más grandes pueden tener un mayor riesgo de

experimentar desgarros perineales (32).

Las prácticas obstétricas también tienen un impacto significativo en la incidencia de desgarros perineales. El uso de técnicas para proteger el perineo durante el parto, como el control del ritmo de la salida de la cabeza del bebé y el uso de compresas calientes, puede reducir el riesgo de desgarros severos. Además, la educación prenatal y la preparación para el parto pueden empoderar a las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su atención y reduzcan el riesgo de complicaciones.

La variabilidad en la incidencia de desgarros perineales en diferentes contextos subraya la importancia de la investigación continua y la implementación de prácticas basadas en evidencia para mejorar los resultados del parto. Comprender los factores que contribuyen a los desgarros perineales y desarrollar estrategias efectivas para prevenirlos es esencial para mejorar la salud materna y el bienestar de las mujeres en todo el mundo.

En nuestro contexto, la tasa de incidencia del desgarro perineal, oscila alrededor de 0,9% y el 2,1% por cada 10 mujeres en el Perú (32).

2.2.3. Tipos de desgarros

Los desgarros perineales son lesiones que pueden ocurrir durante el parto vaginal y se clasifican en diferentes tipos según la gravedad y la extensión del daño. Esta clasificación es esencial para guiar el manejo clínico y el tratamiento adecuado de las pacientes. Los desgarros perineales se dividen en cuatro grados, cada uno de los cuales representa un nivel creciente de severidad.

1. **El desgarro de primer grado:** es el menos severo y afecta únicamente la piel del perineo. Este tipo de desgarro es común y generalmente no requiere sutura, ya que tiende a sanar rápidamente con cuidados básicos. Las mujeres que experimentan desgarros de primer grado pueden sentir molestias leves, pero las complicaciones son raras.

2. **El desgarro de segundo grado:** es más profundo y afecta tanto la piel como los músculos perineales subyacentes. Este tipo de desgarro es más común que los de tercer y cuarto grado y generalmente requiere sutura para asegurar una adecuada cicatrización. Las mujeres con desgarros de segundo grado pueden experimentar dolor y molestias durante el proceso de recuperación, y se les recomienda seguir un régimen de cuidados postparto para facilitar la curación.
3. **El desgarro de tercer grado:** es más severo, ya que involucra el esfínter anal. Este tipo de desgarro se subdivide en tres categorías: 3a, 3b y 3c, dependiendo de la extensión del daño al esfínter anal. Los desgarros de tercer grado requieren una reparación quirúrgica cuidadosa y pueden tener complicaciones a largo plazo, como incontinencia fecal, si no se tratan adecuadamente. La rehabilitación del suelo pélvico y el seguimiento médico son fundamentales para la recuperación de las mujeres afectadas.
4. **El desgarro de cuarto grado:** es el más grave y afecta no solo el esfínter anal, sino también la mucosa rectal. Este tipo de desgarro es menos común, pero puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres debido a las posibles complicaciones, como la incontinencia fecal y el dolor crónico. La reparación quirúrgica inmediata y un seguimiento postoperatorio exhaustivo son esenciales para minimizar las complicaciones y promover la recuperación.

Esta clasificación de los desgarros perineales en estos cuatro grados proporciona un marco claro para el manejo clínico y destaca la importancia de la prevención y el tratamiento adecuado. La identificación temprana y el manejo apropiado de los desgarros perineales pueden mejorar significativamente los resultados de salud para las mujeres que dan a luz por vía vaginal. (33)

2.2.4. Manejo

El manejo del desgarro perineal es un aspecto crucial en la atención postparto, ya que una intervención adecuada puede prevenir complicaciones y facilitar una recuperación óptima. El enfoque para tratar un desgarro perineal depende de la gravedad de la lesión, que se clasifica en cuatro grados. Para los desgarros de primer y segundo grado, que son los más comunes, el tratamiento suele incluir la sutura del tejido desgarrado para promover la cicatrización. Estos desgarros afectan la piel y, en el caso del segundo grado, también los músculos perineales. La sutura se realiza generalmente bajo anestesia local, y se utilizan puntos absorbibles para evitar la necesidad de retirarlos posteriormente. El manejo del dolor es una parte importante del tratamiento, y puede incluir el uso de analgésicos orales y aplicaciones de compresas frías para reducir la inflamación.

Para los desgarros de tercer y cuarto grado, que son más severos y afectan el esfínter anal y, en el caso del cuarto grado, la mucosa rectal, el manejo es más complejo. Estos desgarros requieren una reparación quirúrgica meticulosa, a menudo realizada en un quirófano bajo anestesia regional o general. La precisión en la reparación del esfínter anal es crucial para prevenir complicaciones como la incontinencia fecal. Después de la cirugía, se recomienda un seguimiento cuidadoso para monitorear la cicatrización y la función del esfínter. La rehabilitación del suelo pélvico, que puede incluir ejercicios específicos y fisioterapia, es una parte esencial del proceso de recuperación para restaurar la función muscular y mejorar la calidad de vida de la paciente.

Así, el manejo de los desgarros perineales durante el parto o postparto generalmente sigue un protocolo específico para garantizar una reparación adecuada y evitar complicaciones. Aquí se detalla los pasos recomendados:

1. Examen inicial:

- Utilizar valvas o las manos para revisar el fondo de saco y las paredes vaginales, asegurándose de observar toda la región perineal.
- Revisar específicamente la región parauretral, la comisura vaginal y la región anorrectal para detectar cualquier desgarro.

2. Sutura de desgarros:

- Utilizar Catgut Crómico 2/0 para la sutura, que es un material absorbible y adecuado para tejidos blandos como los del perineo.
- Para desgarros pequeños y poco sangrantes, se emplean puntos simples para cerrar la herida.
- En desgarros que presenten sangrado, se recomienda utilizar puntos cruzados para asegurar la hemostasia y detener la pérdida de sangre.
- Para desgarros extensos, se prefieren puntos continuos y cruzados para proporcionar una mejor distribución de la tensión y una reparación más robusta.

3. Control de hemostasia:

- Es fundamental revisar cuidadosamente la hemostasia al finalizar la sutura para asegurar que no haya sangrado activo que pueda conducir a complicaciones posteriores.

Consideraciones adicionales:

- Es importante realizar la reparación de los desgarros perineales bajo condiciones estériles para prevenir infecciones.

- Se debe proporcionar analgesia adecuada durante y después del procedimiento para minimizar el malestar de la paciente.
- En casos de desgarros de tercer y cuarto grado que involucren el esfínter anal, puede ser necesario el involucramiento de especialistas como coloproctólogos para una reparación precisa y adecuada.
- Este protocolo de manejo está diseñado para asegurar que los desgarros perineales sean tratados de manera efectiva y que la paciente tenga una recuperación óptima sin complicaciones mayores. Es fundamental seguir estas prácticas estándar en la atención obstétrica para mejorar los resultados clínicos y la experiencia de la paciente.
- Desgarros perineales de grado I: Utilizar Catgut Crómico 2/0 y colocar puntos sueltos en el área afectada.
- Desgarro Perineales de Grado II: Utilizar puntos separados asegurando la sutura con catgut crómico 2/0 a nivel del plano del musculo, seguidamente realizar la sutura de la aponeurosis en su superficie utilizando catgut crómico 2/0 para después colocar puntos separados, inmediatamente después realizar la sutura de la piel usando puntos separados.
- Desgarro Perineales de Grado III: Hacer uso de puntos separados o también en 8 utilizando catgut crómico 1, luego suturar la fascia a nivel del esfínter del ano, para proceder inmediatamente tal igual como la sutura de un desgarro de grado II.
- Desgarro de Grado IV: Utilizar puntos con separación haciendo uso de Catgut Crómico 2/0 o 3/0 con aguja redonda cuidando de no atravesar la mucosa rectal 2/0 separados, realizar tacto rectal para identificar áreas no suturadas y/o puntos de sutura que atraviesen la mucosa rectal, controlar las funciones vitales,

síntomas y sangrado cada 15 minutos dentro de las siguientes 2 horas. (34)

2.2.5. Factor

La Organización Mundial de Salud (OMS), lo definió como característica o circunstancia detectable la cual está asociada a un aumento de probabilidad a desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad. (35)

El Ministerio de Salud (MINSA), lo define como característica individual de cada individuo en el cual se ha encontrado una asociación positiva con el incremento de mayor presencia de una enfermedad. (36)

Son características que están acompañadas de mayores probabilidades de que sucedan procesos patológicos, y que estas se encuentren asociadas a nivel estadístico con las ocurrencias de exponerse a poder padecer algún daño, aunque quizá este tipo de asociación podría ser o no de tipo causal. (24)

En este sentido, el término "factor" se refiere a cualquier elemento que pueda influir en un proceso biológico, la aparición de una enfermedad o la respuesta a un tratamiento. Estos factores son componentes esenciales en la comprensión de la salud y la enfermedad, ya que ayudan a identificar las causas subyacentes de las condiciones médicas y a desarrollar estrategias para su prevención y tratamiento. Los factores pueden ser de naturaleza diversa, incluyendo aspectos genéticos, ambientales, conductuales, y sociales, y su interacción puede ser compleja.

Los factores genéticos son inherentes a un individuo y están determinados por el ADN. Estos factores pueden predisponer a una persona a determinadas enfermedades o influir en su respuesta a ciertos tratamientos. Por ejemplo, las mutaciones en genes específicos pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer o enfermedades hereditarias. La medicina personalizada, que se basa en la comprensión de los factores genéticos individuales, está revolucionando la forma en que se abordan y tratan las enfermedades, permitiendo

tratamientos más dirigidos y efectivos.

Los factores ambientales incluyen elementos externos que pueden afectar la salud, como la exposición a contaminantes, el clima, y las condiciones de vida. Estos factores pueden desempeñar un papel crucial en la aparición y progresión de enfermedades. Por ejemplo, la exposición prolongada a la contaminación del aire se ha asociado con enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Además, las condiciones de vida, como el acceso a agua potable y saneamiento adecuado, son factores ambientales que pueden influir significativamente en la salud pública.

Los factores conductuales son aquellos relacionados con las acciones y hábitos de los individuos, como la dieta, el ejercicio, el consumo de alcohol y tabaco, y la adherencia a tratamientos médicos. Estos factores son a menudo modificables, lo que significa que pueden ser cambiados para mejorar la salud y reducir el riesgo de enfermedades. Por ejemplo, adoptar una dieta equilibrada y realizar actividad física regular son factores conductuales que pueden disminuir el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión.

Los factores sociales, como el nivel socioeconómico, la educación, y el acceso a servicios de salud, también desempeñan un papel importante en la salud de las personas. Estos factores pueden influir en la capacidad de un individuo para adoptar comportamientos saludables y acceder a la atención médica necesaria. Las disparidades en los factores sociales pueden llevar a desigualdades en salud, lo que subraya la importancia de abordar estos determinantes sociales en las políticas de salud pública.

Factores Maternos

El término que describe el conjunto de aspectos que afectan a una gestante en su entorno y espacio, abarcando diversos ámbitos, se denomina factores determinantes sociales de la salud materna. Este concepto amplio engloba no solo factores sociales, sino también

aspectos orgánicos, psicológicos, biológicos, políticos, culturales y económicos que influyen de manera significativa en la salud y el bienestar de la mujer embarazada. Estos factores interactúan de formas complejas y pueden afectar desde el acceso a la atención médica hasta las condiciones de vida y el apoyo social disponible durante el embarazo y el parto. Es crucial considerar estos determinantes sociales para abordar de manera integral la salud materna y mejorar los resultados tanto para las madres como para los bebés. (37)

Así, el término "factor materno" se refiere a una variedad de elementos relacionados con la madre que pueden influir en el embarazo, el parto y la salud del recién nacido. Estos factores son de gran importancia en el ámbito de la obstetricia y la pediatría, ya que pueden afectar tanto el desarrollo fetal como los resultados del parto. Los factores maternos abarcan aspectos biológicos, conductuales, ambientales y sociales, y su interacción puede tener un impacto significativo en la salud materno-infantil (37).

Desde el punto de vista biológico, los factores maternos incluyen la edad de la madre, su estado de salud general, y cualquier condición médica preexistente. Por ejemplo, las madres de edad avanzada pueden enfrentar un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la hipertensión gestacional y la diabetes gestacional. Asimismo, condiciones preexistentes como la hipertensión crónica o la diabetes pueden aumentar el riesgo de resultados adversos para el embarazo, incluyendo el parto prematuro y el bajo peso al nacer. La salud nutricional de la madre también es un factor crítico, ya que una dieta equilibrada y adecuada en nutrientes esenciales es fundamental para el desarrollo fetal óptimo (37).

Los factores conductuales maternos comprenden hábitos y comportamientos que pueden afectar el embarazo. El consumo de alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo se asocia con un mayor riesgo de complicaciones, como el síndrome de alcoholismo fetal y

el bajo peso al nacer. Por otro lado, el cuidado prenatal regular y la adherencia a las recomendaciones médicas son factores conductuales positivos que pueden mejorar los resultados del embarazo. La participación en programas de educación prenatal también puede empoderar a las madres para tomar decisiones informadas sobre su salud y la de sus bebés (37).

Los factores ambientales incluyen la exposición a toxinas, contaminantes y condiciones de vida que pueden influir en la salud materna y fetal. La exposición a contaminantes ambientales, como el plomo y el mercurio, puede tener efectos adversos en el desarrollo fetal. Además, las condiciones de vida, como el acceso a atención médica de calidad y un entorno seguro, son factores ambientales que pueden afectar significativamente la salud materno-infantil (37).

Los factores sociales, como el nivel socioeconómico, el acceso a la educación y el apoyo social, también juegan un papel crucial en la salud materna. Las madres con recursos limitados pueden enfrentar barreras para acceder a la atención prenatal adecuada, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones. El apoyo social, ya sea de la familia, amigos o la comunidad, puede tener un impacto positivo en el bienestar emocional y físico de la madre durante el embarazo y el posparto (37).

En síntesis, los factores maternos son determinantes clave en la salud del embarazo y el desarrollo del recién nacido. La identificación y el manejo adecuado de estos factores son esenciales para mejorar los resultados de salud materno-infantil y promover el bienestar de las madres y sus bebés. La atención integral que considera todos estos aspectos puede ayudar a mitigar los riesgos y fomentar un entorno saludable para el desarrollo prenatal y postnatal.

Factores Obstétricos

Los factores de riesgo obstétrico se refieren a cualquier condición médica, obstétrica o

situación sociodemográfica que, durante el embarazo, el parto y el puerperio, aumenta la posibilidad de complicaciones que afecten tanto la salud materna como la del feto. Estos factores pueden abarcar desde condiciones médicas preexistentes en la madre hasta complicaciones durante el embarazo, así como circunstancias obstétricas que pueden surgir durante el parto. Identificar y gestionar adecuadamente estos factores es crucial para prevenir complicaciones graves y mejorar los resultados para la madre y el feto. (38)

El término "factores obstétricos" se refiere a los diversos elementos relacionados con el embarazo y el parto que pueden influir en los resultados de salud tanto para la madre como para el recién nacido. Estos factores son de gran relevancia en el campo de la obstetricia, ya que pueden determinar el curso del embarazo, la experiencia del parto y el bienestar del bebé. Los factores obstétricos abarcan una amplia gama de consideraciones, incluyendo aspectos biológicos, clínicos y contextuales, que pueden interactuar de manera compleja.

Así, desde una perspectiva biológica, los factores obstétricos incluyen la paridad de la madre, es decir, el número de embarazos previos que ha tenido. Las mujeres primerizas, o primíparas, pueden enfrentar diferentes riesgos en comparación con las multíparas, aquellas que han tenido múltiples embarazos. Por ejemplo, las primíparas pueden tener un mayor riesgo de complicaciones como el parto prolongado o la necesidad de intervenciones médicas, como el uso de fórceps o ventosas. Además, la posición y presentación del feto al momento del parto son factores obstétricos críticos. La presentación cefálica, donde la cabeza del bebé está hacia abajo, es la más común y generalmente la más favorable para un parto vaginal. Sin embargo, presentaciones anormales, como la presentación de nalgas, pueden requerir intervenciones adicionales, como una cesárea.

De otro lado, los factores clínicos obstétricos incluyen el manejo del trabajo de parto y

las intervenciones médicas necesarias para asegurar un parto seguro. La monitorización del bienestar fetal durante el trabajo de parto es un componente esencial de la atención obstétrica, ya que permite detectar signos de sufrimiento fetal y tomar medidas oportunas. La inducción del parto, cuando es necesario, y la administración de analgesia o anestesia son decisiones clínicas que deben tomarse considerando los factores individuales de cada caso. Además, la planificación y ejecución de una cesárea, cuando está indicada, es un factor obstétrico crucial que puede influir en los resultados del parto.

De otro lado, los factores contextuales, como el acceso a atención médica de calidad y el entorno en el que se lleva a cabo el parto, también son determinantes importantes. El acceso a servicios de salud obstétrica bien equipados y con personal capacitado puede marcar una diferencia significativa en la experiencia del parto y los resultados de salud. En muchas partes del mundo, las disparidades en el acceso a la atención obstétrica contribuyen a diferencias en las tasas de complicaciones y mortalidad materna e infantil.

Edad: Es el período de tiempo medido en años desde el nacimiento de una persona hasta la fecha de su muerte. En obstetricia consideramos grupos de riesgo a las personas menores de 17 años y mayores de 36 años. Se considera una adolescente embarazada dentro de los grupos de mayores riesgos porque falta alcanzar su desarrollo físico y mental. Es susceptible con determinadas afecciones obstétricas, incluida la toxemia del embarazo. Si el sistema óseo a nivel de la región pélvica no está desarrollado completamente, es muy probable que tengas un RN con bajo peso al nacer debido a la desproporción cefalopélvica. La edad ideal para el embarazo es entre los 18 y los 35 años, el grupo con menos complicaciones, pero algunos estudios encontraron el mayor número de desgarros. Se considera que las mujeres gestantes mayores de 36 años poseen mayores riesgos obstétricos debido a que mayoría de este grupo de edad tienen ciertos problemas de salud como diabetes, hipertensión arterial, malformaciones congénitas, problemas

placentarios, etc. (39)

Es así que, la edad es un factor obstétrico de gran relevancia que puede influir significativamente en el curso del embarazo y el parto, así como en los resultados de salud tanto para la madre como para el recién nacido. En obstetricia, la edad materna se considera un determinante clave debido a sus implicaciones biológicas y sociales. Las mujeres que se embarazan en diferentes etapas de la vida pueden enfrentar diversos riesgos y desafíos, que varían según si son madres adolescentes o de edad avanzada (39). En el caso de las madres adolescentes, que son aquellas que se embarazan durante la adolescencia, existen varios riesgos asociados. Las adolescentes pueden tener un mayor riesgo de complicaciones como la hipertensión gestacional, el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Estos riesgos pueden estar relacionados con factores biológicos, como un desarrollo físico incompleto, así como con factores sociales, como el acceso limitado a la atención prenatal y el apoyo social. Además, las madres adolescentes pueden enfrentar desafíos adicionales en términos de educación y oportunidades económicas, lo que puede afectar su capacidad para proporcionar un entorno estable y saludable para sus hijos (39). Por otro lado, las mujeres que se embarazan a una edad avanzada, generalmente definidas como aquellas de 35 años o más, también enfrentan riesgos obstétricos específicos. A medida que la edad materna aumenta, también lo hace el riesgo de complicaciones como la diabetes gestacional, la preeclampsia y los problemas cromosómicos en el feto, como el síndrome de Down. Además, las mujeres de mayor edad pueden tener una mayor probabilidad de experimentar dificultades para concebir y pueden requerir intervenciones médicas como la fertilización in vitro. Sin embargo, la experiencia y la estabilidad emocional y financiera que a menudo acompañan a la maternidad en la edad adulta pueden ser ventajas significativas (39).

La edad materna también puede influir en la experiencia del parto. Las mujeres más

jóvenes pueden tener un mayor riesgo de partos prolongados o complicados, mientras que las mujeres de mayor edad pueden tener una mayor probabilidad de necesitar intervenciones médicas, como cesáreas. La atención prenatal adecuada es crucial para todas las mujeres embarazadas, independientemente de su edad, pero puede ser especialmente importante para aquellas en los extremos del espectro de edad, para monitorear y manejar cualquier complicación potencial (39).

Paridad. - La paridad es un factor obstétrico fundamental que se refiere al número de embarazos que una mujer ha llevado a término, independientemente de si el resultado fue un nacimiento vivo o un parto sin vida. Se define como el número de hijos nacidos vivos o muertos con un peso de al menos 500g o una edad gestacional superior a las 22 semanas. Una mujer puede ser clasificada como primípara si ha dado a luz a un hijo, multípara si ha tenido entre 2 y 4 hijos, o gran multípara si ha tenido más de 5 hijos. La flexibilidad del periné varía según la frecuencia de los partos, siendo diferente en las mujeres que han tenido un solo hijo en comparación con aquellas que han tenido más de dos partos, lo cual se considera un factor de riesgo para los desgarros perineales. Aunque los partos rápidos son más comunes en mujeres multíparas debido a la mayor distensión del periné con cada parto, estudios recientes indican que las multíparas tienen una mayor incidencia de desgarros perineales en comparación con las primíparas. (40)

Este factor es crucial en la práctica obstétrica, ya que influye significativamente en el manejo del embarazo y el parto, así como en los riesgos asociados para la madre y el bebé. La paridad se clasifica típicamente en nulípara, primípara y multípara. Una mujer nulípara es aquella que nunca ha dado a luz a un bebé viable, mientras que una primípara ha dado a luz una vez. Por su parte, una multípara ha tenido dos o más partos. (40)

La paridad afecta de diversas maneras el curso del embarazo y el parto. Las mujeres nulíparas, que están experimentando su primer embarazo, pueden enfrentar riesgos

específicos, como un mayor riesgo de parto prolongado o distocia, que es una dificultad en el parto debido a contracciones uterinas inadecuadas o desproporción cefalopélvica. Además, las nulíparas pueden tener una mayor probabilidad de requerir intervenciones médicas durante el parto, como el uso de fórceps o ventosas, y tienen una mayor tasa de cesáreas en comparación con las multíparas. (40)

Por otro lado, las mujeres multíparas, que han tenido varios embarazos, pueden experimentar diferentes desafíos. Aunque el trabajo de parto suele ser más corto y menos complicado en las multíparas debido a que el cuerpo ya ha pasado por el proceso de parto, también pueden enfrentar riesgos como el aumento de la probabilidad de hemorragia posparto. Esto se debe a que el útero puede no contraerse tan eficazmente después del parto en mujeres que han tenido múltiples embarazos. Además, las multíparas pueden tener un mayor riesgo de prolapso de órganos pélvicos debido al debilitamiento del suelo pélvico por embarazos y partos repetidos. (40)

La paridad también puede influir en las decisiones de planificación familiar y en el manejo de embarazos futuros. Las mujeres que han tenido múltiples partos pueden optar por métodos anticonceptivos permanentes, como la ligadura de trompas, mientras que aquellas que están en su primer embarazo pueden estar más interesadas en métodos anticonceptivos temporales o reversibles. La asesoría adecuada sobre planificación familiar y salud reproductiva es esencial para todas las mujeres, independientemente de su paridad, para ayudarlas a tomar decisiones informadas sobre sus opciones reproductivas. (40)

Periodo intergenésico. - El periodo intergenésico se refiere al intervalo de tiempo entre dos embarazos consecutivos y es un factor obstétrico importante que puede influir en la salud materna y neonatal. La duración de este intervalo puede tener implicaciones significativas para el bienestar de la madre y el desarrollo del bebé, y por lo tanto, es un

aspecto crucial a considerar en la planificación familiar y la atención prenatal (41).

Un periodo intergenésico demasiado corto, generalmente definido como menos de 18 meses entre el nacimiento de un hijo y el inicio del siguiente embarazo, se ha asociado con varios riesgos para la salud. Para la madre, estos riesgos incluyen un aumento en la probabilidad de complicaciones como la anemia, la ruptura uterina y la depresión posparto. Para el bebé, un intervalo corto puede estar relacionado con un mayor riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y problemas de desarrollo. Estos riesgos se deben en parte a que el cuerpo de la madre puede no tener tiempo suficiente para recuperarse completamente del embarazo anterior, lo que puede afectar su capacidad para sostener un nuevo embarazo de manera óptima. (41).

Por otro lado, un periodo intergenésico demasiado largo, generalmente considerado como más de cinco años, también puede presentar desafíos. Algunos estudios sugieren que intervalos prolongados pueden estar asociados con un aumento en el riesgo de preeclampsia y otras complicaciones del embarazo. Aunque las razones para estos riesgos no están completamente claras, se cree que factores como los cambios en la salud materna y la pérdida de memoria inmunológica del cuerpo respecto al embarazo anterior podrían jugar un papel (41).

La planificación adecuada del periodo intergenésico es esencial para optimizar los resultados de salud tanto para la madre como para el bebé. La educación y el acceso a métodos anticonceptivos eficaces son fundamentales para que las mujeres puedan planificar sus embarazos de acuerdo a sus necesidades y circunstancias personales. La consejería en planificación familiar debe incluir información sobre los beneficios de espaciar los embarazos adecuadamente y los riesgos asociados con intervalos demasiado cortos o largos. En suma, el periodo intergenésico es un factor obstétrico clave que puede influir en el curso del embarazo y los resultados de salud materno-infantil. La atención

médica que aborde este aspecto de manera integral, proporcionando educación y recursos para la planificación familiar, puede ayudar a mitigar los riesgos asociados y promover un entorno saludable para la madre y sus hijos. La investigación continua en este campo es vital para comprender mejor las implicaciones del periodo intergenésico y mejorar las prácticas de salud reproductiva. (41).

Episiotomía previa. - La episiotomía previa es un factor obstétrico que puede influir en los embarazos y partos subsecuentes. Una episiotomía es una incisión quirúrgica que se realiza en el perineo, el área entre la vagina y el ano, durante el parto vaginal para facilitar la salida del bebé y prevenir desgarros perineales severos. Aunque su uso ha disminuido en las últimas décadas debido a un enfoque más conservador y basado en evidencia, sigue siendo un procedimiento relevante en ciertos contextos clínicos.

Haber tenido una episiotomía en un parto anterior puede afectar varios aspectos de futuros embarazos y partos. Uno de los principales factores a considerar es el estado del tejido cicatricial en el perineo. La cicatrización puede variar entre mujeres, y en algunos casos, el tejido cicatricial puede ser menos elástico que el tejido original, lo que podría aumentar el riesgo de desgarros en partos posteriores. Sin embargo, en muchas mujeres, el tejido cicatricial se adapta bien y no presenta problemas significativos en embarazos futuros.

Otro aspecto importante es el impacto psicológico que una episiotomía previa puede tener en la experiencia del parto. Algunas mujeres pueden experimentar ansiedad o temor sobre la posibilidad de necesitar otra episiotomía o enfrentar complicaciones similares. La comunicación abierta con los profesionales de la salud y la planificación del parto pueden ayudar a abordar estas preocupaciones, proporcionando un entorno de apoyo y confianza. Desde el punto de vista clínico, los profesionales de la salud deben evaluar cuidadosamente la necesidad de una episiotomía en partos subsecuentes. La decisión de realizar una episiotomía debe basarse en la situación individual de cada parto,

considerando factores como el tamaño y la posición del bebé, el progreso del trabajo de parto y la salud general de la madre. El enfoque actual en obstetricia se centra en minimizar intervenciones innecesarias y promover prácticas que respeten el proceso natural del parto, siempre que sea seguro hacerlo.

La educación prenatal y el asesoramiento también juegan un papel crucial para las mujeres que han tenido una episiotomía previa. Proporcionar información sobre el proceso de cicatrización, las opciones de manejo del dolor y las técnicas de protección perineal puede empoderar a las mujeres para tomar decisiones informadas sobre su atención durante el parto. Además, la rehabilitación del suelo pélvico puede ser beneficiosa para mejorar la elasticidad y la fuerza del perineo, reduciendo potencialmente el riesgo de complicaciones en futuros partos.

Así, este procedimiento quirúrgico es crucial realizarla en el momento adecuado, típicamente cuando la cabeza fetal está a unos 3-4 cm de salir completamente. Realizar la episiotomía demasiado temprano puede resultar en una hemorragia considerable en la incisión antes del parto. Por otro lado, si se realiza demasiado tarde, los músculos del suelo perineal pueden haber sido estirados excesivamente, lo cual puede comprometer la efectividad del procedimiento.

Tipos de episiotomía

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza durante el parto vaginal para facilitar la salida del bebé mediante una incisión en el perineo, el área entre la vagina y el ano. Este procedimiento se utiliza con el objetivo de prevenir desgarros perineales graves y acelerar el parto en situaciones donde el bienestar del bebé o de la madre podría estar comprometido. Existen principalmente dos tipos de episiotomía que se diferencian por la dirección y el ángulo de la incisión: la episiotomía media y la episiotomía mediolateral.

La episiotomía media: también conocida como episiotomía mediana, implica una incisión que se realiza en línea recta desde la parte posterior de la abertura vaginal hacia el ano. Este tipo de episiotomía tiene la ventaja de ser más fácil de suturar y suele cicatrizar mejor, con menos dolor postoperatorio para la madre. Sin embargo, presenta un riesgo mayor de extenderse hacia el esfínter anal y el recto, lo que podría resultar en complicaciones como desgarros de tercer o cuarto grado. Debido a este riesgo, la episiotomía media se utiliza con menos frecuencia en comparación con la mediolateral.

La episiotomía mediolateral: se realiza con una incisión que se dirige en un ángulo hacia uno de los lados, generalmente hacia la derecha, desde la parte posterior de la abertura vaginal. Este tipo de episiotomía es menos probable que se extienda hacia el esfínter anal, lo que reduce el riesgo de desgarros severos que podrían afectar el control fecal. Sin embargo, puede ser más dolorosa y presentar un proceso de cicatrización más prolongado debido a la mayor cantidad de tejido involucrado. La reparación de la episiotomía mediolateral también puede ser más compleja, y algunas mujeres pueden experimentar más molestias durante la recuperación (42).

Así, la elección del tipo de episiotomía depende de varios factores, incluyendo la situación clínica específica, la experiencia del profesional de la salud y las características anatómicas de la madre. En la práctica obstétrica moderna, el uso rutinario de la episiotomía ha disminuido, y se prefiere reservar el procedimiento para situaciones donde es absolutamente necesario. La evidencia actual sugiere que permitir que el perineo se estire naturalmente durante el parto, siempre que sea seguro, puede reducir el riesgo de complicaciones y mejorar la experiencia del parto para la madre. (42)

Factores Patológicos Maternos:

Los factores patológicos maternos son condiciones de salud preexistentes o que se desarrollan durante el embarazo y que pueden influir significativamente en el curso del

embarazo, el parto y los resultados de salud tanto para la madre como para el feto. Estos factores son de gran importancia en el ámbito de la obstetricia, ya que requieren un manejo cuidadoso para minimizar los riesgos y optimizar los resultados de salud. Entre los factores patológicos maternos más comunes se encuentran la anemia, la hipertensión, la diabetes, los trastornos tiroideos y las enfermedades infecciosas, entre otras (43).

Anemia. – La anemia es una condición médica caracterizada por una disminución en el número de glóbulos rojos o en la concentración de hemoglobina en la sangre, lo que resulta en una capacidad reducida para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. Esta condición puede manifestarse de diversas formas y tener múltiples causas, siendo una de las afecciones sanguíneas más comunes a nivel mundial. Los síntomas de la anemia pueden variar en severidad e incluyen fatiga, debilidad, mareos, palidez, dificultad para respirar y palpitaciones. En casos graves, la anemia puede llevar a complicaciones serias, afectando el funcionamiento de órganos vitales y el bienestar general del individuo (44). Existen varias causas de anemia, siendo la deficiencia de hierro la más prevalente. La anemia por deficiencia de hierro ocurre cuando el cuerpo no tiene suficiente hierro para producir hemoglobina, la proteína en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno. Esta deficiencia puede ser el resultado de una ingesta inadecuada de hierro en la dieta, pérdida de sangre debido a menstruaciones abundantes o hemorragias internas, o una incapacidad para absorber el hierro adecuadamente debido a trastornos digestivos (44).

Además de la deficiencia de hierro, la anemia puede ser causada por deficiencias de otras vitaminas y minerales esenciales, como el ácido fólico y la vitamina B12. La anemia megaloblástica, por ejemplo, es el resultado de una deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico, lo que lleva a la producción de glóbulos rojos anormalmente grandes y disfuncionales. Otras causas de anemia incluyen enfermedades crónicas, trastornos genéticos como la talasemia y la anemia drepanocítica, y condiciones autoinmunes que

afectan la producción o la vida útil de los glóbulos rojos (44).

El diagnóstico de la anemia se realiza mediante análisis de sangre que evalúan los niveles de hemoglobina, hematocrito y otros indicadores hematológicos. Una vez diagnosticada, el tratamiento de la anemia depende de su causa subyacente. La anemia por deficiencia de hierro, por ejemplo, se trata con suplementos de hierro y cambios en la dieta para incluir más alimentos ricos en hierro, como carnes magras, legumbres y vegetales de hojas verdes. La anemia megaloblástica puede requerir suplementos de vitamina B12 o ácido fólico. En casos de anemia severa o crónica, pueden ser necesarias intervenciones más avanzadas, como transfusiones de sangre o tratamientos para la enfermedad subyacente. La prevención de la anemia implica una dieta equilibrada y rica en nutrientes esenciales, así como la identificación y el manejo oportuno de cualquier condición médica que pueda contribuir al desarrollo de la anemia. En poblaciones vulnerables, como mujeres embarazadas y niños, la suplementación con hierro y vitaminas puede ser una estrategia efectiva para prevenir la anemia y sus complicaciones. La educación sobre la importancia de una nutrición adecuada y el acceso a atención médica son fundamentales para abordar este problema de salud pública y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por la anemia (44).

Clasificación de la anemia:

- Sin anemia ≥ 13.0
- Anemia leve: 11.0 - 12.9 g/dl
- Anemia moderada: 8.0 - 10.9 g/dl
- Anemia severa: < 8.0 g/dl (44)
- **Hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar.-** Las personas que viven en áreas situadas a más de 1,000 metros sobre el nivel del mar aumentan su producción de hemoglobina para contrarrestar la disminución en la saturación de

oxígeno en la sangre debido a la altitud. Por esta razón, se realiza una corrección en los niveles de hemoglobina según la altitud de residencia al diagnosticar anemia. Huancayo, con una altitud promedio de 3,250 metros sobre el nivel del mar, tiene un factor de ajuste por altitud de 2.1.

$$\text{Niveles de hemoglobina ajustada} = \text{Hemoglobina observada} - \text{Factor de ajuste por altitud}$$

- **Altitud:** Es la distancia vertical de un punto de la tierra respecto al nivel del mar.

Diagnóstico de síndrome de flujo vaginal

El síndrome de flujo vaginal se caracteriza por un aumento en la cantidad de flujo vaginal acompañado de cambios en su color (a menudo con mal olor) y consistencia, además de síntomas como prurito o irritación en la vulva. En algunos casos, pueden presentarse síntomas adicionales como disuria, dispareunia o dolor en la parte baja del abdomen. En estas situaciones, el problema debe abordarse como un síndrome de dolor abdominal bajo y tratarse en consecuencia. El flujo vaginal, también conocido como "descenso", puede ser causado por un proceso inflamatorio debido a la introducción de patógenos externos. Es una condición ginecológica muy común entre las mujeres sexualmente activas, pero no todos los casos de flujo vaginal son causados por infecciones de transmisión sexual - ITS (45).

El diagnóstico del síndrome de flujo vaginal es un proceso clínico que busca identificar la causa subyacente de los síntomas que afectan a muchas mujeres en algún momento de sus vidas. Este síndrome se caracteriza por la presencia de flujo vaginal anormal, que puede variar en color, consistencia y olor, y a menudo se acompaña de otros síntomas como picazón, irritación y enrojecimiento en la región vulvovaginal. Dado que el flujo vaginal puede ser un síntoma de diversas condiciones, el diagnóstico preciso es fundamental para determinar el tratamiento adecuado y aliviar los síntomas. El proceso de diagnóstico comienza con una historia clínica detallada, donde el

profesional de salud recopila información sobre los síntomas, su duración, y cualquier factor que pueda haber contribuido a su aparición, como cambios en la higiene personal, el uso de productos irritantes o la actividad sexual reciente. También se indaga sobre antecedentes de infecciones vaginales previas y el uso de medicamentos o anticonceptivos, ya que estos pueden influir en el equilibrio de la flora vaginal (45). Tras la recopilación de antecedentes, se realiza un examen físico que incluye una inspección visual de la vulva y la vagina. Durante este examen, el médico busca signos de inflamación, enrojecimiento o lesiones que puedan indicar una infección o irritación. Un paso crucial en el diagnóstico es la recolección de una muestra del flujo vaginal para su análisis. Esta muestra se examina bajo el microscopio para identificar la presencia de bacterias, hongos o parásitos que puedan estar causando los síntomas. Además, se puede medir el pH vaginal, ya que un pH elevado puede ser indicativo de vaginosis bacteriana o tricomoniasis.

En algunos casos, se pueden realizar pruebas adicionales, como cultivos microbiológicos, para identificar con mayor precisión el agente infeccioso responsable. Las pruebas de laboratorio también pueden incluir la detección de infecciones de transmisión sexual, especialmente si hay sospecha de que estas puedan estar contribuyendo al síndrome de flujo vaginal (45).

El diagnóstico diferencial es una parte importante del proceso, ya que el flujo vaginal anormal puede ser causado por diversas condiciones, incluyendo vaginosis bacteriana, candidiasis vulvovaginal, tricomoniasis y otras infecciones de transmisión sexual. Cada una de estas condiciones tiene características clínicas y tratamientos específicos, por lo que diferenciarlas es crucial para un manejo efectivo (45).

Etiología

La etiología del síndrome de flujo vaginal es diversa y puede involucrar múltiples

factores que alteran el equilibrio normal de la flora vaginal. Este síndrome puede ser causado por infecciones, cambios hormonales, irritantes químicos y otras condiciones subyacentes. Comprender las causas específicas es crucial para el diagnóstico y tratamiento adecuado. Una de las causas más comunes del flujo vaginal anormal es la vaginosis bacteriana, que ocurre cuando hay un desequilibrio en las bacterias normales de la vagina. En lugar de predominantes lactobacilos, que mantienen un ambiente ácido protector, hay un sobrecrecimiento de otras bacterias, como *Gardnerella vaginalis*. Este cambio en la flora vaginal puede ser desencadenado por factores como duchas vaginales, el uso de dispositivos intrauterinos o múltiples parejas sexuales. Otra causa frecuente es la candidiasis vulvovaginal, una infección por hongos, generalmente *Candida albicans*. Esta condición puede surgir cuando hay un cambio en el equilibrio del pH vaginal o una disminución de las defensas inmunológicas locales, lo que permite el crecimiento excesivo de hongos. Factores como el uso de antibióticos, el embarazo, la diabetes no controlada y el uso de ropa ajustada y sintética pueden predisponer a esta infección. La tricomoniasis, una infección de transmisión sexual causada por el protozoo *Trichomonas vaginalis*, también es una causa importante de flujo vaginal anormal. Esta infección se transmite principalmente a través del contacto sexual y puede coexistir con otras infecciones de transmisión sexual, aumentando la complejidad del diagnóstico y tratamiento. Además de las infecciones, otros factores pueden contribuir al síndrome de flujo vaginal. Los cambios hormonales, como los que ocurren durante el embarazo, la menopausia o el uso de anticonceptivos hormonales, pueden afectar la producción de flujo vaginal y su composición. Los irritantes químicos, como los jabones perfumados, detergentes y productos de higiene femenina, también pueden causar irritación y cambios en el flujo vaginal. En algunos casos, el flujo vaginal anormal

puede ser un síntoma de condiciones más serias, como enfermedades inflamatorias pélvicas, cáncer cervical o vaginal, o cuerpos extraños en la vagina. Por lo tanto, es importante que cualquier cambio persistente o inusual en el flujo vaginal sea evaluado por un profesional de salud para determinar su causa subyacente y recibir el tratamiento adecuado.

En consecuencia, los causantes más frecuentes de flujos vaginales anormales son;

Infecciones vaginales:

- Infección por Cándida (especialmente *C. albicans*)
- *Trichomona vaginalis*
- Vaginosis Bacteriana

Infecciones del cérvix:

- *Neissería gonorrhoeae*
- *Chlamydia trachomatis*
- Herpes simplex

Tipos de Servicios:

a.- Servicio tipo 1.- El Servicio tipo 1 se refiere a aquellos servicios de salud que no realizan exámenes ginecológicos con espéculo o que, aunque los realicen, no tienen la capacidad de llevar a cabo la coloración Gram del hisopado de Endocérvix y entregar los resultados en un máximo de 30 minutos. Este tipo de servicio es común en entornos donde los recursos son limitados o donde no se dispone de equipamiento especializado para realizar pruebas diagnósticas rápidas y detalladas.

En estos casos, el enfoque para tratar el síndrome de flujo vaginal se basa en la administración empírica de medicamentos, dado que no se puede confirmar inmediatamente la causa específica del flujo vaginal a través de pruebas de laboratorio. El tratamiento estándar recomendado incluye la administración de 2 gramos de

metronidazol por vía oral en una dosis única. El metronidazol es un antibiótico eficaz contra la vaginosis bacteriana y la tricomoniasis, dos de las causas más comunes de flujo vaginal anormal.

Además, si la paciente presenta prurito genital, lo cual puede ser indicativo de una infección por hongos, se debe administrar clotrimazol 500 mg por vía vaginal en una dosis única. El clotrimazol es un antifúngico que ayuda a aliviar los síntomas de la candidiasis vulvovaginal, proporcionando un tratamiento amplio que cubre las causas más probables de los síntomas sin la necesidad de un diagnóstico específico inmediato. Este enfoque de tratamiento empírico es práctico en situaciones donde el acceso a diagnósticos rápidos y precisos es limitado, permitiendo que las pacientes reciban atención oportuna para aliviar los síntomas y prevenir complicaciones. Sin embargo, es importante que las pacientes sean informadas sobre la importancia de un seguimiento médico, especialmente si los síntomas persisten o empeoran, para asegurar que cualquier condición subyacente sea identificada y tratada adecuadamente.

b.- Servicio tipo 2.- se refiere a los servicios de salud que cuentan con la capacidad de realizar exámenes ginecológicos con espéculo y pueden llevar a cabo la coloración Gram del hisopado de endocérvix, entregando los resultados en un máximo de 30 minutos. Este tipo de servicio es más avanzado y permite un diagnóstico más preciso y rápido de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras causas de flujo vaginal anormal.

El manejo de casos de ITS en estos servicios sigue un enfoque estructurado y basado en evidencia, comenzando con la toma de una muestra del endocérvix utilizando un hisopo. Esta muestra se envía al laboratorio para realizar la coloración Gram, un método de tinción que permite la visualización de bacterias y el conteo de leucocitos polimorfonucleares (PMN). La presencia de un elevado número de PMN puede indicar una respuesta inflamatoria, sugiriendo una infección bacteriana.

Según los resultados de la coloración Gram, el tratamiento se ajusta específicamente a la causa identificada. Por ejemplo, si se observan bacterias gramnegativas intracelulares, esto puede indicar la presencia de gonorrea, y el tratamiento podría incluir antibióticos específicos como la ceftriaxona. Si se detecta un aumento de bacterias anaerobias y una reducción de lactobacilos, esto puede ser indicativo de vaginosis bacteriana, y el tratamiento con metronidazol sería apropiado. En el caso de que se identifique una infección por hongos, se prescribirían antifúngicos como el clotrimazol.

Este enfoque permite un tratamiento más dirigido y efectivo, reduciendo el uso innecesario de medicamentos y mejorando los resultados para los pacientes. Además, la capacidad de obtener resultados rápidos facilita la toma de decisiones clínicas y permite iniciar el tratamiento adecuado durante la misma visita, lo que es crucial para el control de las ITS y la prevención de complicaciones.

La disponibilidad de servicios tipo 2 es especialmente beneficiosa en contextos donde las ITS son prevalentes, ya que permite un manejo eficiente y basado en evidencia de estas condiciones. Además, proporciona una oportunidad para educar a los pacientes sobre la prevención de ITS, el uso de métodos de protección como los preservativos, y la importancia del seguimiento médico regular para mantener la salud sexual y reproductiva.

c.- Servicio tipo 3.- Representa un nivel avanzado de atención en el diagnóstico y manejo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y otras condiciones ginecológicas. Estos servicios están equipados para realizar exámenes ginecológicos con espéculo y una serie de pruebas diagnósticas adicionales que permiten una evaluación exhaustiva y precisa de las causas del flujo vaginal anormal. Este tipo de servicio es obligatorio en los Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (CERETS), donde la precisión y rapidez en el diagnóstico son cruciales para el tratamiento efectivo y la prevención de la propagación de ITS.

En un Servicio tipo 3, el manejo de los casos comienza con un examen físico detallado utilizando un espéculo para visualizar el canal vaginal y el cérvix. Se toman muestras de la secreción vaginal y del endocérnix para realizar una serie de pruebas diagnósticas. La coloración Gram es una de las pruebas iniciales, utilizada para identificar la presencia de bacterias y evaluar el conteo de leucocitos polimorfonucleares, lo que puede indicar una respuesta inflamatoria.

Además de la coloración Gram, se realiza un examen directo de la secreción vaginal utilizando suero salino y una solución de hidróxido de potasio (KOH). El examen con suero salino permite la observación de organismos como *Trichomonas vaginalis*, mientras que el KOH ayuda a identificar la presencia de hongos, como *Candida*, mediante la visualización de hifas o esporas. La medición del pH de la secreción vaginal también es una parte integral del diagnóstico, ya que un pH elevado puede ser indicativo de vaginosis bacteriana o tricomoniasis, mientras que un pH normal suele estar asociado con infecciones por hongos.

Con estos resultados, el personal médico puede determinar con precisión la causa subyacente del flujo vaginal y prescribir el tratamiento más adecuado. Por ejemplo, la presencia de bacterias gramnegativas intracelulares podría indicar gonorrea, que se trataría con antibióticos específicos. La identificación de *Trichomonas vaginalis* requeriría tratamiento con metronidazol, mientras que la detección de hongos se manejaría con antifúngicos como clotrimazol.

La capacidad de realizar estas pruebas y obtener resultados en un máximo de 45 minutos permite un diagnóstico rápido y preciso, lo que es esencial para el manejo eficaz de ITS y la reducción del riesgo de complicaciones. Además, los Servicios tipo 3 proporcionan una plataforma para la educación del paciente sobre prácticas sexuales seguras, el uso de protección y la importancia del seguimiento médico regular, contribuyendo así a la

promoción de la salud sexual y reproductiva en la comunidad.

En este sentido, en los servicios tipo 3, que están equipados para realizar un diagnóstico exhaustivo y rápido de infecciones de transmisión sexual (ITS), el manejo de estas infecciones sigue un enfoque sistemático y basado en evidencia. A continuación, se describen los pasos típicos que se siguen en estos servicios para asegurar un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo:

1. **Evaluación Clínica Inicial:** El proceso comienza con una evaluación clínica detallada, que incluye la historia médica y sexual del paciente. Se recopila información sobre los síntomas actuales, antecedentes de ITS, prácticas sexuales y uso de protección, como preservativos. Esta información es crucial para orientar el diagnóstico y el tratamiento.
2. **Examen Físico con Espéculo:** Se realiza un examen físico utilizando un espéculo para visualizar el canal vaginal y el cérvix. Esto permite al profesional de salud observar cualquier signo de inflamación, secreción anormal o lesiones que puedan indicar una ITS.
3. **Recolección de Muestras:** Se toman muestras de la secreción vaginal y del endocervix para realizar pruebas diagnósticas. Estas muestras son fundamentales para identificar el agente causante de la infección.
4. **Pruebas de Laboratorio:**
 - **Coloración Gram:** Esta prueba permite identificar la presencia de bacterias y evaluar el conteo de leucocitos polimorfonucleares, lo cual puede indicar una respuesta inflamatoria.
 - **Examen Directo con Suero Salino y KOH:** El examen con suero salino ayuda a identificar organismos como *Trichomonas vaginalis*, mientras que el KOH es útil para detectar hongos, como *Candida*, mediante la

visualización de hifas o esporas.

- **Medición del pH Vaginal:** Un pH elevado puede ser indicativo de vaginosis bacteriana o tricomoniasis, mientras que un pH normal suele estar asociado con infecciones por hongos.

5. **Interpretación de Resultados y Diagnóstico:** Los resultados de las pruebas se interpretan para determinar la causa específica de la infección. Esto permite un diagnóstico preciso y la identificación del tratamiento más adecuado.
6. **Tratamiento Específico:** Basado en el diagnóstico, se prescribe el tratamiento adecuado. Por ejemplo, las infecciones bacterianas como la gonorrea pueden tratarse con antibióticos específicos, mientras que las infecciones por hongos requieren antifúngicos. El tratamiento se ajusta según el agente patógeno identificado.
7. **Educación y Consejería:** Se proporciona educación al paciente sobre la importancia de completar el tratamiento, las prácticas sexuales seguras y el uso de protección para prevenir futuras ITS. También se recomienda informar a las parejas sexuales para que puedan ser evaluadas y tratadas si es necesario.
8. **Seguimiento y Revaluación:** Se programan citas de seguimiento para evaluar la efectividad del tratamiento y asegurar la resolución de la infección. El seguimiento también ofrece la oportunidad de abordar cualquier preocupación o pregunta que el paciente pueda tener.

Este enfoque integral no solo asegura un manejo efectivo de las ITS, sino que también contribuye a la prevención de la transmisión y la promoción de la salud sexual y reproductiva.

2.3. Marco conceptual (Variables y dimensiones)

Desgarro vulvoperineales: Es una lesión de la pared vaginal, que sigue un trayecto lateral y longitudinal, puede afectar desde la mucosa hasta todos los planos de la vagina, vejiga y recto. (46)

Factores Maternos: Se refiere a un embarazo que presenta o podría presentar complicaciones durante la gestación, el parto o el período posparto, debido a problemas médicos, quirúrgicos, obstétricos, sociales y/o psicológicos. Estas condiciones aumentan el riesgo para la salud de la madre, del feto o de ambos. (47)

Factores Obstétricos: Cualquier enfermedad médica, obstétrica o situación sociodemográfica que, durante el embarazo, parto y puerperio, pueda aumentar el riesgo de complicaciones graves o mortalidad tanto para la madre como para el feto. (48)

Factores Patológicos Maternos: Se enfermedades o alteraciones que pueden estar relacionados con la placenta, el líquido amniótico, las membranas y el cordón, la cual requiere de cuidados específicos y un mayor seguimiento. (43)

Desgarros Vulvoperineales: Los desgarros son rupturas de la piel y los músculos que ocurren en la zona del perineo, que es el área ubicada entre la vagina y el ano. (49)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Hi: Los factores maternos están directamente asociados a desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

Ho: Los factores maternos no están directamente asociados a desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

3.2. Hipótesis específicas

- **Hi:** Los factores obstétricos como la edad, paridad, período intergenésico, y episiotomía previa están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

Ho: Los factores obstétricos como la edad, paridad, período intergenésico, y episiotomía previa no están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

- **Hi:** Los factores patológicos como la anemia, diagnóstico de síndrome de flujo vaginal están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

- **Ho:** Los factores patológicos como la anemia, diagnóstico de síndrome de flujo vaginal no están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

3.3. Variables

Variable 1:

Factores Maternos

Dimensiones:

- Factores obstétricos
- Factores patológicos

Variable 2:

- Desgarros Vulvoperineales

Dimensiones:

- Grados de desgarros vulvoperineales

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

En la investigación se utilizó como método general el método científico y como métodos específicos el deductivo.

Método científico:

Fue un conjunto de técnicas y procedimientos para obtener conocimiento teórico con validez y comprobación científica mediante el uso de instrumentos fiables que minimizan la subjetividad. (50)

Método deductivo:

Consiste en partir de principios generales, postulados o teoremas universalmente aceptados y aplicarlos para derivar conclusiones específicas o explicaciones particulares. Es un proceso lógico en el cual se infieren nuevas verdades a partir de premisas establecidas. (51)

Enfoque Cuantitativo:

Debido a que estudia fenómenos y eventos objetivos mediante la recopilación de datos con el fin de validar una hipótesis. (52)

4.2. Tipo de investigación

Tipo de investigación fue básica, analítico, observacional, prospectivo de corte transversal.

Básica: Esta investigación llevó a la exploración de nuevos saberes y campos de estudio, con la finalidad de recabar información concreta de la realidad para enriquecer el conocimiento científico. (53)

Analítico: Fue el camino para llegar a un resultado mediante la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos. Identifica e interpreta patrones presentes en un

grupo de datos similares entre ellos. (54)

Observacional: El elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se basa el investigador para recolectar la mayor cantidad de datos posible. (55)

El método científico que facilita el estudio de comportamientos perceptibles mediante su registro y cuantificación adecuada, permitiendo analizar relaciones de secuencialidad, asociación y covariación, se conoce como observación sistemática. (56)

Retrospectivo:

Toda investigación que fue diseñada después de que ocurra el fenómeno a investigar. (57)

De corte Transversal:

Se recolectaron datos en un único punto temporal, durante un periodo de tiempo específico, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en ese momento particular. (58)

4.3. Nivel de la investigación

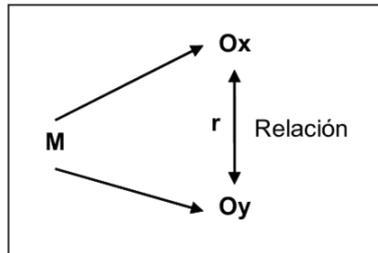
La investigación adopto un nivel relacional, con el objetivo de investigar el grado de asociación entre los factores maternos y los desgarros vulvoperineales. (59)

4.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue correlacional simple, de corte transversal.

Correlacional: La medida del grado en que dos variables están relacionadas se refiere a la capacidad de determinar si individuos con una puntuación alta en una variable también tienen una alta puntuación en la segunda variable, y si individuos con una baja puntuación en una variable también tienen baja puntuación en la segunda. Estos resultados indican una relación positiva entre las variables. (60)

El esquema del diseño que se logró utilizar en este estudio es:



Donde:

M: muestra

Ox: Factores Maternas

Oy: Desgarros Vulvoperineales

r: relación

La presente investigación es no experimental, ya que no existió manipulación de las variables, nos delimitamos a observar los fenómenos en su ambiente laboral y luego se analizan. (58)

4.5 Población y muestra

Población:

La población de estudio estuvo conformada de 529 historias clínicas de pacientes que presentaron desgarros vulvoperineales en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

Tipo de muestreo:

Se empleó un método de muestreo probabilístico y se calculó el tamaño de muestra utilizando la fórmula adecuada para poblaciones finitas.

Para el cálculo de la muestra se empleó la formula finita

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = población finita

Z = nivel de confianza 95 % = 1.96

p = probabilidad de que ocurra el evento 0.5

q = probabilidad que no ocurra el evento 0.5

e = error 5% = 0.05

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{529 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (529-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = \frac{508,0516}{1,267728}$$

$$n = 222$$

Tamaño de Muestra:

La muestra estuvo comprendida por 222 historias clínicas de pacientes con desgarro vulvoperineales durante el periodo 2021-2023.

Técnica de Muestreo:

La técnica de muestreo para elegir a cada uno de los elementos que conformaran la muestra fue la muestra aleatorio simple

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Se incluyó todas las historias clínicas de pacientes quienes presentaron desgarros vulvoperineales en el Hospital Docente Materno Infantil el

Carmen Huancayo 2021- 2023.

- Historias clínicas de pacientes que se atendieron su parto el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

Exclusión:

- Historias clínicas de pacientes con aquellos partos que fueron atendidos en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2020.
- Historias clínicas de pacientes con aquellos partos que no fueron atendidos en el Hospital Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

En la presente investigación la técnica que se utilizó fue la revisión documental. Se revisó todas las historias clínicas de pacientes que presentaron desgarro vulvoperineales en el Hospital docente Materno Infantil el Carmen.

Revisión documental: Según Arias, es un proceso que implica la búsqueda y utilización de datos secundarios, es decir, información recolectada y registrada por otros investigadores en fuentes documentales, ya sean impresas, audiovisuales o electrónicas.

(61)

Instrumento

Se decidió como instrumento en la presente investigación la ficha de recolección de datos.

Ficha de recolección de datos: Para recoger, registrar o almacenar información, se sigue un procedimiento que involucra la captura de datos significativos, los cuales se estructuran en dos partes distintas.

I. FACTORES MATERNOS

A. Factores Obstétricos

- Edad, medida en años
- Paridad, clasificada en primípara, multípara y gran multípara
- Periodo Intergenésico
- Episiotomía previa

B. Factores Patológicos Maternos

- Anemia
- Diagnóstico de síndrome de flujo vaginal

II DESGARROS VULVOPERINEALES

C. Grados de Desgarros Vulvoperineales

- Desgarros de Primer Grado
- Desgarros de Segundo Grado
- Desgarros de Tercer Grado
- Desgarros de Cuarto Grado

Confiabilidad y validez del instrumento

Confiabilidad:

Debido a que se trata de una ficha de registro de datos, no se necesita confiabilidad.

Validez. - Fue validado por tres expertos en el campo de investigación, quienes confirmaron que las mediciones del concepto proporcionado por el instrumento mostraron una relación coherente con las variables estudiadas.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados en la ficha de datos

4.7.1 Procedimiento para la recolección de datos

- Se elaboró la ficha de recolección de datos
- Se realizó la solicitud para obtener la autorización del director del el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo para el desarrollo y ejecución de este trabajo de investigación.
- Luego de obtener la respectiva autorización, se coordinó con el responsable del área de estadística del respectivo Hospital.
- Recabamos y seleccionamos las historias clínicas de pacientes con desgarro vulvoperineales del 2021-2023.
- Después de identificar las historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión, procedimos a recolectar los datos y registrarlos en el instrumento diseñado para el estudio.
- Después de ello, se procedió a realizar los análisis de los datos recolectados.

4.7.2 Procedimiento para el análisis de datos:

La estadística fue bivariado, que permite hacer asociaciones por lo cual se utilizara Chi cuadrado. Los datos obtenidos de las historias clínicas serán procesados en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel para luego ser tabulados en el programa estadístico del SPSS versión 29 y presentarlas en tablas de frecuencia y gráficos.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

La investigación respeto el “Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes”. (62)

Art. 27°. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

- Se respeto su confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas durante la investigación.
- Las investigadoras se comprometieron con la institución a resguardar toda la

información recolectada durante el estudio, asegurando así la confidencialidad y el uso exclusivo de los datos con fines de investigación.

- Beneficencia y no maleficencia; se aseguró la integridad de las pacientes, sin causar daño físico ni psicológico.
- Se actuó con responsabilidad tanto a nivel individual como institucional en relación con los alcances de la investigación.
- Se garantizó la veracidad de los resultados e interpretaciones en todas las etapas de la investigación.

Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN

- Se Llevó a cabo la presente investigación de manera adecuadas con originalidad y coherencia con las líneas de investigación Institucional.
- Se aseguró la validez, la fiabilidad y credibilidad de nuestra investigación.
- Las investigadoras asumieron las responsabilidades que puedan acarrear la presente investigación
- Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las historias clínicas y la información obtenida, asegurando que no se utilizaría para obtener beneficios personales o de manera ilegal.
- Se respetaron las normas institucionales, nacionales e internacionales de la investigación durante todo el proceso.
- En la presente investigación no se falsifico, plagio ni se inventará datos, ni se incluyó autores que no colaboran sustancialmente y publicar repetidamente los mismos hallazgos.

Principios de la ética para la realización de la investigación:

- Beneficencia

- No maleficencia
- Justicia
- Autonomía
- Veracidad

CAPÍTULO V.

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Tabla 02: Distribución de los factores obstétricos en pacientes con desgarro vulvoperineales atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023

Factores Obstétricos		Frecuencia	Porcentaje
Edad	≤ de 17 años	78	35,1%
	18 a 35 años	106	47,7%
	≥ de 36 años	38	17,1%
Paridad	Primípara	103	46,4%
	Múltipara	84	37,8%
	Gran Múltipara	35	15,8%
Periodo Intergenésico	Corto < 2 años	14	6,3%
	Normal 2 a 4 años	26	11,7%
Largo > 4 años	Largo > 4 años	80	36,0%
	No Tuvo	102	45,9%
Episiotomía Previa	Presenta	119	53,6%
	No Presenta	103	46,4%
TOTAL		222	100%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En la tabla N° 02 se muestra los factores obstétricos de 222 que hacen el 100% de pacientes atendidas, la mayor frecuencia observada en cuanto a la edad fue de 18 a 35 años con 47,7 % (106), en la paridad predomina las primíparas con 46,4 % (103), respecto al periodo intergenésico prevalece los que no presentaron con el 45,9 % (102), mientras que el 53,6% (119) no presento episiotomía previa.

Tabla 03: Distribución de los factores patológicos en pacientes con desgarro vulvoperineales atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023

Factores Patológicos	Frecuencia	Porcentaje	
Anemia	Sin anemia 13g/dl de Hb	14	6,3%
	Leve 12.9 – 11.0g/dl de Hb	38	17,1%
	Moderada 10.9 – 8.0g/dl de Hb	93	41,9%
	Severa menor 8.0g/dl de Hb	77	34,7%
Diagnóstico de Síndrome de flujo vaginal	Presentó	88	39,6%
	No Presentó	134	60,4%
TOTAL	222	100%	

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En la tabla N° 03, se muestra 222 que hacen el 100% de pacientes con factores patológicos, la mayor frecuencia observada en cuanto a la anemia fue la anemia moderada con 41,9 % (93), seguido de la anemia severa con 34.7% (77), leve con 17.1% (38) y solo el 6.3% (14) no presentaron anemia. Y con respecto al diagnóstico de síndrome de flujo vaginal el 60,4% (134 pacientes) no presento, mientras el 39.6% presento flujo vaginal.

Tabla 04: Grado de desgarro vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital

Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023

Factores Patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Primer Grado	118	53,2%
Segundo Grado	91	41,0%
Tercer Grado	12	5,4%
Cuarto Grado	1	,5%
TOTAL	222	100%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Interpretación: En la tabla 4, se muestra los diferentes grados de desgarros que presentaron las 222 pacientes que hacen el 100%, la mayor frecuencia observada fue de primer grado con 53,2% (118), seguido del segundo grado con 41% (91), tercer grado con 5.4% (12), mientras que el 0,5% (1) fue el cuarto grado.

5.2. Contrastación de la Hipótesis:

Siendo formulada la hipótesis de investigación

HIPOTESIS ESPECIFICA:

Hipótesis específica 1

- **Hi:** Los factores obstétricos como la edad, paridad, período intergenésico, y episiotomía previa están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023.

Ho: Los factores obstétricos como la edad, paridad, período intergenésico, y

episiotomía previa no están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023.

Nivel de significancia: $\alpha < 0.05$

Regla de decisión: Si valor $\alpha < 0.05$, se concluye que existe asociación.

Prueba estadística: Chi cuadrado

Tabla 5: Factores obstétricos asociados a los grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023

Factores Obstétricos	Chi cuadrado	Grados de libertad	P valor
Edad	21,055	6	,002
Paridad	20,059	6	,003
Periodo Intergenésico	25,940	9	,002
Episiotomía Previa	11,423	3	,010

Fuente: Procesamiento estadístico Prueba Chi cuadrado

Decisión estadística: Debido a que la edad presenta un p valor = 0.002, con un $X^2 = 21.055$, la paridad un p valor = 0.002, con un $X^2 = 20.059$, el periodo intergenésico un p valor = 0.002, con un $X^2 = 25.940$ y episiotomía previa un p valor = 0.010, con un $X^2 = 11.423$, resultados con valor menor de significancia de $\alpha < 0.05$, entonces aceptamos la hipótesis alterna (H_a) y rechazamos a la hipótesis nula (H_0). Por lo tanto, los factores obstétricos como la edad, paridad, período intergenésico, y episiotomía previa están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023.

Hipótesis específica 2

Hi: Los factores patológicos como la anemia y el diagnóstico de síndrome de flujo vaginal están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023.

Ho: Los factores patológicos como como la anemia y el diagnóstico de síndrome de flujo vaginal no están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023.

Nivel de significancia: $\alpha < 0.05$

Regla de decisión: Si valor $\alpha < 0.05$, se concluye que existe asociación.

Prueba estadística: Chi cuadrado

Tabla 6: Factores patológicos asociados a los grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo

2021-2023

Factores Patológicos	Chi cuadrado	Grados de libertad	P valor
Anemia	24,282	9	,004
Diagnóstico de Síndrome de Flujo vaginal	16,833	3	,001

Fuente: Procesamiento estadístico Prueba Chi cuadrado

Decisión estadística: La anemia presenta un p valor = 0.004, con un $X^2 = 24.282$ y el diagnóstico. El síndrome de flujo vaginal obtiene un p valor = 0.001, con un $X^2 = 16.833$, resultados de valor menor de significancia de $\alpha < 0.05$, aceptamos a la hipótesis alterna (H_a) y rechazamos a la hipótesis nula (H_o). Se concluye que los factores patológicos como la anemia y el Diagnóstico de síndrome de flujo vaginal están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023.

HIPOTESIS GENERAL

- **Hi:** Los factores maternos están directamente asociados a desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023.
- **Ho:** Los factores maternos no están directamente asociados a desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023.

Nivel de significancia: $\alpha < 0.05$

Regla de decisión: Si valor $\alpha < 0.05$, se concluye que existe asociación.

Prueba estadística: Chi cuadrado

Tabla 7: Factores maternos asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo 2021-2023.

Factores Materno	Chi cuadrado	Grados de libertad	P valor	P valor general
Edad	21,055	6	,002	
Paridad	20,059	6	,003	
Periodo Intergenésico	25,940	9	,002	0,003
Episiotomía Previa	11,423	3	,010	
Anemia	24,282	9	,004	
Diagnóstico de Síndrome de flujo vaginal	16,833	3	,001	

Fuente: Procesamiento estadístico Prueba Chi cuadrado

Decisión estadística: La prueba estadística aplicada según chi-cuadrado; nos indica con un p valor = < 0.003 que existe una asociación directa entre los factores maternos y los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación logró determinar los factores maternos que estuvieron asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023, debido a la importancia del tema, los resultados obtenidos permitirán diseñar estrategias para mejorar la atención durante el trabajo de parto, lo cual puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de las madres afectadas.

Objetivo General:

“Determinar los factores maternos que están asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023”

En la tabla 7, se presentaron los resultados encontrados en lo que respecta para el objetivo principal, aceptando la hipótesis alterna, donde se evidenció una asociación significativa entre las variables de estudio. Esta asociación muestral fue confirmada utilizando la prueba de chi-cuadrado para determinar su significancia estadística con ($p < 0.003$) y concluye que la edad, Paridad, Periodo Intergenésico, Episiotomía Previa, Anemia y Diagnostico de síndrome de Flujo vaginal son factores que están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales.

Los hallazgos reportados por Chipana E, Gavilán L, (19) concuerda con nuestra investigación ya que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores maternos con el desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2020, y estos discrepan a los encontrados por Rojas R, (20) quien concluyó la no existencia de asociación significativa, con la edad materna, la anemia materna, la paridad, periodo intergenésico.

Objetivo Especifico 1:

Determinar los factores obstétricos que están asociados a los diferentes grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

Los factores obstétricos encontrados en la presente investigación fueron: La edad con mayor frecuencia fue entre 18 y 35 años representando un 47,7%, paridad la más frecuente fue primíparas con un 46,4%, periodo intergenésico el 45,9% de pacientes no tienen antecedentes de gestaciones y episiotomía previas el 46,4% de pacientes no se realizaron.

Los hallazgos reportados por García A, Pulgarín L, (28) en cuanto a la edad con mayor frecuencia se encontró entre los 17 y 19 años, cuyos resultados difieren respecto a lo encontrado en la presente investigación por tener rangos más amplios que oscilan entre las edades más frecuentes de 18 a 35 años con 47,7 % y son no concordantes con los resultados informados por Rivera S, (21) El 22,4% de las mujeres con desgarros perineales tenían 35 años a más.

En la presente investigación la mayor frecuencia en cuanto a los resultados a la paridad predomina las primíparas con 46,4 %, estos hallazgos coinciden con lo reportado según Vacas K, (18) quien encontró la Paridad más frecuente fueron las primíparas con un ($p < 0.011$), así mismo también concuerda con lo encontrado por Rivera S, (21). Donde concluyó que la primiparidad es la más frecuente (OR = 2.1 IC 95% (1.5 - 2.9), concluyendo que es un factor materno con asociación al desgarro vulvoperineal.

Según Vacas K, (18) en su investigación halló que el periodo intergenésico largo es quien representa mayor frecuencia ≥ 5 años ($p < 0,004$). Hallazgo que difiere con nuestros resultados ya que siendo primíparas y sin antecedentes de gestaciones previas por lo que

no presentaron periodo Intergenésico con un 45,9 %. En cuanto a la episiotomía en la presente investigación encontramos que este procedimiento no se realizó en el 53,6% de pacientes. Y que difiere con los resultados encontrados por Estrada J, (27) quien encontró que el 42,5% de pacientes no se realizaron la Episiotomía previas, concluyendo que los desgarros perineales se producen por no realizar episiotomía en el proceso del parto.

Objetivo Especifico 2:

Determinar los factores patológicos que están asociados a los diferentes grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

Los factores patológicos más frecuentes encontrados en la presente investigación fueron: la anemia moderada con 41,9% y diagnóstico de no padecer Síndrome de flujo vaginal en un 60,4% de pacientes.

Según lo reportado por Chipana E, Gavilán L, (19), la mayor frecuencia en cuanto a la anemia fue la anemia leve alcanzando un 70,5%, y de estas el 51,1% cursaron con desgarros de I grado, lo cual difiere con los resultados encontrados en la presente investigación ya que la anemia más frecuente fue anemia moderada con un 41,9%.

Con respecto al diagnóstico de Síndrome de flujo vaginal no se puede discutir, ya que se evidencio que ningún autor considero este aspecto en su estudio.

La limitación identificada en este estudio fue la demora en la oficina de capacitación debido a la demora de la documentación, pero este mismo fue superado después de un tiempo logrando alcanzar los objetivos de nuestro trabajo de investigación el cual fue revisar y recolectar el instrumento de investigación de toda nuestra muestra pacientes con factores maternos y desgarros vulvoperineales. La oficina de estadística nos proporcionó la asistencia adecuada cuando necesitábamos obtener esa información.

CONCLUSIONES

Luego de completar el estudio, llegamos a la siguiente conclusión:

1. Con un nivel de significancia de $\alpha=0.003$, con un P valor de < 0.05 concluyendo que los factores maternos están directamente asociados a desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.
2. Con un nivel de significancia de P valor de <0.005 los factores obstétricos como la edad=0.002, paridad=0.002, período intergenésico =0.002, están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.
3. Los factores patológicos como la anemia con un nivel de significancia de P valor de = 0.004 y el Dx síndrome de flujo vaginal con P valor de = 0.001, están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.

RECOMENDACIONES

Considerando los resultados obtenidos en la investigación realizada, se considera adecuado sugerir lo siguiente:

1. Al personal de salud del Hospital Materno Infantil el Carmen Huancayo, mejorar el llenado preciso de las historias clínicas, lo cual contribuirá a una mejor comprensión y manejo de la información. Además, se sugiere establecer un sistema de registro sistemático completo y optimizar el sistema de archivo para facilitar la localización rápida de las pacientes atendidas en el hospital, facilitando así la realización de estudios posteriores.
2. Capacitar al personal de salud en los procedimientos de episiotomía, para poder utilizar las técnicas más pertinentes, con la finalidad de no producir así algún desgarro vulvoperineal.
3. A la Obstetra realizar la educación a las gestantes durante la atención prenatal antes del parto, así se evitará los desgarros vulvoperineales ya señalados previamente y las pacientes deben acudir a sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Juárez Tabares JC, Chávez Loranca M, Rodríguez Ayala C, González Aldeco PM, Arvizu Armenta JA, Woog Castañón A. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [consultado el 2 de abril del 2024];19(2):204–7 Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000200204
2. Abril-González FP, Guevara-Villareal AS, Ramos-Cruz A, Rubio-Romero JA. Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá (Colombia) 2007. Revista colombiana de obstetricia y ginecología [Internet]. 2009 [consultado el 2 de abril del 2024];60(2):143–51. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/339>
3. Lesiones perineales de origen obstétrico. Protocols Medina MaternoFetal. Barcelona: Hospital Clínic ,Hospital Sant Joan de Déu , Universitat de Barcelona.; 2018 Fetalmedicinebarcelona.org. [consultado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/lesiones-perineales-de-origen-obstetriconew.pdf>
4. Moral Santamarina E, Casteleiro Deus N, Bobillo Varela C, Fonseca Rebollar, González Varela, Cachafeiro S. Trauma perineal en el parto eutócico y su correlación con la estrategia de descenso progresivo de la tasa de episiotomía en nuestro medio. ¿Necesitamos reflexionar? Suelo pélvico Revista Española Sobre Medicina del Suelo Pélvico de la Mujer y Cirugía Reconstructiva. 2021; 14(1): p. 6-15. [consultado el 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistasuelopelvico.com/wp-content/uploads/2021/04/Original-trauma-perineal.pdf>
5. Gil Cipirán FL. Situación de la Mortalidad Materna 2022 y 2023. Perú: Ministerio de salud; 2023. [Internet]. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf>

6. Diaz Arevalo G. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Amarilis, noviembre 2016 - agosto 2017 [tesis]. Universidad de Huánuco; 2018: p. 115. Available from:
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/994/T047_46188857_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Hauck YL, Lewis L, Nathan EA, White C, Doherty DA. Factores de riesgo de traumatismo perineal grave durante el parto vaginal: un estudio de cohorte retrospectivo de Australia Occidental. ScienceDirect. [Internet]. 2015 marzo; 28(1): p. 16-20. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519214000973?via%3Dihub>
8. Echeverria Rengiffo A, Agudo Gonzabay BM. Prevención de los desgarros perineales durante la etapa expulsiva del parto horizontal. Examen Complexivo. Machala-Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2020. [Internet]. [cited 2024 marzo 15]. Available from:
http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15764/1/E-11468_ECHEVERRIA%20RENGIFFO%20KAREN%20ANDREA.pdf
9. Fernández Toscano MR. Factores de riesgo y su relación con desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro año 2018. Tesis. Babahoyo – Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2018. [Internet]. 2018 [cited 2023 diciembre 4]. Available from:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4590/P-UTB-FCS-OBST-000011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Beretta Martinez VI. Factores maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a julio del 2018. Tesis. Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú [Internet]. 2019 [cited 2024 abril 2]. Available from:
<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/ANTECEDENTES%20MATERNOS/7.-%20Beretta%20V..pdf>

11. Ayala Peralta. Anuario estadístico. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal; [Internet]. 2021 [cited 2023 diciembre 10]. Available from: [https://www.inmp.gob.pe/uploads/Anuario Estad%3%ADstico_2021.pdf](https://www.inmp.gob.pe/uploads/Anuario_Estad%3%ADstico_2021.pdf)
12. Muñoz de la Torre, Mendoza Vilcahuaman, Jauregui Sueldo J, Toral Santillán J, Villanueva Navarro, Quispe Aroni. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. MediSur. [Internet]. 2022 jun 1 [cited 2023 diciembre 12];20(3):402–8. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180071585004/html/#:~:text=En%20el%20Per%20%BA%20existe%20una,mujeres%2C%20seg%3%BA%20diferentes%20fuentes%20oficiales>
13. Cruz Carrasco A. Factores biológicos, Gineco - obstétricos e infecciosos asociados a desgarros perineales de III y IV grado en puérperas atendidas en El Hospital Nacional Hipólito Unanue. El Agustino, enero-diciembre 2014. Tesis. Lima-Perú: Universidad de San Martín de Porres. [Internet]. 2016 [cited 2024 abril 2]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2048/CRUZ_ANGELLY.pdf?sequence=3&isAllowed=y
14. Pérez Luna, Baldeon Campos. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020. Tesis. Chíncha-Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2022. [Internet]. [cited 2024 marzo 2]. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1798/1/Angela%20Baldeon%20Campos.pdf>
15. Garcia Crispin LM, Romero Arce S. Factores asociados al desgarro perineal durante el parto vaginal en mujeres del Centro de Salud de Chilca, 2022. Tesis. Huancayo-Perú: Universidad Roosevelt; 2023. [Internet]. [cited 2024 marzo 2]. Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1802/REPORT%20ROMERO%20-%20GARCIA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

16. Boletín Anual. La Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional Docente “Materno Infantil “El Carmen”, Junín-Huancayo. 2019. [Internet]. Google Docs. [cited 2024 abril 2]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1K42PvW9DMYDjtWxrI09B0ESKhvKeZKvM/view>
17. Boletín Anual. La Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional Docente “Materno Infantil “El Carmen”, Junín-Huancayo. 2020. [Internet]. Google Docs. [cited 2024 abril 2]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/158L775Nho9LeIY17MGDFYT2QPnuOuwB2/view>
18. Vacas Espino KR. Factores de riesgo que predisponen al desgarro perineal en gestantes que asisten al Centro Materno Infantil México en el periodo 2020 – 2021. Tesis. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. [Internet]. 2022 [cited 2024 abril 1]. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4414/T-TPMC-VACAS%20ESPINO%20KATHERIN%20ROSARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Chipana Castro E, Gavilán Janampa G. Factores de Riesgo Asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki -2020. Tesis. Huancayo: Universidad Roosevelt, Junin; [Internet]. 2020 [cited 2024 abril 2]. Available from: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/512/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Rojas Evangelista R. Factores de riesgos asociados a desgarro perineal en partos eutócicos atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita, 2020. Tesis. Universidad Privada San Juan Bautista, Lima. [Internet]. 2021 [cited 2024 abril 2]. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3450/T.%20TPMH%20-%20ROJAS%20EVANGELISTA%20RONALD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Rivera Roncal SA. Factores maternos y neonatales asociados a los desgarros perineales. Hospital II Chocope. EsSalud. 2017 – 2018. Tesis. Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. [Internet]. 2019 [cited 2024 abril 2]. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/5271/REP_MED.HUMA_SI

[LVIA.RIVERA FACTORES.MATERNOS.NEONATALES.ASOCIADOS.DESGARROS.PERINEALES.HOSPITAL.II.CHOCOPE.ESSALUD.2017-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

22. Casquino Ttira E, Huayta Quispe. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II - 1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020. Tesis. Lima: Universidad Peruana Unión, Lima. [Internet]. 2021 [cited 2024 abril 2]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4454/Carlos_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Arteaga Mendoza MDLÁ, Ballón Borja V. Factores maternos y fetales causantes de desgarros perineales en pacientes multíparas en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2019. Tesis. Universidad Católica de Santa María, Arequipa. [Internet]. 2021 [cited 2024 abril 2]. Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/982fea5e-381b-4a68-ac21-9a902993cb3a/content>
24. Ramos Mendoza KS, Requena Arana TP. Factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia-Huancavelica 2018. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica. [Internet]. 2021 [cited 2024 marzo 2]. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e07ccf7c-acf9-49b4-a61e-c1d2b3f25645/content>
25. Bustamante Torres. Factores de riesgo para desgarro perineal severo en puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé año 2014 al 2019, Lima – Perú. Tesis. Universidad Ricardo Palma, Lima. [Internet]. 2020 [cited 2024 marzo 19]. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3431/MED-T030_71432874_T%20%20%20RUBITT%20ANYELA%20BUSTAMANTE%20TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. Herrera Olivarez DG, Pillajo Flores DG. Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín. Tesis. Quito - Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; [Internet]. 2018 [cited 2024 marzo 19]. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971035>
27. Estrada Cruz JX. Relación de desgarros perineales con peso del recién nacido y otros factores asociados, en mujeres atendidas por parto cefalovaginal en el Hospital IESS Ibarra desde agosto del 2017 a enero del 2018. Tesis. Quito-Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; [Internet]. 2018 [cited 2024 marzo 19]. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971036>
28. García Chilan KA, Pulgarin Tigreros LS. Factores asociados a los desgarros perineales en pacientes adolescentes nulíparas. Tesis. Guayaquil- Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2022. Available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9577ff19-8b4c-49ac-9974-6ba2d97ef3a5/content>
29. Karaca SY, Adıyeke M, İleri A, Vural T, Şenkaya AR, İleri H, et al. Obstetric Perineal Tears in Pregnant Adolescents and the Influencing Factors. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2022 Jun;35(3):323–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1083318821003363>
30. von Theobald P, Bohrer M, Lorrain S, Iacobelli S. Risk factors associated with severe perineal tears: A five-year study. J Gynecol Obstet Hum Reprod [Internet]. 2020 Sep;49(7):101820. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468784720301641?via%3Dihub>
31. Pérez Luna, Baldeon Campos. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020. Tesis. Chíncha-Ica: Universidad Autónoma de Ica; [Internet]. 2022. Available from: <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/1798/1/Angela%20Baldeon%20Campos.pdf>

32. Torres de la Cruz XA, Wong Chirinos CS. Nivel de conocimientos sobre factores asociados a desgarros perineales tras una intervención educativa en gestantes. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022. Tesis. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres, Lambayeque; 2023. [cited 2024 Apr 2]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12194/torres_wong.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarros perineales. Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2020; 63(1): p. 48-53. [Internet]. Available from: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10_Lesion_obstetrica_del_esfinter_anal._Otros_desgarros_perineales_2019.pdf
34. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Lima-Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2018. [Internet]. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
35. Glosario de Conceptos [Internet]. www.ine.es. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>
36. Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en el Perú. Lima-Perú: Ministerio de Salud, Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; [Internet]. 2005. Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
37. Rodríguez Ore M. Factores maternos relacionados a infección del tracto urinario en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017. Tesis. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica; [Internet].2018 [cited 2024 marzo 19]. Available from: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/de2a8f58-aab2-4993-b76c-4e7d5b57081a/content>
38. Factores de Riesgo Obstétrico y Clasificación de Embarazos. [Internet]. www.elsevier.com. Available from:

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>

39. Villanueva Navarro KY, Quispe Aroni R. Factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020. Tesis. Huancavelica-Perú: Universidad Nacional de Huancavelica; [Internet]. 2021 [cited 2024 marzo 19]. Available from:
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7910806f-2006-4a96-9e2c-e02c08ba5087/content>
40. Díaz Silva L. Características maternas, obstétricas y neonatales en púerperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016. Tesis. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; [Internet]. 2017 [cited 2024 abril 2]. Available from:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/529/T061_75337057_T.pdf?sequence=1&isAllowed=1
41. Gonzalez M, Gonzalez MP, Pisano C, Casale R. El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo? Un Estudio Transversal Analítico. Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. 2019;(01). [Internet]. FASGO. [cited 2024 abril 3]. Available from:
[https://www.fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/consensos/101-revista-fasgo/n-1-2019/1717-el-periodo-intergenesico-breve-es-un-factor-de-riesgo-un-estudio-transversal-analitico#:~:text=Se%20denomina%20periodo%20intergen%C3%A9sico%20al.factor%20favorable%](https://www.fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/consensos/101-revista-fasgo/n-1-2019/1717-el-periodo-intergenesico-breve-es-un-factor-de-riesgo-un-estudio-transversal-analitico#:~:text=Se%20denomina%20periodo%20intergen%C3%A9sico%20al.factor%20favorable%20)
42. Zamora Cifuentes. La episiotomía: ventajas y desventajas del uso y no uso en pacientes de parto normal del Hospital José María Velasco Ibarra Tena enero- agosto 2010. Tesis. Riobamba – Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. [Internet]. 2011 [cited 2024 abril 4]. Available from:
<https://core.ac.uk/reader/234575520>
43. Silva R. Embarazo normal y patológico [Internet]. www.medwave.cl. 2003. Available from:

<https://www.medwave.cl/puestadia/aps/1960.html>

44. Garcia Funegra P. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Norma Técnica. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2017. [Internet]. Available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322896/Norma_t%C3%A9cnica_Manejo_terap%C3%A9utico_y_preventivo_de_la_anemia_en_ni%C3%B1os_adolescentes_mujeres_gestantes_y_pu%C3%A9rperas20190621-17253-1wh8n0k.pdf?v=1561140238
45. Aguinaga Recuenco A. Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual. Norma Técnica. Perú.: Ministerio de Salud; 2009. Bvsalud.org. [citado el 3 de abril de 2024]. Disponible en:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa.pdf
46. Stegmaier F. Manejo de la Puérpera con Diabetes – Síntesis de Conocimientos. Chile. 2017 [Internet]. [cited 2024 Apr 3]. Available from:
<https://sintesis.med.uchile.cl/programas-ministeriales/14726-2-manejo-de-la-puerpera-con-diabetes>
47. Atunca Sernaque DO, Huamán Tomairo CS. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre- diciembre 2010. [Internet]. Edu.pe. [citado el 3 de abril de 2024]. 2011 disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2960/Atunca_sd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Factores de Riesgo Obstétrico y Clasificación de Embarazos. [Internet]. www.elsevier.com.2022 Available from:
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>
49. Department of Surgery [Internet]. froemkelab.med.nyu.edu. [cited 2024 abril 3]. Available from:
<https://froemkelab.med.nyu.edu/surgery/content?ChunkIID=445478#:~:text=Definici%C3%B3n,se%20producen%20en%20el%20perineo.>

50. Palella Atracuzzi S, Martins Pestana F. Metodología de la investigación cuantitativa. 2nd ed. Caracas; 2006. [Internet]. Available from:
<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>
51. Rodríguez Cruz F. Generalidades acerca de las técnicas de investigación cuantitativa. Paradigmas: Una Revista Disciplinar de Investigación [Internet]. 2007 [cited 2024 abril 3];2(1):9–39. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4942053>
52. Sampieri Hernandez R, Collado Fernández C, Lucio Baptista P. Metodología de la Investigación. Escuela Superior de Comercio y Administración [Internet]. www.uv.mx. [citado el 3 de abril de 2024]. Available from:
https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
53. Álvarez Risco A. Clasificación de las investigaciones. Tesis. Universidad de Lima [Internet]. 2020 [cited 2024 marzo 3]; Available from:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3321884>
54. Lopera Echavarría I, Diego J, Gómez R, Arturo C, Aristazábal Z, Ucaris M, et al. Nómadas Critical Journal of Social and Juridical Sciences Nómadas Critical Journal of Social and Juridical Sciences [Internet]. 2010;25(1). Available from:
<https://www.redalyc.org/pdf/181/18112179017.pdf>
55. Díaz Sanjuan L. La observación. 1st ed. México. [Internet]. 2010. Available from:
https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf
56. Anguera MT. Posibilidades y relevancia de la observación sistemática por el profesional de la psicología. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2010;31(1):122–30. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3150858>
57. Corona Martínez A, Fonseca Hernández M. Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. MediSur [Internet]. 2021 Apr 1;19(2):338–41. Available from:
<https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639021/html/#:~:text=De%20esta%20manera>

[%2C%20toda%20investigaci%C3%B3n,de%20una%20investigaci%C3%B3n%20%E2%80%9Cretrospectiva%E2%80%9D.](#)

58. Niveles de Investigación Dr. José Supo SEMINARIOS DE INVESTIGACIÓN El sistema de aprendizaje más efectivo para generar datos de calidad. - ppt descargar [Internet]. slideplayer.es. [cited 2024 Apr 3]. Available from:
https://slideplayer.es/slide/17495826/?fbclid=IwAR2eOo_IHY6aBCuL3-xcDWwSKn0K1ipw8gj4LDvrQJCXIepktyNP9QaLPEE
59. Sampieri Hernandez R, Collado Fernández C, Lucio Baptista P. Metodología de la Investigación México. F: McGraw-Hill Interamericana. [Internet]. 2003. [cited 2024 abril 3];2(1):9–39. Available from:
<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
60. Introducción a la psicología. licenciatura de humanidades. Universidad de Alicante; 2007. [Internet]. Available from:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/1/TEMA%201_INTRODUCCION%20A%20LA%20PSICOLOG%C3%8DA.pdf
61. Belloso Chacin. Marco Metodológico. Universidad Privada; 2006. [Internet]. Available from:
<https://virtual.urbe.edu/tesispub/0106891/cap03.pdf?fbclid=IwAR1LkHQ6gUgV7SZ22dEaAQueO1ojjEMgcx4zU5M0Iix-tO2VUGBjadEH02I>
62. Reglamento general de investigación. documento de carácter normativo derivado de una Ley o Acto Jurídico. Huancayo-Perú: Universidad Peruana los Andes; 2019. [Internet]. Available from:
<https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019.pdf>
63. Linares Guerrero A, Pérez Torres. Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en púerperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero – abril del 2013. Tesis.

Tarapoto- Perú: Universidad Nacional de San Martín. [Internet]. 2014[cited 2024 abril 7].

Available from:

<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/1330/1/ITEM%4011458-1051.pdf>

Anexos

ANEXO N°01: Matriz de consistencia

TITULO: FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION / MUESTRA	TÉCNICA DE INSTRUMENTO
<p>GENERAL:</p> <p>¿Cómo los factores maternos están asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo - 2021 al 2023?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar los factores maternos que están asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Hi: Los factores maternos están directamente asociados a desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.</p> <p>Ho: Los factores maternos no están directamente asociados a desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>FACTORES MATERNOS</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>DESGARROS VULVOPERINEALES</p>	<p>Método General:</p> <p>Científico Deductiva, enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Básica, analítico, observacional, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Nivel de Investigación:</p> <p>Relacional</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacional simple</p>	<p>Población:</p> <p>La población de estudio es 529 historias clínicas de pacientes que presentaron desgarros vulvoperineales del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo comprendida por 222 historias clínicas de pacientes con desgarro vulvoperineales.</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Revisión documental.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>
<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>1. ¿Cómo los factores obstétricos están asociados a los diferentes grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023?</p> <p>2. ¿Cómo los factores patológicos están asociados a los diferentes grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023?</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Determinar los factores obstétricos que están asociados a los diferentes grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.</p> <p>2. Determinar los factores patológicos que están asociados a los diferentes grados de desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Hi: Los factores obstétricos como la edad, paridad, período intergenésico, y episiotomía previa están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023</p> <p>Ho: Los factores obstétricos como la edad, paridad, período intergenésico, y episiotomía previa no están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.</p> <p>Hi: Los factores patológicos como la anemia, Diagnóstico de síndrome de flujo vaginal están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.</p> <p>Ho: Los factores patológicos como la anemia, Diagnóstico de síndrome de flujo vaginal no están directamente asociados a los desgarros vulvoperineales en pacientes atendidas en el Hospital Docente Materno Infantil el Carmen Huancayo 2021-2023.</p>				

ANEXO N°02: Operacionalización de las variables

TITULO: FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO

INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 1: FACTORES MATERNOS	Son circunstancias o situaciones que aumenta la probabilidad de una persona a contraer una enfermedad. (37)	Factores Obstétricos	Edad: Adolescente Edad adecuada Añosa	- ≤ de 17 años - 18 a 35 años - ≥ de 36 años	Ordinal
			La Paridad: - Primípara - Multípara - Gran Multípara	-Paciente con 1 parto -Paciente con 2 - 4 partos -Paciente que presento >5 a más partos	
		Factores Patológicos Maternos	Periodo Intergenésico: - Corto - Normal - Largo -No Tuvo	- < 2 años - 2 a 4 años - > 4 años	Nominal
			Episiotomía previa	- Presenta - No Presenta	
VARIABLE 2: DESGARROS VULVOPERINEALES	Los desgarros vaginales son rasgaduras de la piel y los músculos que se encuentran sobre el orificio vaginal o a su alrededor. Acompañadas de hemorragias provocadas por la rotura de los vasos sanguíneos. (63)	Grados de Desgarros Vulvoperineales	Anemia: -sin anemia - Leve - Moderada - Severa	- ≥13 g/dl (Hb) -12.9 - 11.0 g/dL (Hb) -10.9 – 8.0 g/dL (Hb) -< 8.0 g/dL (Hb)	Ordinal
			- Diagnóstico de Síndrome de flujo vaginal	- Presenta - No Presenta	
			Desgarros de Primer Grado (Lesión de piel y mucosa perineal)	- Presenta - No Presenta	Nominal
			Desgarros de Segundo Grado (Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal)	- Presenta - No Presenta	
Desgarros de Tercer Grado (Lesión del esfínter anal)	- Presenta - No Presenta				
Desgarros de Cuarto Grado (Lesión del esfínter anal externo y la mucosa rectal)	- Presenta - No Presenta				

ANEXO N°03: Matriz de Operacionalización del Instrumento

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL
CARMEN HUANCAYO 2021-2023

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
VARIABLE 1: FACTORES MATERNOS	Factores Obstétricos	Edad: Adolescente Edad adecuada Añosa	- ≤ de 17 años - 18 a 35 años - ≥ de 36 años
		La Paridad: - Primípara - Multípara - Gran Multípara	- Paciente con 1 parto - Paciente con 2 - 4 partos - Paciente que presentó de 5 a más partos
		Periodo Intergenésico: - Corto - Normal - Largo -No Tuvo	- < 2 años - 2 a 4 años - > 4 años
		Episiotomía previa	- Presenta - No Presenta
	Factores Patológicos Maternos	Anemia: -Sin Anemia - Leve - Moderada - Severa	- ≥13 g /dl (Hb) - 12.9 - 11.0 g/dL (Hb) - 10.9 – 8.0 g/dL (Hb) - < 8.0 g/dL (Hb)
		- Diagnóstico de Síndrome de flujo vaginal	- Presenta - No Presenta
VARIABLE 2: DESGARROS VULVOPERINEALES	Grados de Desgarros Vulvoperineales	Desgarros de Primer Grado (Lesión de piel y mucosa perineal)	- Presenta - No Presenta
		Desgarros de Segundo Grado (Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal)	- Presenta - No Presenta
		Desgarros de Tercer Grado (Lesión del esfínter anal)	- Presenta - No Presenta
		Desgarros de Cuarto Grado (Lesión del esfínter anal externo y la mucosa rectal)	- Presenta - No Presenta



ANEXO N°04: Ficha De Recolección De Datos

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023

I. N° HISTORIA CLINICA: _____

FECHA: _____

II. FACTORES MATERNOS

FACTORES OBSTÉTRICOS

1. Edad

- ≤ de 17 años
 18 a 35 años
 ≥ de 36 años

2. Paridad

- Primípara (Paciente con 1 parto)
 Multípara (Paciente con 2 a 4 partos)
 Gran Multípara (Paciente que presento de 5 a más partos)

3. Periodo Intergenésico

- Corto < 2 años
 Normal 2 a 4 años
 Largo > 4 años
 No Tuvo

4. Episiotomía previa

- Presentó
 No Presentó

FACTORES PATOLÓGICOS MATERNOS

1. Anemia

- Sin Anemia ≥ 13 g /dl (Hb)
 Leve 11.0 - 12.9 g /dl (Hb)
 Moderado 8.0 - 10.9 g/dl (Hb)
 Severo < 8.0 g/dl (Hb)

2. Diagnóstico de Síndrome de flujo vaginal

- Presentó
 No Presentó

III. DESGARROS VULVOPERINEALES

1. Presento Desgarros Vulvoperineales en el parto actual

- SI
 NO

2. Grados de Desgarros Vulvoperineales en el parto actual

	Presentó	No Presentó
1 ^{er} Grado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^{do} Grado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ^{er} Grado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ^{to} Grado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO N°05: Informe de Opinión de Expertos de Instrumento de Investigación

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos

1.3. Apellidos y Nombres del experto: Huaranga Rojas Olga Yadira

1.4. Título/ Grado Académico del Experto: Magister en Salud pública

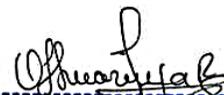
CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	2		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	2		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	2		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	2		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	2		
Puntaje parcial:	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

PUNTAJE TOTAL: 14



 Mg. O. Yadira Huaranga Rojas
 SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
 COP. 25172

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO N°05: Informe de Opinión de Expertos de Instrumento de Investigación

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos

1.3. Apellidos y Nombres del experto: Yaringaño Escobar Milagros Pamela

1.4. Título/ Grado Académico del Experto: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	2		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	2		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	2		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	2		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	2		
Puntaje parcial:	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.


 Milagros Yaringaño Escobar
 OBSTETRA
 C.O.P. 29673

FIRMA DEL EXPERTO

PUNTAJE TOTAL: 14

ANEXO N°05: Informe de Opinión de Expertos de Instrumento de Investigación

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la Investigación: FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023

1.2. Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos

1.3. Apellidos y Nombres del experto: Anchiraico Alderete Geovana Miriam

1.4. Título/ Grado Académico del Experto: Magister en Salud Pública y Comunitaria

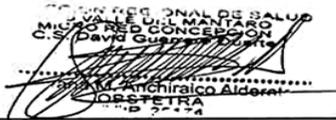
CRITERIO DE EVALUACIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	2		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	2		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	2		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	2		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	2		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	2		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	2		
Puntaje parcial:	14		

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

PUNTAJE TOTAL: 14


 INSTITUCIÓN NACIONAL DE SALUD
 MINISTRO DE LA SANIDAD
 C.S. RED CONCEPCION
 GEOVANA MIRIAM ANCHIRAICO ALDERETE
 OBSTETRA

FIRMA DEL EXPERTO

Solicitud Dirigida Al Hospital Docente Materno Infantil el Carmen



HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
TRAMITE INFORMATIVO

22 ENE 2024

REGISTRO N°
HORA: 14:32 FIRMA:

FORMULARIO ÚNICO DE TRAMITE

1. SUMILLA Solicitud de Autorización para tener acceso a Historias Clínicas para realizar mi Tesis de investigación.

SEÑOR DIRECTORE DEL HOSPITAL "EL CARMEN":

2. SOLICITANTE
SEGOVIA ORDOÑEZ MONICA JASMINA / TORRES HERLADO JIMENA YOMIRA
Apellidos y Nombres

BACHILLERES EN OBSTETRICIA
Cargo, Profesión, Oficina u Otro

DNI: 70664944 / 77504811 - Psje. San Jorge #134 - CHILCA
N° D.N.I. ó L.E. DOMICILIO - Calle. San Martín #254 - APATA

3. SOLICITA
Autorización para tener acceso a Historias Clínicas del área de Ginecobstetricia para realizar Tesis de investigación que tiene por título: FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021 - 2023.

4. ADJUNTA (FOLIOS:)
- Proyecto de Investigación.
- Copia de DNI de bachilleres.
- Documento de Aprobación de Asesoras.
- Cel: 985092820 / 983600728

5. 22/01/2024 [Firma] / [Firma]
FECHA FIRMA

ANEXO N°06: Autorización del Hospital Docente Materno Infantil el Carmen



Huancayo, 07 de febrero del 2024.

PROVEIDO N° 011-2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

A : Bach. Mónica Jasmina Segovia Ordoñez
Bach. Jimena Yomira Torres Mercado

DE : Jefe Oficina de Apoyo Docencia Investigación

ASUNTO : Autorización para desarrollar Protocolo de Investigación

Visto el Informe N° 002-2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-CEI, presentado por el Comité de Ética e Investigación, quien opina favorablemente el desarrollo del protocolo de Investigación, FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023, presentado por las profesionales en mención de la Universidad Peruana LOS ANDES, escuela profesional de obstetricia, se autoriza revisar historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de desgarro vulvoperineal de los años 2021 al 2023, a partir del 08 de febrero al 07 de marzo del 2024; debiendo al término presentar copia del protocolo y exposición de conclusiones.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL EL CARMEN
Lic. Adm. Carolina Paquel Huataco Laura
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DOC.	0/530409
EXP.	05179927

CHUchi.
C.c.Archivo,

ANEXO N°07: Declaración de Confidencialidad y Compromiso De Autoría



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo **MONICA JASMINA SEGOVIA ORDOÑEZ**, identificado (a) con DNI N° **70564944** egresado la escuela profesional de **OBSTETRICIA**, vengo implementando el proyecto de tesis titulado **FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 02 de enero 2024.



Segovia Ordoñez Monica Jasmina
Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo **JIMENA YOMIRA TORRES MERCADO**, identificado (a) con DNI N° **77504811** egresado la escuela profesional de **OBSTETRICIA**, vengo implementando el proyecto de tesis titulado **FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 02 de enero 2024.



Torres Mercado Jimena Yomira
Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORIA

Yo **MONICA JASMINA SEGOVIA ORDOÑEZ**, identificado (a) con DNI N° **70564944** domiciliado en Pasaje San Jorge N°137 Chilca-Huancayo, egresada de la escuela profesional de **OBSTETRICIA**, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana los Andes, me comprometo asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. Declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos procesados son reales; respetando las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 02 de enero 2024.



Segovia Ordoñez Monica Jasmina
Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORIA

Yo **JIMENA YOMIRA TORRES MERCADO**, identificado (a) con DNI N° **77504811** domiciliado en calle San Martín N° 254 Apata-Jauja, egresada de la escuela profesional de **OBSTETRICIA**, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana los Andes, me comprometo asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. Declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos procesados son reales; respetando las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 02 de enero 2024.



Torres Mercado Jimena Yomira
Responsable de investigación

ANEXO N° 08: La Data de Procesamiento

SSPS - FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023.sav [ConjuntoDat...]

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	FACTOR ESMATERNOS	FACTOR ESOBSTETRICO	Edad	Paridad	PeriodoIntergenesico	EpisiotomiaPrevia	FACTOR ESPATOLÓGICOS	Anemia	Dx.SíndromeFlujo	DESGARROSVULVOPERIN	PresenteDesgarrsVulvoper	GradosdeDesgarrsVulvoper	var	var	var
1			1	1	4	2		1	1		1	2			
2			1	1	4	2		2	2		1	1			
3			2	1	4	2		1	2		1	1			
4			2	1	4	2		2	1		1	1			
5			2	1	4	2		2	2		1	2			
6			2	1	4	2		3	2		1	1			
7			2	1	4	2		3	2		1	1			
8			2	1	4	2		1	1		1	2			
9			2	1	4	2		1	2		1	1			
10			2	1	4	2		2	2		1	1			
11			1	2	3	1		2	2		1	1			
12			1	2	3	1		2	2		1	1			
13			1	1	4	2		4	1		1	1			
14			1	2	2	1		4	2		1	1			
15			1	2	3	1		4	2		1	1			
16			1	2	3	1		4	1		1	2			
17			1	1	4	2		3	1		1	3			
18			1	1	4	2		3	1		1	3			
19			1	2	3	1		3	2		1	1			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SSPS - FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023.sav [ConjuntoDat...]

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	FACTOR ESMATERNOS	FACTOR ESOBSTETRICO	Edad	Paridad	PeriodoIntergenesico	EpisiotomiaPrevia	FACTOR ESPATOLÓGICOS	Anemia	Dx.SíndromeFlujo	DESGARROSVULVOPERIN	PresenteDesgarrsVulvoper	GradosdeDesgarrsVulvoper	var	var	var
1			≤ 17 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Sin anemia...	Presente		SI	2do Grado			
2			≤ 17 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Leve 11.0 ...	No Presente		SI	1er Grado			
3			18 a 35 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Sin anemia...	No Presente		SI	1er Grado			
4			18 a 35 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Leve 11.0 ...	Presente		SI	1er Grado			
5			18 a 35 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Leve 11.0 ...	No Presente		SI	2do Grado			
6			18 a 35 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Moderado ...	No Presente		SI	1er Grado			
7			18 a 35 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Moderado ...	No Presente		SI	1er Grado			
8			18 a 35 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Sin anemia...	Presente		SI	2do Grado			
9			18 a 35 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Sin anemia...	No Presente		SI	1er Grado			
10			18 a 35 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Leve 11.0 ...	No Presente		SI	1er Grado			
11			≤ 17 años	Multipara	Largo > 4 ...	Presente		Leve 11.0 ...	No Presente		SI	1er Grado			
12			≤ 17 años	Multipara	Largo > 4 ...	Presente		Leve 11.0 ...	No Presente		SI	1er Grado			
13			≤ 17 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Severo ...	Presente		SI	1er Grado			
14			≤ 17 años	Multipara	Normal 2 a ...	Presente		Severo ...	No Presente		SI	1er Grado			
15			≤ 17 años	Multipara	Largo > 4 ...	Presente		Severo ...	No Presente		SI	1er Grado			
16			≤ 17 años	Multipara	Largo > 4 ...	Presente		Severo ...	Presente		SI	2do Grado			
17			≤ 17 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Moderado ...	Presente		SI	3er Grado			
18			≤ 17 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Moderado ...	Presente		SI	3er Grado			
19			≤ 17 años	Multipara	Largo > 4 ...	Presente		Moderado ...	No Presente		SI	1er Grado			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SSPS - FACTORES MATEROS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023.sav [ConjuntoDat...]

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	FACTOR ESMATERNOS	FACTOR ESOBSTETRICO	Edad	Paridad	PeriodoIntergenesico	EpisiotomiaPrevia	FACTOR ESPATOLÓGICOS	Anemia	Dx.SíndromeFlujo	DESGARROSVULVOPERIN	PresenteDesgarrsVulvoper	GradosDesgarrsVulvoper	var	var	var
204			1	2	2	1		3	2		1	1			
205			1	2	3	1		3	2		1	1			
206			1	1	4	2		2	1		1	2			
207			1	3	1	1		3	2		1	1			
208			1	1	4	2		2	2		1	1			
209			1	1	4	2		3	1		1	2			
210			1	2	3	1		2	2		1	3			
211			1	2	1	1		2	2		1	3			
212			1	2	1	1		2	2		1	2			
213			1	2	3	1		1	2		1	1			
214			1	2	3	1		3	2		1	2			
215			1	2	2	1		3	2		1	2			
216			1	2	3	1		1	2		1	2			
217			1	1	4	2		3	2		1	1			
218			1	1	4	2		2	2		1	1			
219			1	2	3	1		2	2		1	2			
220			1	2	1	1		3	2		1	1			
221			1	2	3	1		1	2		1	1			
222			2	1	4	2		3	2		1	3			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

SSPS - FACTORES MATEROS ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2021-2023.sav [ConjuntoDat...]

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	FACTOR ESMATERNOS	FACTOR ESOBSTETRICO	Edad	Paridad	PeriodoIntergenesico	EpisiotomiaPrevia	FACTOR ESPATOLÓGICOS	Anemia	Dx.SíndromeFlujo	DESGARROSVULVOPERIN	PresenteDesgarrsVulvoper	GradosDesgarrsVulvoper	var	var	var
204			≤ 17 años	Multipara	Normal 2 a...	Presente		Moderado ...	No Presente		SI	1er Grado			
205			≤ 17 años	Multipara	Largo > 4 ...	Presente		Moderado ...	No Presente		SI	1er Grado			
206			≤ 17 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Leve 11.0 ...	Presente		SI	2do Grado			
207			≤ 17 años	Gran Multi...	Corto < 2 a...	Presente		Moderado ...	No Presente		SI	1er Grado			
208			≤ 17 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Leve 11.0 ...	No Presente		SI	1er Grado			
209			≤ 17 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Moderado ...	Presente		SI	2do Grado			
210			≤ 17 años	Multipara	Largo > 4 ...	Presente		Leve 11.0 ...	No Presente		SI	3er Grado			
211			≤ 17 años	Multipara	Corto < 2 a...	Presente		Leve 11.0 ...	No Presente		SI	3er Grado			
212			≤ 17 años	Multipara	Corto < 2 a...	Presente		Leve 11.0 ...	No Presente		SI	2do Grado			
213			≤ 17 años	Multipara	Largo > 4 ...	Presente		Sin anemia...	No Presente		SI	1er Grado			
214			≤ 17 años	Multipara	Largo > 4 ...	Presente		Moderado ...	No Presente		SI	2do Grado			
215			≤ 17 años	Multipara	Normal 2 a...	Presente		Moderado ...	No Presente		SI	2do Grado			
216			≤ 17 años	Multipara	Largo > 4 ...	Presente		Sin anemia...	No Presente		SI	2do Grado			
217			≤ 17 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Moderado ...	No Presente		SI	1er Grado			
218			≤ 17 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Leve 11.0 ...	No Presente		SI	1er Grado			
219			≤ 17 años	Multipara	Largo > 4 ...	Presente		Leve 11.0 ...	No Presente		SI	2do Grado			
220			≤ 17 años	Multipara	Corto < 2 a...	Presente		Moderado ...	No Presente		SI	1er Grado			
221			≤ 17 años	Multipara	Largo > 4 ...	Presente		Sin anemia...	No Presente		SI	1er Grado			
222			18 a 35 años	Primipara	No Tuvo	No Presente		Moderado ...	No Presente		SI	3er Grado			

Vista de datos Vista de variables

Abrir documento de datos IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

ANEXO N°09: Fotos de la aplicación de Instrumento

Vista fotográfica de revisión de historias clínicas en el área digital de estadística.



HCMP PARTO		Producto Concepción	HUO UNICO	Ingreso al establecimiento por parto		Fecha	01/01/2023 15:50		
Referenc.Ingreso	SI	Frec Resp.	20	Situación	Longitudinal	Tamaño Fetal Acorde	Inicio ESPONTANEO	Liquido Amniótico	
Pulso Materno	102	Temperatura	36.0 °	Presentación	CEFALICA	SI	Dilatación	5	Claro
Pres. Art.Sistolica	14	Peso	70.0	Posición	Izquierda	FCF	Membranas al Ingreso	Sin Dato	EG(calculada)
Pres.Art.Diaistolica	81	Edad Gest.	41	Altura uterina	33	148	Fecha Ruptura	01/01/2023 17:25	41
Signos y Síntomas de Alerta				Corticoides antenatales (28-34sem)		Medicación			
Anasarca	No Aplica	Hematuria	No Aplica	Sem Inicio	NO APLIC	OCITOCICOS (SIN MEDICACION)			
Hemorrag.Vaginal	No Aplica	Hipot.ortostática	No Aplica	Tipo Procedimiento			[Botón: Editar Medicación en Parto]		
Escotomas	No Aplica	Ictericia	No Aplica	Cesarea			No Aplica		
Epigastralgia	No Aplica	Petequias	No Aplica						
Dolor hipocond. der.	No Aplica	Proteinurias	No Aplica						
Terminación				Muerte Intraut.		I.Princ.P.Oper. o Inducc.			
Fecha	01/01/2023 17:29	NO HUBO		NO HUBO PARTO OPERATORIO					
Terminación	PARTO ESPONTANEO	Episiotomía		NO APLICA					
Posición	Horizontal	Desgarros		I GRADO					
Partograma	Si	Alumbramiento		ACTIVO					
Parto con acomp.	No Aplica	Placenta		COMPLETA					
Duración	NORMAL	Ligadura Córdón		Tardia					
Atención Nivel		FONE		Atendido por:					
Parto		OBSTETRA		ARAUCO ARTEAGA BETTY					
Neonato		ENFERMERA		VALENTIN ELIAS EDA					
Recién Nacido HC		932018036							
Nombre		ICHPAS MARTINEZ							

Pres. Art. Sistólica	125	Peso	63.0	Posición	Derecha	FCF		Membranas al Ingreso	INTEGRAS	Claro	
Pres. Art. Diastólica	77	Edad Gest.	39	Altura uterina	34		138	Fecha Ruptura	08/02/2023 11:25	EG(calculada)	39

Signos y Síntomas de Alerta				Corticoides antenatales (28-34sem)		Medicación	
Anasarca	No Aplica	Hematuria	No Aplica	No Aplica	No Aplica	OCTOCICOS OXITOCINA	
Hemorrag. Vaginal	No Aplica	Hipot. ortostática	No Aplica	Sem Inicio	NO APLIC		
Escotomas	No Aplica	Ictericia	No Aplica	Tipo Procedimiento			
Epigastralgia	No Aplica	Petequias	No Aplica	Cesarea		No Aplica	
Dolor hipocond. der.	No Aplica	Proteinurias	No Aplica				

Terminación				I.Princ. P. Oper. o Inducc.		Atención Nivel	
Fecha	08/02/2023 11:52	Muerte Intraut.	NO HUBO	NO HUBO PARTO OPERATORIO		FONE	
Terminación	PARTO ESPONTANEO	Episiotomía	NO	Atendido por :		Parto OBSTETRA	
Posición	Horizontal	Desgarros	III o IV GRADO	CUADRADO MERCADO NATALY		Neonato ENFERMERA	
Partograma	SI	Alumbramiento	ACTIVO	ZORRILLA ORDOÑEZ MARIA CRISTI		Recién Nacido HC	
Parto con acomp.	No	Placenta	COMPLETA	93254973		Nombre	
Duración	NORMAL	Ligadura Cerdón	Tardía	HUAMAN QUIÑONEZ			

HCMP PARTO		Producto Concepción		HUO UNICO		Ingreso al establecimiento por parto		Fecha		31/12/2022 16:00	
Referenc. Ingreso	Sin Dato	Frec. Resp.	21	Situación	Longitudinal	Tamaño Fetal Acorde		Inicio	ESPONTANEO	Líquido Amniótico	
Pulso Materno	No Aplica	Temperatura	36.0 °	Presentación	CEFALICA	Si		Dilatación	4	Claro	
Pres. Art. Sistólica	121	Peso	69.0	Posición	Derecha	FCF		Membranas al Ingreso	INTEGRAS	EG(calculada)	
Pres. Art. Diastólica	75	Edad Gest.	40	Altura uterina	33		139	Fecha Ruptura	31/12/2022 23:00		40

Signos y Síntomas de Alerta				Corticoides antenatales (28-34sem)		Medicación	
Anasarca	No Aplica	Hematuria	No Aplica	No Aplica	No Aplica	(Sin Medicación)	
Hemorrag. Vaginal	No Aplica	Hipot. ortostática	No Aplica	Sem Inicio	NO APLIC		
Escotomas	No Aplica	Ictericia	No Aplica	Tipo Procedimiento			
Epigastralgia	No Aplica	Petequias	No Aplica	Cesarea		No Aplica	
Dolor hipocond. der.	No Aplica	Proteinurias	No Aplica				

Terminación				I.Princ. P. Oper. o Inducc.		Atención Nivel	
Fecha	01/01/2023 00:06	Muerte Intraut.	NO HUBO	NO HUBO PARTO OPERATORIO		Sin Dato	
Terminación	PARTO ESPONTANEO	Episiotomía	NO APLIC	Atendido por :		Parto OBSTETRA	
Posición	Horizontal	Desgarros	I GRADO	SANTOS ALVA ELIZABETH		Neonato ENFERMERA	
Partograma	SI	Alumbramiento	ACTIVO	RUZ SANTIVAÑES KEVLIN		Recién Nacido HC	
Parto con acomp.	No	Placenta	INCOMPLETA	93201245		Nombre	
Duración	NORMAL	Ligadura Cerdón	No Aplica				

Vista fotográfica de revisión de historias clínicas.





