

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS:

Título : **“Factores asociados a desgarros perineales en gestantes del Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023”**

Para optar : El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor (es) : Bach. Eliana Cardenas Chauca

Asesor : Dr. Santiago Angel Cortez Orellana
Código ORCID:0000- 0001- 7710- 3399

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación : Mayo 2024 – Setiembre 2024

Huancayo - Perú

Agosto, 2024

Dedicatoria

A Dios, a mis padres por su sacrificio
y esfuerzo.

Eliana

Agradecimiento

Al C.S Carmen Alto,
Ayacucho por brindarme la
oportunidad de desarrollar mi
investigación.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 0079-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO-AYACUCHO, 2021-2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. CARDENAS CHAUCA ELIANA**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **DR. SANTIAGO ANGEL CORTEZ ORELLANA**

Fue analizado con fecha **23/12/2024** con **60** 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)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **20** %.

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, 23 de diciembre de 2024



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
Jefa
Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

Introducción

Los desgarros perineales (DP) son laceraciones que ocurren a nivel del perineo, esta área se ubica anatómicamente en la región comprendida entre la vagina y el ano, región que durante el trabajo de parto puede sufrir desgarros los cuales varían en severidad pudiéndose clasificar en tipos dependiendo de su gravedad (1). Los DP pueden provocar un impacto negativo en la salud sexual, reproductiva y emocional en las mujeres; ya que puede desencadenar dolor, disfunción sexual, incontinencia urinaria y fecal, llegando incluso a problemas psicológicos como depresión y ansiedad (2).

La prevalencia de los DP varía ampliamente dependiendo de diversos factores, como el tipo de población estudiada (primíparas vs multíparas), duración y posición fetal durante el parto (3). A nivel mundial, se han reportado prevalencias que alcanzan hasta el 65%, variando con factores como el acceso a servicios de salud, intervenciones obstétricas y características demográficas (4), de este número se estima que entre el 80 al 85 % se complican presentando DP y de ellas el 70 % requerirá algún tipo de sutura (5).

La prevalencia de DP en Perú evidencia una variación de acuerdo a los estudios y las regiones. En el Perú, se han reportado prevalencias que alcanzan hasta el 65%, estando asociada a factores como el acceso a servicios de salud, intervenciones obstétricas y características demográficas como la procedencia. Dentro de ello, un estudio realizado en mujeres que provenían de Ayacucho encontraron una prevalencia del 46,10% (7).

Entre los factores de riesgo asociados al DP se incluye a los factores obstétricos como el parto inducido; los factores maternos como la edad materna, infecciones vaginales, primíparas, periodo intergenésico corto (<2años), antecedentes de trauma perineal; y factores neonatales como la macrosomía, posición fetal, y el peso del recién nacido (8).

Estos factores, junto con prácticas obstétricas y características individuales de la madre, influyen en la probabilidad y severidad de los DP durante el trabajo de parto. La identificación y manejo adecuado de estos factores pueden ayudar a reducir la incidencia y gravedad de estas lesiones (9).

Lamentablemente, existen escasos estudios en Perú, más aún en localidades como Ayacucho donde el 2,5% de las mujeres entre 15 a 49 años de edad se encuentran embarazadas en 2022 según estimaciones de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) (10).

En vista a lo anterior, resulta factible y relevante este estudio ya que se profundizará en determinar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023

Resumen

Introducción: Estudiar el desgarro perineal es fundamental para mejorar la atención en mujeres durante el parto, para reducir las complicaciones y mejorar su calidad de vida postparto.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes que acudieron al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, de tipo caso y controles. Se evaluó a 160 gestantes (80 casos y 80 controles) atendidas en el Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, durante los años de 2021 a 2023. La investigación cumplió con los criterios de investigación biomédica, y se utilizó la prueba de regresión logística binaria.

Resultados: Respecto, a los factores maternos el ser primípara incrementa el riesgo [$\beta=1,262$ (IC 95%=0,298-5,347)] en comparación a una gran múltipara, y haber sido sometida a episiotomía incrementa el riesgo de padecer desgarro perineal en comparación a las que no [$\beta=10,524$ (IC 95%=4,889-22,652)]. En relación a los factores obstétricos el número de controles prenatales insuficientes fue un factor de riesgo para padecer desgarro perineal [$\beta=3,000$ (IC 95%=1,234-7,295)]; en contraparte, la distocia de hombros [$\beta=0,316$ (IC 95%=0,062-1,617)] y la acentuación del parto [$\beta=0,307$ (IC 95%=0,080-1,181)] no evidenciaron ser factores de riesgo. Finalmente, referente a los factores perinatales el sexo masculino [$\beta=0,544$ (IC 95%=0,290-1,021)], la presentación cefálica [$\beta=0,507$ (IC 95%=0,045-5,709)] y podálica [$\beta=0,300$ (IC 95%=0,018-4,908)] y la macrosomía fetal [$\beta=0,190$ (IC 95%=0,022-1,663)] no fueron factores de riesgo.

Conclusiones: Se encontró que el ser primípara, ser sometida a episiotomía, y el número de controles prenatales insuficientes fueron factores de riesgo de presentar desgarro perineal.

Palabras clave: factores de riesgo; desgarro perineal; mujeres embarazadas; Perú.
(Fuente: DeCS-Bireme)

Abstract

Introduction: Studying perineal tears is essential to improve care in women during childbirth, to reduce complications and improve their postpartum quality of life.

Objective: Determine the risk factors associated with perineal tears in pregnant women who attended the Carmen Alto-Ayacucho Health Center, 2021-2023.

Methods: Observational, retrospective, case-control study. The sample was made up of 160 pregnant women (80 cases and 80 controls) who attended the Carmen Alto-Ayacucho Health Center, during the years from 2021 to 2023. The study met the biomedical research criteria, and the regression test was used. binary logistics.

Results: Regarding maternal factors, being a primiparous woman increases the risk [$\beta=1.262$ (95% CI=0.298-5.347)] compared to a grand multiparous woman, and having undergone an episiotomy increases the risk of suffering perineal tear compared to those who have not [$\beta=10.524$ (95% CI=4.889-22.652)]. Regarding obstetric factors, the number of insufficient prenatal check-ups was a risk factor for suffering perineal tear [$\beta=3.000$ (95% CI=1.234-7.295)]; In contrast, shoulder dystocia [$\beta=0.316$ (95% CI=0.062-1.617)] and labor accentuation [$\beta=0.307$ (95% CI=0.080-1.181)] were not shown to be risk factors. Finally, regarding perinatal factors, male sex [$\beta=0.544$ (95% CI=0.290-1.021)], cephalic [$\beta=0.507$ (95% CI=0.045-5.709)] and breech presentation [$\beta=-0.300$ (95% CI=0.018-4.908)] and fetal macrosomia [$\beta=0.190$ (95% CI=0.022-1.663)] were not risk factors.

Conclusions: It was found that being primiparous, undergoing episiotomy, and the number of insufficient prenatal controls were risk factors for presenting perineal tear.

Keywords: risk factors; perineal tear; pregnant women; Peru. (Source: MeSH)

CONTENIDO

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1	Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2.-	Delimitación del problema	13
1.3.-	Formulación de problema.....	13
1.3.1	Problema general:.....	13
1.3.2	Problemas específicos	13
1.4.-	Justificación.....	14
1.4.1.-	Social.....	14
1.4.2.-	Teórica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3.-	Metodológica	15
1.5.-	Objetivos.....	15
1.5.1.-	Objetivo General.....	15
1.5.2.-	Objetivos Específicos.....	15
1.6.-	Aspectos éticos	16
II.	MARCO TEÓRICO	17
2.1	Antecedentes	17
2.2.-	Bases teóricas o científicas	20
2.3.-	Marco conceptual	25
III.	HIPÓTESIS	27
3.1.-	Hipótesis general	27
3.2.-	Hipótesis específicas	27
3.3.-	Variables.....	27
IV.	METODOLOGÍA	29
4.1	Método de Investigación.....	29
4.2	Tipo de Investigación.....	29
4.3	Nivel de Investigación	29

4.4	Diseño de Investigación.....	29
4.5.-	Población y muestra.....	30
4.6.-	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.7.-	Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	33
V.	RESULTADOS	34
	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
	CONCLUSIONES.....	43
	RECOMENDACIONES	44
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	¡Error! Marcador no definido.
	ANEXOS	48
	Anexo 1.- Matriz de consistencia	49
	Anexo 2.- Matriz de operacionalización del instrumento;	¡Error! Marcador no definido.
	Anexo 3	55
	Instrumento de investigación: Ficha de recolección de datos;	¡Error! Marcador no definido.
	Anexo 4: Declaración jurada de autoría	56
	Anexo 5: Permiso institucional.....	57
	Anexo 6: Informe de opinión de juicio de expertos par la validación del instrumento...	66

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1.- Factores maternos asociados a desgarros perineales en gestantes del Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.	34
Tabla 2.- Factores obstétricos asociados a desgarros perineales en gestantes del Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.	36
Tabla 3.- Factores perinatales asociados a desgarros perineales en gestantes del Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.	37

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1.- Grado de desgarros perineales en gestantes del Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.....	34
--	----

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El Desgarro perineal (DP) es un evento adverso usual durante el trabajo vaginal, este sucede más en mujeres primíparas. Esta lesión ocurre cuando el tejido del perineo se desgarra por la presión y estiramiento durante el paso del feto por el canal del parto. La gravedad del desgarro puede variar un grado leve (piel a nivel del tejido perineal) a un grado severo (afecta piel consuntamente con musculo y mucosa rectal), este último afecta al musculo y tejido circundante; el cual abarca el esfínter anal y epitelio rectal (1,2).

Los factores asociados al DP son varios, de ellos destacan la episiotomía este procedimiento hace mención a una incisión que busca ampliar el canal vaginal y por ende facilitar el parto, sin embargo, al mismo tiempo puede incrementar el riesgo de presentar desgarros graves. Otros factores involucrados son la macrosomía fetal, debido a la mayor presión y estiramiento del perineo; la posición y la rápida progresión del parto (11).

En el contexto peruano, los DP representan una preocupación significativa en la atención gineco-obstétrica, la incidencia la ocurrencia de estas lesiones varía en función de las practicas obstétricas realizadas en diferentes regiones del país. Un estudio realizado en Ayacucho reporto una prevalencia de DP del 65%, además, evidenció que la edad materna extrema ($p < 0,05$), talla menor de 1,50 m ($p < 0,05$), y antecedentes de trauma perineal ($p < 0,05$) estuvieron asociados a esta complicación. Sin embargo, la evidencia es escasa por lo cual investigar sobre el DP es necesaria para la toma de decisiones informadas y así identificar áreas críticas que requieren atención (7).

Debido a lo expuesto, resulta factible y relevante, determinar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023.

1.2.- Delimitación del problema

El presente estudio evaluó los factores de riesgo asociados al DP en el C.S “Carmen Alto”, ubicada en el distrito de Carmen Alto adscrita a la Dirección de Salud DISA-Ayacucho, perteneciente a la provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho, durante el 01 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2023.

1.3.-Formulación de problema

1.3.1 Problema general:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el C.S Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de desgarro perineal según grado en gestantes atendidas en el C.S Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023?
- ¿Cuáles son los factores maternos asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el C.S Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el C.S Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023?

- ¿Cuáles son los factores neonatales asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el C.S Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023?

1.4.-Justificación

1.4.1.- Social

Los desgarros perineales durante el trabajo de parto tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de las mujeres (1). Estos DP pueden ocasionar infecciones, dolor crónico, disfunción sexual, y problemas psicológicos, afectando negativamente su calidad de vida y alterando su capacidad para cuidar a su hijo recién nacido (12).

Esta investigación cobra importancia social debido a que los resultados logrados. podrán ser utilizados como evidencia científica con el propósito de desarrollar intervenciones costo-efectivas por parte de las autoridades del C.S Carmen Alto, en favor de la salud materna. Adicionalmente, la reducción de la prevalencia y severidad de los DP podrá influir a mejorar la calidad de la atención durante el parto y tendrá un impacto significativo en la recuperación postparto, beneficiando a las mujeres y a sus familias a nivel social y comunitario.

1.4.2.-Justificación teórica

Este estudio cobra importancia teórica debido a los escasos estudios realizados en Perú; específicamente en el departamento de Ayacucho (7), adicionalmente, en su mayoría son estudios de diseño descriptivo que evalúan otras variables. Además, los resultados permitirán evaluar y contrastar los protocolos de atención perinatal, promoviendo enfoques basados en evidencia que mejoren los resultados de salud materna y neonatal. Por último, se podrá sugerir ciertas recomendaciones dirigidas a

los trabajadores del C.S Carmen Alto, con el objetivo de reconocer las consecuencias del DP para poder detectar de manera precoz y tomar medidas oportunas, previniendo las complicaciones durante el trabajo de parto.

1.4.3.- Metodológica

El estudio es factible en términos de acceso de datos y recursos, además, de que los objetivos planteados permitirán responder a la pregunta de investigación, la metodología seleccionada permitirá obtener resultados confiables y válidos ya que como instrumento se elaborará una ficha de recolección de datos

Además, la presente investigación no solo asegurará la validez interna y confiabilidad de los resultados para ser replicada en futuros estudios, sino que también ofrecerá recomendaciones basadas en la evidencia científica, mejorando así la atención obstétrica y calidad de vida de las mujeres que experimentan DP durante el parto.

1.5.- Objetivos

1.5.1.- Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el CS Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023.

1.5.2.- Objetivos Específicos

1. Determinar la frecuencia de desgarro perineal según grado en gestantes atendidas en el CS Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023.
2. Determinar los factores maternos asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el CS Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023.

3. Determinar los factores obstétricos asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el CS Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023.
4. Determinar los factores neonatales asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el CS Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023.

1.6.- Aspectos éticos

Para la ejecución del presente trabajo de investigación contó con la aprobación de la directora del CS Carmen Alto Ayacucho y la evaluación correspondiente por parte del comité de ética de la Facultad de Medicina Humana, además por ser un estudio documental (revisión de historias clínicas) no fue necesario contar con la aprobación de la gestante con y sin desgarro perineal mediante la firma del consentimiento y asentimiento informado.

Este estudio cumplió con los principios éticos de la investigación biomédica como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Adicionalmente, se cumplió con la confidencialidad ya que no se registraron datos de las gestantes, otorgándose una codificación que resguarde su identidad, por lo tanto, los resultados mostrados garantizarán el anonimato de las gestantes que serán evaluadas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Addisu y col., en 2024, en su artículo titulado “Risk factors associated with severe perineal tear at Public Hospitals in Bahir Dar town, Northwest Ethiopia”. Reportando, una prevalencia de DP graves de 7,40%, y los factores de riesgo fueron: antecedentes de DP (ORa = 3,06, IC 95% = 1,24-7,59), ser nulípara (ORa = 4,03, IC 95% = 1,42-11,44), experiencia laboral de la partera <1 año (ORa = 5,98, IC 95% = 2,16-16,57) (13).

Laurita-Longo y col., en 2023, en su artículo titulado “Risk factors associated with severe perineal lacerations during vaginal delivery: a 10-year propensity score-matched observational study”. Encontrando, una prevalencia de lesiones en el esfínter anal de 0,4% (n=81). Hubo un incremento de casos de presentar DP graves de casi el doble para las mujeres con al menos 1 parto previo (ORa=0,51; IC 95 %, [0,31-0,85]; $p= 0,005$) (14).

Gobioff, y col., en 2023, en su artículo titulado “Risk factors associated with third- and fourth-degree perineal lacerations in singleton vaginal deliveries: a comprehensive United States population analysis 2016-2020”. Indicaron, que la HTA gestacional y la preeclampsia se asociaron con un mayor riesgo de DP de tercer (ORa=1,28) y cuarto grado (ORa=1,34), al igual que la DM gestacional (ORa=1,46). Además, la corioamnionitis, el peso del recién nacido y la nuliparidad fueron factores de riesgo (ORa=1,86; ORa=7,42; ORa=9,89; respectivamente) (15).

Hu, y col., en 2023, en su artículo titulado “Risk factors for severe perineal lacerations during childbirth: A systematic review and meta-analysis of cohort studies”. Encontrando, que el parto por cesárea previa (OR: 1,46; IC del 95 %: 1,12-1,92) y el bajo peso antes del embarazo (OR: 1,31; IC del 95 %: 1,22-1,41) aumentaron significativamente el riesgo de DP graves (16).

Jansson y col., en 2020, en su artículo titulado “Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women - the prospective POPRACT-cohort study”. Evidenciando, que el peso del recién nacido >4000 gr y la extracción con ventosa eran factores de riesgo independientes tanto para los desgarros perineales de segundo grado (ORa=2,22; IC del 95%: 1,17-4,22) y (ORa=2,41; IC del 95%: 1,24-4,68); respectivamente (17).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Cárdenas y Castro, en 2024, en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados al Desgarro Perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022”. Reportando, como factores de riesgo para desarrollar DP fueron la nuliparidad (ORa=17,65; IC 95% 3,33-93,30, $p < 0,05$), ausencia de episiotomía (ORa=57,57; IC95% 35,57-93,20, $p < 0,001$), número inadecuado de controles prenatales (ORa=1,75; IC95% 1,07-2,87, $p < 0,05$) (18).

González-Morales, en 2024, en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a desgarro perineal severo en Hospital de Emergencias Villa El Salvador del 2017 al 2021”. Encontrando, que la nuliparidad fue el único factor asociado (OR: 27,778; IC 95%: 2,653-333,33; $p=0,006$) a un mayor riesgo de DP severo (19).

Paz-Prado, en 2022, en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro de enero - junio 2021”. Reportando, que los factores de riesgo asociados al DP fueron la edad materna (OR= 3,2; p=0,004), la paridad (OR= 3,9; p=0.000), y perímetro cefálico del recién nacido (OR= 5,9; p=0.000) (20).

Baldeón-Campos y col., en 2022, en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020”. Encontrando, que las mujeres que presentaron DP fueron el 9,3% de gestantes con una talla <1,40 cm, el 49% nulíparas, el 17,9% con un PI >2 años, el 37,7% cuentan con antecedentes de desgarro, el 41,7% anemia leve; el IMC fue 45% para sobrepeso y el 13,2% para obesidad; respecto a las atenciones prenatales el 53% tuvieron menos de 6 APN y para las sesiones de psicoprofilaxis el 32,5% no las recibió (21).

Zare-Pastor, en 2020, en su tesis titulada “Factores asociados a desgarro perineal durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Trujillo”. Encontrando, que las multíparas tuvieron un riesgo cinco veces mayor para desarrollar DP (OR: 5,49; p = 0,000). Empero; el peso del recién nacido (p=0,239), y el personal de atención del parto (p= 0.122) fueron factores no asociados al DP (22).

Muñoz y col., en 2022, en su artículo titulado “Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas”. Encontrando, que la frecuencia de DP posparto eutócico representó el 46,1 %. Las infecciones del tracto urinario afectaron a mayor número de mujeres (37,7 %). Las variables asociadas al desgarro perineal fueron varias, con destaque del parto

precipitado (OR=10,85; p=0,000) y el período intergenésico corto (OR=5,41; p=0,000) (7).

Villanueva-Navarro, en 2021 en su tesis titulada “Factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del centro de salud San Juan Bautista, Huamanga 2020. Encontrando, que la edad materna extrema (OR = 3.08; p=0,002), talla menor (OR=1,88; p=0,014); antecedente de trauma perineal (OR=3,74; p=0,00), periodo intergenésico corto (OR= 5,41; p=0,000), control prenatal menor a 4 (OR = 2,47; p= 0,03) e infección vaginal (OR = 4,10; p=0,000), fueron factores de riesgo asociados (23).

2.2.- Bases teóricas o científicas

2.2.1.- Desgarro perineal

- Definición

El DP es una laceración que ocurre en la region perineal, comprendida entre el ano y la vagina en las mujeres. En el contexto de la obstetricia, es más comúnmente asociado con el parto vaginal, donde la presión y el estiramiento durante el nacimiento del bebé pueden causar que el tejido perineal se rompa (12).

2.2.2 Tipos de desgarros perineales según su gravedad

- Primer grado: Abarca la piel y el tejido superficial del perineo.
- Segundo grado: Involucra el músculo perineal, además de la piel.
- Tercer grado: Abarca hasta el músculo del esfínter anal.
- Cuarto grado: Altera el músculo del esfínter anal y tejido circundante al recto (24).

2.2.3 Factores de riesgo

2.2.3.1 Factores Maternos

Paridad

La paridad influye significativamente en el riesgo de DP durante el trabajo de parto, por ejemplo, la primiparidad y multiparidad pueden incrementar y disminuir el riesgo de presentar DP, respectivamente, debido a los cambios en la elasticidad del perineo y resistencia del tejido (25).

Edad Materna

La relación de la edad con el riesgo de DP radica en varios factores fisiológicos y anatómicos que podrían cambiar con la edad. Las mujeres jóvenes tienden a tener tejidos perineales más elásticos; sin embargo, la primiparidad podría contrarrestar esta ventaja. Además, en algunos casos, las mujeres de edad más avanzada, y especialmente en aquellas que estén cerca de la menopausia, pueden experimentar atrofia vaginal, lo que implica que el tejido vaginal y perineal podría estar más delgado (26).

Índice de Masa Corporal (IMC)

Mujeres con IMC elevado pueden tener un riesgo diferente, aunque la evidencia no es determinante (27).

Anemia

La anemia materna, es un factor de riesgo para el DP, si bien la relación no es tan directa, como otros factores neonatales y maternos, hay varias formas en las que la anemia aumenta el riesgo de desgarros. Entre otras cosas, se incluye en el hecho incuestionable de que la anemia en mayor medida contribuirá al riesgo de desgarros debido a un mayor riesgo de fatiga muscular, menor oxigenación, curación y reparación y mayor intervención médica (28).

Infección del tracto urinario

La infección del tracto urinario puede influir con el riesgo de DP durante el parto, ya que estas infecciones pueden incrementar la debilidad los tejidos perineales, afectando la respuesta inflamatoria del cuerpo complicando el proceso de curación y cicatrización de los tejidos dañados resultado del trabajo de parto (7).

2.2.3.2 Factores obstétricos

Episiotomía

Intervención quirúrgica que se realiza en el perineo con el fin de agrandar el diámetro de la abertura vaginal durante el parto. A pesar de que el procedimiento es preventivo de DP graves y facilita el parto, la episiotomía en sí misma se considera un factor de riesgo para el DP, en particular para aquella de mayor gravedad (29).

Acentuación de parto

Por otro lado, el uso habitual de oxitocina para la aceleración del parto con la intención de acortar el tiempo de latencia del parto es considerado su causa directa. La misma es comprendida como un factor de riesgo para el DP (30).

Distocia de hombros

La distocia de hombros es una complicación obstétrica que ocurre durante el parto cuando uno o ambos hombros fetales quedan atrapados detrás de la sínfisis del pubis de la madre, lo que hace que la expulsión sea aún más difícil. Esta situación puede estar asociada con una considerable tasa aumentada de DP debido a la necesidad de maniobras obstétricas para liberar los hombros, como la maniobra de McRobert, la presión suprapúbica y la rotación del hombro. (31).

Controles prenatales

El NCP no se ha identificado como un factor de riesgo directo para el DP. Sin embargo, la frecuencia y la calidad de la atención prenatal pueden influir en varios aspectos del embarazo y el parto que, a su vez, podrían afectar el riesgo de desgarros perineales de manera indirecta, ya que nos permitiría detectar factores de riesgo como diabetes gestacional, macrosomía fetal, o antecedentes de desgarros perineales previo (29).

Maniobras de extracción

Las maniobras de extracción son procedimientos realizados por profesionales de la salud durante el parto para facilitar la salida del recién nacido cuando se presentan dificultades o complicaciones. A continuación, se describen algunas de las maniobras más comunes (32).

Maniobra de Praga

Se utiliza en casos de parto de nalgas. El médico sujeta las piernas del recién nacido y las lleva hacia arriba para extraer el torso y la cabeza del bebé. Este procedimiento requiere mucha experiencia y cuidado para evitar lesiones tanto a la madre como al recién nacido (32).

Maniobra de Kristeller

La maniobra de Kristeller implica aplicar presión externa sobre el útero, generalmente con el antebrazo, para ayudar a expulsar al bebé durante la segunda etapa del trabajo de parto. Aunque alguna vez fue una práctica común, su uso ha disminuido debido a la carencia de estudios (32).

Presión Suprapúbica

La presión suprapúbica se emplea principalmente en casos de distocia de hombros, donde los hombros del bebé quedan atrapados detrás del pubis de la madre después de que la cabeza ha salido. La presión se aplica justo por encima del hueso púbico para ayudar a liberar los hombros y facilitar el nacimiento (32).

Tracción Controlada del Cordón Umbilical

Este procedimiento se utiliza durante el trabajo de parto para ayudar a expulsar la placenta. Después de que nazca el bebé, se sujeta el cordón umbilical, retirándolo suavemente mientras se aplica presión en el abdomen de la madre con el propósito de estimular la salida de la placenta (32).

2.2.3.3 Factores neonatales

Sexo

Estudios previos, reportaron que la prevalencia de DP de I, III y IV grado es mayor en recién nacidas mujeres, cabe precisar que, es importante tener en cuenta que, aunque el sexo del producto puede ser un factor de riesgo, no es determinante por sí solo (33).

Presentación y posición

La presentación y posición del neonato en el parto son causales importantes que pueden desencadenar DP (17).

Presentación cefálica

Es la posición más usual y favorable para el trabajo de parto. Sin embargo, el riesgo de DP, puede aumentar si la posición es desfavorable (por ejemplo, occipito posterior, donde la parte posterior de la cabeza del bebé está hacia la espalda de la madre), puede aumentar el riesgo de DP (17).

Presentación podálica

La presentación podálica tiene una probabilidad más alta de complicaciones y DP; esto debido a que las nalgas y las piernas del bebé no se acomodan de la misma manera que la cabeza, esto puede dificultar el paso del feto por el canal del parto aumentando la tensión en los tejidos perineales, en consecuencia, incrementando el riesgo de DP (17).

Posición

La posición del neonato durante el trabajo parto es un factor importante que puede influir en el riesgo de DP, dentro de las posiciones menos favorables (posición occipito posterior y occipito lateral) pueden inducir a un aumento de la tensión en los tejidos perineales durante el parto, mientras que las posiciones óptimas facilitan como la occipito-anterior pueden inducir a un parto más suave y disminuyen el riesgo de DP (17).

Macrosomía

La macrosomía fetal, definida como el crecimiento excesivo del feto debido a un peso al nacer superior a los 4000 gramos (4kg), es un factor de riesgo que puede aumentar las probabilidades de presentar un DP, esto podría estar asociado a que un mayor diámetro cefálico podría dificultar el paso por el canal de parto aumentando el tiempo de atención, provocando una mayor tensión y presión a los tejidos perineales (30).

2.3.- Marco conceptual

2.3.1.- Factor de Riesgo:

Un factor de riesgo se refiere a cualquier atributo que provoca que un individuo aumente su posibilidad de padecer una enfermedad o lesión (34).

2.3.2.- Factores maternos

Los factores maternos son aquellas características, condiciones y actitudes de la madre que pueden influir en el embarazo, el desarrollo fetal y el proceso del parto. Estos factores suelen ser de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental, y pueden afectar la salud materno-infantil (35).

2.3.3.- Factores obstétricos

Los factores obstétricos son aquellos elementos relacionados directamente con el proceso del embarazo, parto y posparto que pueden influir en los resultados maternos y fetales. Estos factores abarcan condiciones, prácticas y características específicas del embarazo y el parto que pueden, y pueden afectar la salud materno-infantil (36).

2.3.4.- Factores neonatales

Los factores neonatales son aquellos elementos y condiciones que afectan al recién nacido desde el momento del nacimiento hasta los primeros 28 días de vida. Estos factores pueden influir en la salud y el desarrollo del neonato y abarcan aspectos biológicos, ambientales y médicos (37).

2.3.5.- Desgarro perineal

Laceración o ruptura del tejido del perineo en gestantes diagnosticadas por un profesional de la salud del Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho (1).

III. HIPÓTESIS

3.1.- Hipótesis general

H1=Existen factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.

H0=No existen factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.

3.2.- Hipótesis específicas

H1₁= Existen factores de riesgo maternos asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.

H1₀=No existen factores de riesgo maternos asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.

H2₁=Existen factores de riesgo obstétricos asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.

H2₀=No existen factores de riesgo obstétricos asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.

H3₁=Existen factores de riesgo neonatales asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.

H3₀=No existen factores de riesgo neonatales asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.

3.3.- Variables

Variable independiente:

Factores de riesgo

- Factores de riesgo maternos.
- Factores de riesgo obstétricos.
- Factores de riesgo neonatales.

Variable dependiente: Desgarro perineal.

3.3.1 Operacionalización de las variables

Cuadro de operacionalización de variables. (Ver anexo 02)

IV. METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

Cuantitativo (38).

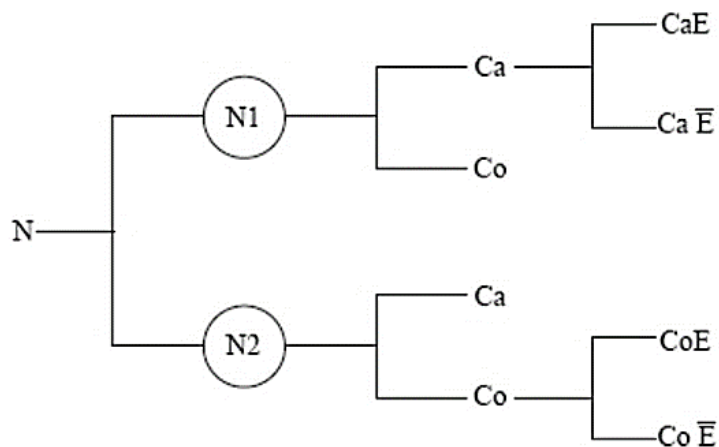
4.2 Tipo de Investigación

Básica, cuantitativa, de tipo observacional, analítico, transversal (39).

4.3 Nivel de Investigación

Analítico tipo caso control (39).

4.2 Diseño de Investigación



Dónde:

N: Población.

N1: Número de casos.

N2: Número de controles.

Ca: Casos.

Co: Controles.

CaE: Casos expuestos.

Ca \bar{E} : Casos no expuestos.

CoE: controles expuestos.

Co \bar{E} : controles no expuestos (40).

4.5.- Población y muestra

4.5.1.-Población

La población estuvo integrada por gestantes cuyo parto se presentó con y sin desgarro perineal en un total de 516, que fueron atendidas en el CS Carmen Alto, Ayacucho entre el 01 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2023, de las cuales 80 presentaron desgarro perineal.

4.5.2.-Muestra

Para la presente investigación se eligió un diseño metodológico de tipo casos y control, por ello se procedió primero a determinar el número de gestantes las cuales durante la atención de su parto presentaron desgarro perineal siendo el total de estas 80.

Siendo necesario establecer una paridad de 1:1 entre casos y controles se procedió a elegir aleatoriamente 80 gestantes en cuyo parto no se presentó desgarro perineal siendo estas 80.

La muestra finalmente estuvo conformada por 160 pacientes de las cuales 80 fueron casos y 80 controles.

4.5.3.-Tamaño de muestra

Para poder desarrollar la investigación se procedió a identificar el total de gestantes de cuyo parto presentó desgarro perineal entre el 01 de enero del 2021 y 31 de diciembre del 2023 siendo estas en total 82 a las cuales se les aplico los criterios de inclusión y exclusión los cuales fueron:

Criterio de inclusión (Casos)

- Gestantes con desgarro perineal.
- Gestantes mayores de 16 años de edad.
- Gestantes que hayan sido evaluadas mediante un examen médico por un profesional del Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho.

Criterio de inclusión (Controles)

- Gestantes sin desgarro perineal.
- Gestantes mayores de 16 años de edad.
- Gestantes que hayan sido evaluadas mediante un examen médico por un profesional del Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho.

Criterio de exclusión (Casos y Controles),

- Historias clínicas con anotaciones incompletas, incomprensibles o que no incluyan la información suficiente para su cuantificación estadística.

Luego de aplicados los criterios de inclusión y exclusión a los casos la muestra quedo conformada por 80 pacientes a los cuales se les parió con 80 pacientes que constituyeron los controles.

4.6.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1.- Técnicas

Para la presente investigación se utilizó como técnica el análisis documental, ya que se analizaron las historias clínicas de las gestantes con y sin DP como fuente para el análisis.

4.6.2.- Instrumento

Para la presente investigación se confeccionó una ficha de recolección de datos de las historias clínicas de gestantes con y sin DP conteniendo las variables a ser analizadas en el CS Carmen Alto.

Además, el presente instrumento fue validado por 3 expertos médicos ginecólogos con experiencia en el área de investigación.

4.6.3.- Procedimiento

Tras un exhaustivo análisis bibliográfico, se desarrolló el proyecto de investigación, que fue entregado al decano de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UPLA, con el fin de ser revisado y autorizado para llevar a cabo el proyecto.

Con la aprobación obtenida, el proyecto fue presentado al comité de ética institucional de la Facultad de Medicina Humana de la UPLA, con el objetivo de conseguir los permisos pertinentes.

Posteriormente, se acudió a la jefatura del C.S Carmen Alto, Ayacucho con el propósito de solicitar el permiso para revisar las historias clínicas de las gestantes detectadas con y sin DP, una vez obtenido el permiso se revisó el libro

de atenciones del servicio de obstetricia para recabar información de las gestantes que acudieron entre el 01 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre del año 2023.

A continuación, se confeccionó una ficha de recolección el cual contendrá las variables de análisis para su posterior procesamiento estadístico.

4.7.- Técnicas de procesamiento y análisis de datos

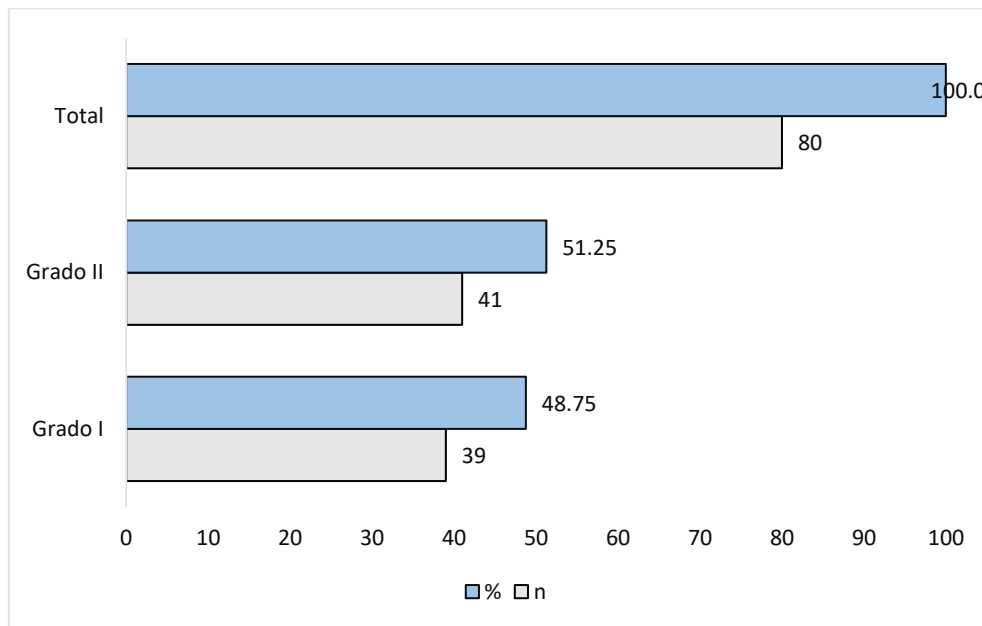
Los datos recolectados fueron codificados y registrados en una hoja de cálculo del programa Excel 2017®, la cual se realizó en dos ocasiones para comprobar la calidad de los mismos entre sí por parte del investigador.

Posteriormente fue exportado al paquete estadístico SPSS versión 26 para ser analizado. Inicialmente para el análisis descriptivo las variables cualitativas se presentarán en medidas de frecuencia y porcentaje y las variables cuantitativas se expresan a través de medidas de tendencia central o de dispersión dependiendo de los supuestos de normalidad.

Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de regresión lineal binomial con un intervalo de confianza (IC) del 95% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. El análisis se realizó con el software estadístico integrado para Windows SPSS. v25.

V. RESULTADOS

Figura 1. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes del C.S. Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023. Distribución según grado de desgarros.



Se evaluaron a un total de 80 gestantes, con una mediana de edad (Me=27 [RIQ:22-32]), siendo en su mayoría de procedencia urbana 106 (66,30%) y con un grado de instrucción de secundaria 120 (75,00%).

Respecto, a las gestantes que presentaron desgarro perineal se evidenció que más de la mitad curso con un grado II 51,25% (n=41), seguido por el Grado I 48,75% (n=39). **Figura 1**

Tabla 1.- Factores asociados a desgarros perineales en gestantes del C.S. Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023. Distribución según Factores maternos en casos y controles.

Factores maternos	Desgarro Perineal				β [IC 95%]	<i>p</i>
	CASO		CONTROL			
	n	%	n	%		
Paridad						
Primípara	23	28,70	34	42,50	1,262 [0,298-5,347]	0,752

Múltipara	53	66,30	42	52,50	0,676 [0,153-2,982]	0,606
Gran múltipara	4	5,00	4	5,10	Ref.	
Índice de masa corporal						
Normopeso	25	31,20	25	31,30	Ref.	
Sobrepeso	35	43,80	40	50,00	0,750 [0,314-11,789]	0,517
Obesidad	20	25,00	15	18,70	0,656 [0,292-1,473]	0,307
Presencia de Anemia						
Si	23	28,30	11	13,70	0,395 [0,178-0,879]	0,023
No	57	71,30	69	86,30	Ref.	
Antecedente de ITU						
Si	34	42,50	21	26,30	0,482 [0,247-0,938]	0,032
No	46	57,50	59	73,80	Ref.	
Antecedente de episiotomía						
Si	12	15,00	52	65,00	10,524 [4,889-22,652]	
No	68	85,00	28	35,00	Ref.	
Vulvovaginitis						
No	53	66,20	67	83,80	Ref.	
Si	27	33,80	13	16,30	0,381 [0,179-0,809]	0,012

- Elaboración propia.

Respecto, a los factores maternos se encontró que las que gestantes que presentaron desgarro perineal predominantemente eran múltiparas 66,30% (n=53), con sobrepeso 43,80% (n=35), sin presencia de anemia 71,30% (n=57), sin antecedentes de

ITU 57,50% (n=46), sin episiotomía 85,00% (n=68). Además, se encontró que ser primípara incrementa el riesgo [$\beta=1,262$ (IC 95%=0,298-5,347)] en comparación a una gran múltipara, y haber sido sometida a episiotomía incrementa el riesgo de tener DP en comparación a las que no [$\beta=10,524$ (IC 95%=4,889-22,652)]. En contraparte, la presencia de anemia [$\beta=0,395$ (IC 95%=0,178-0,879)], el tener vulvovaginitis [$\beta=0,381$ (IC 95%=0,179-0,809)], y la ITU [$\beta=0,482$ (IC 95%= 0,247-0,938)] no fueron factores de riesgo de padecer DP. (**Tabla 1**)

Tabla 2.- Factores asociados a desgarros perineales en gestantes del C.S. Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023. Distribución según factores obstétricos en casos y controles.

Factores obstétricos	Desgarro perineal				β [IC 95%]	<i>p</i>
	CASO		CONTROL			
	N	%	n	%		
Maniobras de extracción						
Si	0	0,00	0	0,00		
No	80	100,00	80	100,00		
Distocia de hombros						
Si	6	7,50	2	2,50	0,316 [0,062-1,617]	0,167
No	74	92,50	78	97,50	Ref.	
Acentuación de parto						
Si	9	11,20	3	3,70	0,307 [0,080-1,181]	0,086
No	71	88,80	77	96,30	Ref.	
Número de controles prenatales						
Suficientes	60	75,00	72	90,00	Ref.	
Insuficientes	20	25,00	8	8,00	3,000 [1,234-7,295]	0,015
Fase de trabajo de parto						

No	30	37,50	44	55,00	Ref.	
Fase latente	8	10,00	11	13,80	0,244 [0,79-7,48]	0,014
Fase activa	28	35,00	20	25,00	0,260 [0,066-1,020]	0,053
Fase expulsiva	14	17,50	5	6,300	0,500 [0,155-1,613]	0,246

- Elaboración propia.

Se evidencio que una minoría de las gestantes con desgarro perineal fueron sometidas a acentuación de parto 11,20% (n=9), distocia de hombros 7,50% (n=6) y ninguna fue sometida a maniobras de extracción durante el parto; en contraparte, más de la mitad de ellas tuvieron un número de controles suficientes 75,00% (n=60). En relación, al análisis inferencial se encontró que el NCP insuficientes incremento el riesgo de DP [$\beta=3,000$ (IC 95%=1,234-7,295)]. En contraparte, la distocia de hombros [$\beta=0,316$ (IC 95%=0,062-1,617)], la acentuación del parto [$\beta=0,307$ (IC 95%=0,080-1,181)], la fase latente [$\beta=0,244$ (IC95%=0,79-7,48)] activa [$\beta=0,260$ (IC 95%=0,066-1,120)] y expulsiva [$\beta=0,500$ (IC 95%=0,155-1,613)] no evidenciaron ser factores de riesgo.

(Tabla 2)

Tabla 3.- Factores asociados a desgarros perineales en gestantes del C.S. Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023. Distribución según factores perinatales en casos y controles.

Factores perinatales	Desgarro perineal				β [IC 95%]	P
	CASO		CONTROL			
	n	%	n	%		
Sexo neonatal						
Masculino	37	46,30	49	61,30	0,544 [0,290-1,021]	0,058
Femenino	43	53,70	31	38,70	Ref.	
Presentación						
Podálica	75	93,80	74	92,50	0,300 [0,018-4,908]	0,398

Cefálica	3	3,80	5	6,30	0,507 [0,045-5,709]	0,582
Transversal	2	2,40	1	1,30	Ref.	
Macrosomía						
Si	5	6,30	1	1,30	0,190 [0,022-1,663]	0,133
No	75	93,70	79	98,70	Ref.	

- Elaboración propia.

En relación a las características perinatales de las gestantes con desgarro perinatal se evidenció que más de la mitad fue de sexo femenino 53,70 % (n=43), con una presentación podálica 93,80% (n=75) y sin macrosomía fetal 93,70% (n=75). Respecto, al análisis inferencial se encontró que el sexo masculino [$\beta=0,544$ (IC 95%=0,290-1,021)], la presentación cefálica [$\beta=0,507$ (IC 95%=0,045-5,709)] y podálica [$\beta =0,300$ (IC 95%=0,018-4,908)] y la macrosomía fetal [$\beta=0,190$ (IC 95%=0,022-1,663)], no fueron un factor de riesgo de DP en comparación con las mujeres, a la presentación podálica y a los que no presentaron macrosomía fetal; respectivamente. **(Tabla 3)**

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este análisis evidenció que más de la mitad de las gestantes con DP presentaron un grado II. Siendo similar a dos estudios realizados en el Hospital de Huaycán-Lima (21) y Hospital Regional Docente de Trujillo (22) donde el desgarro grado II fue el más frecuente representando el 66,20% y 27,90%; respectivamente. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que señalan que los desgarros perineales de segundo grado son los más frecuentes en los partos por vía vaginal, dado que suelen comprometer tanto la piel como el músculo perineal, lo cual genera una mayor predisposición en comparación con los de primer grado, que solo afectan la piel (41,42).

Al analizar los factores maternos, se evidencio que las multíparas constituyeron la mayoría de los casos con desgarro perineal. Esta relación entre la paridad y el riesgo de desgarro es compleja, ya que, aunque se espera que la distensibilidad se incremente con los partos previos, la evidencia sugiere que la cicatrización inadecuada de desgarros previos puede contribuir a presentar nuevas lesiones (43). Asimismo, las multíparas en este estudio tenían un mayor riesgo de desgarro perineal, lo cual coincide con otros estudios donde se concluye que la paridad elevada puede estar relacionada con cambios en la elasticidad del tejido perineal (44).

El sobrepeso fue otro factor relevante en las gestantes con desgarro perineal; estudios previos han demostrado que el sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de complicaciones durante el parto, incluyendo desgarros perineales, debido a un mayor tamaño fetal y un aumento en la presión durante la fase expulsiva (45). Sin embargo, en nuestro análisis, el sobrepeso no alcanzó

significancia estadística como factor de riesgo independiente para desgarro perineal.

Por otro lado, la episiotomía mostró ser un factor que incrementa notablemente presentar DP. Este hallazgo está en línea con investigaciones que han cuestionado el uso rutinario de la episiotomía, sugiriendo que, en lugar de prevenir desgarros graves, esta intervención puede facilitar la extensión del daño perineal, esto debido a que estudios señalan que la episiotomía, en vez de prevenir el desgarro perineal, puede facilitar la extensión del daño porque la incisión podría crear una zona de debilidad en los tejidos perineales. Esta intervención puede convertir un posible desgarro menor en uno más severo, ya que el corte realizado puede extenderse hacia áreas más profundas o amplias durante el parto, causando mayor trauma y complicaciones en la recuperación (46,47).

En cuanto a las condiciones de salud maternas, se observó que ni la presencia de anemia ni los antecedentes de infección del tracto urinario fueron factores de riesgo significativos. Estos resultados contradicen algunos estudios que sugieren que las deficiencias nutricionales y las infecciones pueden afectar la integridad de los tejidos perineales (48). Sin embargo, las diferencias podrían deberse a la naturaleza específica de la población estudiada y la intervención médica oportuna en estos casos.

Sobre las características intraparto, la acentuación del parto y la distocia de hombros fueron relativamente raras en las gestantes con desgarro perineal. Ninguna de estas variables se mostró como un factor de riesgo significativo en el análisis inferencial ($\beta=0,307$ y $\beta=0,316$, respectivamente). Estos resultados son

congruentes con la evidencia que sugiere que, aunque estos factores pueden complicar el parto, su relación directa con los DPs es limitada (49,50).

El número de controles prenatales insuficientes, por otro lado, sí se asoció con una mayor probabilidad de tener DP. Esto subraya la importancia de un adecuado seguimiento prenatal para identificar a tiempo factores de riesgo que puedan predisponer a complicaciones durante el parto, tal como lo han recomendado guías clínicas recientes (51).

Además, nuestra investigación no encontró que la vulvovaginitis aumentaba el riesgo de DP, difiriendo de un estudio realizado en un hospital de Sao Paulo-Brasil, donde las mujeres con vulvovaginitis prenatal tuvieron una probabilidad de 4,6 (IC 95 %: 1,712-14,125; $p=0,004$) de desarrollar DP en comparación con aquellas sin vulvovaginitis (52). Este hallazgo podría deberse a que la inflamación de los tejidos vulvovaginales, usualmente no afecta a la elasticidad e integridad del periné durante el parto (53). Del mismo modo las fases de trabajo de parto no evidenciaron ser un factor de riesgo, sin embargo, un estudio realizado en un hospital universitario de Colombia encontró que la fase activa del trabajo de parto superior de 420 minutos fue un factor de riesgo para el DP (RR=1,45; IC95%:1,10-1,91) (54).

Además, en las características perinatales, se reportó que más de la mitad de los neonatos fueron de sexo femenino y que la presentación podálica fue predominante. Sin embargo, ni el sexo masculino ni la presentación cefálica se mostraron como factores de riesgo significativos para desgarros perineales, en consonancia con la mayoría de la literatura que no encuentra diferencias marcadas en el riesgo de desgarros según estas variables (55,56).

De manera similar, la macrosomía fetal no se evidenció como un factor de riesgo en este estudio, lo cual resulta en cierto grado sorprendente, considerando que otros estudios han identificado el peso fetal elevado como un predictor importante de desgarros graves (57). Es posible que el bajo número de casos con macrosomía en la muestra haya influido en este resultado.

En resumen, el presente estudio reafirma algunos de los factores de riesgo ampliamente reportados en artículos, como la multiparidad y la episiotomía, pero contradice otros hallazgos sobre la relación entre desgarros perineales y condiciones maternas o perinatales como la anemia y la macrosomía. Estas discrepancias subrayan la necesidad de estudios adicionales que aborden la heterogeneidad en la población y las variaciones en la práctica clínica (58).

Finalmente, es importante destacar que este estudio tiene limitaciones, incluyendo el tamaño de la muestra y el diseño retrospectivo, que podrían influir en la generalización de los resultados. Además, solo se evaluó una entidad prestadora de salud, existiendo la posibilidad de que en otras exista otra realidad. Sin embargo, los hallazgos aportan datos valiosos para mejorar las estrategias preventivas y el manejo del desgarro perineal en gestante.

CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo asociados al DP en gestantes que asisten al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023 establecidos fueron la primiparidad y tener como antecedente episiotomía.
2. El desgarro perineal de segundo grado fue el más frecuente en gestantes que asisten al C.S. Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023.
3. Respecto, a los factores maternos se evidenció que ser primípara aumenta el riesgo de tener DP en el momento del parto en comparación a una gran múltipara; tener como antecedente episiotomía incrementa el riesgo de padecer desgarro perineal en comparación a las que no. En contraparte, la presencia de anemia, vulvovaginitis y la ITU no fueron factores de riesgo de padecer DP.
4. Concerniente, a los factores obstétricos se encontró que el número de controles prenatales insuficientes fue un factor de riesgo para padecer DP. En contraparte, la distocia de hombros, la acentuación del parto, y la fase durante el trabajo de parto no evidenciaron ser factores de riesgo.
5. Respecto a los factores perinatales se encontró que el sexo masculino, la presentación cefálica, podálica y la macrosomía fetal, no fueron un factor de riesgo de desgarro perineal en comparación al sexo femenino, a la presentación podálica y a los que no presentaron macrosomía fetal; respectivamente.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la capacitación del personal de salud (médicos cirujanos, obstetras), sobre técnicas de atención del parto que disminuyan la presencia de DP, como el apoyo manual del perineo y la restricción de episiotomías innecesarias.
2. Se recomienda fortalecer las campañas educativas dirigidas a gestantes sobre la importancia de asistir a controles prenatales de manera regular, ya que estos permiten una identificación temprana de riesgos y la implementación de medidas preventivas oportunas.
3. Monitorear constantemente la presentación de signos y síntomas de riesgo para la presentación de DP en el curso de los controles prenatales y durante el trabajo de parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Goh R, Goh D, Ellepola H. Perineal tears - A review. *Aust J Gen Pract.* [internet] 2018 [citado 10/04/2024];47(1-2):35-38. doi: 10.31128/AFP-09-17-4333.
- 2.-Mizrachi Y, Leytes S, Levy M, Hiaev Z, Ginath S, Bar J, Kovo M. Does midwife experience affect the rate of severe perineal tears? *Birth.* [internet] 2017 [citado 10/04/2024];44(2):161-166. doi: 10.1111/birt.12278.
- 3.-Puissegur A, Accoceberry M, Rouzaire M, Pereira B, Herault M, Bruhat C, Delabaere A, Gallot D. Risk Factors for Perineal Wound Breakdown in Early Postpartum: A Retrospective Case-Control Study. *J Clin Med.* 2023;12(8):3036. doi: 10.3390/jcm12083036.
- 4.-De Leeuw JW, Struijk P, Vierhout M, Wallenburg H. Risk factors for third degree perineal ruptures during delivery. *BJOG.* 2001; 108 (4): 383-7
- 5.-McCauley M, Head J, Lambert J, Zafar S, van den Broek N. Keeping family matters behind closed doors: healthcare providers perceptions and experiences of identifying and managing domestic violence during and after pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth.* [internet] 2017 [citado 10/04/2024]; 17 (1): 1-8.
- 6.-Avila Fabián AC. Prevalencia de episiotomía y desgarros perineales en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Enero-junio 2015 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2017. [citado 27/05/2024] Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle>
- 7.-Muñoz de la Torre RJ, Mendoza J, Jauregui JC, Toral EJ, Villanueva KY, Quispe R. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. *Medisur [Internet].* 2022 [citado 28/04/2024]; 20(3): 402-408. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000300402&lng=es.
- 8.-Smith LA, Price N, Simonite V, Burns EE. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. *BMC Pregnancy Childbirth.* [internet] 2013 [citado 10/04/2024]; 13:59. doi: 10.1186/1471-2393-13-59.
- 9.-Okeahialam NA, Sultan AH, Thakar R. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *Am J Obstet Gynecol.* [internet] 2024 [citado 10/04/2024];230(3S): S991-S1004. doi: 10.1016/j.ajog.2022.06.021.
- 10.- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Ayacucho: UNFPA presenta el Mapa sobre el Embarazo y la Maternidad en Niñas y Adolescentes. UNFPA [internet] 2022 [citado 10/04/2024]. Disponible en: <https://goo.su/UgSGAv>
- 11.-Pergialiotis V, Vlachos D, Protopapas A, Pappa K, Vlachos G. Risk factors for severe perineal lacerations during childbirth. *Int J Gynaecol Obstet.* [internet] 2014 [citado 10/04/2024];125(1):6-14. doi: 10.1016/j.ijgo.2013.09.034.
- 12.-Thubert T, Cardaillac C, Fritel X, Winer N, Dochez V. Definition, epidemiology and risk factors of obstetric anal sphincter injuries: CNGOF Perineal Prevention and Protection in Obstetrics Guidelines. *Gynecol Obstet Fertil Senol.* [internet] 2018 [citado 10/04/2024];46(12):913-921. doi: 10.1016/j.gofs.2018.10.028
- 13.-Addisu D, Fentahun B. Risk factors associated with severe perineal tear at Public Hospitals in Bahir Dar town, Northwest Ethiopia. *SAGE Open Med.* [internet] 2024 [citado 10/04/2024]; 12:20503121241252956. doi: 10.1177/20503121241252956.
- 14.-Laurita-Longo V, Odjidja EN, Zanfini BA, Catarci S, Carducci B, Draisci G, Lanzone A, Bevilacqua E. Risk factors associated with severe perineal lacerations during vaginal delivery: a 10-year propensity score-matched observational study. *AJOG Glob Rep.* [internet] 2023 [citado 12/04/2024]; 3(2):100174. doi: 10.1016/j.xagr.2023.100174
- 15.-Gobioff S, Lenchner E, Gulersen M, Bar-El L, Grünebaum A, Chervenak FA, Bornstein E. Risk factors associated with third- and fourth-degree perineal lacerations in singleton vaginal deliveries: a comprehensive United States population analysis 2016-2020. *J Perinat Med.* [internet] 2023 [citado 11/04/2024]; 51(8):1006-1012. doi: 10.1515/jpm-2023-0127
- 16.-Hu Y, Lu H, Huang Q, Ren L, Wang N, Huang J, Yang M, Cao L. Risk factors for severe perineal lacerations during childbirth: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Clin Nurs.* [internet] 2023 [citado 20/04/2024]; 32(13-14):3248-3265. doi: 10.1111/jocn.16438.
- 17.-Jansson MH, Franzén K, Hiyoshi A, Tegerstedt G, Dahlgren H, Nilsson K. Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women - the prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* [internet] 2020 [citado 10/04/2024];20(1):749. doi: 10.1186/s12884-020-03447-0.

- 18.-Cardenas JC, Castro NA. Factores de riesgo asociados al Desgarro Perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7430>
- 19.-González-Morales LF. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal severo en Hospital de Emergencias Villa El Salvador del 2017 al 2021. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2024. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/21749/Gonzales_ml.pdf?sequence=1
- 20.-Paz-Prado. Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro de enero - junio 2021. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2022. Disponible en: <http://164.68.119.42/handle/20.500.13028/4491>
- 21.-Baldeón-Campos A. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/autonomaedica/1798>
- 22.-Zare-Pastor RP. Factores asociados a desgarro perineal durante el parto en adolescentes atendidas en el hospital regional de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2020. Disponible en: <https://goo.su/JfdTRK3>
- 23.-Villanueva-Navarro KJ. Factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del centro de salud San Juan Bautista, Huamanga 2020. Universidad Nacional de Huancavelica. 2021. Disponible en: <https://goo.su/rcCz>
- 24.-Merchán MI. Impacto clínico-funcional del desgarro perineal de III-IV grado de origen obstétrico sobre la continencia fecal y urinaria. (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla. 2019. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/89823>
- 25.-Poen AC, Felt-Bersma RJ, Dekker GA, Devillé W, Cuesta MA, Meuwissen SG. Third degree obstetric perineal tears: risk factors and the preventive role of mediolateral episiotomy. *Br J Obstet Gynaecol.* [internet] 1997 [citado 10/04/2024]; 104(5):563-6. doi: 10.1111/j.1471-0528.1997.tb11533. x.
- 26.-Waldenström U, Ekéus C. Risk of obstetric anal sphincter injury increases with maternal age irrespective of parity: a population-based register study. *BMC Pregnancy Childbirth.* [internet] 2017 [citado 10/04/2024];17(1):306. doi: 10.1186/s12884-017-1473-7.
- 27.-Durnea CM, Jaffery AE, Gauthaman N, Doumouchtsis SK. Effect of body mass index on the incidence of perineal trauma. *Int J Gynaecol Obstet.* [internet] 2018 [citado 10/05/2024];141(2):166-170. doi: 10.1002/ijgo.12403.
- 28.-Moreno EV. Relación entre la anemia gestacional y desgarro perineal en las parturientas atendidas en el Hospital Regional de Huacho año 2021. Universidad Nacional de Barranca. Disponible en: <http://catalogoweb.unab.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=4588>
- 29.-Steen M. Perineal tears and episiotomy: ¿How do wounds heal? *Br. J. Midwifery.* [internet] 2007 [citado 10/03/2024]; 15:273–280. doi: 10.12968/bjom.2007.15.5.23399.
- 30.-Cakwira H, Mukengere M, Lucien B, Aborode AT, Sironge L, Michael MV, Akilimali A. The clinical characteristics of perineal tears: A study carried out on 14 pregnant women in a tertiary center: Case series. *Ann Med Surg (Lond).* [internet] 2022 [citado 10/03/2024]; 82:104432. doi: 10.1016/j.amsu.2022.104432
- 31.-Herzberg S, Kabiri D, Mordechai T, Haj Yahya R, Chill H, Levitt L, Amsalem H, Ezra Y. Fetal macrosomia as a risk factor for shoulder dystocia during vacuum extraction. *J Matern Fetal Neonatal Med.* [internet] 2017 [citado 10/03/2024];30(15):1870-1873. doi: 10.1080/14767058.2016.1228060.
- 32.-Servicio de obstetricia y Ginecología. Presentación podálica: periodo expulsivo, semana 28/38. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. [internet]2014[citado 08/07/24]. Disponible en: https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2013-2014/sesion20140116_1.pdf
- 33.-Dahlen H, Priddis H, Schmied V, Sneddon A, Kettle C, Brown C, Thornton C. Trends and risk factors for severe perineal trauma during childbirth in New South Wales between 2000 and 2008: a population-based data study. *BMJ Open.* [internet] 2013 [citado 10/03/2024]; 3(5):e002824. doi: 10.1136/bmjopen-2013-002824.
- 34.-Instituto Nacional del Cancer. Factor de riesgo. 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>
- 35.-Hernández Núñez J, Valdés Yong M, Suñol Vázquez YC, López Quintana MC. Maternal and perinatal risk factors for neonatal morbidity: a narrative literature review. *Medwave* [internet] 2015 [citado 10/03/2024];15(6):e6182 doi: 10.5867/medwave.2015.06.6182
- 36.-Elsevier Connect. Concepto de alto riesgo en obstetricia. Elsevier. 2023 [citado 10/04/2024]. Disponible en: <https://goo.su/MFkPhM>

- 37.-Torre-Bouscoulet L. El método científico: la mejor herramienta clínica. *Neumol. cir. tórax* [internet]. 2016 [citado 05/04/2024]; 75(3): 205-206. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462016000300205&lng=es.
- 38.- Monjarás A, Bazán A, Pacheco Z, Gonzaga, Rivera J, Zamarripa, Cuevas C. Diseños de investigación. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. [Internet] 2019 [citado 25/12/2023]; 8(15):119-122. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4908/6895>
- 39.-Gómez-Gómez M, Danglot-Banck C, Huerta-Alvarado S, García de la Torre G. El estudio de casos y controles: su diseño, análisis e interpretación, en investigación clínica. *Rev Mex Pediatr* [Internet] 2003 [citado 25/12/2023]; 70(5): 257-263. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2003/sp035h.pdf>
- 40.-Papuzinski C, Martínez F. Case-control studies – the retrospective perspective. *Medwave* [Internet] 2014 [citado 25/12/2023];14(2): e5925 doi: 10.5867/medwave.2014.02.5925
- 41.-Smith A, Brown H. Epidemiology of perineal trauma. *J Obstet Gynaecol*. [internet] 2019 [citado 10/03/2024]; 39(5):543-548.
- 42.-García P, Díaz R. Risk factors for second-degree perineal tears. *Obstet Gynecol Int*. [internet] 2007 [citado 10/03/2024] 2020:123456. doi: 10.1186/s13063-018-2979-7
- 43.-White L, Adams R. Perineal trauma in multiparous women. *Birth*. [internet] 2018 [citado 10/03/2024];45(3):279-284.
- 44.-Johnson K, Moore J. Parity and perineal outcomes: a systematic review. *Matern Child Health J*. [internet] 2021 [citado 10/03/2024];25(4):678-685.
- 45.-Patel S, Kumar N. Maternal obesity and its impact on labor outcomes. *Int J Gynaecol Obstet*. [internet] 2019 [citado 10/03/2024];145(1):34-39.
- 46.-East C, Begg L. Episiotomy: ¿a risk factor for severe perineal trauma? *Obstet Gynaecol*. [internet] 2020 [citado 10/03/2024];60(3):324-331.
- 47.-Lee H, Kim Y, Park S. The impact of routine episiotomy on maternal outcomes: A cohort study. *Birth*. [internet] 2020 [citado 10/03/2024]; 47(1):33-39.
- 48.-Clarkson M, Stanley E. Maternal anemia and perineal integrity. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022;35(2):319-325.
- 49.-Whelan R, Lucas E. Shoulder dystocia and its obstetric implications. *Am J Obstet Gynecol*. [internet] 2018 [citado 10/03/2024]; 219(4):337-344.
- 50.-Flores R, Harris S. The impact of labor interventions on perineal trauma. *Birth*. [internet] 2020 [citado 10/03/2024]; 47(1):65-72.
- 51.-World Health Organization. WHO antenatal care recommendations for positive pregnancy experience. 2020.
- 52.-Francisco AA, Alves NO, Steen M, Andrade JR, Barbieri M, Gabrielloni MC. Relação entre vulvovaginite pré-natal e laceração perineal relacionada ao parto. *Acta Paul Enferm*. [internet] 2021 [citado 10/03/2024]; 34: eAPE002205.
- 53.-Ferreira-Couto CM, Fernandes-Carneiro MN. Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. *Enferm. glob*. [internet] 2017 [citado 10/03/2024]; 16(47): 539-575. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.252131>.
- 54.-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. *Rev. colomb. obstet. ginecol*. [internet] 2009 [citado 10/08/2024]; 60(2):143-51. <https://doi.org/10.18597/rcog.339>
- 55.-Gonzalez M, Turner E. Fetal presentation and perineal trauma risk. *Obstet Gynecol*. [internet] 2021 [citado 10/08/2024]; 137(2):389-396.
- 56.-Blackwell D, Finn C. Gender differences in neonatal outcomes and labor complications. *J Perinatol*. [internet] 2019 [citado 10/08/2024]; 39(5):612-618.
- 57.-Lee J, Kim Y. Macrosomia and perineal trauma during vaginal delivery. *J Matern Fetal Neonatal Med*. [internet] 2021 [citado 10/08/2024]; 34(11):1810-1816.
- 58.-Harding J, Ellis S. Perineal trauma management: current evidence and practices. *Midwifery*. [internet] 2022 [citado 10/08/2024]; 49:117-12

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Matriz de operacionalización del instrumento
3. Instrumento de investigación
4. Declaración jurada de autoría
5. Permiso institucional

Anexo 1.- Matriz de consistencia

FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, 2021-2023.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	TECNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles serán los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de desgarro perineal según grado en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores maternos asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la frecuencia de desgarro perineal según grado en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023.</p> <p>Determinar los factores maternos asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores de riesgo:</p> <p>Factores maternos.</p> <p>Factores obstétricos.</p> <p>Factores neonatales.</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Desgarro perineal.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H₁=Existen factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.</p> <p>H₀=No existen factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>H₀=No existen factores de riesgo maternos asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.</p> <p>H₁=Existen factores de riesgo maternos asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> · Según el propósito, básica. · Según el nivel de profundidad, analítico. · Según la intervención, observacional. · Según el tiempo de recolección de información, retrospectivo. · Según el número de mediciones, transversal. · Según el tipo de fuente de acopio de los datos, de campo. 	<p>Ficha de recolección de datos.</p>

<p>Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores neonatales asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023?</p>	<p>Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023.</p> <p>Determinar los factores obstétricos asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023.</p> <p>Determinar los factores neonatales asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, durante el periodo de 2021-2023.</p>		<p>H2₀=No existen factores de riesgo obstétricos asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.</p> <p>H2₁=Existen factores de riesgo obstétricos asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.</p> <p>H3₀=No existen factores de riesgo neonatales asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.</p> <p>H3₁=Existen factores de riesgo neonatales asociados al desgarro perineal en gestantes que acuden al Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023.</p>	<p>Análisis estadístico</p> <p>Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de regresión logística binaria con un nivel de significancia $p < 0,05$.</p> <p>La cuantificación estadística se realizará con el paquete de software estadístico integrado para Windows SPSS, v25,</p>	
---	---	--	---	---	--

Anexo 2.- Matriz de operacionalización del instrumento

FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO, 2021-2023.

Variable independiente: Factores de riesgo

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Tipo	Escala	Indicadores	Instrumento	Valores
Factores maternos	Los factores maternos son aquellas características, condiciones y comportamientos de la madre que pueden influir en el embarazo, el desarrollo fetal y el proceso del parto. Estos factores pueden ser de naturaleza biológica, psicológica, social o ambiental, y pueden afectar tanto la salud de la madre como la del feto.	Características y condiciones de la madre que pueden incrementar el riesgo de padecer un desgarro perineal	Paridad	Catagórica	Ordinal	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Nulipara Primipara Multipara Gran Multipara
			Edad materna	Cuantitativa	De razón	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	16-20 años 21-25 años 26-30 años 31-35 años 36 años a mas
			Índice de masa corporal	Catagórica	Ordinal	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Infrapeso Normopeso Sobrepeso Obesidad

			Anemia	Categórica	Ordinal	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	No Leve Moderado Severo
			Infección del tracto urinario	Categórica	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si No
			Episiotomía	Categórica	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si No
			Vulvovaginitis	Categórica	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si No
Factores obstétricos	Los factores obstétricos son aquellos elementos relacionados directamente con el proceso del embarazo, parto y posparto que pueden influir en los resultados maternos y fetales. Estos factores abarcan condiciones, prácticas y características específicas del embarazo y el parto	Características y condiciones relacionadas con el proceso del embarazo, parto y posparto que pueden incrementar el riesgo de padecer un desgarro perineal.	Acentuación del parto	Categórica	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si No
			Maniobras de extracción (maniobra de Rojas, maniobra de Praga, Maniobra de Kristeller, extracción con fórceps o ventosas, presión suprapúbica, tracción controlada del cordón umbilical).	Categórica	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si No
			Distocia de hombros	Categórica	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si No

	que pueden afectar la salud de la madre y el recién nacido.		Número de controles prenatales	Categórica	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Insuficientes Suficientes
			Trabajo de parto	Categórica	Ordinal	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	No trabajo de parto F. Latente F. Activa F. Expulsivo F. Alumbramiento
Factores neonatales	Los factores neonatales son aquellos elementos y condiciones que afectan al recién nacido desde el momento del nacimiento hasta los primeros 28 días de vida. Estos factores pueden influir en la salud y el desarrollo del neonato y abarcan aspectos biológicos, ambientales y médicos.	Características y condiciones relacionadas con el recién nacido que pueden incrementar el riesgo de padecer un desgarro perineal.	Sexo neonatal	Categórica	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Masculino Femenino
			Presentación	Categórica	Nominal politómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Podálica Cefálica Transversal
			Macrosomía	Categórica	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si No

Variable dependiente: desgarro perineal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Indicadores	Instrumento	Valores
Desgarro perineal	El desgarro perineal es una laceración o ruptura del tejido del perineo, que es la región entre la abertura vaginal y el ano. Ocurre generalmente durante el parto vaginal y puede variar en severidad desde desgarros leves a severos.	Laceración o ruptura del tejido del perineo en gestantes diagnosticadas por un profesional de la salud del Centro de Salud Carmen Alto, Ayacucho.	Categoría	Nominal dicotómica	Historia clínica	Ficha de recolección de datos	Si No

Anexo 3

Instrumento de investigación: Ficha de recolección de datos

Investigación: Factores de riesgo asociados al desgarro perineal.

ID: -----

Presencia de desgarro perineal: Si () No ()

Gravedad del desgarro perineal: Grado I () Grado II () Grado III () Grado IV ()

Factores sociodemográficos

1. Edad materna: -----
2. Grado de instrucción: -----
3. Procedencia: Rural () Urbano ()

Factores maternos

- Paridad: Nulipara () Primípara () Multipara () Gran Multipara ()
- IMC: Infrapeso () Normopeso () Sobrepeso () Obesidad ()
- Anemia ferropénica: No () Si (); Leve () Moderado () Severo ()
- ITU: Si () No ()
- Vulvovaginitis: Si () No ()

Factores obstétricos

- Episiotomía: Si () No ()
- Estimulación de parto: Si () No ()
- Maniobras de extracción: Si () No ()
- Distocia de hombros: Si () No ()
- Número de controles prenatales: Si () No ()
- Trabajo de parto: No () Si (): FL (), FA (), FE (), FA ()

Factores neonatales

- Sexo del neonato: Masculino () Femenino ()
- Presentación del neonato: Cefálico () Podálico () Transversal ()
- Macrosomía: Si () No ()

nexo 4: Declaración jurada de autoría

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo **ELIANA CÁRDENAS CHAUCA** identificado con DNI N° **70205554**, domiciliado en Av. Pedro C. Cárdenas S/N , estudiante de **ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA** de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“Factores asociados a desgarros perineales en gestantes del Centro de Salud Carmen Alto-Ayacucho, 2021-2023”** se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc., y **DECLARO BAJO JURAMENTO** que mi Trabajo de Investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 11 de septiembre 2024



Apellidos y Nombres: CÁRDENAS CHAUCA ELIANA

DNI N° 70205554

Anexo 5: Permiso institucional



Facultad de
Medicina Humana

Decanato

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATAJAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Huancayo, 17 de julio de 2024

CARTA DE PRESENTACION N° 0073-D-FMH-UPLA/2024

SEÑORA:

MG. ERNESTINA QUISPE JUSCAMAITA

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO AYACUCHO

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la estudiante **ELIANA CARDENAS CHAUCA** alumna de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, identificada con **C.M. D08028H** quien desea realizar el Trabajo de Investigación titulado: "**FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINATALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO – AYACUCHO 2021-2023**" en su Institución. Para quien solicito se les otorguen las facilidades del caso.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

MTR. SEGUNDO RONALDO SAMAMÉ TALLEDO

Decano
Facultad de Medicina Humana
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Se autoriza la ejecución del plan de tesis titulado: " FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERIANALES EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO- AYACUCHO, 2021-2023", En el Centro de Salud CARMEN ALTO- AYACUCHO.

Cc:Archivos



INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : *Alex Román Chirpa*
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : *Ginecólogo / Hospital Asesorial Puno Fiestas Es Salvo*
- 1.3. Instrumento a Validar : Ficha de Recolección de datos
- 1.4. Área : Ginecología y Obstetricia
- 1.5. Tesista : Eliana Cárdenas Chauca
- 1.6. Tesis : "Factores asociados a desgarros perineales en gestantes del Centro de Salud Carmen Alto- Ayacucho, 2021-2023"

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

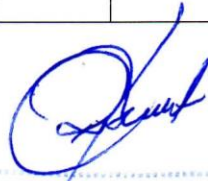
Indicadores Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada					<i>100%</i>
2. Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación					<i>100%</i>
3. Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento					<i>100%</i>
4. Los datos complementarios de la investigación son adecuados					<i>100%</i>
5. El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable					<i>100%</i>
6. La estructura del instrumento es optimo					<i>100%</i>
7. Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.					<i>100%</i>
8. Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos					<i>100%</i>
9. El orden de los ítems del instrumento es adecuado					<i>100%</i>
10. El vocabulario es correcto					<i>100%</i>
11. El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio					<i>100%</i>
12. Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes					<i>100%</i>

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100% *100%*

FIRMA:

NOMBRE :

DNI :


 REPUBLICA DEL PERU
 DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES
 GINECOLOGIA - OBSTETRICIA
 MEDICINA REPRODUCTIVA
 C.M.P. N.º 001 - INE. 20000
Alex Román Chirpa
10 7359 23

INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : *Cristhian Ore' Hurtado*
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : *Ginecologo - HNRPP*
- 1.3. Instrumento a Validar : *Ficha de Recolección de datos*
- 1.4. Área : *Ginecología y Obstetricia*
- 1.5. Tesista : *Eliana Cárdenas Chauca*
- 1.6. Tesis : *"Factores asociados a desgarros perineales en gestantes del Centro de Salud Carmen Alto- Ayacucho, 2021-2023"*

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada					<i>100%</i>
2. Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación					<i>100%</i>
3. Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento					<i>100%</i>
4. Los datos complementarios de la investigación son adecuados					<i>100%</i>
5. El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable					<i>100%</i>
6. La estructura del instrumento es optimo					<i>100%</i>
7. Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.					<i>100%</i>
8. Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos					<i>100%</i>
9. El orden de los ítems del instrumento es adecuado					<i>100%</i>
10. El vocabulario es correcto					<i>100%</i>
11. El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio					<i>100%</i>
12. Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes					<i>100%</i>

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100%

100%

FIRMA:

Cristhian D. Ore' Hurtado
 DIRECTOR(A) DE OBSTETRICIA
 CAMP. 074342 HNE 141368
 H. Es. Salud

NOMBRE :

Cristhian Ore' Hurtado

DNI :

47189012

INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: FICHA DE ORGANIZACIÓN, SISTEMATIZACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y Apellidos del Experto : *Rosemary Malpartida Tuncar*
- 1.2. Cargo e Institución donde labora : *MEDICO ASISTENTE - HNRPP*
- 1.3. Instrumento a Validar : Ficha de Recolección de datos
- 1.4. Área : Ginecología y Obstetricia
- 1.5. Tesista : Eliana Cárdenas Chauca
- 1.6. Tesis : "Factores asociados a desgarros perineales en gestantes del Centro de Salud Carmen Alto- Ayacucho, 2021-2023"

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores Criterios		Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1.	El instrumento responde a los objetivos de la investigación planteada					81%
2.	Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación					95%
3.	Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento					95%
4.	Los datos complementarios de la investigación son adecuados					100%
5.	El número de ítems y datos es suficiente para medir la variable					100%
6.	La estructura del instrumento es optimo					100%
7.	Entre el objetivo, problema e hipótesis existe coherencia.					95%
8.	Los procedimientos para su aplicación y corrección son sencillos					100%
9.	El orden de los ítems del instrumento es adecuado					100%
10.	El vocabulario es correcto					100%
11.	El número de ítems del instrumento es suficiente o muy amplio					100%
12.	Los ítems del instrumento tienen carácter de excluyentes					90%

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN AL 100%

FIRMA:

NOMBRE :

DNI :

Rosemary Malpartida Tuncar
20050439

