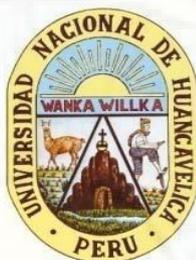


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**FACTORES DE RIESGO DEL DESGARRO PERINEAL
POSPARTO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD
SAN JUAN BAUTISTA, HUAMANGA 2020**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNO PERINATAL Y NEONATAL**

PRESENTADO POR:

**VILLANUEVA NAVARRO KATHERIN YURFA
QUISPE ARONI RUTH**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA
EN:**

EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

**HUANCAVELICA – PERÚ
2021**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la Ciudad de Huancavelica a los diecinueve días del mes de noviembre a las 8:00 horas del año 2021 se reunieron los miembros del Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de las Egresadas:

VILLANUEVA NAVARRO KATHERIN YURFA
QUISPE ARONI RUTH

Siendo los Jurados Evaluadores:

- Presidente : Dra. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Secretaria : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Vocal : Dra. ADA LIZBETH LARICO LOPEZ

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada: *

FACTORES DE RIESGO DEL DESGARRO PERINEAL POSPARTO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, HUAMANGA 2020

Concluida la sustentación de forma síncrona, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 594-2021-D-FCS-R-UNH, concluyendo a las 8:30 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a la sustentante que suspendan la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Three horizontal dotted lines for recording observations.

Ciudad de Huancavelica, 19 de noviembre del 2021

Signature and stamp of President: Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda

Signature and stamp of Secretary: Dr. Leonardo Leyva Yataco

Signature and stamp of Vocal: Dra. Ada Lizbeth Larico Lopez

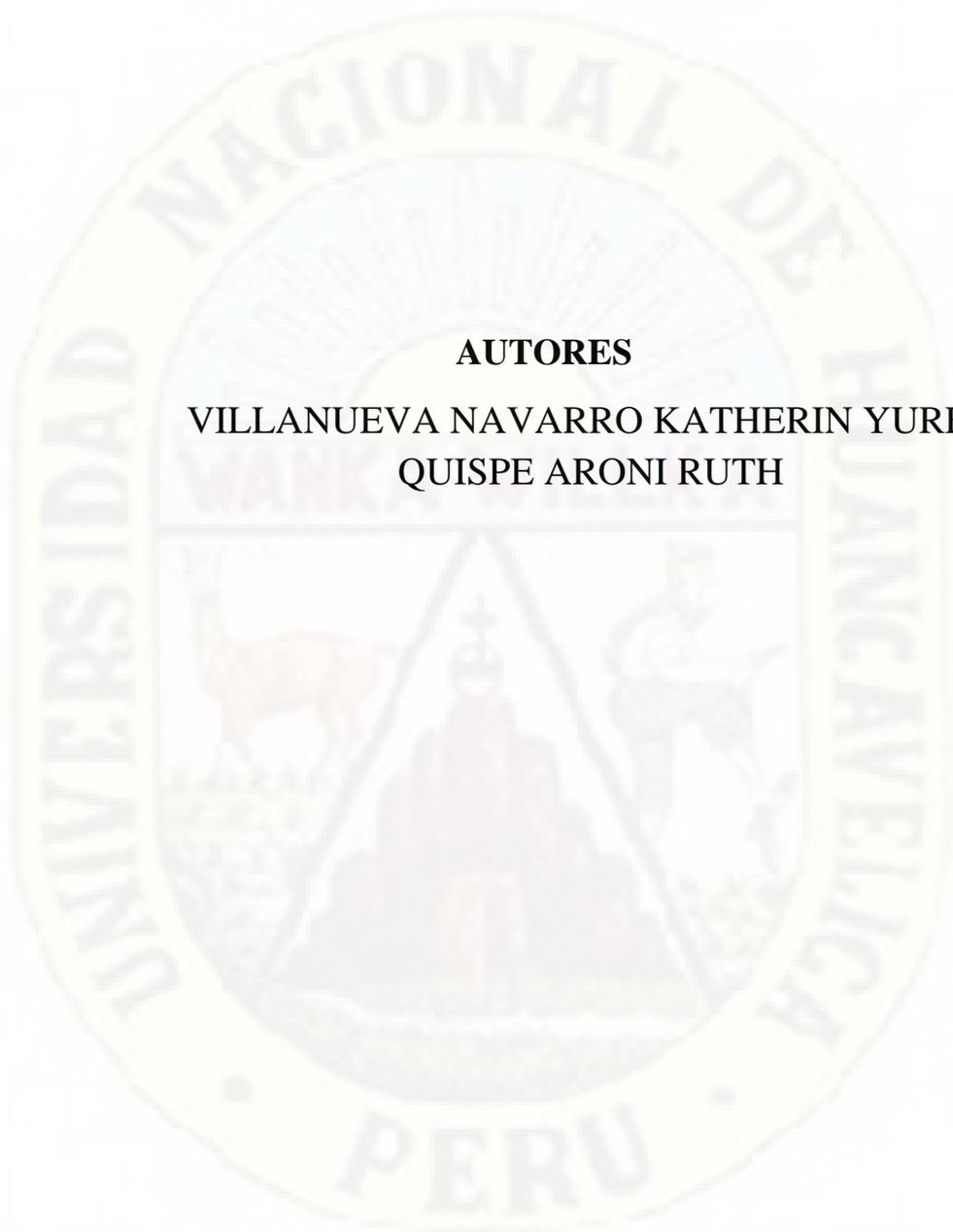
Signature and stamp of Decan: Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda

Signature and stamp of Secretary: Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda



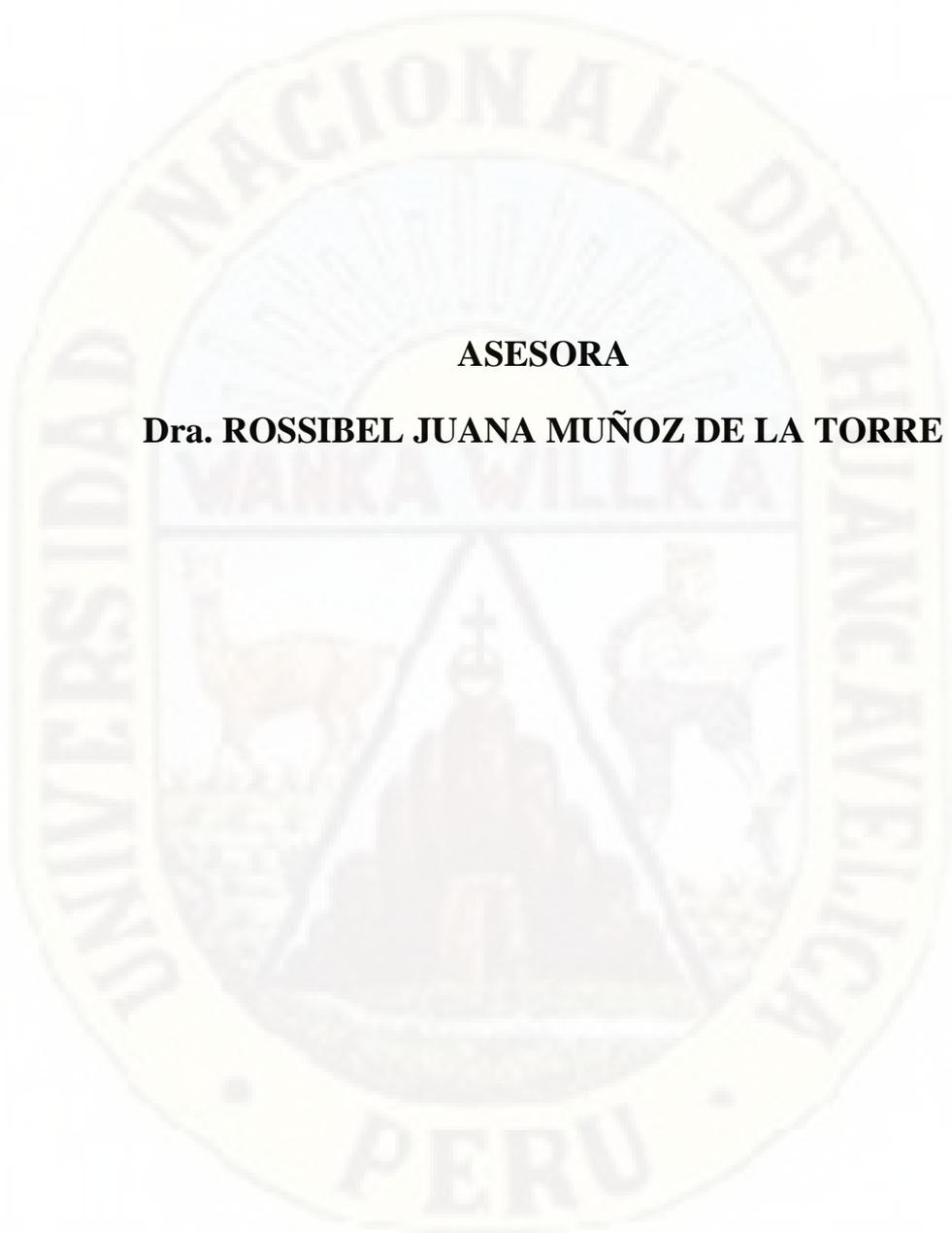
TITULO

FACTORES DE RIESGO DEL DESGARRO PERINEAL POSPARTO EN
USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, HUAMANGA
2020



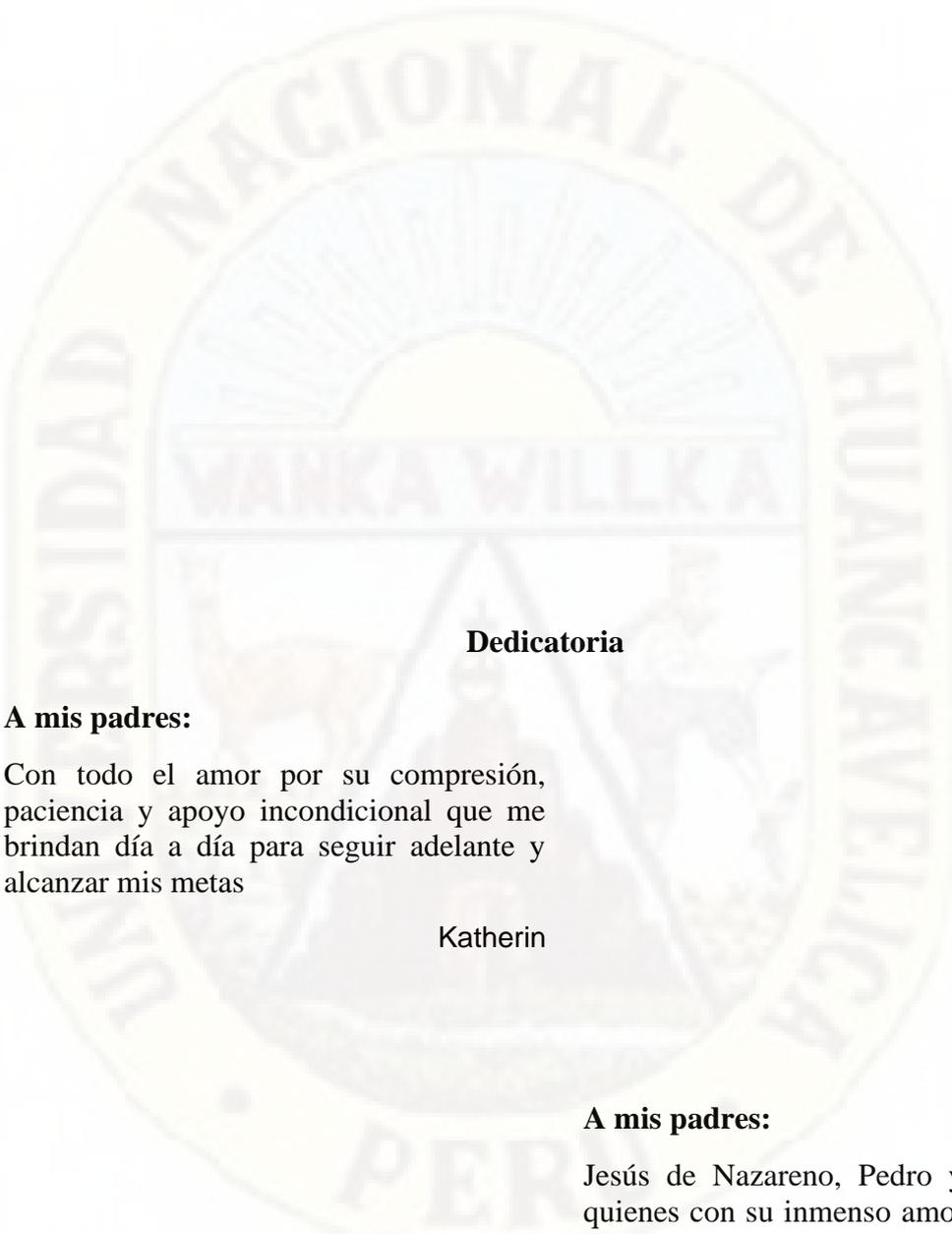
AUTORES

VILLANUEVA NAVARRO KATHERIN YURFA
QUISPE ARONI RUTH



ASESORA

Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE



Dedicatoria

A mis padres:

Con todo el amor por su comprensión, paciencia y apoyo incondicional que me brindan día a día para seguir adelante y alcanzar mis metas

Katherin

A mis padres:

Jesús de Nazareno, Pedro y Balbina, quienes con su inmenso amor Hicieron de mí, una persona con humanismo y valores.

A mi hijo:

Andrei, quien es mi motivo de mi superación, para crecer como persona y profesional

Ruth

Agradecimiento

Agradecemos a Dios por guiarnos nuestros pasos del día a día durante la vida y en formación profesional permitiendo concluir nuestra segunda especialidad.

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de lograr nuestros sueños y por su esfuerzo en bien de la educación.

Agradecemos a nuestra Asesora la Dra. ROSSIBEL MUÑOZ DE LA TORRE por su apoyo y colaboración durante la ejecución del trabajo de investigación.

Al jefe del Hospital de San Juan Bautista-huamanga quien permitió el recojo de información para el desarrollo de la presente tesis. De igual manera a las obstetras, personal de admisión y a todo el personal de salud que laboran en este Hospital por brindarme las facilidades para la ejecución del trabajo de investigación. Al hospital de San Juan Bautista-huamanga por permitir en el recojo de información para el desarrollo del presente trabajo de investigación. A las obstetras del servicio de Gineco obstetricia y admisión del Hospital– San Juan Bautista, huamanga, por darnos la facilidad y brindarnos información necesaria para el desarrollo del presente trabajo de investigación. También mis sinceros agradecimientos a mis profesores por brindarme últimos conocimientos que realza mis habilidades y destrezas que servirá para dar una atención de calidad a las usuarias con las que trabajo.

Gracias

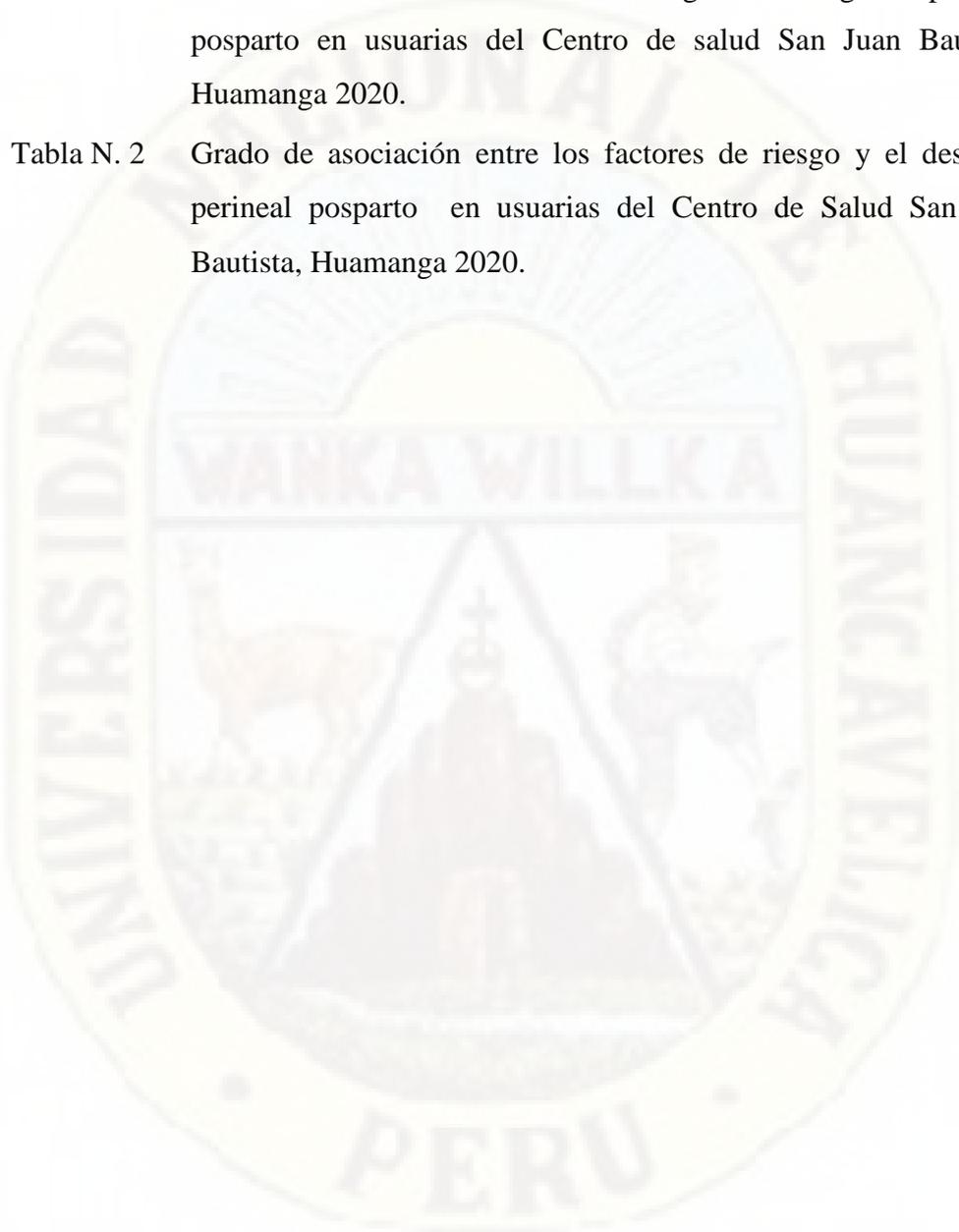
INDICE

Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Indice	viii
Indice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	15
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación	17
1.5. Limitaciones	18
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Definición de términos	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	35
2.6. Operacionalización de variables	35
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito temporal y espacial	38
3.2. Tipo de investigación	39
3.3. Nivel de investigación	39
3.4. Métodos de investigación	39

3.4.1. Método general	40
3.4.2. Método específico	40
3.5. Diseño de investigación	40
3.6. Población, muestra y muestreo	41
3.6.1. Población	41
3.6.2. Muestra	41
3.6.3. Muestreo	42
3.7. Instrumentos y técnicas para recolección de datos	42
3.8. Técnica y procesamiento de análisis de datos	42
3.9. Descripción de la prueba de hipótesis	43
CAPÍTULO IV	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Análisis de información	44
4.2. Prueba de hipótesis	49
4.3. Discusión de los resultados	51
Conclusiones	55
Recomendaciones	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXO	61
ANEXO A: Matriz de Consistencia	62
ANEXO B: Instrumento de Recolección de datos	64
ANEXO C: Validación de instrumento de investigación	67
ANEXO D: Autorización del Establecimiento de Salud	70
ANEXO E: Evidencias fotográficas	72

INDICE DE TABLAS

	Pg.
Tabla N. 1 Frecuencia de los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.	44
Tabla N. 2 Grado de asociación entre los factores de riesgo y el desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.	47



RESUMEN

El objetivo del presente estudio es determinar el grado de asociación de los factores de riesgo del desgarro perineal posparto; la metodología utilizada fue un estudio no experimental, analítico, retrospectivo y transversal con enfoque epidemiológico aplicando un diseño de casos y controles y el método inductivo; el estudio se desarrolló en 371 usuarias posparto vaginales distribuido en dos grupos, el grupo caso conformado por 171 usuarias con desgarro perineal posparto y el grupo control constituido por 200 usuarias sin desgarro perineal posparto, se procedió con la revisión de las historias clínicas para el llenado de la ficha de registro validado cualitativamente por juicio de expertos y a través de las pruebas no paramétricas con IC al 95% y la prueba de momios hallándose los siguientes resultados: frecuencias de factores de riesgo como parto precipitado y espacio intergenésico corto y los factores de riesgo con significativa la edad materna extrema (p-valor = 0.002; OR = 3.08 IC 95%), talla menor (p-valor = 0.014; OR = 1.88 IC 95%); antecedente de trauma perineal (p-valor = 0.000; OR = 3.74 IC 95%), periodo intergenésico corto (p-valor = 0.000; OR = 5.41 IC 95%), parto precipitado (p-valor = 0.000; OR = 10.85, IC 95%); control prenatal menor a 4 (p-valor = 0.03; OR = 2.47, IC 95%) e infección vaginal (p-valor = 0.000; OR = 4.10, IC 95%). Los factores protectores asociados al desgarro perineal son la episiotomía (p – valor = 0.00), la primigesta (p-valor = 0.000), el parto inducido (p-valor = 0.01) y los factores no asociados por un p-valor superiores al 5% tenemos a la psicoprofilaxis obstétrica, ganancia de peso exagerado durante el embarazo, inicio de la APN después de las 12 semanas, anemia posparto, la infección del tracto urinario y el polihidramnios.

En conclusión, entre los diversos factores asociados al desgarro perineal tenemos edad materna extrema, talla menor de 1.50cm, antecedente de trauma perineal, periodo intergenésico corto, control prenatal inferior a 4 atenciones, e infección vaginal siendo el parto precipitado el factor de riesgo con 10 veces más las probabilidades de padecer desgarro perineal posparto.

Palabras clave: factores de riesgo, desgarro perineal, desgarro posparto.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the degree of association of risk factors for postpartum perineal dislocation; The methodology used was an experimental, analytical, retrospective and transversal study with an epidemiological approach, applying a design of cases and controls and the inductive method; The study was developed in 371 postpartum vaginal users distributed among the groups, the case group consisting of 171 users with postpartum perineal tear and the control group consisting of 200 users without postpartum perineal tear, proceeded with the review of clinics for their histories of the registration form qualitatively validated by the judgment of experts y through the non-parametric procedures with 95% CI and the momios slug with the following results: frequencies of risk factors such as precipitous delivery and short intergenic space and risk factors with significant extreme maternal age (p-value = 0.002; OR = 3.08 CI 95%), lower height (p-value = 0.014; OR = 1.88 CI 95%); history of perineal trauma (p-value = 0.000; OR = 3.74 CI 95%), short intergenic period (p-value = 0.000; OR = 5.41 CI 95%), precipitated delivery (p-value = 0.000; OR = 10.85, 95% CI); prenatal control less than 4 (p-value = 0.03; OR = 2.47, 95% CI) and vaginal infection (p-value = 0.000; OR = 4.10, 95% CI). The protective factors associated with perineal tear are episiotomy (p-value = 0.00), primigravidae (p-value = 0.000), and induced birth (p-value = 0.01) and factors not associated by a p-value greater than t 5% we have obstetric psychoprophylaxis, greed of exaggerated weight during the embarrassment, beginning of APN after 12 weeks, postpartum anemia, urinary tract infection and polyhydramnios.

In conclusion, among the various factors associated with perineal torn, we have extreme maternal age, splint less than 1.50cm, history of perineal trauma, short intergenic period, prenatal control less than 4 cares, and vaginal infection with a premature birth and risk factor with 10 times bad odds of suffering postpartum perineal torn.

Keywords: risk factors, perineal tear, postpartum tear.

INTRODUCCIÓN

Una de las complicaciones más importantes que ocurren en el parto vaginal son los desgarros perineales (2), los cuales pueden producirse de manera espontánea o por la realización de una episiotomía para ampliar la apertura de la vagina y facilitar el nacimiento, o ambas. Son la segunda causa de hemorragia posparto después de la atonía uterina, se caracteriza por un sangrado vaginal activo posterior a una lesión del canal del parto que la gran mayoría requiere de sutura.

El desgarro perineal es una complicación del parto vaginal, que puede extenderse hasta generar una lesión en el esfínter anal (1), tiene una frecuencia del 31% y 65% de las mujeres que se someten al parto vaginal (3).

El desgarro perineal suele ocurrir durante el parto eutócico o como consecuencia de la episiotomía, al debilitarse el suelo pélvico. Los traumas perineales pueden ser: anterior, si hay lesión los labios, pared anterior de la vagina, uretra, clítoris; y, posterior, si hay lesión en pared posterior de la vagina, músculos perineales o esfínter anal pudiendo afectar las funciones anal, rectal y sexual (4) provocando problemas funcionales maternos (6).

Aproximadamente un 85% de todos los partos vaginales sufren algún tipo de trauma perineal (5), y tres cuartos de estas pacientes requieren sutura de la lesión (15).

Entre los factores de riesgo para el desgarro perineal posparto se hallan la edad, paridad, episiotomía entre otros, que acorde a contextos socioambientales estos datos varían, ahí la relevancia del estudio donde se refleja incremento de desgarros perineales.

En el Centro de Salud San Juan Bautista, en el año 2020 a través de la asistencia clínica se ha percibido un incremento de los desgarros perineales posparto motivando al desarrollo del presente estudio a través de la búsqueda de los factores asociados; el objetivo es determinar los factores de riesgo que incrementan las probabilidades para dicho evento y a partir de los resultados proponer estrategias para su control.

El presente informe, está organizado en cuatro capítulos abordando desde el Capítulo I con el Planteamiento del Problema, seguido del Capítulo II Marco Teórico enfatizando los antecedentes del estudio y marco conceptual; el Capítulo III abarcando la metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV con la presentación de resultados, conclusiones y recomendaciones.

Las autoras.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El periné es un área que se halla entre la vagina y el recto, capaz de ser desgarrado en el momento del parto. El desgarro perineal es una complicación del parto vaginal, que puede extenderse hasta generar una lesión en el esfínter anal (1); su incidencia varía de 0.5% a 5% y el 24% a 39% sufrirán incontinencia anal como complicación. Las mediciones sobre la frecuencia del desgarro perineal es el 31% en todos los tipos de partos (2) y el 65% en las mujeres que se someten a partos vaginales (3).

El desgarro perineal puede ocurrir durante el parto eutócico o a consecuencia de la episiotomía, debilitando los músculos del suelo pélvico, pudiendo afectar la función urinaria, rectal y sexual (4), manifestándose en diferentes grados según la zona genital comprometida (5), provocando problemas a corto y largo plazo, dependiendo de la extensión y complejidad de la lesión perineal; por tanto, la episiotomía aumenta el riesgo de desgarro perineal en el parto espontáneo sin embargo, parece ser un factor protector en los partos instrumentales (6).

Entre los factores que aumentan el riesgo de desgarro perineal se tiene la presencia de episiotomía, falta de protección perineal con la expulsión incontrolada del feto, peso del recién nacido, la primigravidez o nuliparidad (7), la posición fetal, diabetes gestacional (8) entre otros como la edad y el

periodo expulsivo prolongado (9), que pueden generar distopias, incontinencia urinaria e incontinencia fecal.

El Centro de Salud San Juan Bautista no se exime de esta problemática toda vez que en el 2019 el 26% de los partos vaginales sufrieron desgarro perineal generando la inquietud de conocer los factores de riesgo que incrementan la frecuencia; los resultados del estudio permitirán hallar características que aumentan la probabilidad de presentarse en las parturientas y a partir de ellas establecer propuestas preventivas para revertir tal situación y evitar las posibles secuelas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020?
- ¿Cuál es el grado de asociación entre los factores de riesgo y el desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la frecuencia de los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.
- Analizar el grado de asociación entre los factores de riesgo y el desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.

1.4. Justificación

El desgarro perineal, son lesiones en la piel y músculos durante la salida del neonato por el canal vaginal, pudiendo presentarse de forma espontánea cuya frecuencia varía por la presencia de los factores de riesgo maternos.

Entre los factores asociados se hallan la edad, paridad, episiotomía entre otros, que acorde a contextos socioambientales estos datos varían, he ahí la relevancia del estudio donde se refleja incremento de desgarros perineales.

En el Centro de Salud San Juan Bautista, la episiotomía es practicada sobre todo en las nulíparas, similar a diversos estudios donde esta técnica es ampliamente usada; sin embargo, los desgarros perineales han incrementado su frecuencia en estos últimos años, conllevando a la búsqueda de factores de riesgo para emitir propuestas de solución.

El conocimiento de los factores asociados a las lesiones perineales conlleva a los profesionales implicados a proponer intervenciones que les permitan disminuir la frecuencia, reduciendo la necesidad de suturas, tratamiento y futuras consultas sobre las consecuencias que esta trae consigo.

1.5. Limitaciones

El estudio carece de limitaciones porque se contó con los recursos financieros, la autorización de la entidad donde se realiza la investigación, además de facilidades para la revisión de las historias clínicas.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Villamar (5). Hemorragia posparto por desgarro perineal, Ecuador; el objetivo fue determinar las causas de la hemorragia posparto por desgarro perineal en primíparas atendidas en el Hospital Público en la Provincia El Oro, 2018. La metodología aplicada fue un estudio descriptivo, retrospectivo desarrollado en 50 primíparas, en el estudio se aplicó la lista de chequeo acorde a los datos secundarios de la historia clínica, así mismo, se contó con 33 profesionales a quienes se les encuestó. Los resultados son hemorragias posparto por falta de controles prenatales el 51.5%, macrosomía fetal el 42.4%; parto prolongado el 52%, la edad afectada fue de 15 a 19 años en el 81%, la hemorragia por episiotomía es 6% y la incidencia de 0 a 2 casos. Las causas de la hemorragia posparto son falta de atención prenatal, feto macrosómico, parto prolongado, descartándose la episiotomía como un factor asociado.

López et al (10). Impacto de desgarro perineal tipo III y IV y los factores de riesgo en el Hospital de Manises, 2018; el alcance del estudio es identificar los principales factores de riesgo que predisponen a un desgarro tipo III y IV. La metodología fue estudio descriptivo, retrospectivo de cohorte en una población de gestantes que tuvieron parto en dos años, se tomó los datos de fuentes secundarias registradas en el libro de partos y de sus expedientes clínicos, fueron excluidos 800 parturientas por ser partos por cesárea además de no contar con información completa; se halló una prevalencia del 1.64% de desgarros perineal tipo III y IV grado, parto instrumentado con riesgo de

7.9 IC (3,35 a 18.9) con una probabilidad de dos veces de tener desgarro perineal tipo III y IV en caso de que el parto sea en una mujer con cesárea previa, antecedente de episiotomía 27.9%, líquido amniótico meconial el 19%, presentación cefálica el 2.4%, desgarro del I grado 26.5%, desgarro tipo II el 39%, desgarro tipo III, partos vaginales el 2.4; el 74% tuvo parto eutócico, 3% parto con espátulas, 18% parto con fórceps, con diferencias significativas para incontinencia a gases. En conclusión, la instrumentalización del parto y el antecedente de cesárea previa son factores de riesgo, disminuyendo la calidad de vida.

Nacional

Van Bavel (11). La efectividad de la episiotomía medio lateral en la prevención de lesiones obstétricas del esfínter anal durante el parto vaginal; el objetivo fue evaluar si la episiotomía medio lateral se asocia a una reducción de la tasa de lesiones obstétricas; la metodología fue estudio de cohorte retrospectivo que incluye los registros de los nacimientos desde los años 2000 a 2010 en los países bajos además se utilizó la regresión logística uni variado. Los resultados, se halló la incidencia en mujeres primíparas del 2.5% y el 14% con y sin episiotomía medio lateral y en las multíparas fue del 2% y 7.5% respectivamente; después de un parto con fórceps este evento se presentó en nulíparas 2.6% y 14.2% respectivamente. En conclusión, la episiotomía medio lateral durante el parto con ventosa y con fórceps se asocia a una reducción de cinco a diez veces las lesiones obstétricas en primíparas y multíparas.

Woog et al (12). Factores de riesgo maternos y neonatales del desgarro perineal severo. El objetivo fue identificar las características demográficas, obstétricas y neonatales que se relacionan con desgarro perineal asociados al esfínter anal. Los materiales y métodos aplicados son estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional con pacientes del Servicio de Ginecología y Obstetricia el Nuevo Sanatorio Durango durante el periodo de

noviembre 2017 a noviembre de 2018, los criterios de inclusión fueron gestantes con embarazo único, fetos vivos, embarazo a término, normo evolutivos y presentación cefálica; se analizaron 43 expedientes del servicio de ginecoobstetricia. Los resultados fueron desgarro moderado con edades menores de 35 años el 50% y mayores de 35 años el 59.9%; índice de masa corporal sobrepeso el 51.9%, obesidad el 72.7%; la multiparidad fue en el 100% y primípara el 37.5%, inducido en el 60%, peso neonatal menor a 3500gramos en el 55.9%, analgesia el 40%. En conclusión, no se halló factores de riesgo asociado a desgarro perineal.

Olguín (13). Factores de riesgo en desgarro perineal severo. El objetivo fue conocer los factores de riesgo para el desgarro perineal, 2018. Los materiales y métodos fue un estudio de casos con 87 historias clínicas de puérperas posparto vaginal atendidos en el Hospital de Belén, de las cuales 29 presentaron desgarro vaginal severo y 58 no Trujillo; se aplicó el diseño de estudios de casos y controles. Resultados, se encontró edad menor de 19 años en 20.7% de los casos y el 21.8% de los controles; edad mayor de 35 años el 10.3% de casos frente al 6.9% de controles. La nuliparidad el 82.8% y el 55.2% de los controles y la multiparidad el 6.9% frente al 17.2%; la macrosomía fetal el 31% frente al 12.1%. En conclusión, la nuliparidad es un factor de riesgo para el desgarro perineal severo.

Loarte (14). Factores asociados a desgarro perineal posparto vaginal, cusco 2018. El objetivo fue determinar los factores asociados a desgarro perineal posparto vaginal en madres atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco, se aplicó la metodología analítica, con un diseño de caso y controles de tipo observacional y retrospectivo. Los resultados refieren que el 49% presentaron desgarro de primer grado, 31% desgarro de segundo grado, las edades de las pacientes circundan entre 20 a 34 años de edad, el 72% multíparas, 63% no recibieron psicoprofilaxis obstétrica, el 36% tuvo episiotomía. En conclusión los factores asociados fueron no recibir psicoprofilaxis obstétrica OR de 1.5; la episiotomía (OR de 0.18) y ser primípara (OR de 0.5) fueron factores protectores para desgarro vaginal.

García (15). Factores de riesgo asociados a desgarro perineales posparto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal posparto vaginal; la metodología fue aplicar un estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles estudiadas en 135 historias para el grupo caso y 135 para el grupo control. Los resultados fueron el 90.3% presentó desgarro de primer grado; entre los factores de riesgo se halló la anemia con un OR 3.9, IC 95%, paridad OR:2.3, periodo intergenésico OR: 3.4; expulsivo prolongado OR:9.6; antecedente de trauma perineal OR: 4.5; ponderado fetal macrosómico OR: 8.9. En conclusión, el factor de riesgo asociado fue la edad materna, paridad, periodo intergenésico, inicio de parto, ponderado fetal, expulsivo prolongado y antecedente de trauma perineal.

Cuellar (16). Factores asociados al desgarro perineal durante el periodo expulsivo en un Hospital Nacional, 2017. El objetivo fue determinar los factores asociados a desgarros perineales atendidas en el Hospital María Auxiliadora 2017. La metodología fue una investigación básica con un método analítico de nivel relacional con un diseño caso control de alcance retrospectivo, transversal, la población estuvo compuesta por 1214 pacientes atendidas por el periodo de enero a diciembre de 2017, la muestra fueron 192 y los resultados fueron edad 15 a 19 años el 97.9%, primigesta el 70.8%, multigesta el 29.2%; la atención prenatal adecuada el 75.5% con psicoprofilaxis el 34.4%; entre los factores perinatales asociados se hallan la macrosomía en el 11.5% perímetro cefálico normal el 92.7%. En conclusión, los factores asociados al desgarro perineal son la anemia y macrosomía fetal.

Gutiérrez (17). Evaluación de la aplicación de calor local en el periné en el periodo expulsivo para reducir las lesiones perineales; el objetivo fue evaluar la eficacia de la aplicación del calor en nulíparas y multíparas; la metodología fue un estudio controlado aleatorizado donde se seleccionó a 232 gestantes que fueron asignadas aleatoriamente al grupo control y experimental. Los resultados fueron, el 41.9% de las lesiones tenían episiotomías en partos eutócicos; el 4.7% con desgarros perineales del III y IV grado con

episiotomía y el 1% de desgarros perineales de III y IV grado sin episiotomía. Entre los factores asociados fueron la episiotomía, paridad, peso del neonato, bradicardia fetal, y periodo expulsivo prolongado además de la edad materna y la posición de litotomía.

Lorenzo y Villanueva (18). Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El objetivo fue identificar los factores que incrementan el riesgo de desgarros en el 3° y 4° grado. La metodología utilizada fue estudio con enfoque epidemiológico de casos y controles contando con 173 casos (desgarro de 3° grado y 4° grado) con 517 controles (sin lesión evidente) incluyéndose a mujeres con atención de parto vaginal en la unidad de Tococirugía del Hospital de la mujer, además utilizó la prueba de regresión bivariado y análisis de regresión logística. Los resultados fueron de 173 casos, desgarros de 3° grado fue el 69.9% (121) y de 4° grado el 30.05% (52); la edad materna promedio en los casos es de 21.1 ± 4.9 años y en el grupo control de 24 ± 5.7 años; en cuanto a la paridad fueron primigestas en el grupo caso (79.19% vs 30.17%); fueron episiotomizadas de los casos el 97.3% y en el caso de controles el 72%, hubo aplicación del fórceps en el 24.3% de casos y 12.8% de controles, antropometría del neonato fue peso promedio de 3181.25 gramos, en los casos y de 3070.10 gramos de los controles; talla 50.4cm en los casos y el 50.06 en los controles. Los factores de riesgo fueron primiparidad, peso mayor de 4000Kg, episiotomía y parto con fórceps. Conclusión, los factores asociados al trauma perineal son primiparidad, macrosomía y fórceps.

Santos (19). Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de ginecoobstetricia del Hospital Vitarte 2014. El objetivo fue determinar los factores de riesgo que tienen mayor frecuencia en puérperas de parto vaginal; la metodología fue estudio descriptivo, retrospectivo, corte transversal donde se revisó 125 historias clínicas. Los resultados enfatizan mayor número de desgarros perineales en las multíparas 83.3%, las primíparas presentaron desgarros de primer grado 16.7%, de segunda paridad el 54.4%, tercera paridad 12.9%, cuarta paridad

1.9% y quinta paridad no tuvo desgarro; el 73.5% de las gestantes añosas presentaron desgarros siendo la más frecuente el primer grado (61.9%) y adolescentes el 7.9% sobre todo en el segundo grado, en mayores de 35 años el 15.3% de primer grado. El 66.5% no padeció anemia; el peso del neonato fue de 2500g a 4000g. En conclusión, los desgarros perineales fue el primer grado y de menor frecuencia el tercer grado; la gestante tiene de 20 a 34 años, multíparas, los desgarros se dieron en gestantes sin anemia y el peso del neonato no es un factor de riesgo del desgarro perineal.

Nelson (7). Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave; el objetivo fue conocer los factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior al parto; la metodología empleada fue un estudio descriptivo retrospectivo, transversal realizado en el Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé, durante los años 2000 a 2004 desarrollado en 146 pacientes con diagnóstico de traumatismo perineal; los resultados fueron de los 25044 partos que se produjeron se halló una incidencia de 0.58% que representa los 146 casos, el 69.2% había tenido una episiotomía medio lateral, el 5.5% episiotomía mediana y el 25.3% no tuvo episiotomías; respecto al tipo de parto fue en el 89.7% vaginal, 8.9% con fórceps y el 1.4% instrumentado con vacuum extractor; el 80.1% fueron nulíparas y el 19.9% multíparas y respecto al peso del recién nacido fue menor a 4000Kg en el 85.6% y el 14.4% más de 4000Kg. En conclusión, la episiotomía y la nuliparidad incrementaron el riesgo de presentar los traumatismos perineales posparto.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Anatomía del suelo pélvico

En el suelo pélvico hallamos los siguientes músculos profundos:

2.2.1.1. Músculo elevador del ano

Es el más importante del suelo pélvico y de mayor extensión desde la pared anterolateral de la pelvis a la región a la anal;

la pared pélvica se origina de las espinas isquiáticas, la cara posterior del pubis y un engrosamiento lineal denominado arco tendinoso que va a cubrir al músculo obturador interno (20, 21). Los músculos de ambos lados a nivel de la media se entrecruzan por detrás de la vagina. En la porción anterior, los músculos se separan por medio de una hendidura en forma de U “hiato urogenital”, que posibilita el paso a través del diafragma pélvico, de la uretra y la vagina siendo la primera zona en dañarse en los partos complicados. Los únicos músculos de sujeción son el transverso profundo del periné bulbo esponjoso y el elevador del ano pubo rectal (20, 21).

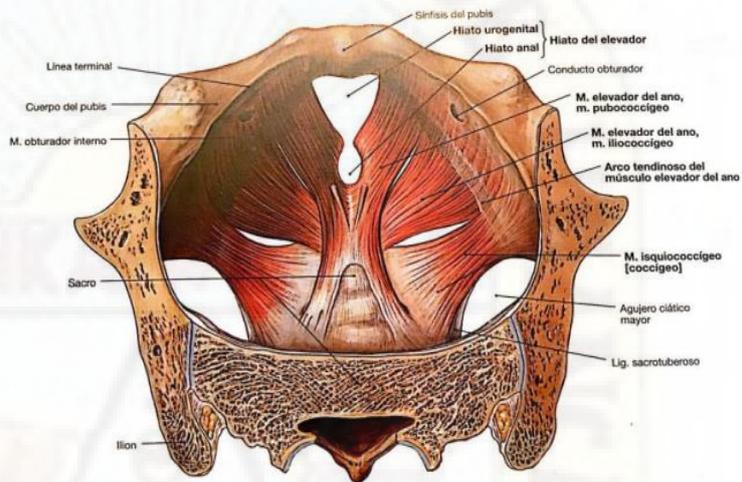
Alrededor del músculo elevador del ano, se distinguen en tres grupos musculares:

- **Músculo pubococcígeo**, se origina del cuerpo del pubis y se dirige dorsalmente al coxis.
- **Musculo puborrectal**, esta porción tiene su origen en el pubis. Sigue un trayecto descendente que rodea la porción terminal del aparato digestivo. El tono del haz sujeta la vejiga y el útero, su debilidad provoca prolapsos e incontinencia.
- **Músculo ileococcígeo**, se origina en la aponeurosis de revestimiento del obturador interno y se une a su homónimo contralateral formando al rafe o ligamento anococcígeo.

2.2.1.2. Músculo isquicoccígeo

Ambos músculos isquicoccígeos tienen morfología triangular, se extienden desde las tuberosidades isquiáticas y

los bordes laterales del coxis y porciones sacras adyacentes completando la parte posterior del diafragma pélvico. Funcionalmente, contribuyen a la estática de las vísceras pélvicas, así como la tracción en sentido dorsal del coxis durante la defecación (22).



2.2.1.3. Músculo del periné

Desde el punto de vista obstétrico el periné engloba el espacio situado entre la horquilla vulvar y el ano; se constituye por tejidos blandos situados debajo del diafragma pélvico, adquiriendo una forma romboidal. Se encuentra limitada por:

Delante con la sínfisis púbica.

Lateralmente, las ramas isquípúbicas y tuberosidades isquiáticas.

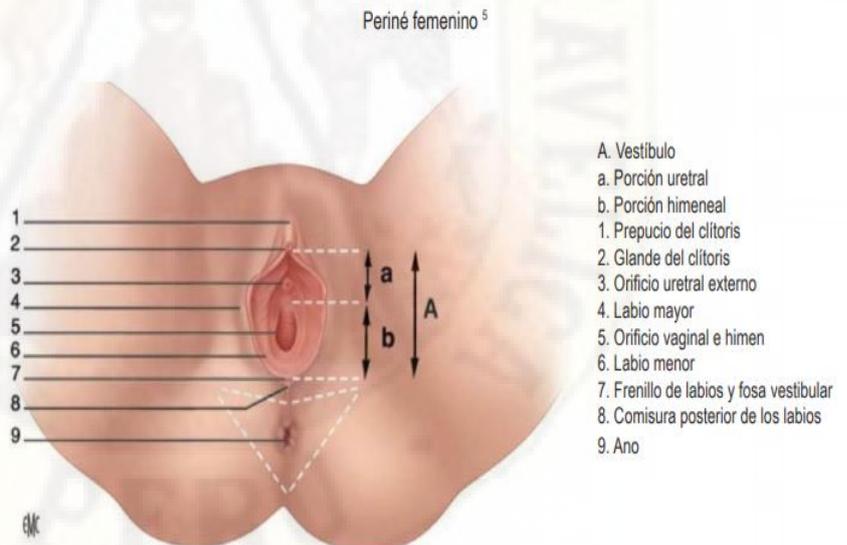
Por detrás, el vértice del coxis bajo la fosa coccígea.

La línea bituberositaria isquiática lo divide en dos regiones; el periné urogenital a nivel anterior y el periné anal a nivel posterior, entre ambas el centro tendinoso del periné (23).

El hiato del elevador, está delimitado por dos músculos pubococcígeos, se halla cerrado en su mayoría por el tejido conectivo, de manera que solo el paso de la vagina y de la uretra queda libre (22).

La musculatura del periné está poco desarrollada, por ello el músculo transverso profundo del periné se compone sólo de fibras musculares situadas dentro del tejido conectivo y posteriormente el delgado músculo transverso superficial el periné no forma ninguna placa muscular (20).

La zona perineal se extiende desde el borde inferior de la sínfisis del pubis hasta el vértice el coxis; el espacio perineal superficial está entre la membrana perineal, el musculo transverso profundo del periné y el esfínter externo de la uretra (20, 22).



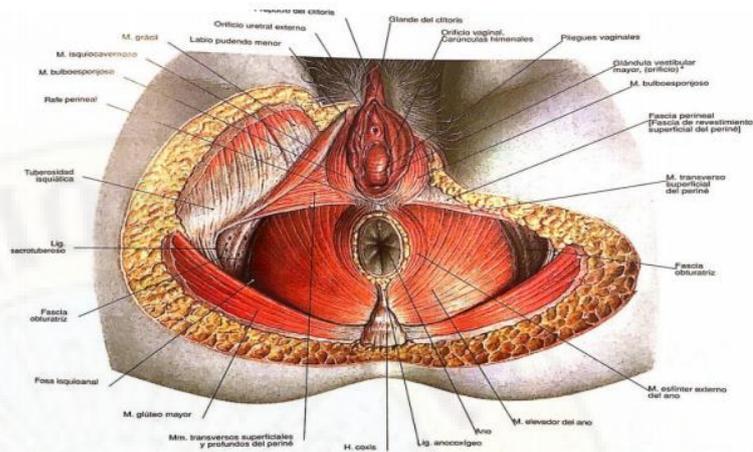


Imagen 3. Visión caudal del periné, diafragma pelviano y genitales femeninos externos³.

2.2.2. Desgarro perineal

2.2.2.1. Definición

Es la pérdida de continuidad producida en las partes blandas del canal del parto, afectando al rafe medio y musculatura del periné, así como la vagina. Un desgarro puede ser central o lateral. La morbilidad que está asociada a los desgarros perineales es un problema de salud, debido a que más del 91% de las mujeres reportan un síntoma persistente al menos por ocho semanas después del parto (24).

2.2.2.2. Clasificación

- La clasificación de las lesiones perineales están dadas en cuatro grupos de I a IV, las lesiones de III y IV están asociadas a perineos completos y complicados, así mismo las lesiones de tipo III están subdivididas en tres grupos dependiendo del porcentaje de afectación de las fibras del esfínter, dentro de estos tres subtipos del grado III aún no se sabe cuál de los tres deja mayores secuelas de incontinencia anal, el cual con el pasar del tiempo afecta de manera negativa la vida de la paciente a

nivel psicológico, sexual y social aspecto muy poco estudiado por el momento (25).

- La clasificación descrita por Sutran y aceptada por el Royal College de Obstetricia y Ginecología (RCOG) clasifica los desgarros perineales en cuatro grados, subdividiendo el 3º grado en tres subgrupos, como se muestra a continuación en la tabla.

1º grado	Lesión de la piel perineal	
2º grado	Lesión de los músculos del periné (no del esfínter)	
3º grado	3a	Lesión del esfínter externo <50%
	3b	Lesión del esfínter externo >50%
	3c	Lesión del esfínter externo e interno
4º grado	Lesión del esfínter anal y la mucosa	

- **Desgarro de I grado**, pérdida de continuidad de la piel del periné.
- **Desgarro de II grado**, pérdida de continuidad de la piel del periné y la musculatura del periné sin afectar el esfínter anal.
- **Desgarro de III grado**, pueden ser con compromiso del 50% o más del esfínter externo e incluso con compromiso del esfínter interno; se divide en tres subgrados:
 - **3ª**, Lesión del esfínter externo menor al 50%.
 - **3b**, Lesión del esfínter externo mayor al 50%.
 - **3c**, Lesión del esfínter externo e interno.
- **Desgarro de IV grado**, compromiso del esfínter anal y la mucosa rectal.

Las lesiones obstétricas del esfínter anal “OASIS” o desgarros de grado III o IV, están ligados directamente al desgarro perineal completo y complicado de la clasificación francesa. Asimismo, el uso de ultrasonidos permite resaltar 5.6 a 28% de las lesiones adicionales del

esfínter anal y evita los falsos positivos OASIS en 7 a 17% de los casos que se presentan (26).

La lesión obstétrica del esfínter anal es considerada la causa importante de la incontinencia fecal sobre todo en mujeres jóvenes sanas (27).

2.2.2.3. Reparación de los desgarros:

Los desgarros perineales son frecuentes; mayormente las lesiones de primer grado, en muchas ocasiones no es necesaria la reparación de esta; los desgarros de segundo grado pueden ser suturados con facilidad bajo anestesia local y cicatrizan sin complicaciones. Para los desgarros de tercer y cuarto grado es necesario una sutura especial, del mismo modo los cuidados deben ser minuciosos y especiales, y en ocasiones se puede utilizar antibióticos profilácticos (28).

2.2.2.4. Complicaciones de los desgarros:

Es bien sabido que cuando una episiorrafia o desgarro es mal suturado puede presentar ciertas complicaciones las cuales pueden ser a corto, mediano o largo plazo en el área psicológica de la mujer, tales como, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, entre otros (29).

2.2.3. Factores de riesgo

La causa de los desgarros perineales está ligados a múltiples factores, los mismos que se producen durante el parto influenciado por la madre, el feto y el parto, tales como: el peso del neonato o feto, la edad de la madre, el número de partos, la anemia, el tiempo del expulsivo y la psicoprofilaxis, entre otros factores que influyen en los desgarros perineales (30).

Los elementos de riesgo pueden ser maternas por una cesárea previa, mujeres nulíparas, episiotomía previa;

también existe la inquietud por la persistencia de un suelo pélvico debilitado.

2.2.3.1. Factores Maternos:

- **Edad materna:**

La frecuente incidencia de desgarros cervicales en adolescentes es debido a la propia edad, ya que al no poseer la madurez física para poder afrontar el desgaste que supone dicho proceso, al finalizar el mismo lo más frecuente son las laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné, así también se pueden presentar otras lesiones del canal del parto. La edad materna viene a ser el número en años de vida de la mujer gestante, en el ámbito de obstetricia este se puede clasificar en tres rubros, el primer rubro trata de adolescentes, aquellas menores de 19 años las cuales inician con el proceso de cambios físicos, psicológicos y sociales, así también se atraviesa por la transición de los patrones psicológicos de la niñez y la adultez, además en esta etapa ya adquiere la capacidad reproductiva, llegando a catalogar un embarazo en esta etapa como de alto riesgo, ya que predispone a la adolescente gestante a ciertas patologías obstétricas como puede ser la toxemia de embarazo y desproporción céfalo-pélvica cuando los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento (31).

En otro rubro de edad en obstetricia encontramos los rangos de edad de 20 y 34 años, consideradas como la edad ideal para poder concebir un embarazo, ya que las

complicaciones en este grupo etario son menores, sin embargo, en estudios se evidenció que la mayor parte de desgarros lo presentan en este grupo lo cual se puede deber al mayor número de gestantes está en este grupo (32).

- **Anemia Materna:**

Esta es identificada en el primer trimestre menor a 11 g/dL, en el segundo trimestre a 10.5 g/dL, en el tercer trimestre menos de 11 g/dL. La hemoglobina transporta el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo dentro de los glóbulos rojos o hematíes, por lo que es imprescindible para una buena respiración (oxigenación) de los tejidos. A nivel del periné puede ocasionar que los tejidos sean friables.

La anemia está clasificada en leve (9 a 11 g/dL), moderada (7^a 11 g/dL) y severa (7 g/dL.) (33).

2.2.3.2. Factores obstétricos:

- **Paridad:**

En este factor están incluidas las primíparas (primer parto). La elasticidad del periné por las frecuencias de parto es diferente a la de una primípara lo cual es un factor principal para el desarrollo de un desgarro perineal. Sin embargo se debe tener en cuenta que el expulsivo precipitado es frecuente en multíparas por el número de veces que ha sido distendido el periné (34).

- **Tiempo del expulsivo:**

Este también es considerado como un factor de riesgo ya que cada segundo de duración del cráneo sobre el periné durante el parto es un causal del desgarro. Según la

Asociación de ginecoobstetras, la duración promedio debe ser de 50 minutos para las nulíparas y de 20 minutos para las multíparas (35).

- **Periodo intergenésico:**

Se define como el lapso que se espera entre un embarazo y otro. Se recomienda según estudios que el mínimo es de dos años (36).

Lo recomendable es que el tiempo de un parto a otro sea de 5 años, ya que en ese espacio de tiempo las complicaciones del parto son menores. El periodo intergenésico corto menor a dos años es considerado no recomendable porque, es el tiempo que se debe dar para que el crecimiento de la mujer vuelva a su estado normal, a través del puerperio y sus cambios anatómicos y fisiológicos (37).

2.2.3.3. Factores neonatales:

- **Peso del recién nacido:**

El peso del recién nacido es otro factor de riesgo para el desarrollo de un desgarro, este se puede deber al nivel de estiramiento que produce un feto con mayor peso que uno con menos peso, la clasificación del peso en gramos de un recién nacido es la siguiente (31):

- Bajo peso al nacer < 2500 gramos
- Normo peso 2500-4000 gramos
- Macrosómico mayor a 4000 gramos.

2.3. Definición de términos

- a. **Desgarro perineal:** Pérdida de la continuidad de los tejidos de la zona perineal, producida durante un segundo periodo del trabajo de parto. Cuenta con una clasificación de cuatro grados de acuerdo con los tejidos que compromete. Su tratamiento es mediante sutura.
- b. **Edad de la gestante:** Cantidad de años cronológicos que tiene un ser humano contados a partir del nacimiento.
- c. **Anemia:** Reducción de los glóbulos rojos de manera simultánea. Hemoglobina por debajo de los valores normales considerando el factor de corrección.
- d. **Paridad:** Número de hijos nacidos vivos o muertos que pesan 500g o más, pudiendo ser:
- Primípara: Aquella mujer que tiene un hijo.
 - Multípara: Aquella mujer que tiene 2 a 5 hijos.
 - Gran multípara: Aquella mujer que tiene más de 5.
- e. **Factor:** Situación que condiciona al desarrollo de un daño.
- f. **Factor de riesgo:** Es toda circunstancia que tiene una persona para desarrollar una enfermedad u otro problema de salud.
- g. **Factor de riesgo materno:** Se denomina así al riesgo que se presenta estados concomitantes con la gestación, nacimiento o puerperio complicado.
- h. **Factor de riesgo neonatal:** Esta presente desde el embarazo durante el periodo de alumbramiento las cuales pueden estar acompañados de alguna enfermedad o traumatismo.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H_0 = No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.

H_1 = Existen asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.

2.5. Variables

Variable Independiente: factores de riesgo

Variable Dependiente: desgarro perineal posparto

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Factores de riesgo	Conjunto de condiciones con probabilidades de sufrir un daño	Es el registro de las diversas condiciones capaces de producir un daño materno.	Factores del desgarro perineal	Edad materna	Adolescente/ Añosa () Joven ()	Nominal
				Talla menor a 1.50cm	Si () No ()	Nominal
				Antecedente de trauma perineal	Si () No ()	Nominal
				Periodo intergenésico corto	Si () No ()	Nominal
				Primiparidad	Si () No ()	Nominal
				Recibió psicoprofilaxis obstétrica	Si () No ()	Nominal
				Episiotomía	Si () No ()	Nominal
				Parto precipitado	Si () No ()	Nominal
				Parto inducido	Si () No ()	Nominal
				Ponderado fetal mayor a 4000g	Si () No ()	Nominal

				Ganancia de peso durante el embarazo exagerado	Si () No ()	Nominal
				Anemia posparto	Si () No ()	Nominal
				Infección vaginal	Si () No ()	Nominal
				Infección del tracto urinario	Si () No ()	Nominal
				Hipertensión inducida por el embarazo	Si () No ()	Nominal
				Polihidramnios	Si () No ()	Nominal
				Controles prenatales < 4	Si () No ()	Nominal
				Inicio de la APN mayor a 12ss	Si () No ()	Nominal
Desgarro perineal posparto	Es la pérdida de continuidad de los tejidos perineales ocurridos después del nacimiento de la placenta.	Es el registro del grado de desgarro producido en la usuaria después de producido el parto vaginal.	Desgarro perineal posparto	Desgarro perineal	Si () No ()	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. **Ámbito temporal y espacial**

3.1.1. **Ámbito temporal**

Esta referido al espacio de tiempo que delimita el estudio; tal es sí que corresponde a la recolección de datos de forma retrospectiva abarcando el periodo de enero a diciembre de 2020.

3.1.2. **Ámbito espacial**

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud San Juan Bautista, pertenece al Distrito y Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho. Su nivel resolutivo es I-4, brindando servicios sobre todo a la población rural

El Centro de Salud, cuenta con diversos servicios cuyas atenciones se ven registradas en el sistema informático perinatal, cuyo mapa de ubicación es el siguiente:





3.2. Tipo de investigación

El estudio corresponde a una investigación básica cuya finalidad es la búsqueda de nuevos conocimientos y el progreso científico (38, 39); seccionales o transversales porque se realiza en un momento o tiempo único; explicativo porque mide las relaciones de influencia entre las variables para conocer los factores que intervienen en el fenómeno. Retrospectivo, porque se recurrió a fuentes secundarias (40).

3.3. Nivel de investigación

El estudio corresponde al nivel explicativo, porque está orientadas a buscar explicar el comportamiento de una variable en función de otras independientes, la finalidad es descartar las asociaciones aleatorias, causales o espurias de las verdaderas (41).

3.4. Métodos de investigación

Los métodos son procedimientos lógicos a través del cual utilizan el pensamiento en sus diversas funciones como el análisis y la síntesis,

aplicados fueron unos de forma general y otro método específico, siendo estos:

3.4.1. Método general

Se utilizó el método inductivo porque se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; en la que se utilizó cuatro pasos esenciales empezando de la observación de los hechos, la clasificación y estudio de los hechos y la derivación inductiva que parte de los hechos y permitió llegar a una generalización (38).

3.4.2. Método específico

El método analítico, porque se distinguen los elementos de un fenómeno, se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos (42); consiste en extraer una parte de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas para evaluar la relación que existe entre los elementos que conforman el objeto de estudio como un todo (39).

3.5. Diseño de investigación

El diseño es una estrategia metodológica para el desarrollo de un estudio (40); para el estudio lleva se relaciona la presencia o no de la enfermedad (43) “desgarro perineal posparto” de tal forma que es el punto de partida y de forma retrospectiva se identifica los actores de riesgo; se compara la exposición de un grupo de personas que presenta el evento de interés con la exposición comparable que no presenta tal evento (43), el esquema es el siguiente:

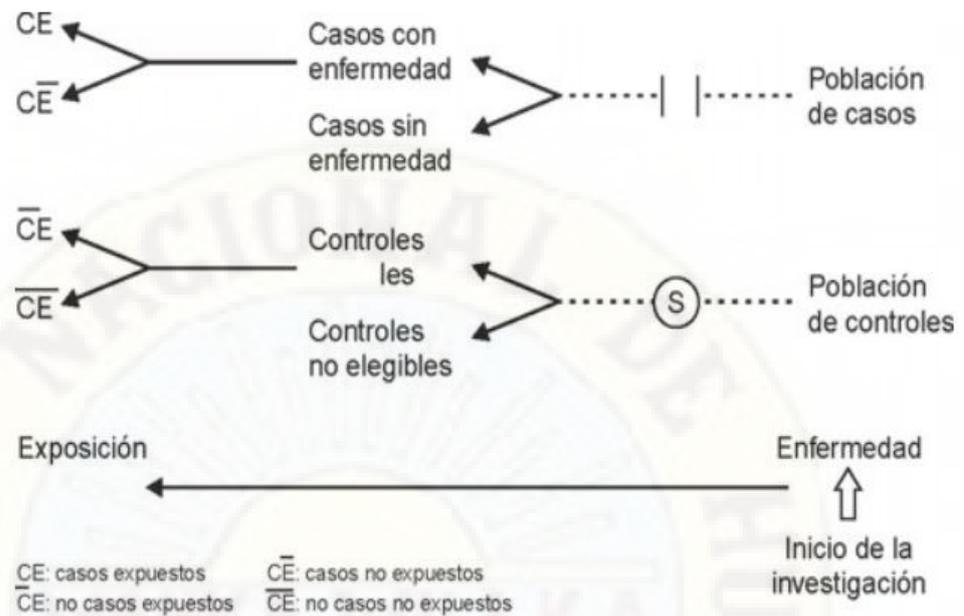


Fig. 3. Esquema del diseño de casos y controles.

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

Para el grupo de casos, estuvo conformada por todas las usuarias posparto atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga quienes presentaron desgarro perineal posparto, siendo un total de 171.

Para los controles fueron todas las puérperas que no presentaron desgarro perineal posparto siendo un total de 200.

3.6.2. Muestra

La muestra se obtuvo a partir de la población donde se hallan los casos incidentes, por tanto estuvo conformado por las gestantes que padecieron del desgarro perineal posparto siendo considerado las 171.

Para los controles se desarrolló en todos los controles es decir las 200 puérperas posparto eutócico sin desgarro perineal.

3.6.3. Muestreo

El muestreo no fue necesario aplicarlo para los casos; sin embargo, para los controles se eligieron aleatoriamente entre los miembros de la misma población sin padecer el desgarro perineal posparto.

3.7. Instrumentos y técnicas para recolección de datos

3.7.1. Instrumento

Ficha de registro, elaborado por las investigadoras tomando en cuenta el propósito del estudio; fue validada cualitativamente a través del juicio de expertos, con la participación y aprobación de especialistas en el tema y un metodólogo.

3.7.2. Técnica

La técnica constituyen los procedimientos concretos que el investigador aplica para recolectar los datos, aplicar un conjunto de medios e instrumentos a través de los cuales se efectúa el método (42); por tanto, en el estudio se aplicó la técnica del análisis documental.

3.8. Técnica y procesamiento de análisis de datos

- **Primero:** Se solicitó la autorización al Establecimiento de salud a fin de contar con las facilidades para el desarrollo del estudio.
- **Segundo:** Se capacitó a un asistente de investigación para la recolección de datos del estudio.

- **Tercero:** Con la debida autorización y capacitación a la investigadora de campo se procede con la aplicación de la ficha de registro.

Se ordenaron y codificaron las fichas de registro recolectadas por las investigadoras de campo.

Se procedió a elaborar una base de datos en el spss versión 24, con el que se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio.

Los datos se presentan en tablas de frecuencias acorde a las variables.

Seguido se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial

3.9. Descripción de la prueba de hipótesis

Para establecer la asociación de factores de riesgo del desgarro perineal se empleó la regresión logística para el ajuste del OR (odds ratio) y así establecer el grado de asociación con la prueba no paramétrica chi cuadrado con su p-valor. En este caso se consideró varias variables independientes secundarias, que han salido seleccionados en este estudio por el investigador tras un profundo conocimiento en el tema en cuestión con una rigurosa revisión del estado de arte.

La regresión logística establece un modelo predictivo (menor error estándar y mayor coeficiente de determinación) y con menor número de variables permite obtener (más armonioso) estableciéndose un nivel de significancia menor a 0.05 (p-valor < 0.05) con intervalos de confianza al 95% (44, 45); permitiendo obtener el grado de asociación para cada variable ajustada por los demás y detectar posibles interacciones entre ellas y el efecto estudiado que en este caso es el desgarro perineal.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Tabla N 1: Frecuencia de los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.

	Desgarro perineal posparto n=171 (46.1%)		Sin Desgarro perineal posparto n=200 (53.9%)		Total	
	fi	hi%	fi	hi%	Fi	hi%
Edad materna extrema	26	7.0%	11	3.0%	37	10.0%
Talla menor a 1.50 cm	44	11.9%	31	8.4%	75	20.2%
Antecedente de trauma perineal	33	8.9%	12	3.2%	45	12.1%
Recibieron psicoprofilaxis obstétrica	26	7.0%	45	12.1%	71	19.1%
Se realizó episiotomía	33	8.9%	76	20.5%	109	29.4%
Primigesta	31	8.4%	75	20.2%	106	28.6%
Periodo intergenésico corto	41	11.1%	11	3.0%	52	14.0%
Parto precipitado	31	8.4%	4	1.1%	35	9.4%
Parto inducido	28	7.5%	55	14.8%	83	22.4%
Ponderado mayor a 4000 Kg	12	3.2%	0	0.0%	12	3.2%
Ganancia de peso exagerado	18	4.9%	13	3.5%	31	8.4%
Control prenatal < 4	16	4.3%	8	2.2%	24	6.5%
Inicio de la APN después de las 12ss	47	12.7%	41	11.1%	88	23.7%

Anemia posparto	13	3.5%	40	10.8%	53	14.3%
Infección vaginal	33	8.9%	11	3.0%	44	11.9%
ITU ^(*)	60	16.2%	80	21.6%	140	37.7%
HIE ^(*)	9	2.4%	0	0.0%	9	2.4%
Polihidramnios	4	1.1%	5	1.3%	9	2.4%

Fuente: Ficha de registro de historias clínicas de púerperas del C.S San Juan Bautista, 2020.

(*) Infección del tracto urinario/ (**) Hipertensión inducida por el embarazo

En la Tabla N°1, se observan los factores de riesgo del desgarro perineal posparto; del 100% de púerperas posparto eutócico el 46.1% (177) presentó desgarro perineal posparto y el 53.9% (200) no presentaron tal complicación.

Los factores propios del embarazo como del parto con mayor frecuencia en los desgarros perineales versus las púerperas sin desgarro perineal se observan el inicio de la atención prenatal después de las 12 semanas de embarazo con el 12.7% (47) versus el 11.1% (41), el periodo intergenésico corto, es decir menor a dos años el 11.1% (41) versus 3% (11); el antecedente de trauma perineal el 8.9% (33) versus el 3.2% (12); el parto precipitado el 8.4% (31) versus el 1.1% (4); una ganancia de peso exagerado durante el embarazo el 4.9% (18) versus el 3.5% (13).

La episiotomía se procedió con el 29.4% (109) de los cuales solo el 8.9% (33) presentó desgarro perineal posparto; al igual que primigestas son el 28.6% (106) desgarrándose el periné posparto el 8.4% (31).

El parto inducido es del 22.4% (83) de las cuales el 7.5% (28) tuvo desgarro perineal posparto y la infección vaginal en el 8.9% (33) versus 3% (11).

Así mismo, los factores personales presentes en el desgarro perineal posparto versus las púerperas posparto sin desgarro perineal son la talla menor de 1.50cm el 11.9% (44) versus el 8.4% (31); la edad materna extrema el 7% (26) versus el 3% (11).

Entre las patologías presentes se hallaron la anemia posparto el 14.3% (53) cuyo 3.5% (13) correspondió a desgarro posparto; infección vaginal el 11.9% (44) de los cuales el 8.9% (33) presentó el desgarro posparto. La infección del tracto urinario se halló en el 37.7% (140) de las cuales el 16.2% (60) tuvo el desgarro perineal posparto.

Finalmente la hipertensión inducida del embarazo se presentó en el 2.4% (9) del total de gestantes y todas ellas con desgarro perineal posparto.

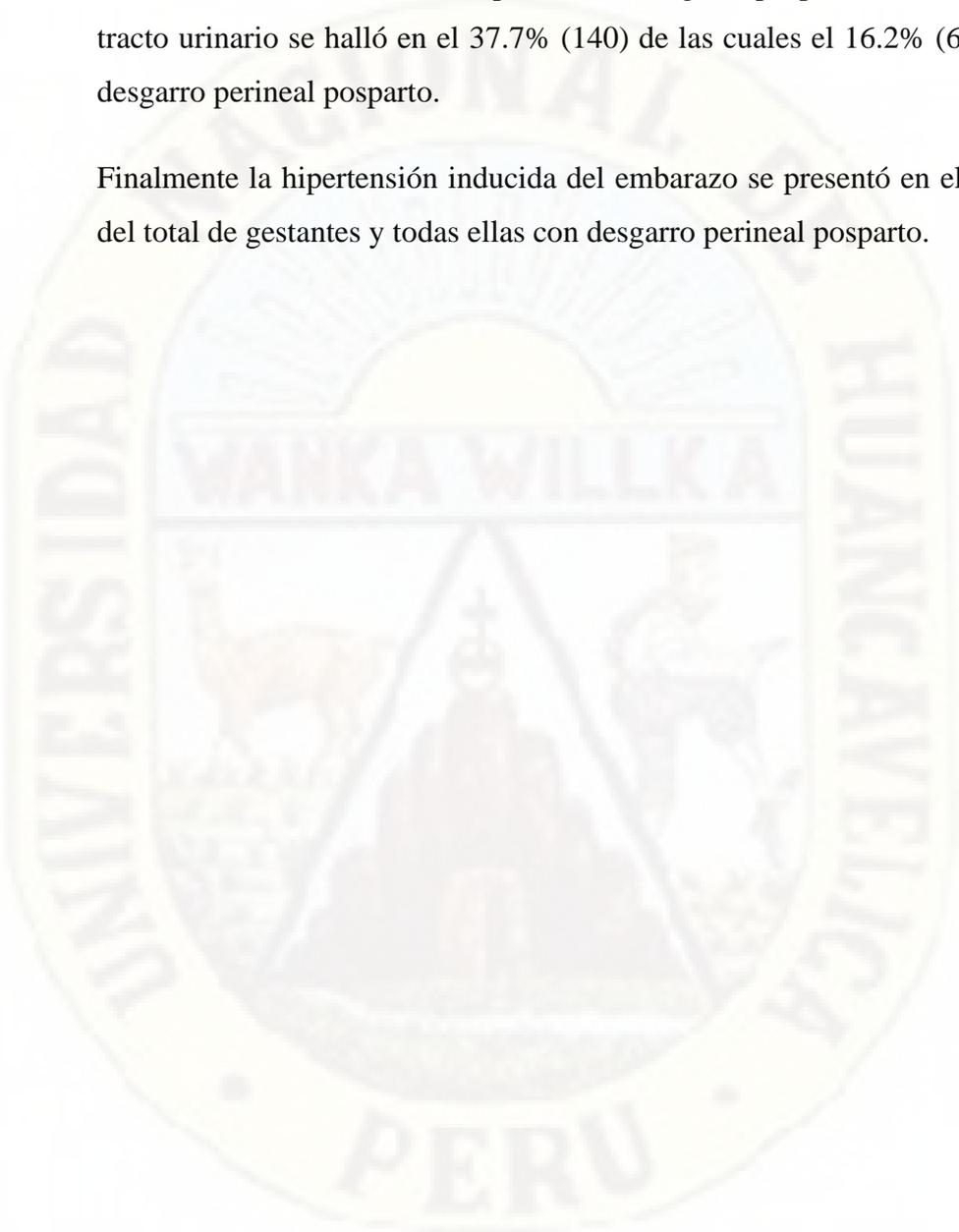


Tabla N. 2: Grado de asociación entre los factores de riesgo y el desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.

Variable	X ²	Sig	gl	OR	95% CI para OR	
					Inferior	Superior
Edad materna extrema	9.6	0.002	1	3.08	1.47	6.44
Talla menor a 1.50 cm	5.9	0.014	1	1.88	1.13	3.15
Antecedente de trauma perineal	15.2	0.000	1	3.74	1.86	7.51
Recibieron psicoprofilaxis obstétrica	3.1	0.075	1	-----	-----	-----
Episiotomía	15.5	0.000	1	0.39	0.24	0.62
Primigesta	16.9	0.000	1	0.36	0.22	0.59
periodo intergenésico corto	26.1	0.000	1	5.41	2.68	10.93
Parto precipitado	28.0	0.000	1	10.85	3.74	31.43
Parto inducido	6.5	0.010	1	0.51	0.31	0.86
Ponderado mayor a 4000 Kg	14.5	0.000	1	0.93	0.89	0.96
Ganancia de peso durante el embarazo exagerado	1.9	0.162	1	.....	.....	.....
Control prenatal < 4	4.3	0.037	1	2.47	1.03	5.94
Inicio de la APN después de las 12ss	2.4	0.115	1	.....	.....	.....
Anemia posparto	11.5	0.501	1	.....	.....	.....
Infección vaginal	16.7	0.000	1	4.10	2.00	8.41
ITU	0.9	0.331	1	.....	.....	.....
HIE	10.7	0.001	1	0.94	0.91	0.98
Polihidramnios	0.01	0.9	1	.....	.....	.....

Fuente: Ficha de registro de historias clínicas de puérperas del C.S San Juan Bautista, 2020.

En la presente Tabla N° 2 se observa los factores asociados y su grado de asociación del desgarro perineal posparto; tal es así como la edad materna extrema con un p-valor de 0.002 (OR = 3.08; IC 95%: 1.47-6.44), por lo tanto la edad extrema aumenta en 3 veces la probabilidad de tener desgarro perineal posparto.

Así mismo, la talla menor a 1.50cm con un p-valor de 0.014 (OR = 1.88; IC 95%: 1.13- 3.15), es decir la talla baja aumenta una vez la probabilidad de desgarro perineal posparto.

El antecedente de trauma perineal se asocia con un p – valor de 0.000 (OR = 3,74; IC 95%: 1.86- 7.51), es decir aumenta 4 veces más la probabilidad del desgarro perineal posparto.

La episiotomía se asocia con el desgarro perineal con un p . valor de 0.00 (OR = 0.39; IC 95%: 0.24 – 0.62) siendo un factor protector frente al desgarro perineal.

La primigesta se asocia al desgarro perineal con un p-valor de 0.000 (OR = 0.36; IC 95%: 0.22 – 0.59)siendo un factor protector frente al desgarro perineal.

El periodo intergenésico corto tiene un p – valor 0.000 (OR = 5.41; IC 95%: 2.68 – 10.93) aumentado la probabilidad de desgarro perineal de 5 veces más.

El parto precipitado se asocia con un p-valor de 0.000 (OR = 10.85; IC 95%: 3.74- 31.43), aumentando diez veces más la probabilidad de padecer desgarro perineal posparto.

El parto inducido se asocia con un p-valor de 0.01 (OR = 0.51; IC 95%: 0.31- 0.86) siendo un factor protector para el desgarro perineal posparto.

El ponderado fetal mayor a 4000Kg es un factor asociado con un p-valor de 0.00 (OR = 0.93; IC 95%: 0.89 – 0.96) siendo un factor protector para el desgarro perineal.

El control prenatal menor a 4 se asocia con un p-valor de 0.037 (OR = 2.47 IC 95%: 1.03- 5.94) , aumentando dos veces la probabilidad de presentar desgarro perineal posparto.

Finalmente, la infección vaginal se asocia con un p – valor de 0.000 037 (OR = 4.10 IC 95%: 2.0 – 8.41) , aumentando cuatro veces la probabilidad de presentar desgarro perineal posparto.

4.2. Prueba de hipótesis

Las hipótesis planteadas fueron:

H_0 = No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.

H_1 = Existen asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.

Para el proceso de prueba de hipótesis con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5% se tuvo presente:

- **Análisis con pruebas no para métricas**

Se utilizó la Chi cuadrada, al comparar la posible diferencia entre las frecuencias observadas en la distribución respecto a las esperadas, en razón a una hipótesis planteada en nuestra investigación. Se consideró significancia estadística cuando el p – valor resultó menor al 5%.

Además se calculó el coeficiente de contingencia el cual expresa la intensidad entre dos o más variables cualitativas y se basan en la comparación de las frecuencias efectivamente calculadas de dos características con las frecuencias esperadas con independencia de estas características.

El coeficiente de contingencia toma valores de 0 a 1, cuando está próximo a cero significa asociación nula o muy débil entre las variables estudiadas. Cuando está próximo a la unidad indica asociación alta, fuerte o casi perfecta dependiendo de la cercanía al uno.

Odds Ratio

Razón de momios, expresa la posibilidad de ocurrencia de un evento de interés usando probabilidades. El uso de *odds*, definidos como un cociente entre el número de eventos y el número de "no eventos", una probabilidad

puede convertirse en odds ratio mediante la fórmula (probabilidad/(1-probabilidad)), y un odds convertirse en una probabilidad mediante la fórmula (odds/(odds+1)).

La información, considerando su intervalo de confianza (IC) no incluye al 1 se concluye que la asociación es estadísticamente significativa. Es decir, que la cantidad de casos que posee el grupo de alto riesgo es sumamente más grande que la cantidad de casos ubicados en el grupo bajo riesgo.

La magnitud del efecto refleja la fuerza de asociación entre el evento y el riesgo especificado, cobrando importancia porque va más allá de la decisión dicotómica (asociación significativa/ no significativa) propia de las pruebas de significación tradicionales.

Si el OR es menor que 1.68 se considera como magnitud insignificante; si va desde 1.8 a 3.47 pequeña de 3.47 a 6,71 moderada y mayor a 6.71 grande (46).

Cálculo del riesgo:

TABLA 1.2. TABLA DE 2 x 2 EN LOS ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES		
	Casos	Controles
Expuestos	a	b
No expuestos	c	d

Odds ratio (razón de predominio, oportunidad relativa)

$$\text{Odds ratio} = \frac{a \times d}{b \times c}$$

En esta encontramos:

Odds de tener la enfermedad = (a) / (b)

Odds de no tener la enfermedad = (c) / (d)

La razón de la odds ratio es:

Odds Ratio = (Odds de tener la enfermedad frente a un factor de riesgo)/
(Odds tener la enfermedad sin el factor de riesgo)

Odds Ratio = ((a) / (b)) / ((c) / (d))

Odds Ratio = (a x d) / (c x b)

Lo que nos lleva a entender porque se emplea el término de “productos cruzados” cuando nos referimos al Odds Ratio.

Dicho cálculo nos indica no solo la dirección del efecto, sino la significancia estadística, si el intervalo no engloba el valor 1 y la precisión del intervalo que está directamente relacionada con el tamaño muestral del estudio.

4.3. Discusión de los resultados

Los desgarros perineales en las usuarias posparto vaginales representaron el 46.1% durante el 2020, cercanos a la frecuencia hallada a nivel nacional (65%) (3), así mismo, Lorenzo y Villanueva (18) hallaron valores superiores al 50%.

Los factores de riesgo asociados significativamente al desgarro perineal posparto son varias entre ellas:

El parto precipitado es un factor de riesgo para el desgarro perineal posparto, con un p-valor = 0.000 (OR= 10.85, IC 95%) aumentando el riesgo diez veces más; al respecto Rubio (47) halló como complicación del parto precipitado el desgarro perineal debido a la elevada intensidad de las contracciones uterinas que impiden la distensión paulatina del periné y el agotamiento de la musculatura uterina tras el parto.

La edad materna extrema con un p-valor de 0.002 (OR=3.08; I.C 95%) aumentando la probabilidad de desgarro en tres veces más, similar a lo hallado por Santos (19) enfatizando que se trató del desgarro de I grado; sin embargo, se oponen a estudios como Olguín (13) quién halló mayor frecuencia en los menores de 19 años y en las mayores de 35 años sólo el 10.3%, Gutiérrez (17) y Schwarcz (32) hallaron en las jóvenes probablemente porque son edades ideales que tienen mayor frecuencia en otros estudios además que las edades extremas pueden deberse en el caso de las adolescentes por una estrechez del canal blando por inmadurez física y en las mayores de 35 años por mayor incidencia de enfermedades crónicas y rigidez del periné (48) .

La talla menor de 1.50 cm se asocia significativamente con un p-valor de 0.014 (OR=1.88; I.C 95%) aumentando la probabilidad de 2 veces de presentar un desgarro perineal posparto, ello probablemente asociado a otras complicaciones, no hallándose estudios para la contrastación correspondiente.

El antecedente de trauma perineal es un factor de riesgo para desgarro perineal posparto, p-valor = 0.000 (OR=4.74, IC 95%) aumentando el riesgo en cinco veces más; similar a García (15) con un OR = 4.5; esta similitud podría deberse a la lesión antigua que vuelve rígida los músculos blandos del suelo pélvico.

El periodo intergenésico corto es un factor de riesgo para el desgarro perineal posparto, con un p-valor = 0.000 (OR=5.41, IC 95%) aumentando el riesgo en cinco veces más; similar a García (15) y otros estudios (37) al hallar OR de 3.4 a más debido que los embarazos antes de los dos años no ha permitido restituirse anatómica funcionalmente a su estado normal exponiendo a mayor riesgo.

El control prenatal menor a 4, es un factor de riesgo para el desgarro perineal posparto, con un p-valor = 0.03 (OR=2.47, IC 95%) aumentando el riesgo dos veces más; al respecto Barros (49), enfatiza que el control prenatal inadecuado o su carencia está relacionado con complicaciones del parto como el desgarro perineal.

La infección vaginal es un factor de riesgo para el desgarro perineal posparto, con un p-valor = 0.000 (OR=4.10, IC 95%) aumentando el riesgo en cuatro veces más.

La episiotomía y ser primigesta son factores protectores para el desgarro perineal posparto, con p-valores inferiores al 5%; dichos resultados se oponen a otros estudios (4, 7), en las que enfatizan que el desgarro perineal es consecuencia de la episiotomía debido al debilitamiento de los músculos del suelo pélvico; sin embargo, enfatizan que puede ser un factor protector en partos instrumentales (6, 10), así como la episiotomía medio lateral (11); cabe señalar que el estudio donde se identificó las episiotomías carecen de

información respecto a la instrumentalización del parto. De la misma forma estudios sobre factor protector de la primigravidez coinciden con diversos estudios (7, 13, 14), pero también hay oposición al manifestar que la primigravida tiene un periné rígido considerándose como un factor de riesgo (34).

El haber recibido sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, ganancia de peso exagerado durante el embarazo, inicio de atención prenatal mayor a 12 semanas, anemia posparto, infección del tracto urinario y polihidramnios son factores no asociados al desgarro perineal posparto, similar a Woog (12), ello probablemente porque el estudio se refirió a todos los tipos de desgarro sin valorar la complejidad; sin embargo, se oponen a García (15) y Cuellar (16) al identificar como factor de riesgo debido a que fue considerado la anemia crónica.

Finalmente, se afirma que son muchos los factores relacionados al desgarro perineal posparto enfatizando que estudios refieren que al menos 30 puérperas de cada 100, sufren afecciones graves o lesiones discapacitantes (18, 50), por una atención inoportuna en el puerperio que puede pasar por desapercibida perjudicando la calidad de vida de la mujer.

Conclusiones

1. El desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, está representado por el 46.1%.
2. Los factores de riesgo con mayor probabilidad de presentar desgarro perineal posparto son el parto precipitado y tener un espacio intergenésico corto aumentan la probabilidad de desarrollar el desgarro perineal posparto en el 10.85 y 5.41 veces respectivamente.
3. Entre los factores de riesgo del desgarro perineal posparto asociados son la edad materna extrema (p-valor = 0.002; OR = 3.08 IC 95%), talla menor (p-valor = 0.014; OR = 1.88 IC 95%); antecedente de trauma perineal (p-valor = 0.000; OR = 3.74 IC 95%), periodo intergenésico corto (p-valor = 0.000; OR = 5.41 IC 95%), parto precipitado (p-valor = 0.000; OR = 10.85, IC 95%); control prenatal menor a 4 (p-valor = 0.03; OR = 2.47, IC 95%) e infección vaginal (p-valor = 0.000; OR = 4.10, IC 95%).
4. Los factores protectores asociados al desgarro perineal son la episiotomía (p – valor = 0.00), la primigesta (p-valor = 0.000), el parto inducido (p-valor = 0.01).

Recomendaciones

Al jefe del Servicio

- Proponer protocolos de atención para manejo de usuarias con factores de riesgo como los hallados en el estudio, así evitar desgarros perineales posparto y las posteriores complicaciones que esta implica.
- Asegurar la atención de las usuarias con factores de riesgo por un profesional especialista en alto riesgo obstétrico.

Al personal Obstetra,

- Fortalecer la orientación y consejería en planificación familiar para evitar el espacio intergenésico corto, embarazos en edades extremas y su implicancia en la calidad de vida.
- Prevenir el consumo de brebajes o preparados que podrían generar partos precipitados, enfatizando las desventajas que esta trae consigo.
- Implementar estrategias de detección precoz del embarazo y a partir de ello garantizar la periodicidad de las atenciones prenatales para asegurar a gestantes controladas, con una vigilancia estricta sobre la ganancia de peso en el embarazo y el diagnóstico precoz de la infección vaginal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Margulies RU, Rogers MA, Morgan DM. Outcomes of transvaginal uterosacral ligament suspension: systematic review and metaanalysis. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2010;202(2):124-34.
2. de Leeuw JW, Struijk P, Vierhout M, Wallenburg H. Risk factors for third degree perineal ruptures during delivery. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2001;108(4):383-7.
3. Echeverria Rengiffo KA. Prevención de los desgarros perineales durante la etapa expulsiva del parto horizontal: Machala: Universidad Técnica de Machala; 2020.
4. Albers LL, Sedler KD, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: a randomized trial. *Journal of midwifery & women's health*. 2005;50(5):365-72.
5. Villamar VZ, Vera-Quiñonez S, Sotomayor JR, Rueda ER. Hemorragia post parto por desgarró perineal en mujeres primíparas. *Cumbres*. 2019;5(1):125-35.
6. Gabriel R, Bonneau S, Raimond E. Protección del periné durante el parto. *EMC-Ginecología-Obstetricia*. 2020;56(1):1-16.
7. Solís N, Shimabukuro J. Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2007;53(1):42-4.
8. Romina S, Ramezani F, Falah N, Mafi M, Ranjkesh F. Effect of Perineal Massage with Ostrich Oil on the Episiotomy and Lacerations in Nulliparous Women: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2020;25(2):134.
9. No G-tG. The management of third-and fourth-degree perineal tears. *MIDIRS*. 2015;2:9.
10. Pérez L, Ortiz S, Munoz S, Galán A, Molina L, Gambacorti-Passerini Z. Impacto de Desgarros Perineales tipo III/IV y sus Factores de Riesgo. *Apunt Cienc*. 2018;8(3).
11. van Bavel J, Hukkelhoven CW, de Vries C, Papatsonis DN, de Vogel J, Roovers J-PW, et al. The effectiveness of mediolateral episiotomy in preventing obstetric

- anal sphincter injuries during operative vaginal delivery: a ten-year analysis of a national registry. *International urogynecology journal*. 2018;29(3):407-13.
12. Castañón AW, Armenta JAA, Aldeco PMG, Ayala CR, Loranca MdlÁC, Tabares JCJ. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2021;19(2):204-7.
 13. Olgúin Moya YB. Factores de riesgo para desgarro perineal severo. 2018.
 14. Loarte Sarmiento WV. Factores asociados a desgarro perineal post parto vaginal en madres atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco, 2018. 2019.
 15. García Crisanta F. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2017. 2018.
 16. Cuellar Meza MK, Tolentino Martinez YL. Factores de Riesgo Asociados a Desgarros Perineales Durante el Periodo Expulsivo en Adolescentes Atendidas en un Hospital Nacional. 2018.
 17. Mérida-Gutiérrez R. Evaluación de la aplicación de calor local en el periné en la segunda etapa del parto para reducir las lesiones perineales. 2017.
 18. Lorenzo-Pliego MA, Villanueva-Egan LA. Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias Related factors to the severe perineal trauma from obstetric origin. The routine practices impact. *CONTENIDO CONTENTS*. 2013;18(3).
 19. Santos Malásquez K. Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en púerperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014. 2016.
 20. Baggish MS. Atlas de anatomía de la pelvis y cirugía ginecológica/Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery: Ed. Médica Panamericana; 2009.
 21. Morales RC, Villanueva ES, Ramos P, García VG, Díaz MC, editors. Revisión de la anatomía de la pelvis con TC y RM2012: European Congress of Radiology-SERAM 2012.
 22. Carrillo GK, Sanguinetti MA. Anatomía del piso pélvico. *Revista medica clinica las condes*. 2013;24(2):185-9.
 23. Oro IAA, Obstetra G. TRAUMA OBSTÉTRICO.

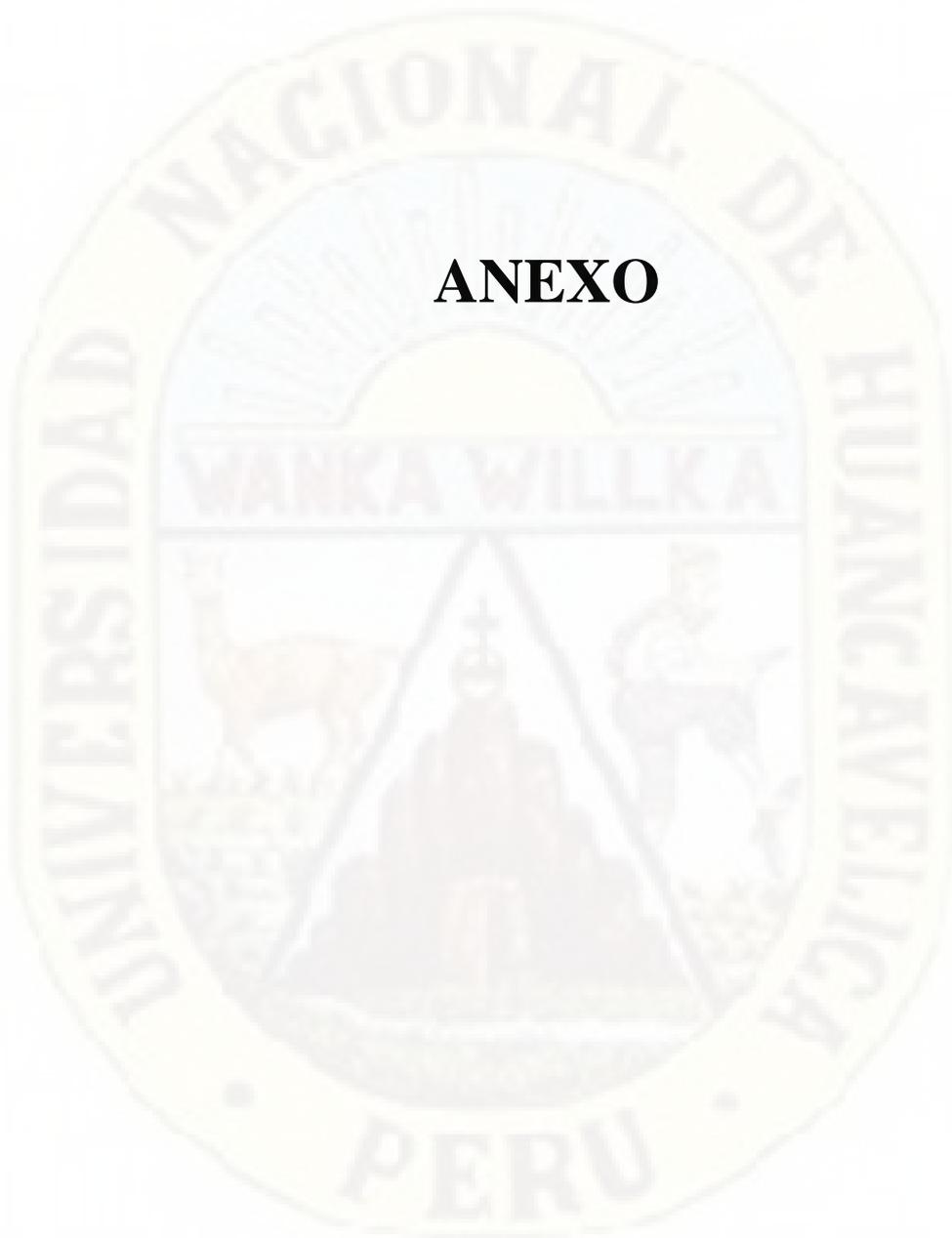
24. Solís Almonacid N. Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé entre enero del 2000 y diciembre del 2004. 2006.
25. Menard J-P. Antibacterial treatment of bacterial vaginosis: current and emerging therapies. *International journal of women's health*. 2011;3:295.
26. Fritel X, Gachon B, Desseuve D, Thubert T. Incontinence anale et lésions obstétricales du sphincter anal, épidémiologie et prévention. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*. 2018;46(4):419-26.
27. Pato-Mosquera M, García-Lavandeira S, Liñayo-Chouza J. El desgarro intraparto del esfínter anal; Puede prevenirse? *Ginecología y obstetricia de México*. 2017;85(1):13-20.
28. Ramos Bustan VR. Complicaciones en Pacientes con Puerperio Inmediato Atendidas en el Servicio de Ginecología de Hospital Provincial General Docente Riobamba. Año 2008 2010.
29. Troncoso JCCyCR. Manual de Obstetricia y Ginecología. Universidadontífica católica de Chile. 2017;VIII edición.
30. Nima Valverde N. Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2014. 2016.
31. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. *Obstetricia de Williams-25: McGraw Hill Brasil*; 2021.
32. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. *Obstetricia*. 6ª. Ed Buenos Aires-Argentina: El ateneo. 2009.
33. García P, Pessah S, Lavado P, Villarán R. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017–2021. Lima-Perú. Ministerio de salud; 2017.
34. Romero-Morante M, Jiménez-Reguera B. Actuación del fisioterapeuta durante la gestación, parto y posparto. *Fisioterapia*. 2010;32(3):123-30.
35. Goldberg J, Berghella V, Ness A. Anomalías del primer y segundo estadios del parto. *Clínicas obstétricas y ginecológicas de Norteamérica*. 2005;32(2):201-20.
36. SOCIAL CCDS. Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, Parto, Postparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión

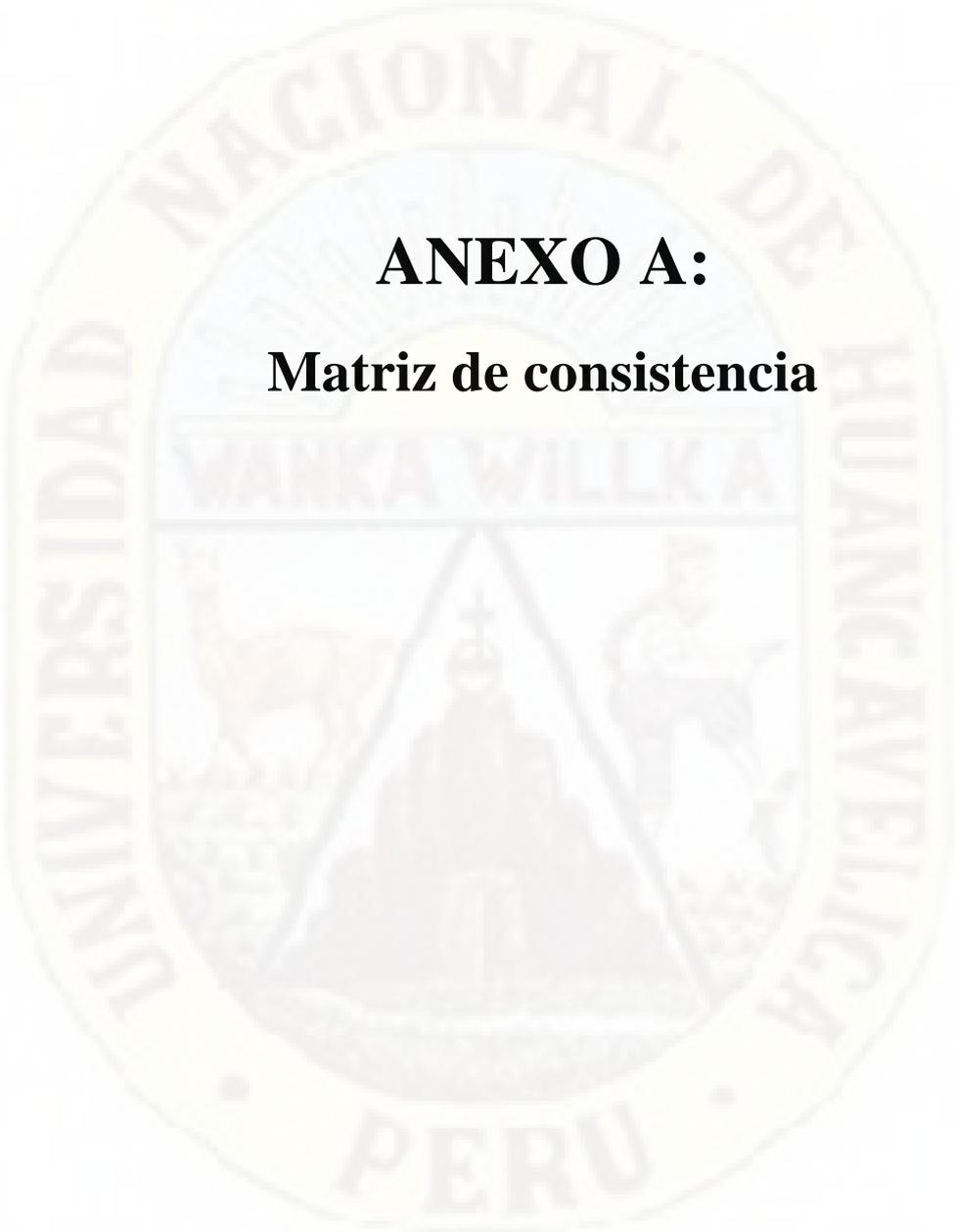
- humanizada y la pertinencia cultural en las Maternidades de la Caja Costarricense de Seguro Social.
37. Huamán Tomairo CS, Atunca Sernaque DO. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2010. 2011.
 38. Caballero A. Metodología de la investigación científica. Editorial Udegraf SA Lima. 2000.
 39. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación. Guía para elaborar un proyecto en salud y educación Lima: Editorial San Marcos. 2015.
 40. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009:169-81.
 41. Supo JA. Metodología de la Investigación. Bioestadístico. 2012.
 42. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 2018.
 43. Londoño JL. Metodología de la investigación epidemiológica. Bogotá: Manual Moderno. 2004.
 44. Dawson-Saunders B, Trapp RG. Bioestadística médica: El Manual Moderno México DF; 1993.
 45. Steel RG, Torrie JH. Bioestadística: principios y procedimientos: McGraw-Hill; 1985.
 46. Dominguez-Lara SA. El odds ratio y su interpretación como magnitud del efecto en investigación. Educación médica. 2018;19(1):65-6.
 47. Rubio Álvarez A, Molina Alarcón M, Hernández Martínez A, editors. Factores asociados a la pérdida sanguínea en partos precipitados. Anales del Sistema Sanitario de Navarra; 2017: SciELO Espana.
 48. Pereira LS, Plascencia JL, Ahued RA, García Benítez CQ, Priego PIR, Gómez CA. Morbilidad materna en la adolescente embarazada. Ginecol Obstet Mex. 2002:270-4.
 49. Barros Raza LJ. Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstetricas. 2021.

50. Longaray Chau A. Factores De Riesgo Asociados A Desgarros Perinatales De Iii Y Iv Grado, Hospital Belén De Trujillo, Enero 2002 A Diciembre 2008. 2010.



ANEXO



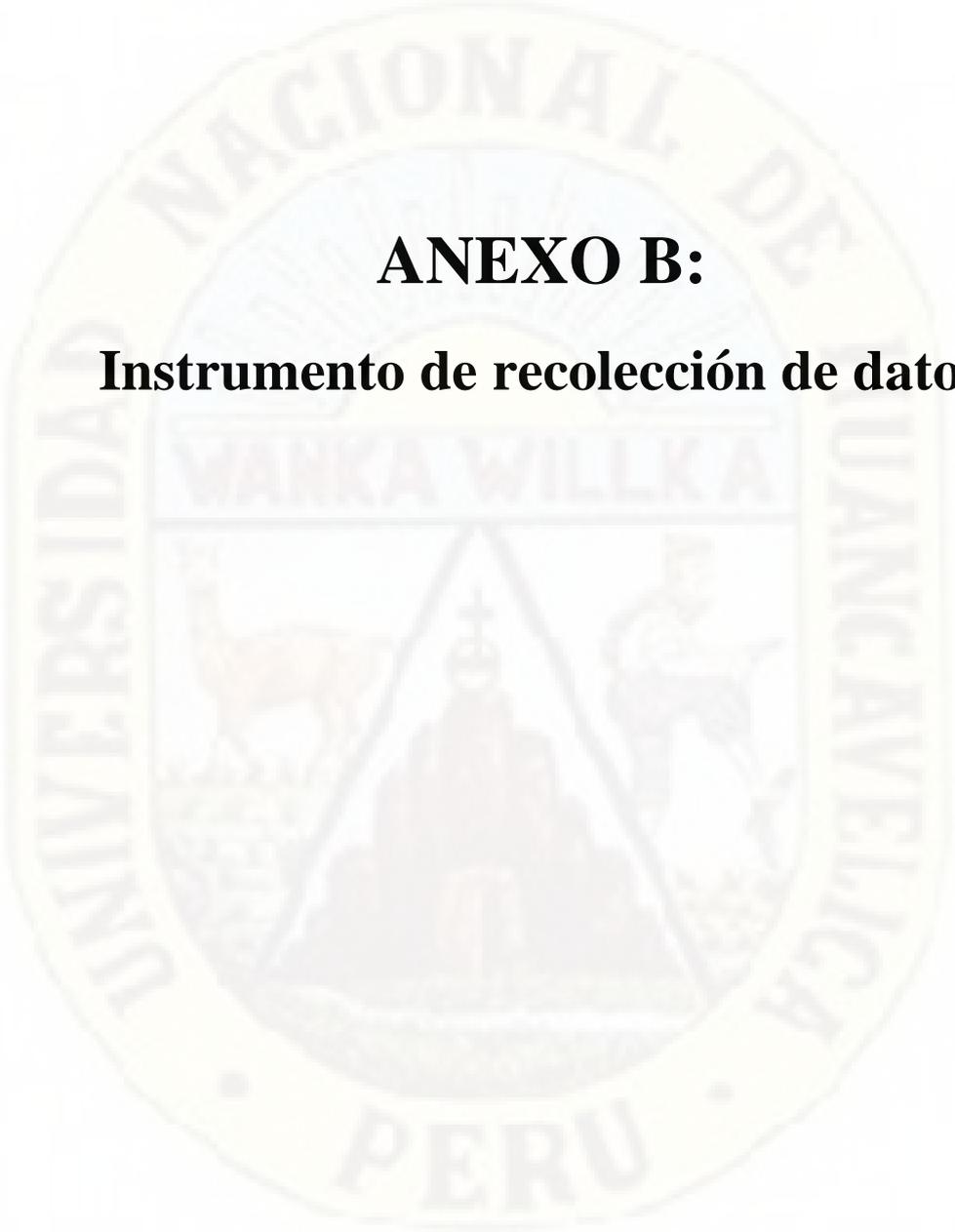


ANEXO A:

Matriz de consistencia

FACTORES DE RIESGO DEL DESGARRO PERINEAL POSPARTO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA, HUAMANGA 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la frecuencia de los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020? • ¿Cuál es el grado de asociación frecuencia de los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020? 	<p>Objetivo general Determinar los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la frecuencia de los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020. • Analizar el grado de asociación frecuencia de los factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020 	<p>El estudio obedeció a la necesidad de conocer los factores asociados al desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020</p> <p>El desgarro perineal, son lesiones en la piel y músculos durante la salida del neonato por el canal vaginal, pudiendo presentarse de forma espontánea cuya frecuencia varía por la presencia de los factores de riesgo maternos.</p> <p>Entre los factores asociados se hallan la edad, paridad, episiotomía entre otros, que acorde a contextos socioambientales estos datos varían, he ahí la relevancia del estudio donde se refleja incremento de desgarros perineales.</p> <p>En el Centro de Salud San Juan Bautista, la episiotomía es practicada sobre todo en las nulíparas, similar a diversos estudios donde esta técnica es ampliamente usada; sin embargo, los desgarros perineales han incrementado su frecuencia en estos últimos años, conllevando a la búsqueda de factores de riesgo para emitir propuestas de solución.</p> <p>sociodemográficas de las embarazadas en un determinado contexto.</p> <p>El conocimiento de los factores asociados a las lesiones perineales conlleva a los profesionales implicados a proponer intervenciones que les permitan disminuir la frecuencia, reduciendo la necesidad de suturas, tratamiento y futuras consultas sobre las consecuencias que esta trae consigo</p>	Factores de riesgo del desgarro perineal	Características sociodemográficas	<p>Nivel de investigación El nivel de investigación es relacional</p> <p>Tipo de investigación investigación observacional, analítico, retrospectivo de corte transversal.</p> <p>Diseño de Investigación El estudio corresponde a un diseño de caso control contando con todas las puérperas con desgarro perineal frente a las puérperas sin desgarro perineal..</p> <p>Población, muestra, muestreo La población; 161 puérperas con desgarro vaginal atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista y 250 puérperas que no presentaron desgarro perineal.</p> <p>Muestra: Conformado por 161 puérperas con desgarro vaginal y 161 puérperas para grupo control, ambas atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista, 2020 .</p> <p>Muestreo: Para los controles se utilizó el muestreo probabilístico aleatorizado.</p> <p>Instrumento y técnicas: ficha de registro y análisis documental.</p> <p>Procesamiento de datos: se utilizó la estadística descriptiva e inferencial.</p>



ANEXO B:

Instrumento de recolección de datos



Universidad Nacional de Huancavelica
Segunda especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico

FICHA DE REGISTRO

Instrucciones: A continuación, completar o marcar acorde a la información solicitada tomada de las historias clínicas y demás registros del Hospital de Puquio, durante los años 2020 – 2021; debiendo excluir a las historias clínicas con procesos legales.

Código N° - 202...

GESTANTE CON ANEMIA POS PARTO ()

GESTANTE SIN ANEMIA POS PARTO ()

Indique el nivel de anemia: Leve () Moderada () Severa ()

I. Factores sociodemográficos

- **Edad materna:**
- **Grado de instrucción:**
Primaria () Secundaria () Superior No universitario () Superior Universitario () Sin estudios ()
- **Estado civil:**
Casada () Conviviente () Soltera () Viuda ()
- **Procedencia:** rural () urbano ()
- **Situación laboral**
Trabajo dependiente () Independiente () No trabaja ()

II. Factores durante el embarazo

- **IMC pregestacional**
Bajo () Normal () Sobrepeso ()
- **Paridad**
Nulípara () Primípara () Multípara () Gran Multípara ()
- **Periodo intergenésico**
Corto () Normal () Largo ()
- **Inicio de la atención prenatal:**
- **N° de atenciones prenatales:**
Ausencia o inadecuado "0/ 1-2" () 3 – 4 () Mayor a 5 ()

- **Edad gestacional en que se diagnosticó la anemia**

I trimestre () II trimestre () III trimestre () Pos parto ()

- **Atención prenatal “asistió periódicamente” (acorde a su cita)**

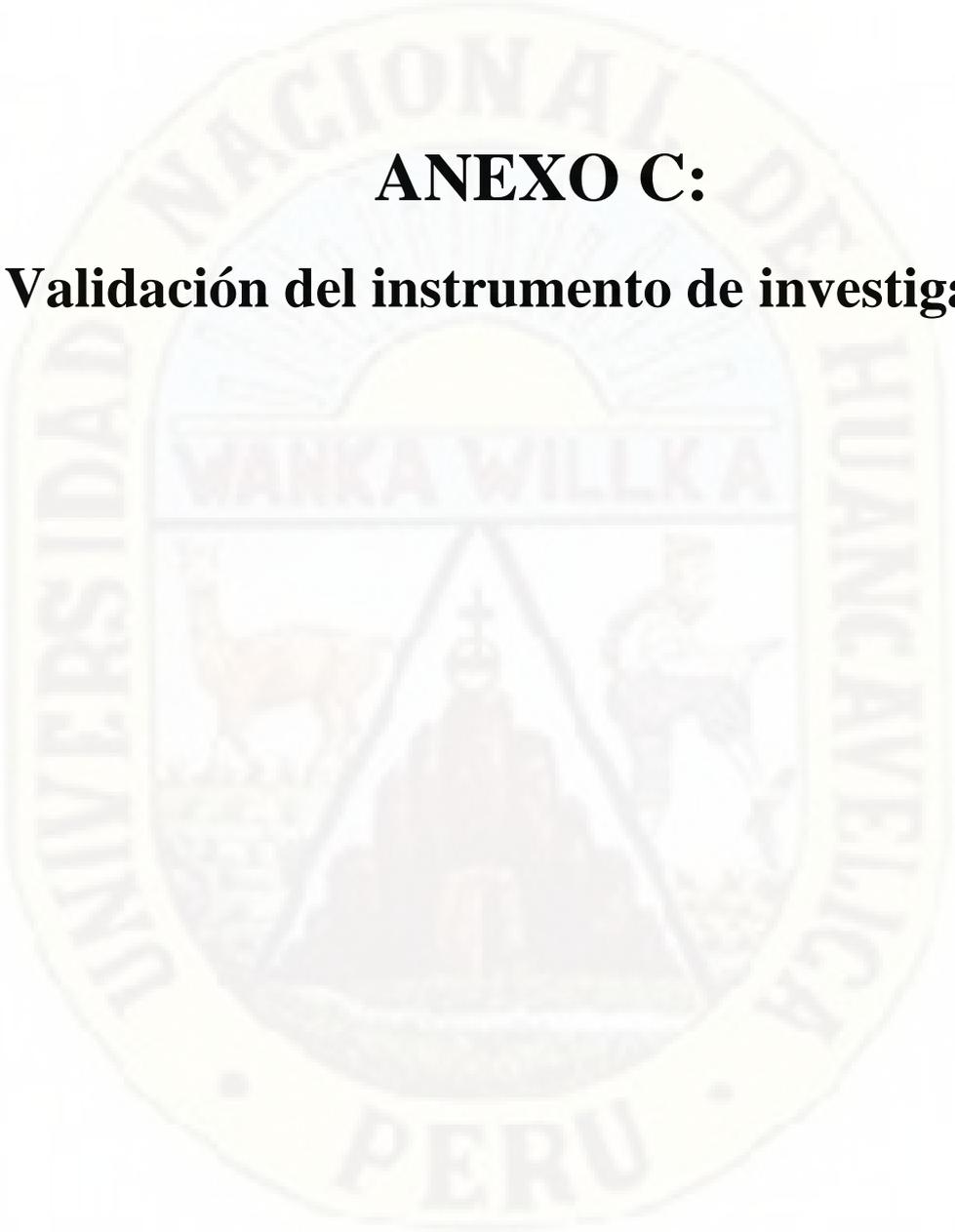
Si () No ()

III. Factores durante el parto y puerperio

- **Tipo de parto:** cesárea () Vaginal ()
- **Si fue vaginal, hubo:** episiotomía () desgarro I grado ()
desgarro II G ()
- **Manejo activo del parto:** Si () No ()
- **Alumbramiento en modalidad** Duncan () Schwultz ()
- **Alumbramiento:** Completo () Incompleto ()
- **Peso del RN:** Bajo peso () Normal () Macrosómico ()

IV. Factores mórbidos o complicaciones asociadas

- **Infección del tracto urinario** Presente () Ausente ()
- **Bajo peso pregestacional** Presente () Ausente ()
- **Hipertensión inducida por el embarazo** Presente () Ausente ()
- **Parto pretérmino** Presente () Ausente ()
- **Rotura prematura de membranas** Presente () Ausente ()
- **Oligohidramnios** Presente () Ausente ()
- **Otras complicaciones: detalle**



ANEXO C:
Validación del instrumento de investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: ficha de registro

Investigación: Factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
 1.2. Grado académico : _____
 1.3. Mención : _____
 1.4. DNI/ Celular : _____
 1.5. Cargo e institución donde labora : _____
 1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50}$
 = -----

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....

.....

.....

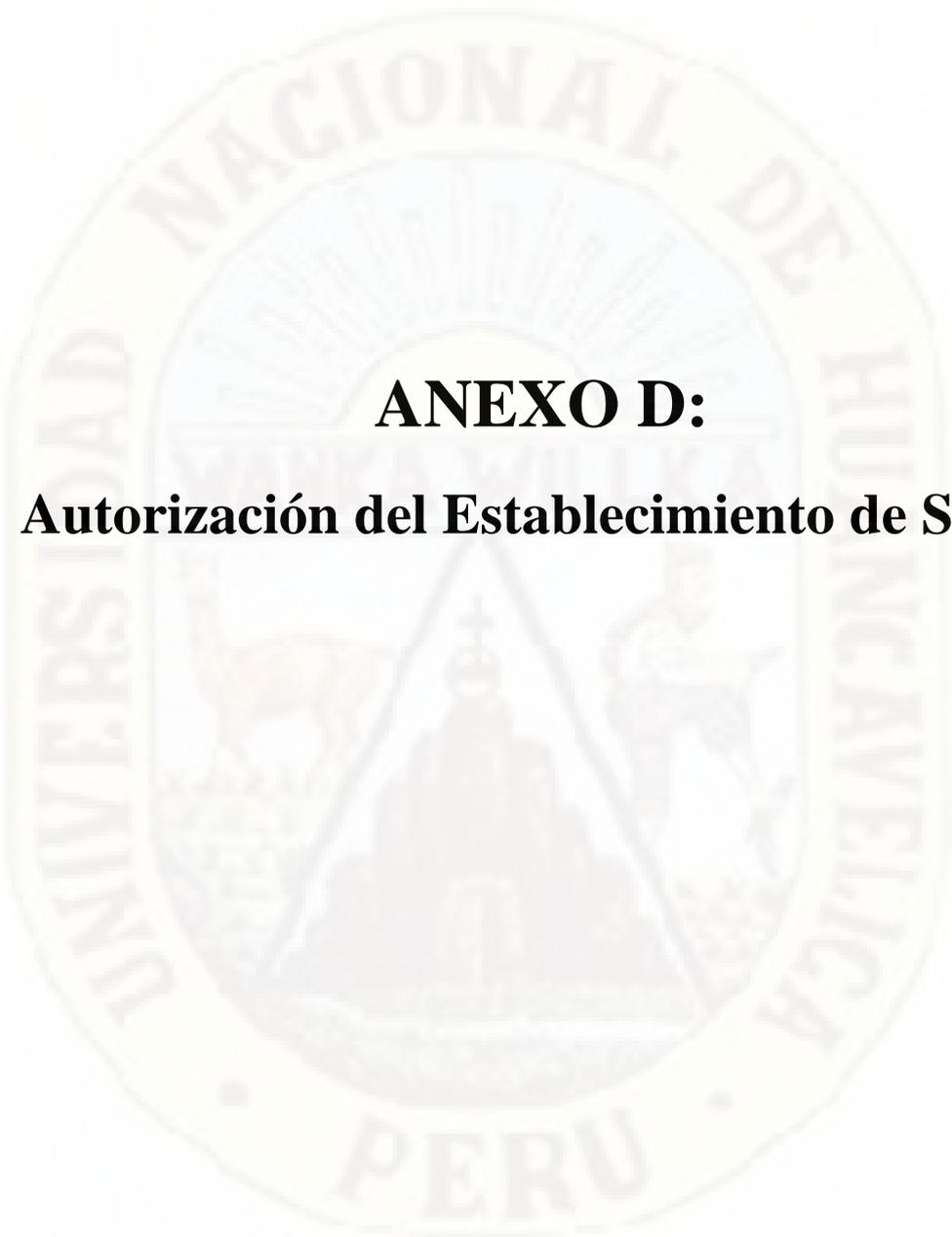
.....

.....

.....

.....

Firma del Juez



ANEXO D:

Autorización del Establecimiento de Salud

Recibido
Fecha: 13-07-2021
Hora: 11:00 AM

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU" 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

SOLICITO: Autorización para poder realizar estudio de Investigación.

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA

Nosotras, Katherin Yurfa VILLANUEVA NAVARRO identificado con DNI N°46856885 y Ruth QUISPE ARONI identificado con DNI N° 43689117 obstetras de profesión egresadas de la especialidad emergencias y alto riesgo obstétrico de la facultad de ciencias de la salud de la universidad nacional de Huancavelica ante usted con todo respeto nos presentamos y decimos.

Que, deseamos realizar una investigación sobre **Factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del centro de salud San Juan Bautista, Huamanga 2020**. Para lo cual solicito que me brinde la autorización pertinente para revisar las historias clínicas de gestantes y púerperas atendidas en el periodo enero a diciembre del 2020, así como el libro de seguimiento y de registro, es importante mencionar que la información recabada será confidencial y solo con fines de investigación; por lo mencionado solicito se nos expida la autorización para recoger la información indicada.

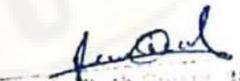
Por lo expuesto, pedimos a Ud., acceder a nuestra solicitud por ser de justicia.

Huamanga, 13 de julio 2021.

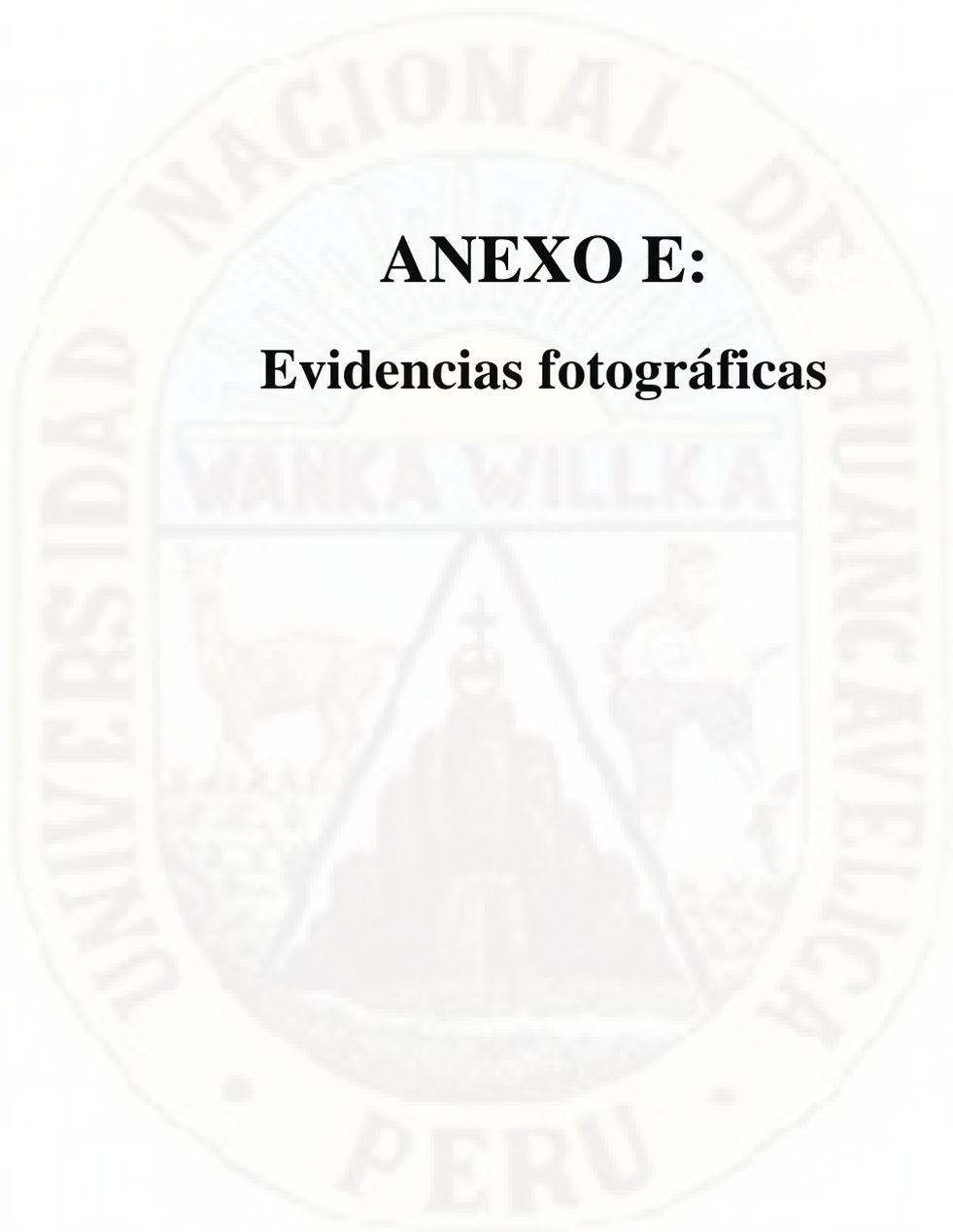
Atentamente,


Katherin Yurfa Villanueva Navarro
OBSTETRA
COP. N° 38081

.....
Katherin Yurfa, VILLANUEVA NAVARRO
DNI N° 46856885


Ruth Quispe Aroni
OBSTETRA
COP. N° 43689117

.....
Ruth, QUISPE ARONI
DNI N° 43689117



ANEXO E:

Evidencias fotográficas

Imagen N 1. Identificación del registro de puérperas con desgarro perineal atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista.

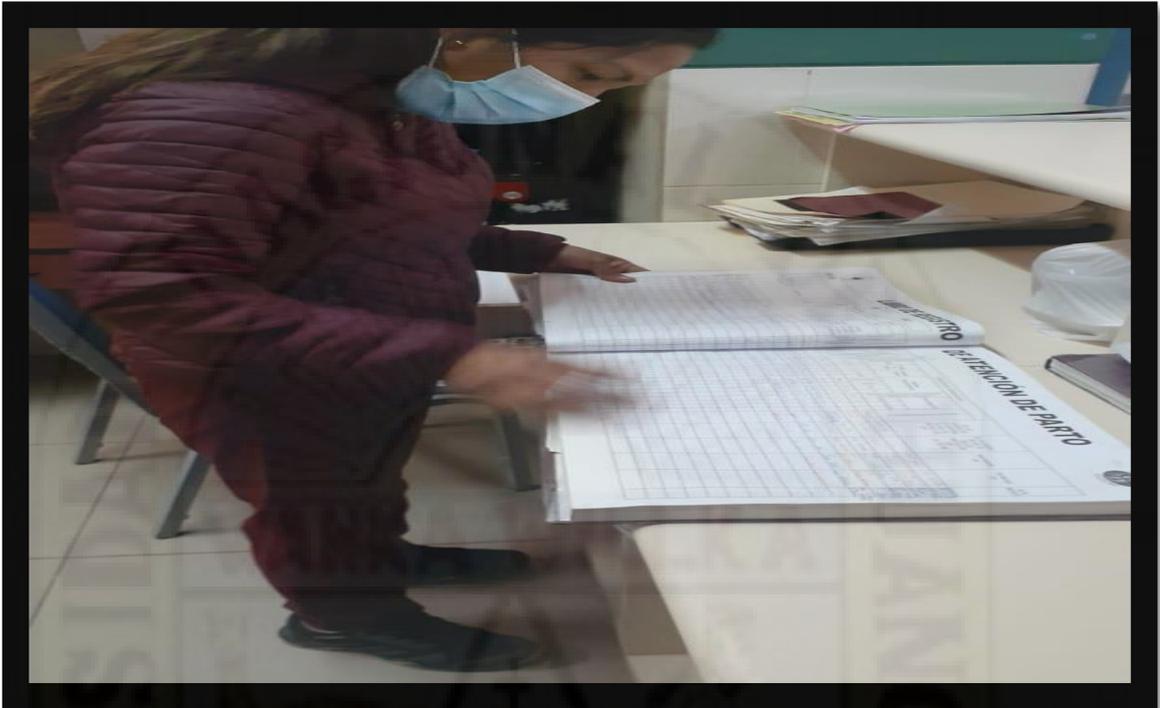


Imagen N 2. Aplicación de las fichas de registro en el Centro de Salud San Juan Bautista.

