

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en
puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Cori Hidalgo, Ximena Alexandra

ASESORA: Casas Barral, Susy Leticia

HUÁNUCO - PERÚ

2025



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANCAYO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
Trabajo de Suficiencia Profesional ()
Trabajo de Investigación ()
Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Subárea: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72723020

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22998287

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con
mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-9744-6003

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	CÓDIGO ORCID
1	Palacios Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260X
3	Rivera Soto, Mauth Jakueline	Magister en salud pública y gestión sanitaria	22719431	0000-0009-1802-3717



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez con cero horas del día veinticinco del mes de **setiembre** del año **dos mil veinticinco**, en el auditorio, edificio 2 de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA
- MG. MAUTH RIVERA SOTO

Nombrados mediante **RESOLUCION N° 3323-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS AGUAYTÍA, 2024"**, presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **XIMENA ALEXANDRA CORI HIDALGO**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola **APROBADA** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **...17...** y cualitativo de **...MUY BUENO**

Siendo las, 11:00 horas del día **25** del mes de **setiembre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRÉSIDENTA

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS

DNI 22418566

ORCID 0000-0003-4163-8740

SECRETARIO

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

DNI 22964167

ORCID 0000-0003-1770-260X

VOCAL

MG. MAUTH JAKUELINE RIVERA SOTO

DNI 22719431

ORCID 0000-0009-1802-3717



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: XIMENA ALEXANDRA CORI HIDALGO, de la investigación titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS AGUAYTÍA, 2024", con asesor(a) SUSI LETICIA CASAS BARRAL, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2731-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 27 de agosto de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

188. Cori Hidalgo, Ximena Alexandra.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	2%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos por el respaldo emocional y financiero que me proporcionaron hasta llegar a la meta trazada.

A mi abuela, María Martha Marín Miranda, por su amor incondicional y su apoyo moral en todo momento.

A mi pequeña hija, Alba Naela Ruiz Cori, por ser la fuente de mi esfuerzo y todas las energías requeridas en esta formación académica.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por otorgarme bienestar, conocimiento e inteligencia a lo largo de esta etapa en la universidad.

A mi prestigiosa alma Mater, Universidad de Huánuco, y toda la plana docente, que con todo su amor y conocimiento fueron parte de mi formación académica durante estos años de estudio.

A mi asesora, Mg. Susy Leticia Casas Barral, por brindarme la oportunidad de poder trabajar con ella en este proyecto, brindándome su tiempo, dedicación, paciencia y amplio conocimiento.

A la IPRESS AGUAYTIA, por brindarme las facilidades para poder ejecutar este proyecto, y así poder culminar con esta etapa de investigación para obtención de mi grado profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPITULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	13
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	13
1.3.OBJETIVOS	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	15
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	17
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	19
2.2.BASES TEÓRICAS	19
2.2.1. DESGARRO PERINEAL	19
2.2.2. FACTORES DE RIESGO	20
2.3.DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	23
2.3.1. DESGARRO PERINEAL	23
2.3.2. FACTORES DE RIESGO	23

2.3.3. PERINÉ	23
2.3.4. FACTORES MATERNOS.....	24
2.3.5. FACTORES OBSTÉTRICOS.....	24
2.3.6. FACTORES FETALES	24
2.4. HIPÓTESIS	24
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	24
2.5. VARIABLES	24
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE.....	24
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	24
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
CAPITULO III	26
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.1.1. ENFOQUE.....	26
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	26
3.1.3. DISEÑO.....	26
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
3.2.1. POBLACIÓN.....	26
3.2.2. MUESTRA.....	27
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	28
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	29
CAPITULO IV.....	30
RESULTADOS.....	30
4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	30
4.2 CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	41
CAPITULO V.....	43
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la edad de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024	30
Tabla 2. Talla materna menor a 1,5 metros de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024	31
Tabla 3. Primiparidad de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024	32
Tabla 4. Parto precipitado de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024	33
Tabla 5. Período expulsivo prolongado de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024	34
Tabla 6. Presencia de periné rígido de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024	35
Tabla 7. Presencia de macrosomía fetal de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024	36
Tabla 8. Presencia de perímetro cefálico mayor a 35 centímetros de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024	37
Tabla 9. Presencia de distocia funicular de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024	38
Tabla 10. Presencia de presentación compuesta de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024 ...	39
Tabla 11. Presencia del grado de desgarro de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024	40
Tabla 12. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación de la edad de las puérperas con desgarro perineal.	30
Figura 2 . Talla materna menor a 1,5 metros de las puérperas con desgarro perineal	31
Figura 3. Primiparidad de las puérperas con desgarro perineal	32
Figura 4. Parto precipitado de las puérperas con desgarro perineal.....	33
Figura 5. Período expulsivo prolongado de las puérperas con desgarro perineal	34
Figura 6. Presencia de periné rígido de las puérperas con desgarro perineal	35
Figura 7. Presencia de macrosomía fetal de las puérperas con desgarro perineal	36
Figura 8. Perímetro cefálico mayor a 35 centímetros.	37
Figura 9. Presencia de distocia funicular de las puérperas con desgarro perineal	38
Figura 10. Presencia de presentación compuesta de las puérperas con desgarro.....	39
Figura 11. Presencia del grado de desgarro de las puérperas con desgarro perineal	40

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, entre enero y junio del 2024. El enfoque fue cuantitativo, nivel de estudio relacional de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico y bivariado. La muestra estuvo conformada por 22 puérperas. La técnica utilizada ha sido el análisis documentario y la ficha de recolección de datos como instrumento, validado con el método Delphi y la fiabilidad con Alfa de Cronbach. Los hallazgos indicaron que el 68,2% tenían edades entre 20 a 34 años, el 54,5% presentaban una talla materna menor a 1,50 metros, el 81,8% no eran primíparas, el 54,5% tuvo un parto precipitado, el 95,5% no presentó un periodo expulsivo prolongado ni presento periné rígido. Además, el 81,8% no presentaron macrosomía fetal ni un perímetro cefálico mayor a 35 centímetros. Finalmente, el 90,9% no tuvo distocia funicular y el 77,3% no tuvieron presentación compuesta. Se concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa ($p>0,05$) entre el desgarro perineal y los factores de riesgo estudiados en la presente investigación como: edad materna, talla materna menor a 1,50 metros, primiparidad, parto precipitado, periodo expulsivo prolongado, periné rígido, macrosomía fetal, perímetro cefálico mayor a 35 centímetros, distocia funicular y presentación compuesta en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía durante el primer semestre del año 2024.

Palabras claves: Desgarro perineal, factor de riesgo, factor fetal, factor materno, factor obstétrico, puérpera.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the risk factors associated with perineal tearing in postpartum women treated at the IPRESS Aguaytía from January to June 2024. The approach was quantitative, observational, retrospective, cross-sectional, analytical, and bivariate. The sample consisted of 22 postpartum women. The technique was documentary analysis, and the instrument was a data collection form. The data was validated using the Delphi method and its reliability was determined by Cronbach's alpha statistic. The results showed that 68.2% were aged between 20 and 34 years, 54.5% had a maternal height less than 1.50 meters, 81.8% were not primiparous, 54.5% had a precipitous delivery, 95.5% did not have a prolonged expulsive period or a rigid perineum. Furthermore, 81.8% did not have fetal macrosomia or a head circumference greater than 35 centimeters. Finally, 90.9% did not have funicular dystocia, and 77.3% did not have a compound presentation. It is concluded that there is no statistically significant association ($p > 0.05$) between perineal tear and the risk factors studied in this research such as: maternal age, maternal height less than 1.50 meters, primiparity, precipitous delivery, prolonged expulsive period, rigid perineum, fetal macrosomia, head circumference greater than 35 centimeters, funicular dystocia and compound presentation in puerperal women treated at IPRESS Aguaytía during the first half of 2024.

Keywords: Perineal tear, risk factor, fetal factor, maternal factor, obstetric factor, puerperal.

INTRODUCCIÓN

El desgarro perineal se refiere a la pérdida de continuidad de la parte blanda posterior de la vagina, correspondiente a la piel, mucosa y músculos del periné, que se manifiesta en el postparto y surgir debido a múltiples factores.¹

Las mujeres tienen una probabilidad del 66% de padecer un desgarro perineal, independientemente del estado de embarazo, considerando los más comunes desgarro de primer y segundo grado. Siendo la macrosomía fetal, edad materna extrema y el periodo expulsivo prolongado factores que podrían aumentar la probabilidad de desgarro perineal.²

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia señala que el parto vaginal conlleva el riesgo de sufrir desgarro perineal. Se estima que un 80% de probabilidad de ocurrir un desgarro en el periné durante el parto, de las cuales el 70% en promedio necesitan una episiorrafia.³

El presente estudio realizado en la IPRESS Aguaytía, se enfocó en identificar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas entre enero a junio del 2024. Investigación, que se organizó en cinco capítulos: el primer capítulo planteó la problemática planteada en el estudio; el segundo capítulo, expone la información teórica objeto de estudio; en el tercer capítulo detalla la metodología planteando un estudio de nivel relacional y de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico; en una muestra de 22 puérperas, cuyos datos fueron recolectados a través de una ficha de recolección de datos, la cual fue validado mediante el juicio de cinco expertos y el Alfa de Cronbach; el cuarto capítulo presenta los resultados del estudio, finalmente el quinto capítulo se dedica a la discusión de resultados comparando con los resultados de otras investigaciones y finalizando con las conclusiones y recomendaciones; referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El desgarro perineal involucra los tejidos blandos del canal del parto cuando el feto atraviesa el canal vaginal, lesionando la piel, mucosa y músculos del periné. Esto pone a los tejidos blandos al borde de su máxima resistencia, junto a otros factores provocando desgarro perineal desde la mucosa vaginal y extenderse al esfínter anal, ya sea de manera espontánea o por intervención médica.¹

Durante el parto vaginal, entre el 53 y 79% de parturientas sufren cierto tipo de desgarro perineal, predominando las de primer y segundo grado. Desgarros que puede presentarse en parturientas de alto riesgo como en aquellas sin riesgo evidente. No obstante, existen factores que aumentan la probabilidad de sufrir lesiones, incluyendo la ausencia de protección perineal durante el periodo expulsivo, feto macrosómico, edad materna avanzada, periodo expulsivo prolongado y maniobra de Kristeller. Por lo tanto, resulta imperativo optimizar las intervenciones y prevenir complicaciones de mayor gravedad.²

A nivel mundial el desgarro perineal de tercer grado ocurre entre el 0,5% y 1%, siendo el 31% atribuibles a un desgarro espontáneo o complicación después de la episiotomía durante el periodo expulsivo. En países desarrollados como Estados Unidos, la prevalencia de desgarro perineal varía entre el 2,9% y el 10,2%; en Australia 2,0%; Reino Unido 1,58% y en Finlandia se sitúa entre el 0,6 y el 2,9%.³

Según la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia entre el 80 y el 85% de las gestantes sufren algún tipo de lesión perineal durante el parto vaginal. De estas, el 70% tuvo desgarro de primer grado, mientras que un 15% correspondió un desgarro de segundo grado; por otro lado, el 3% desgarro de tercer y un 1,5 % estuvo asociado a desgarro de cuarto grado.⁴

En América Latina, Costa Rica registró desgarro de tercer grado en un 2,4% y desgarro de cuarto grado en un 2,2%; mientras que en Colombia contabilizó 1,9%. Por otro lado, el 73% de primíparas evidenció desgarro perineal de grado moderado.³

A nivel nacional la incidencia fue de 0,9 a 2,1% por cada 10 mujeres; por otro lado, MINSA reportó un 2,1% y ESSALUD un 1,7% la presencia de desgarro perineal de grado tres y cuatro ⁶. Ucayali presentó un porcentaje mayor al 44% de púerperas con algún tipo de desgarro perineal, Lima registró un 0,9% y Huancavelica alcanzó un 34,8% de casos de desgarro perineal.⁵

El periné puede ser protegido con procedimientos y técnicas como la episiotomía. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud no aconseja su uso rutinario durante el parto, el MINSA limita la práctica de la episiotomía, generando controversia sobre la aplicación de esta técnica. Esta técnica durante el parto evita el desgarro y posterior hemorragia, moretones, dolor en el perineo, infección, desarrollo de abscesos, fístula y dolor en las relaciones sexuales.⁶

A nivel nacional y en la IPRESS Aguaytía, se incrementó la cantidad de desgarro perineal, sobre todo en partos sin episiotomía según se muestra en el libro de atención de partos. Asimismo, ampliar el conocimiento de los factores de riesgo relacionados a laceración perineal en parturientas.

Por esta razón, identificar los principales factores de riesgo de desgarro perineal durante el parto y una intervención oportuna puede reducir la morbilidad materna y recomendar algunas medidas que puedan ayudar a reducir la incidencia.

Por lo tanto, es necesario considerar estrategias de prevención a través de la atención prenatal para ayudar a reducir la morbilidad en la mujer. Por ello planteamos las siguientes preguntas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿De qué manera los factores de riesgo están asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024?
- ¿Cuáles son los factores fetales asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores maternos asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024.
- Especificar los factores obstétricos asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024.
- Establecer los factores fetales asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Con base en los resultados del estudio, concientizar a las puérperas con desgarro perineal para mejorar la recuperación postparto y la calidad de vida, identificar los factores de riesgo vinculados a desgarro perineal. Los expertos en obstetricia implementaron estrategias para reducir las situaciones que provocan dicho desgarro.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Este estudio aportó conocimientos sobre los factores de riesgos vinculados al desgarro perineal durante la fase de expulsión. Este es un problema multifactorial en la que participan factores de origen materno, obstétrico y neonatal que implica un riesgo para la gestante; esto permitió actualizar y/o mejorar las propuestas conceptuales y una intervención oportuna reduce la morbilidad materna.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio como fuente contribuyó al establecimiento de factores de riesgo vinculados al desgarro perineal en la fase expulsiva, través de estrategias para intervenir en gestantes durante el trabajo de parto, con el fin de proteger el perineo y mejorar los estilos de vida, disminuyendo la posibilidad de dispareunia, incontinencia anal, fistula recto vaginal, prolapso vaginal y complicaciones que podrían resultar en periodos prolongados de recuperación.

1.4.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Se utilizó un instrumento validado y con fiabilidad para recopilar y analizar datos, lo que fortaleció su uso como base de referencia para investigaciones similares en el futuro.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones en esta investigación fueron el acceso a los datos en el libro de partos y las historias clínicas. Esta situación fue resuelta mediante la presentación de la solicitud de la autorización ante la dirección de la IPRESS Aguaytía.

1.6 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Las tecnologías de información y comunicación como internet y revistas médicas en línea, resultaron valiosas para la investigación. Se obtuvo el financiamiento necesario y la autorización.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En República democrática de Congo (2022), Akira H, Mukengere M, Baraka L, et al realizaron el estudio “Las características clínicas de los desgarros perineales en el departamento de obstetricia de la Clínica Terciaria Saint Luc de Bukavu durante el período de marzo de 2021 a marzo de 2022”. El objetivo fue describir las características de los desgarros perineales. Metodología, el estudio fue retrospectivo, descriptivo y transversal, con 111 puérperas como muestra de. Según los hallazgos, el 64,3% de las puérperas afectadas por lesión perineal se encontraban entre 26 y 35 años; el 71,4% de ellas eran primíparas y el 42,9% de neonatos pesaba más de 4,3 kg. Concluyeron que la primiparidad y la edad materna son factores vinculados a desgarro perineal.⁷

En México (2021), Wong A, Arvizu JA, González PM et al presentaron el estudio: “Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Nuevo Sanatorio Durango, entre noviembre de 2017 a noviembre de 2018”. Teniendo como objetivo conocer las características demográficas, obstétricas y neonatales relacionadas a lesión perineal. Metodología, el estudio fue descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional, realizado en una muestra de 43 participantes. Los hallazgos, muestran que el 46,5% tuvieron desgarro perineal severo y el 53,4% desgarro perineal moderado, el 50% presentó sobrepeso, el 48% eran primíparas, peso neonatal $3,308 \pm 379,0$. Concluyeron que no encontraron un factor de riesgo asociado a desgarro perineal severo.⁸

En Nigeria (2021), Howells IE, Abasi IJ realizaron un estudio denominado "Predictores de desgarro perineal severo durante el parto

en Yenagoa, sur de Nigeria". Teniendo como propósito determinar los predictores de desgarro perineal severo. Metodología, emplearon un estudio observacional y metódico, en 186 mujeres como muestra. Los hallazgos mostraron que el 32,3% tenía entre 25 a 30 años, el 60,8% tuvo desgarro de primer grado, el 29,0% tuvieron desgarro de segundo grado, el 7,5% de recién nacidos macrosómicos y el 87,1% de recién nacidos normal. Concluyeron que el predictor de desgarro perineal fue macrosomía fetal, el tipo de parto y el nivel educativo con p menor 0,05.⁹

En Francia (2020), Von TB, Bohrer M, Lorrain S, Lacobelli S ejecutaron una investigación sobre "Factores de riesgo asociados con desgarros perineales graves: un estudio de cinco años". Con el propósito de especificar los factores de riesgo vinculados con 34DPT en partos vaginales. Metodología, el estudio trata de un estudio retrospectivo, que incluyó 39,227 partos vaginales entre 2013 y 2017 en el Hospital Universitario. Los hallazgos, mostró que la mayoría de gestantes tenían 39 semanas de gestación, el recién nacido peso más de 3500 Kg asociados con 34 DPT en pacientes sin cirugía vaginal; asimismo, la edad gestacional, la episiotomía y la diabetes se asociaron con 34DPT entre los pacientes con parto vaginal. Concluyeron, que los factores relacionados con desgarros perineales de tercer y cuarto grado eran distintos entre pacientes con parto vaginal y césarea.¹⁰

En España (2018), López M, Sánchez M, Sánchez A, Aguilar V, León M, Gambacorti ZM; ejecutaron un estudio sobre "Impacto de desgarros perineales tipo III/IV y sus factores de riesgo entre el primero de enero del 2016 y el 31 de diciembre del 2017 en el Hospital de Manises ". Con el propósito de analizar el impacto de desgarro perineal. En la metodología, el estudio fue descriptivo, retrospectivo y transversal, con una muestra de 2443 pacientes. Los hallazgos evidenciaron que hay diferencias importantes entre el parto instrumental y la cesárea previa en relación con la incontinencia a gases ($p=0,0341$). Concluyeron que la instrumentalización del parto y la cesárea previa son factores de riesgo.¹¹

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima (2024), González LF presentó el estudio: “Factores de riesgo asociados a desgarro perineal severo en Hospital de Emergencia Villa El Salvador del 2017 al 2021”. Cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal severo en las puérperas de parto vaginal. La metodología, que desarrolló fue de tipo observacional, retrospectivo y analítico, en una muestra de 3546 puérperas. Los resultados, indicaron que el 81,3% fueron adultas jóvenes, el 47,7% eran nulíparas, el 6,7% presentó infección urinaria, el 97,1% tuvo riesgo de desgarro por inducción del parto y el 6,2% de recién nacido macrosómico. Concluyó que las características maternas vinculadas con el desgarro perineal severo incluyeron la juventud y la nuliparidad. Asimismo, las características obstétricas vinculadas incluyeron las maniobras de extracción y la distocia de hombros, las cuales presentaron un valor p inferior a 0,05.¹²

En Lima (2024), Cárdenas JC, Castro NA realizó el estudio “Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022”. Con el propósito de identificar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal. La metodología empleada en el estudio ha sido observacional, analítico, longitudinal y retrospectivo; con una muestra de 990 puérperas. Los resultados, reportó que el 86,7% fueron adulto joven (20-35 años), el 59,8% eran primíparas, el 99,2% tuvo período expulsivo normal, el 89,5% recién nacidos con peso normal y el 74,7% con perímetro cefálico normal. Concluyeron que las variables de riesgo asociados significativo fueron la adolescencia, nulípara y no se evidenciaron factores de riesgo neonatales.¹³

En Trujillo (2024), Ávila CA realizó un estudio titulado “Desgarros perineales asociados a factores de riesgo maternos y fetales en puérperas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz”. Con el objetivo de conocer los desgarros perineales vinculados a factores de riesgo maternos y fetales en puérpera. La metodología fue de tipo

observacional, analítico y transversal; con una muestra de 170 gestantes. Los hallazgos indicaron que la mayoría de puérperas tenían 28 años, las multíparas con desgarro de primer grado fue del 80,6%; mientras que el 38,5% tuvo desgarro de segundo grado y desgarro de tercer grado en un 66,7%. Un total de 31 mujeres tuvo desgarro de primer grado, de segundo grado 13 mujeres y de tercer grado 3 mujeres; el 3,2% de recién nacidos eran grandes para la edad gestacional y el 7,7% y sus madres tuvieron desgarro perineal de 1 y 2 grado. Concluyó que los factores fetales como el peso del recién nacido ($p=0.021$) estaban relacionados a desgarro perineal de 1 y 2 grado ¹⁴

En Pasco (2024), Verde M realizó el estudio "Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021 – 2022". Con el propósito de identificar los factores vinculados a desgarros perineales en puérperas. Metodología, estudio empleado fue no experimental, retrospectivo y analítico; en una muestra de 166 puérperas. El resultado mostró el 36,1% tenían entre 20 a 34 años, el 46,4% eran multíparas, se observó un periodo expulsivo menos de 60 minutos en un 53,0%; el 49,4% de neonatos tuvo un peso de entre 2500 a 3999g y el 42,2% de recién nacidos un perímetro cefálico menor igual a 35cm. Concluyó que los factores como la multiparidad y recién nacido con perímetro cefálico mayor a 35 cm se encuentran asociados al desgarro perineal. ¹⁵

En Ayacucho (2022), Muñoz RJ, Mendoza J, Jauregui JC, Toral, EJ, Villanueva KY, Quispe R; realizaron la investigación titulada "Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas atendidas en un Centro de Salud Altoandino, Ayacucho, Perú". Tuvo el propósito de conocer el vínculo entre el desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas. Metodología, a investigación se realizó de manera descriptiva, abarcando a 371 madres. Los resultados indican que el 46,1% ocurrió desgarro perineal en parto eutócico, el 37,7 % presentó infecciones del tracto urinario. Concluyeron que el

desgarro perineal en mujeres altoandinas estaba vinculada a infecciones vaginales, periodo intergenésico corto y parto precipitado.⁵

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

En Ucayali (2019), Huamán SK, Mandujano D ejecutó un estudio sobre “Factores asociados al traumatismo vulvoperineal en puérperas de parto vaginal sin episiotomía atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa. setiembre 2018 – febrero 2019”. Con el propósito de identificar los factores relacionados al traumatismo vulvoperineal. Metodología de estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, utilizando un diseño correlacional y una muestra de 260 puérperas. Los resultados indicaron que las puérperas tenían en promedio 27,6 años, 80% eran multíparas, el 62,3% no presentó anemia, el 34,6% padeció vulvovaginitis, en el 47,7% el periodo intergenésico era normal, el 95,0% no presentó desproporción entre el feto y la pelvis, el 89,2% de neonatos tenía peso normal, neonato con perímetro cefálico normal en un 59,2%, segundo periodo de parto normal en un 99,6%; feto con presentación normal en un 98,8%; el 82,3% de mujeres con desgarro de primer grado, el 98,5% sin hematoma y 83,8% no sufrió laceración vulvoperineal. Concluyeron que el peso del neonato, el perímetro cefálico, la edad, paridad, vulvovaginitis y desproporción feto pélvica estaban asociados a traumatismo vulvoperineal, al obtener un p valor menor a 0,05. ¹⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 DESGARRO PERINEAL

1. DEFINICIÓN

El desgarro es una ruptura que ocurre en las partes blandas del canal del parto, afectando al periné incluyendo el rafe medio y los músculos del periné e incluso el plano muscular de la vagina hasta el ano. Esto ocurre porque el feto al ser expulsado estira al máxima la piel, causando la ruptura lateral o central.¹⁷

2. CLASIFICACIÓN

Según Sultán y adoptada por la Royal College of Obstetricians

and Gynaecologists y la Federación Internacional de Incontinencia los desgarros perineales se clasifican en cuatro grupos:⁴

- a. Desgarro de I grado**, afecta la horquilla, el periné y la mucosa vaginal, pero no daña la aponeurosis ni los músculos subyacentes.
- b. Desgarro de II grado**, afecta no sólo la piel y la membrana mucosa, sino también la aponeurosis y los músculos del periné, aunque no afecta al esfínter anal.
- c. Desgarro de III grado**, (Clasificación de Sultan) afecta la piel, la membrana mucosa, la zona del periné y el esfínter anal.
 - ✓ El esfínter anal externo en menos del 50% de espesor.
 - ✓ Esfínter anal externo en 50% o más de espesor.
 - ✓ El esfínter anal externo e interno es afectada por la lesión.
- d. Desgarro de cuarto grado**, involucra el esfínter anal y la mucosa rectal. ^{4,17}

2.2.2. FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo se define como una cualidad, situación o conducta que incrementa la posibilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad o enfrente un perjuicio. ¹⁸

Son aquellos que amenazan la estabilidad y la salud, pudiendo causar enfermedades y la muerte. En ocasiones, estos factores describen particularidades, estado biológico, psicológico, social o ambiental que preceden el inicio de la enfermedad, anticipa ulterior manifestación vinculados a la patogénesis de la misma. Estos factores son:¹⁹

1. FACTORES MATERNOS

a. Edad materna

La maternidad a una edad avanzada tiene una probabilidad de desgarro tres veces mayor debido a la rigidez del periné. En las mujeres jóvenes, la desproporción entre la cabeza del feto y la estrechez pélvica aumenta la posibilidad de que el parto termine con lesiones en el cuello uterino, vagina, vulva y periné, causada por la inmadurez física. ²⁰

b. Talla menor a 1,50cm

La estatura materna es un riesgo durante el embarazo y el parto. Las mujeres que miden menos de 1,45 cm suelen tener una pelvis reducida, esto puede generar desgarros severos durante el parto, como distocias por desproporción entre el feto y la pelvis o de hombro.²¹

2. FACTORES OBSTÉTRICOS

a. Primigesta Primípara

Ser primípara aumenta el riesgo de desgarro en el periné, debido a que el periné no ha experimentado la distensión producida por el polo cefálico. Las primíparas añosas (gestantes que no han tenido un parto vaginal antes de 35 años) tiene mayor dificultad en la distensión perineal debido a la presencia de tejido fibroso.²²

La elasticidad del periné en mujeres primíparas varía, lo que constituye un factor de riesgo para el desgarro perineal. No obstante, en las multíparas suele ser habitual durante el expulsivo precipitado pese a la cantidad de veces que el periné ha sido distendido.²²

b. Parto precipitado

El parto precipitado ocurre en menos de 3 horas desde el inicio de las contracciones, representando el 12% de los partos y el 2% de los partos a término. Un desprendimiento brusco de la presentación puede conducir al desgarro perineal, debido a la fragilidad de los tejidos de la madre a las fuerzas musculares durante el parto. En las multíparas el desgarro perineal se atribuye a la relajación de los músculos del suelo pélvico ocasionado por contracción uterina exagerada, parto inducido, resistencia anómala de las partes blandas del canal vaginal y falta de sensaciones dolorosas.²⁰

c. Periodo expulsivo prolongado

La fase expulsiva es la segunda atapa del trabajo de parto, iniciándose cuando el cérvix alcanza la dilatación total (10cm). De acuerdo con la ACOG, siendo el tiempo promedio de 50 minutos en

nulíparas y de 20 minutos en las multíparas. La rápida o prolongada exposición de la cabeza fetal al periné puede causar desgarros.²⁰

d. Periné rígido

El núcleo fibroso central del periné o núcleo tendinoso, se fijan a los músculos del suelo pélvico y al periné corto (distancia entre la horquilla vulvar y el centro del ano). El desgarro perineal durante el parto ocurre por la debilidad de los músculos del suelo pélvico, los músculos elevadores del ano y el núcleo fibroso del periné.²⁰

Las fibras musculares del suelo pélvico están compuestas en un 80% por tejido conectivo, cuyo siendo el colágeno, una sustancia que aporta rigidez a la estructura, pero, por su rigidez es susceptible a desgarro, por lo que se debe elongar sus fibras para que sean más flexibles durante el parto.²²

3. FACTORES FETALES

a. Macrosomía fetal

La macrosomía fetal se refiere a un peso al nacer que supera los 4,000 Kg, con una incidencia cerca al 10%; es una causa importante de morbilidad neonatal y materna, incrementa la posibilidad de distocia de hombros, hemorragia después del parto y lesiones perineales dado que el periné experimenta un trauma y un mayor nivel de estiramiento inducido por un feto macrosómico.²³

Un feto macrosómico puede provocar distocia en una pelvis normal similar a un feto normal en una pelvis estrecha; no siempre la cabeza es un obstáculo, sino la salida del hombro. Esta situación aumenta la probabilidad de mortalidad materna y perinatal. El peso de un neonato se clasifica en:²³

- Peso bajo al nacer < 2500 Kilogramos
- Peso normal 2500-4000 Kilogramos
- Macrosómico mayor a 4000 Kilogramos.

b. Perímetro cefálico fetal >35 cm

Cuando el perímetro cefálico supera los 36 cm, el riesgo de desgarro perineal aumenta de manera significativa. El promedio del perímetro cefálico oscila entre 33,5 y 36 cm. El aumento en el perímetro cefálico y peso del neonato podrían causar una desproporción cefalopélvica, partos complicados y lesiones perineales.²³

c. Distocia funicular

La distocia funicular es cualquier circunstancia anatómica y/o posicional que pone en peligro la circulación sanguínea de los vasos umbilicales; esto comprende variaciones en la longitud, circulares, así como las posibilidades de prolapso, procúbito, laterocidencia, nudos o nudos falsos.²⁴

d. Variaciones de la presentación

Es cuando el feto muestra más de una parte fetal en el canal del parto, como la cabeza y mano. En estas situaciones, el parte más pequeño de la presentación se rechaza manualmente mediante una exploración vaginal, con el objeto de facilitar el descenso del occipucio y posibilitar un parto vaginal. Conforme desciende la presentación, se hace más difícil que la presentación vuelva a tornarse compuesta.²⁵

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. DESGARRO PERINEAL

Se trata de una ruptura que afecta la mucosa, piel y hasta los músculos de la vagina y el ano causada por el tránsito del feto por el canal vaginal en el curso del periodo expulsivo.²⁶

2.3.2. FACTORES DE RIESGO

Son rasgos o circunstancias que incrementan la probabilidad de provocar un daño perineal.²⁶

2.3.3. PERINÉ

Es el área que se prolonga desde la sínfisis del pubis hasta el ano.

Incluye los órganos sexuales externos y el ano.²⁶

2.3.4. FACTORES MATERNOS

Son antecedentes personales producidos antes del embarazo, parto o puerperio, incluyendo la edad materna, talla y otros aspectos.²⁶

2.3.5. FACTORES OBSTÉTRICOS

Son historiales de riesgo que surgen durante el embarazo, parto y puerperio, ya sea en gestaciones previas o en el presente.

2.3.6. FACTORES FETALES

Son cualidades o circunstancias del feto que intensifican la probabilidad de provocar un desgarro perineal en el proceso de parto.²⁶

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H₁: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía durante el año 2024.

H₀: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía durante el año 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Desgarros perineales.

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo.

Dimensiones:

- ✓ Factores maternos.
- ✓ Factores obstétricos.
- ✓ Factores fetales.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Categoría o valor final	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Variable dependiente Factores de riesgo	Conjunto de factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.	Factores maternos	Edad materna	15 a 19 años 20 a 35 años > 35 años	Cuantitativa politómica	Nominal	Ficha de recolección de datos
			Talla menor a 1,50cm				
		Factores obstétricos	Primípara		Cuantitativa dicotómica		
			Parto precipitado	Si			
			Periodo expulsivo prolongado				
			Periné rígido	No			
			Macrosomía fetal				
		Factores fetales	Perímetro cefálico >35 cm				
			Distocia funicular				
			Presentación compuesta				
Variable independiente Desgarro perineal	Lesión definida por la interrupción de la continuidad que ocurre en los tejidos del canal vaginal durante la expulsión del feto.	Clasificación	Primer grado		Cuantitativa dicotómica	Ordinal	
			Segundo grado	Si			
			Tercer grado	No			
			Cuarto grado				

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación ha sido observacional, dado que las variables no se modificaron; retrospectivo, puesto que se obtuvo información de fuentes secundarias; transversal, ya que se realizó una única medición y analítico, porque el estudio fue bivariado.

3.1.1. ENFOQUE

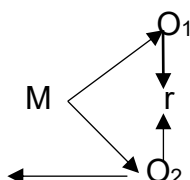
El estudio empleó un enfoque cuantitativo ya que se evaluaron las variables estadísticamente y se contrastó la hipótesis. ⁽²⁷⁾

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio se ajustó al nivel relacional, porque se corroboró la asociación entre el desgarro perineal y los factores de riesgo.

3.1.3. DISEÑO

Correspondió al diseño correlacional esquematizado con el siguiente diagrama:



Dónde:

M = Puerperas

O₁ = Factores de riesgo

O₂ = Desgarro perineal

R = Correlación entre variables

← = Retrospectivo

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población en estudio abarcó a 173 mujeres, quienes recibieron

atención en el servicio de ginecología y obstetricia de la IPRESS Aguaytía desde enero hasta junio de 2024.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Puérperas que presentó desgarro perineal (Independiente del grado).
- ✓ Puérperas con parto sin episiotomía.
- ✓ Puérperas que tuvieron parto vaginal con presentación cefálica.
- ✓ Puérperas con historia clínica disponible y completo.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Puérperas sin desgarro en el área del perineo.
- ✓ Puérperas a las que se le practicó una episiotomía.
- ✓ Puérperas con parto por cesárea.
- ✓ Puérperas con historia clínica no accesible y con datos incompletos.

3.2.2 MUESTRA

La muestra seleccionada para estudiar fue de 22 mujeres con desgarro perineal que recibieron atención en el servicio de ginecología y obstetricia. La muestra se eligió mediante un tipo de muestreo no probabilístico de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Técnica

Se aplicó la técnica de análisis documental, dado que se revisaron las historias clínicas y el libro de partos.

b. Instrumento

Se utilizó la ficha de recolección de datos, diseñado para recopilar datos de las historias clínicas de partos vaginales sin episiotomía. Este instrumento se dividió en dos partes según la necesidad de información con un total de 11 ítems con respuestas dicotómicas:

- ✓ En la primera parte se consignaron datos sobre el desgarro perineal clasificado en: Grado uno, grado dos, grado tres y grado cuatro.
- ✓ En la segunda parte se consignaron datos sobre los factores de riesgo en la cual contendrá:
 - Factores maternos: Edad, talla.
 - Factores obstétricos: Primigesta, parto precipitado, periodo expulsivo prolongado, periné rígido, maniobra Kristeller y mala atención del expulsivo.
 - Factores fetales: Macrosomía fetal y perímetro cefálico más 35 cm.

c. Validez y confiabilidad del instrumento de medición

Validez, para validar el instrumento se utilizó la técnica Delphi, en el cual participaron cinco jueces conocedores del tema estudiado. Quienes analizaron si cada ítem del instrumento está completo, claro, organizado, lógico, adecuado y relevante a los objetivos del estudio.

Jueces expertos que validaron el instrumento

Jueces	Calificación cuantitativa	Calificación cualitativa
Obsta. Irene Córdova Avalos	20	Muy bueno
Med. G.O. Luis Tacza Aquino	20	Muy bueno
Mg. Yashira Flores Aquino	20	Muy bueno
Obsta. Miguel Tuanama Ramírez	20	Muy bueno
Obsta. Julisa Calderón Sánchez	20	Muy bueno
Total	20	Muy bueno

Confiabilidad, se comprobó la consistencia del instrumento mediante el índice Alpha de Cronbach que mostró una sólida fiabilidad al obtener un resultado de 0,803.

Estadística de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,803	11

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- ✓ Solicitó autorización al jefe de la IPRESS Aguaytía y recabó la

información correspondiente.

- ✓ A continuación, se empleó la codificación de la información obtenida, clasificándolos para minimizar errores y asegurar que la información fuera precisa y fiable.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

- ✓ Para la evaluación y procesamiento de la información, se manejó el software estadístico SPSS 27. El análisis se llevó a cabo en dos fases: descriptiva e inferencial.
 - En el análisis descriptivo, se emplearon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas.
 - En el análisis inferencial se estableció la relación entre los factores de riesgo y la presencia de desgarro perineal, por lo que se aplicó el análisis bivariado mediante y se encontraron frecuencias esperadas menores a 5.
- ✓ Los resultados de las variables se presentaron en gráficos relativos y absolutos mediante el análisis bivariado.
- ✓ Finalmente, se realizó el comparativo de los hallazgos de este estudio con estudios previos a nivel internacional, nacional y local.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Clasificación de la edad de las púerperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024

Clasificación de la edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menor de 19 años	1	4,5
De 20 a 34 años	15	68,2
Mayor a 35 años	6	27,3
Total	22	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 27

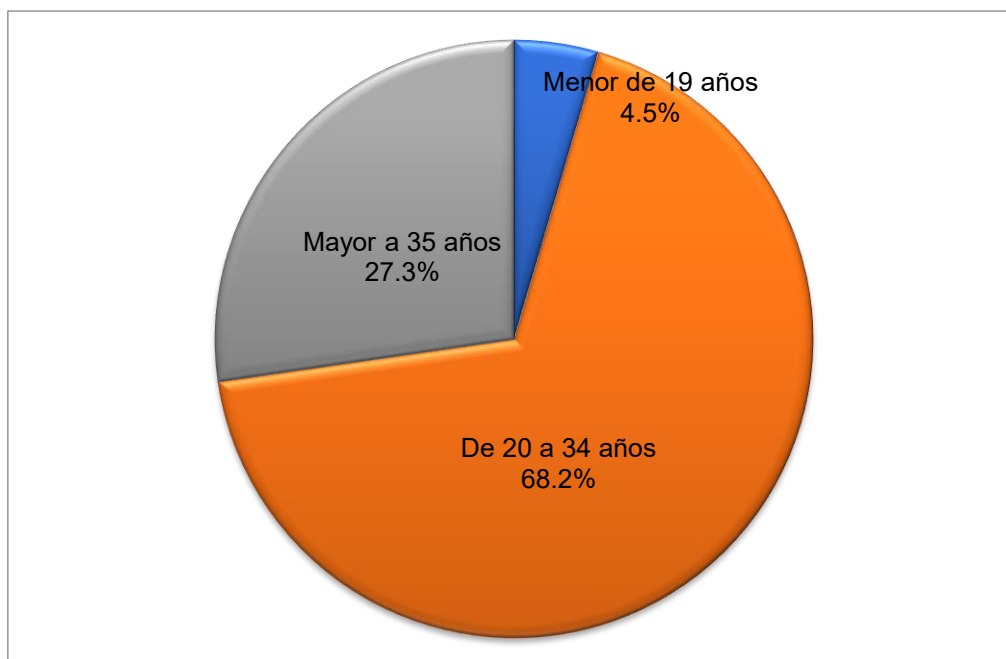


Figura 1. Clasificación de la edad de las púerperas con desgarro perineal

Interpretación

Dentro de la tabla y figura 1, se observa que las púerperas que presentaron desgarro perineal, el 68,2% (15) tenían edades entre 20 y 34 años, el 27,3% (6) superaba los 35 años y el 4,5% (1) era menor de 19 años.

Tabla 2. Talla materna menor a 1,5 metros de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024

Talla materna menor a 1,5 metros	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	12	54,5
No	10	45,5
Total	22	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 27

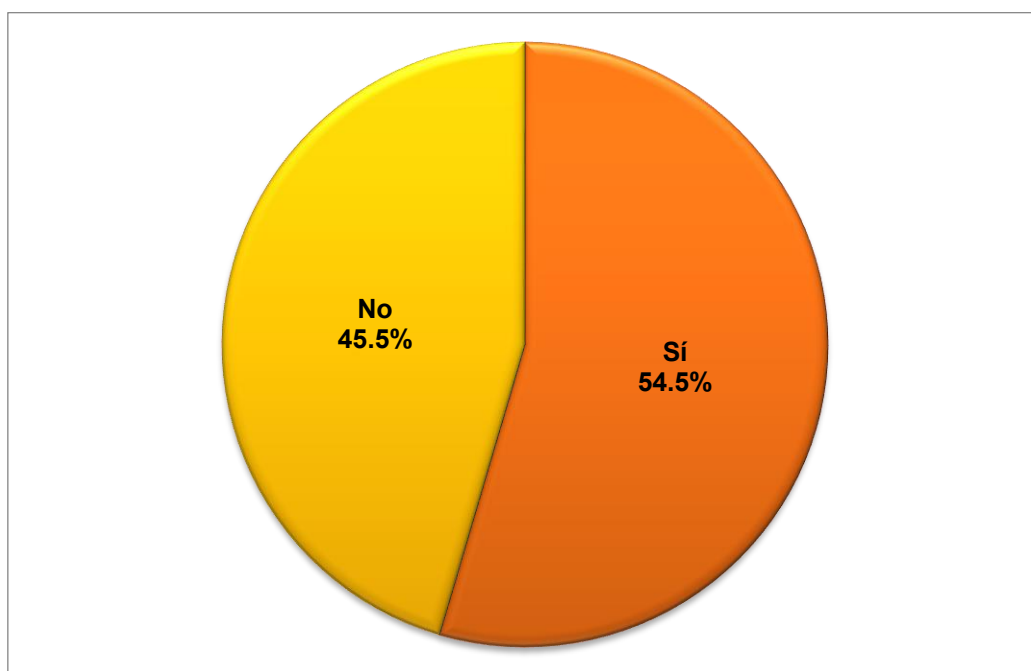


Figura 2 . Talla materna menor a 1,5 metros de las puérperas con desgarro perineal

Interpretación

Dentro de la tabla y figura 2, se observa que las puérperas que presentaron desgarro perineal, el 54,5% (12) tenían una talla menor a 1,5 metros, mientras que 45,5% (10) no.

Tabla 3. Primiparidad de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024

Primiparidad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	4	18,2
No	18	81,8
Total	22	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 27

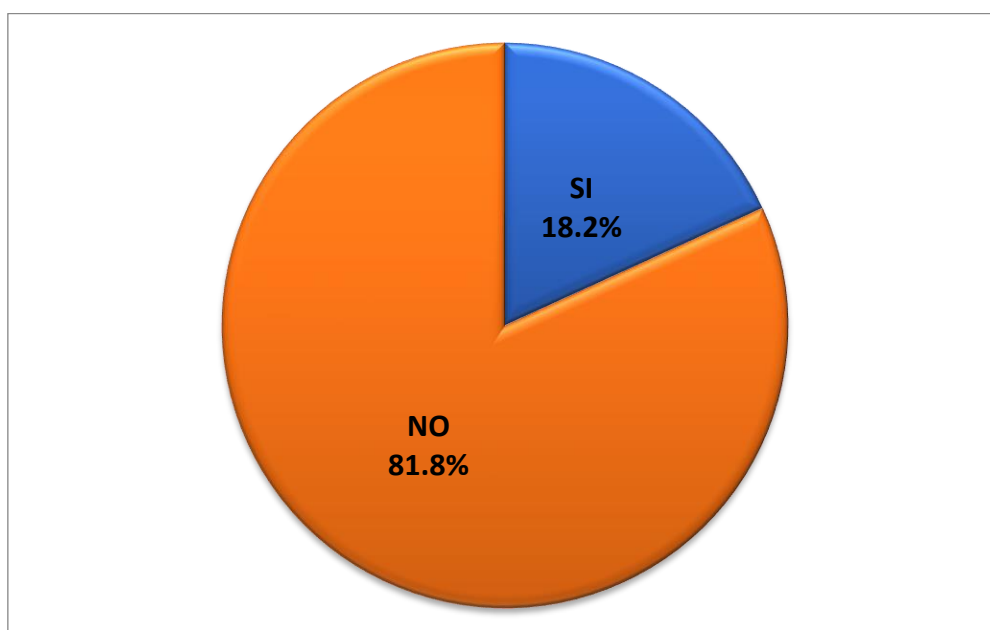


Figura 3. Primiparidad de las puérperas con desgarro perineal

Interpretación

Dentro de la tabla y figura 3, se observa que las puérperas que presentaron desgarro perineal, el 81,8% (18) no son primíparas, mientras que el 18,2% (4) sí.

Tabla 4. Parto precipitado de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024

Parto precipitado	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	10	45,5
No	12	54,5
Total	22	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 27

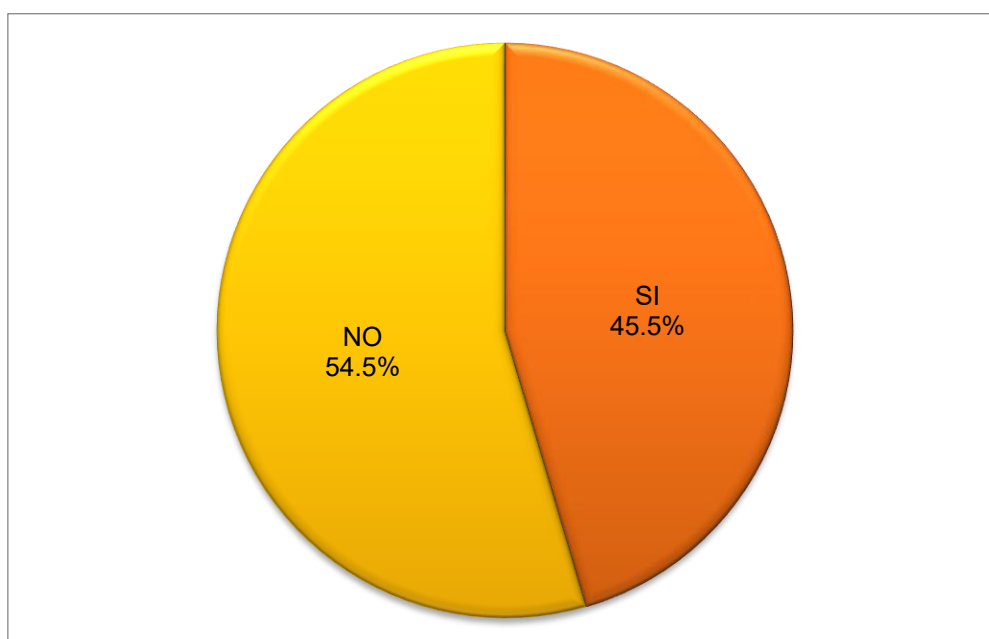


Figura 4. Parto precipitado de las puérperas con desgarro perineal

Interpretación

Dentro de la tabla y figura 4, se observa que las puérperas que presentaron desgarro perineal, el 54,5% (12) no presentaron un parto precipitado, mientras que el 45,5% (4) sí.

Tabla 5. Período expulsivo prolongado de las púerperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024

Período expulsivo prolongado	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	1	4,5
No	21	95,5
Total	22	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 27

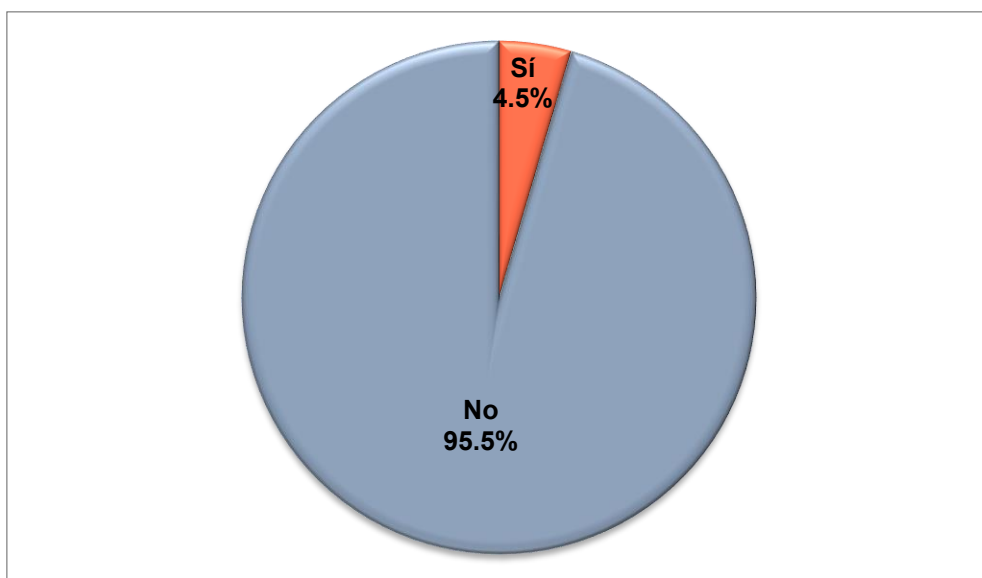


Figura 5. Período expulsivo prolongado de las púerperas con desgarro perineal

Interpretación

Dentro de la tabla y figura 5, se observa que las púerperas que presentaron desgarro perineal, el 95,5% (21) no presentaron periodo expulsivo prolongado, mientras que 4,5% (1) sí.

Tabla 6. Presencia de periné rígido de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024

Periné rígido	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	1	4,5
No	21	95,5
Total	22	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 27

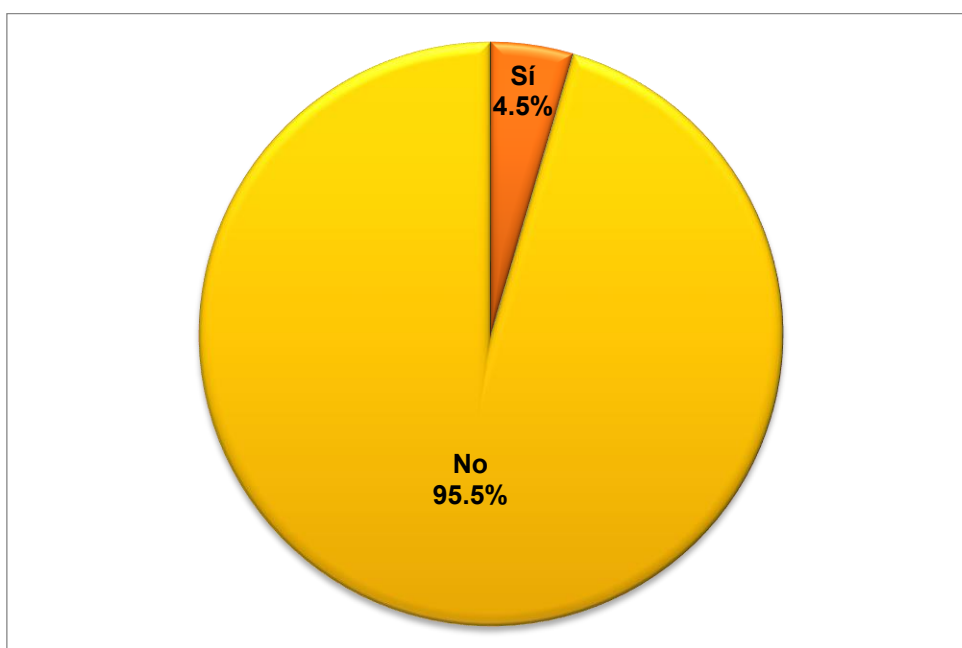


Figura 6. Presencia de periné rígido de las puérperas con desgarro perineal

Interpretación

Dentro de la tabla y figura 6, se observa que las puérperas que presentaron desgarro perineal, el 95,5% (21) no presentó periné rígido, mientras que el 4,5% (1) sí.

Tabla 7. Presencia de macrosomía fetal de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024

Macrosomía fetal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	4	18,2
No	18	81,8
Total	22	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 27

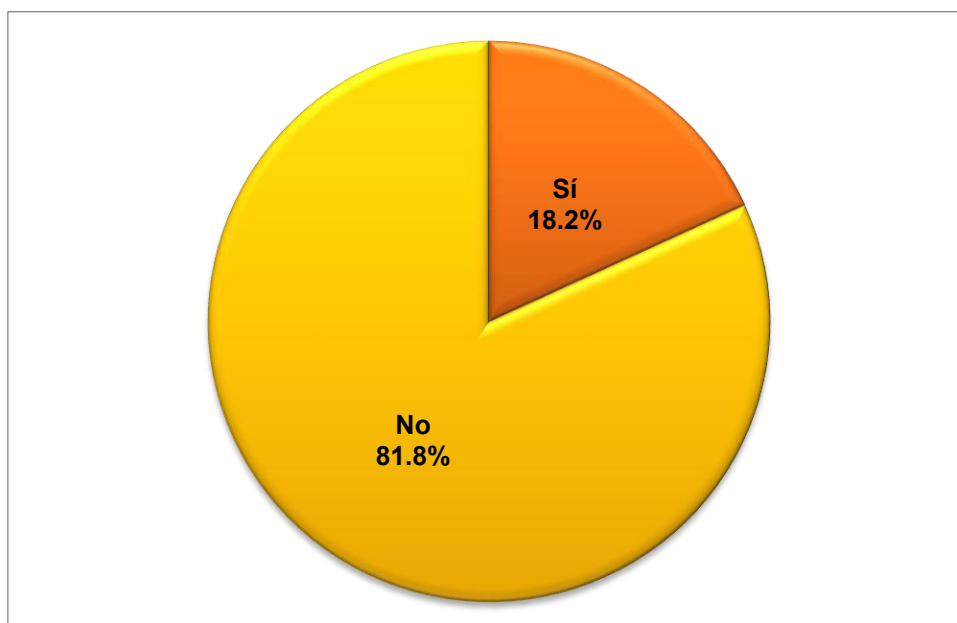


Figura 7. Presencia de macrosomía fetal de las puérperas con desgarro perineal

Interpretación

Dentro de la tabla y figura 7, se observa que las puérperas que presentaron desgarro perineal, el 81,8% (18) no presentó macrosomía fetal, mientras que el 18,2% (4) sí.

Tabla 8. Presencia de perímetro cefálico mayor a 35 centímetros de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024

Perímetro cefálico mayor a 35 centímetros	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	4	18,2
No	18	81,8
Total	22	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 27

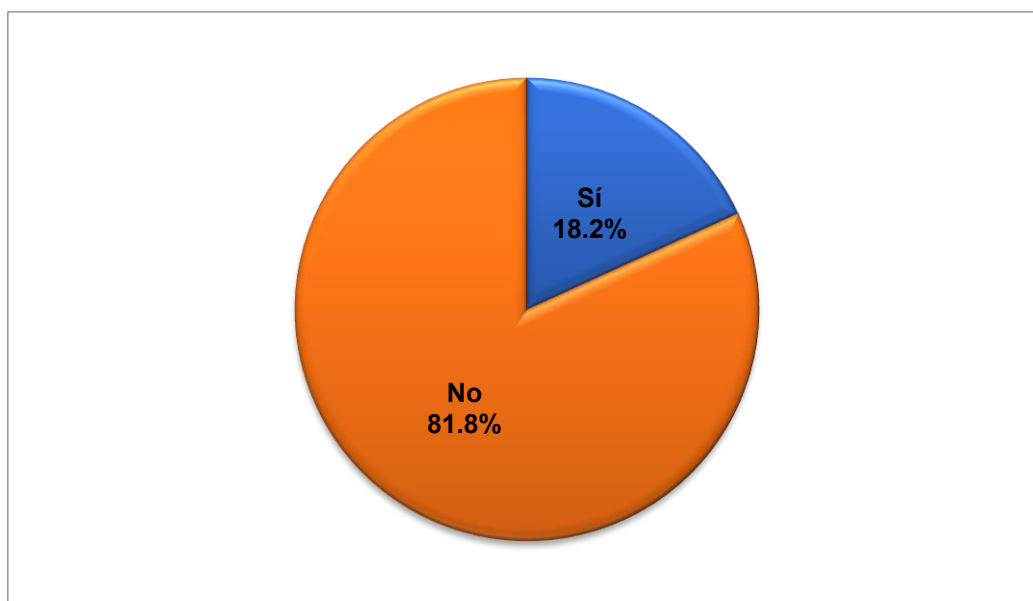


Figura 8. Perímetro cefálico mayor a 35 centímetros.

Interpretación

Dentro de la tabla y figura 8, se observa que las puérperas que presentaron desgarro perineal, en el 81,8% (18) el perímetro cefálico no fue mayor a 35 centímetros, mientras que en el 18,2% (4) sí.

Tabla 9. Presencia de distocia funicular de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024

Distocia funicular	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	2	9,1
No	20	90,9
Total	22	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 27

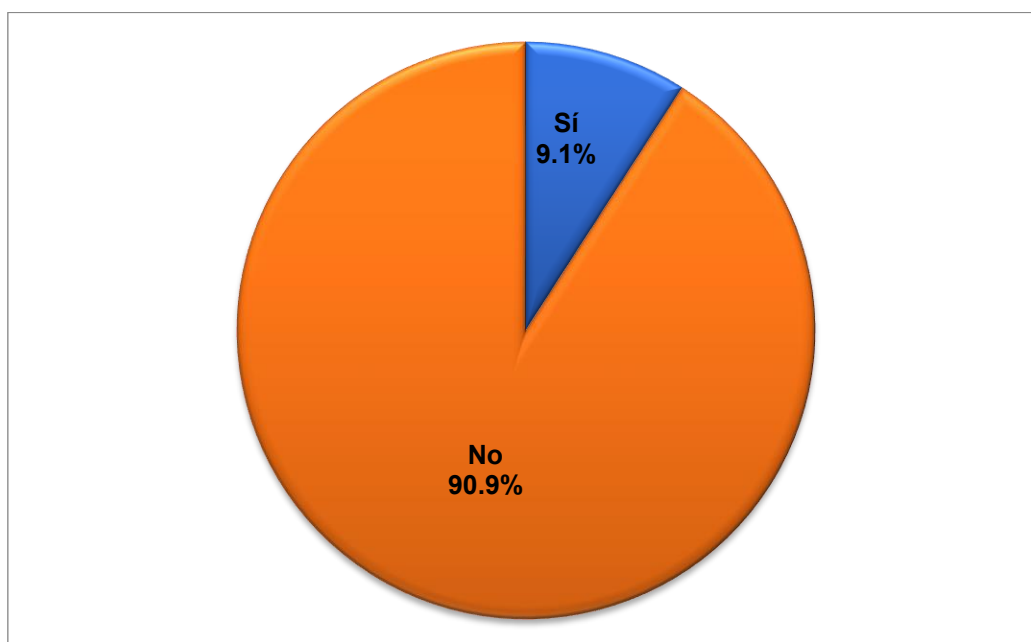


Figura 9. Presencia de distocia funicular de las puérperas con desgarro perineal

Interpretación

Dentro de la tabla y figura 9, se observa que las puérperas que presentaron desgarro perineal, el 90,9% (20) de puérperas no presentaron distocia funicular, mientras que 9,1% (2) sí.

Tabla 10. Presencia de presentación compuesta de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024

Presentación compuesta	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	5	22,7
No	17	77,3
Total	22	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 27

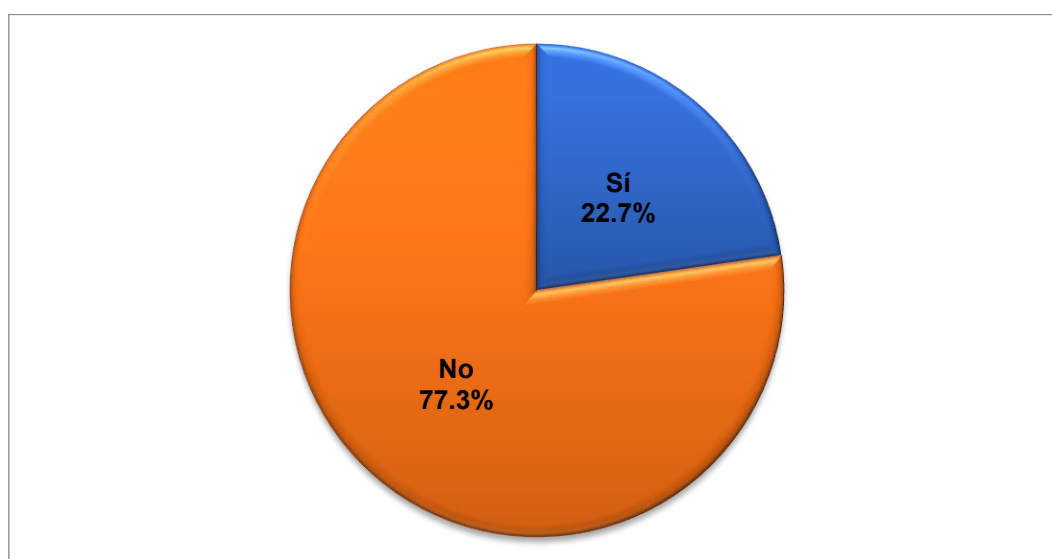


Figura 10. Presencia de presentación compuesta de las puérperas con desgarro

Interpretación

Dentro de la tabla y figura 10, se observa que las puérperas que presentaron desgarro perineal, el 77,3% (17) no presentaron una presentación compuesta, mientras que el 22,7% (5) sí la presentó.

Tabla 11. Presencia del grado de desgarro de las puérperas con desgarro perineal atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024

Grado de desgarro	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primer grado	19	86,4
Segundo grado	3	13,6
Total	22	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 27

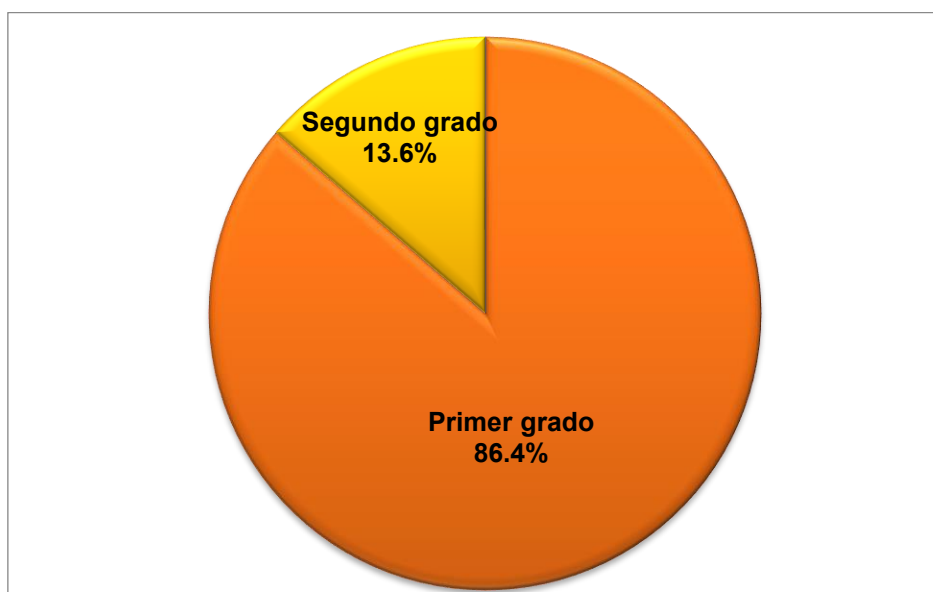


Figura 11. Presencia del grado de desgarro de las puérperas con desgarro perineal

Interpretación

Dentro de la tabla y figura 11, se observa que las puérperas que presentaron desgarro perineal, el 86,4% (19) presentó desgarro de primer grado, y 13,6% (3) de segundo grado.

4.2 CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 12. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en púerperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, enero a junio 2024

Factores		Desgarro perineal						Valor p	Asociación
Factores maternos		Primer grado		Segundo grado		Total			
		f	%	f	%	f	%		
Clasificación de la edad	Menor de 19 años	0	0,0	1	33,3	1	4,5	0,057	No
	De 20 a 34 años	13	68,4	2	66,7	15	68,2		
	Mayores de 35 años	6	31,6	0	0,0	6	27,3		
Talla materna menor a 1,5 metros	Sí	11	57,9	1	33,3	12	54,5	0,429	No
	No	8	42,1	2	66,7	10	45,5		
Factores obstétricos								Valor p	Asociación
Primiparidad	Sí	2	10,5	2	66,7	4	18,2	0,073	No
	No	17	89,5	1	33,3	18	81,8		
Parto precipitado	Sí	7	36,8	3	100,0	10	45,5	0,078	No
	No	12	63,2	0	0,0	12	54,5		
Periodo expulsivo prolongado	Sí	0	0,0	1	33,3	1	4,5	0,136	No
	No	19	100,0	2	66,7	21	95,5		
Periné rígido	Sí	0	0,0	1	33,3	1	4,5	0,136	No
	No	19	100,0	2	66,7	21	95,5		
Factores fetales								Valor p	Asociación
Macrosomía fetal	Sí	2	10,5	2	66,7	4	18,2	0,073	No
	No	17	89,5	1	33,3	18	81,8		
Perímetro cefálico mayor a 35 cm	Sí	4	21,1	0	0,0	4	18,2	0,530	No
	No	15	78,9	3	100,0	18	81,8		
Distocia funicular	Sí	2	10,5	0	0,0	2	9,1	0,740	No
	No	17	89,5	3	100,0	20	90,9		
Presentación compuesta	Sí	4	21,1	1	33,3	5	22,7	0,558	No
	No	15	78,9	2	66,7	17	77,3		

Fuente: Base de datos SPSS V 27

Planteamiento de Hipótesis

H₁: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía durante el año 2024.

H₀: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía durante el año 2024.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\% = 0,05$

Toma de decisión

Dado que el valor de p fue mayor a 0,05, se descarta la hipótesis alterna (H_1) y se admite la hipótesis nula (H_0), concluyendo que no existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y el desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, entre enero a junio del 2024.

Asimismo, se observó con un valor p mayor a 0,05, que no existe asociación entre el desgarro perineal con los factores maternos, obstétricos y fetales.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con base en el análisis estadístico, no se encontró una asociación significativa ($p > 0,05$) entre los factores de riesgo y el desgarro perineal. Entre los factores maternos, como edad y talla maternas inferior a 1,5 metros no hubo asociación con el desgarro perineal. En cuanto a los factores obstétricos que no están asociados fueron la primiparidad, el parto precipitado, el periodo expulsivo prolongado y un periné rígido. De los factores fetales, la macrosomía fetal, el perímetro cefálico mayor a 35 centímetros, distocia funicular y la presentación compuesta no se asociaron al desgarro perineal.

Los resultados son similares con los estudios de Cárdenas y Castro quienes reportaron que ni la adolescencia y la nuliparidad no incrementan el riesgo de desgarro perineal. Asimismo, Wong, Arvizu y González no identificaron factores de riesgo asociados significativamente. Por otro lado, la investigación de Huamán y Mandujano difieren, al reportar que la edad, paridad, vulvovaginitis y desproporción feto-pélvica son factores maternos vinculados a traumatismo vulvoperineal. Asimismo, González, encontró que las mujeres jóvenes, nuliparidad, maniobras de extracción y distocia de hombros están asociados a desgarro perineal. Akira, Mukengere y Baraka concluyeron que la primiparidad y la edad materna eran factores relevantes. Howells y Abasi destacaron que la macrosomía, el modo de parto y el nivel educativo como predictores de desgarro perineal.

Los hallazgos del estudio indican que las puérperas en un 68,2% tenían entre 20 y 34 años y el 54,5% presentaban una talla inferior a 1,50 metros. El 81,8% no eran primíparas. El 54,5% tuvieron parto precipitado y solo el 4,5% presentó periné rígido o un período expulsivo prolongado. Entre los factores fetales, el 81,8% no presentaron macrosomía ni perímetro cefálico mayor de 35cm, el 90,9% no presentó distocia funicular y el 77,3% no tuvieron presentación compuesta.

Los resultados del estudio son similares a González, quien encontró que el 81,3% eran adultas jóvenes, el 47,7% eran nulíparas y el 93,8% fueron

recién nacidos no macrosómicos. Además, Cárdenas y Castro encontraron que el 86,7% eran adulto joven (20-35años), el 59,8% eran primíparas, el 99,2% tuvieron una duración normal del período expulsivo, el 89,5% de los recién nacidos tenían un peso normal y el 74,7% tenían perímetro cefálico normal. Asimismo, Huamán y Mandujano en sus hallazgos señalan que las mujeres tenían una edad media de 27,59 años, el 80% fueron multíparas, el 99,6% tuvieron una duración normal del periodo expulsivo, el 95,0% de participantes con pelvis adecuado, el 89,2% de neonatos con peso adecuado, el 59,2% con perímetro cefálico normal y el 98,8% presentación normal del feto. Además, Wong, Arvizu y González observaron que la edad media de las madres era de 33 años, el 48% eran primíparas y el peso neonatal promedio fue de 3308 gramos.

En contraste, Akira, Mukengere y Baraka hallaron que el 64,3% estaban comprendidos entre 26 y 35 años, el 71,4% eran primíparas y el 42,9% nacieron con un peso superior a 4,3kg que presentaron desgarro perineal. Howells y Abasi encontraron que el 32,3% tenía entre 25 a 30 años y el 7,5% fueron recién nacidos macrosómicos.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que no hay una asociación significativa ($p>0,05$) entre el desgarro perineal y los factores de riesgo como: edad materna, talla menor a 1.5 metros, primiparidad, parto precipitado, periodo expulsivo prolongado, periné rígido, macrosomía fetal, perímetro cefálico mayor a 35 centímetros, distocia funicular y presentación compuesta en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía durante el primer semestre del año 2024.
2. Respecto a los factores maternos, se identificó que la mayoría de las puérperas con desgarro perineal tenían entre 20 y 34 años y presentaban talla materna menor a 1,50 metros, lo que podría indicar una mayor vulnerabilidad anatómica al trauma perineal en algunas puérperas.
3. En cuanto a los factores obstétricos, aunque el 81,8% no eran primíparas, la primiparidad mostró una asociación significativa. Además, el parto precipitado, periné rígido y periodo expulsivo prolongado tienen una probabilidad de presentar desgarro perineal en algunas puérperas.
4. En cuanto a los factores fetales, aunque el 81,8% no presentaron macrosomía fetal, los resultados mostraron que el perímetro cefálico mayor a 35cm, distocia funicular y la presentación compuesta podría tener incidencia en el desgarro perineal en algunas puérperas.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer la atención prenatal con énfasis en la identificación temprana de factores de riesgo como la edad materna joven o avanzada, talla materna baja y antecedentes obstétricos, permitiendo una mejor planificación del trabajo de parto.
2. Capacitar al personal de salud en el manejo adecuado del trabajo de parto, particularmente en primíparas, a fin de reducir el riesgo de desgarro perineal asociado a parto precipitado, periné rígido y periodo expulsivo prolongado.
3. Implementar estrategias de prevención del trauma perineal, como el masaje perineal prenatal, la aplicación de calor local durante el expulsivo y técnicas de protección perineal durante el parto, según protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.
4. Monitorear el crecimiento fetal mediante ecografías seriadas durante el tercer trimestre, para detectar de manera oportuna posibles casos de macrosomía y tomar decisiones obstétricas adecuadas que minimicen el riesgo de lesiones perineales.
5. Fomentar la investigación local continua sobre factores de riesgo en partos vaginales, a fin de actualizar protocolos clínicos basado en evidencia, considerando las características demográficas y obstétricas de la población atendida en la IPRESS Aguaytía.
6. Sensibilizar a las gestantes sobre los riesgos del parto precipitado y la importancia de acudir a atenciones prenatales y atención del parto en el Centros de Salud, especialmente de zonas rurales o de difícil acceso.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Cunningham G, Leveno K, Bloom S. Williams obstetricia. 25th ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2019.
2. Ministerio de Salud. Sistema Nacional de vigilancia epidemiológica en Salud Pública-DGE. [Online].; 2015 [cited 2024
3. Guía de práctica clínica. Manejo de los desgarros perineales de tercer y cuarto grado Canadá: The Royal College of Obstetricians and Gynecologist; 2015.
4. Díez I, Cassadó J, Martín A, Muñoz E, Bauset C, López, E. Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarros perineales. Progreso de Obstetricia y Ginecología. 2020; 63(1: 48-53).
5. Muñoz de la Torre R, Mendoza J, Jauregui J, et al. Postpartum perineal tear and obstetric and sociodemographic variable in high Andean Peruvian women. MedSur. 2022 junio; 20(3: 402-800).
6. Organización Mundial de la Salud. Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: Manual del usuario. [Online]; 2021 [cited 2024 Julio 9. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>
7. Cakwira H, Mukengere M, Lucien B, Aborode A, Sironge L, et al. Las características clínicas de los desgarros perineales en pacientes ingresadas por parto y hospitalizadas en el departamento de obstetricia de la Clínica Terciaria Saint Luc durante el período de marzo de 2021 a marzo de 2022. Ann Med Surg. 2022 octubre; 82(104432).
8. Woog A, Arbizu JA, González PM, et al. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta méd. Grupo Ángeles. México. 2021 noviembre; 19(2).
9. Howells IE, Abasi IJ. Predictores de desgarro perineal severo durante el parto en Yenagoa, sur de Nigeria. Revista asiática de investigación en ciencias médicas y farmacéuticas. 2021 abril; 10(2: 42-51).
10. Von TB, Bohrer M, Lorrain S, Lacobelli S. Factores de riesgo asociados con desgarros perineales graves: un estudio de cinco años. Pub Med Gynecol Obstet Hum Reprod. 2020 setiembre; 49(7: 101820).

11. López M, Sánchez M, Sánchez A, Aguilar V, León M, Gambacorti-Passerini ZM. Impacto de Desgarros Perineales tipo III/IV y sus Factores de Riesgo. *Revista Apuntes de Ciencias*. 2018; 8 (3).
12. Gonzáles LF. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal severo en Hospital de Emergencias Villa El Salvador del 2017 al 2021. (Tesis de grado). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024.
13. Cárdenas 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. (Tesis de grado). Lima, Perú: Universidad Ricardo palma; 2024.
14. Ávila CA. Desgarros perineales asociados a factores de riesgo maternos y fetales enpuérperas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz. (Tesis de grado). Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.
15. Verde M. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro De Pasco 2021 - 2022. (Tesis de grado). Pasco, Perú: Universidad Naional Daniel Alcides Carrión; 2024.
16. Huamán SK, Mandujano D. Factores asociados al traumatismo vulvoperineal en puérperas de parto vaginal sin episiotomía atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa. Setiembre 2018-febrero 2019. (Tesis de grado). Ucayali, Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019.
17. Botella J, Clavero A. Tratado de ginecología. 14th ed. Madrid, España: Díaz de Santos, S.A.C; 1993.
18. Senado J. Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1999; 15(4).
19. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Salud Pública (Córdoba)*. 2013 diciembre; 17(4: 53-68).
20. Grupta J, Hofmeryr G. Posición de la mujer durante el periodo expulsivo del trabajo de parto. *Revisión Cochrane Plus Library*. 2008 abril;(2).
21. Artal Mittelmark R. Factores de riesgo para el embarazo de alto riesgo. *Manual MSD*. 2020.

22. Sultan A, Thakar R. Lower genital tract and anal sphincter trauma. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology. 2002; 16(1: 99-115).
23. American College of Obstetrician and Gynecologists CoPBO. Fetal macrosomia. Obstet Gynecol. 2016 Summary;(173).
24. Zapata Y, Zurita N. Valor predictivo del monitoreo electrónico fetal en el diagnóstico de distocia funicular en el Instituto Materno Perinatal Marzo Mayo del 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
25. Melgar, G. Parto en posición anómalas. AulaGinecologia.com. 2022.
26. Narváez P, Castro F, Corvalán J, Guzmán C. Desgarros perineales. Obstet Ginecol - Hosp Santiago Oriente. 2018; 13(1: 25-30).
27. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7th ed. C.V. ISAD, editor. México: McGraw Hill Education; 2018.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Cori XA. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS AGUAYTÍA, 2024”

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología
Problema general ¿De qué manera los factores de riesgo están asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024? Problemas específicos • ¿Cuáles son los factores maternos asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024? • ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024? • ¿Cuáles son los factores fetales asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024?	Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024. Objetivos específicos • Identificar los factores maternos asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024. • Especificar los factores obstétricos asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024. • Establecer los factores fetales asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024.	H₁: Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía durante el año 2024. H₀: No existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía durante el año 2024.	Dependiente: Desgarro perineal Independiente: Factores de riesgo: Dimensiones: Factores maternos. Factores obstétricos. Factores fetales	La técnica de estudio ha sido el análisis documental. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos Tipo y nivel El nivel de estudio ha sido relacional. Tipo de estudio, observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Con un enfoque cuantitativo. Diseño, empleado fue correlacional. Cuyo esquema es: <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 O1 <--> r O2 </pre> Donde: M= Puérperas O₁= Factores de riesgo O₂= Desgarro perineal r = Relación entre las variables. Población, comprendido por 173 puérperas que acudieron a la IPRESS Aguaytía, Muestra, conformada por 22 puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia Procesamiento de datos Los datos recopilados se procesaron mediante el estadístico SPSS-27. La presentación de los resultados fue mediante tablas de frecuencia y porcentajes.

ANEXO N° 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Investigación titulada: “Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en la IPRESS Aguaytía, 2024”.

Código:

I. FACTORES DE RIESGO

1. Factores maternos

a) Edad

15 a 19 años ()

20 a 35 años ()

Mayor de 35 años ()

b) Talla materna < 1,50 cm Si () No ()

2. Factores obstétricos

a) Primípara Si () No ()

b) Parto precipitado Si () No ()

c) Periodo expulsivo prolongado Si () No ()

d) Periné rígido Si () No ()

3. Factores fetales

a) Macrosomía fetal Si () No ()

b) Perímetro cefálico >35 cm Si () No ()

c) Distocia funicular Si () No ()

d) Presentación compuesta Si () No ()

II. DESGARRO PERINEAL

a) Primer grado

b) Segundo grado

ANEXO N° 3

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



**TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL
EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS AGUAYTÍA, 2024.**

EXPERTO: *Obst. Irene Córdova Ávalos*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:


 Irene Córdova Ávalos
 OBSTETRA
 C.O.P. 28431
FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 77220230
 TELEF. 934000340



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL
EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS AGUAYTÍA, 2024.

EXPERTO: Ginecólogo-Obstetra. Tacza Aquino, Luis de Francia

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

.....

Dr. Tacza Aquino, Luis de Francia
Ginecólogo-Obstetra
FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 20050328
TELEF. 973895112.



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL
EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS AGUAYTÍA, 2024.

EXPERTO: Dra. Yashira Flores Aquino

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:


OBSTETRA
COP 38428

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 72278844

TELEF. 947401434



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL
EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS AGUAYTÍA, 2024.

EXPERTO: *Obsta. Miguel Norama Ramirez*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:



Miguel Norama Ramirez
OBSTETRA
COP 39070

FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 00095830
TELEF: 950476907



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL
EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS AGUAYTÍA, 2024.

EXPERTO: *Doña Joliza Nayeli Caldon Sanchez*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	(X)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(X)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(X)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(X)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(X)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(X)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(X)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(X)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(X)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(X)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

Joliza Nayeli Caldon Sanchez
.....

 OBSTETRA
COR. 2023
FIRMA DEL EXPERTO
DNI: 41433934
TELEF: 988843977

ANEXO N° 4

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

 **GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED INTEGRADA DE SALUD 4 AGUAYTÍA
ZONA SANITARIA AGUAYTIA
IPRESS AGUAYTÍA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Aguaytía, 13 de febrero del 2025

OFICIO N° 090-2025-GRU-DIRESA-RIS 4 A-DE/Z.S. A/I.A.

Señor (a):
Ximena Alexandra Cori Hidalgo.
Interna de Obstetricia.

ASUNTO : SE CONCEDE AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

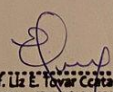
REF. : CARTA N° 001-2025-XACH/TPG.

De mi especial Consideración:

Mediante el presente me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo en atención al documento de la referencia indicar la **AUTORIZACION** para ejecución de proyecto de investigación **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN LA IPRESS AGUAYTÍA, 2024"**.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente;

 
L.C. Ent. Lz E. Tovar Cepitamay
C.E.P. 68611 - CERTIFICADA 004947
R.N.E. 16857 - R.N.E. 24968
Jefa de la IPRESS Aguaytía

IA/LETG
C.c.
Archivo

 **Región**
Productiva

Jr. Víctor Pinedo / Palmeras Mz. 152 A - JJ.VV. Pampa Yurac - Aguaytía - Padre Abad - Ucayali - Perú

ANEXO N° 5

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Búsqueda de histórica clínica para recolección de datos.



Registro de los datos encontrados en la historia clínica en el instrumento.