

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**



TESIS

**“Desgarros perineales en partos de mujeres con edades
extremas en el hospital tingo maría. Huánuco, 2022”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

AUTOR: Crisanto Doria, Guiller

ASESORA: Palacios Zevallos de Toscano, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**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

Sub área: Medicina Clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (x)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42495556

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Obstetra: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bernuy Pimentel, Jhimmy	Doctor en Ciencias de la Salud	42150583	0000-0002-0246-2618
2	Pozo Pérez, Martha Alejandra	Doctora en Ciencias de la Salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Falcon Fretel, Lidia Betzaida	Magíster en ciencias de la salud salud pública y docencia universitaria	42510587	0000-0003-4236-6871



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
SEGUNDA ESPECIALIDAD

MENCIÓN: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

En la ciudad de Huánuco siendo las 10.00 horas del día 21 del mes de Noviembre en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

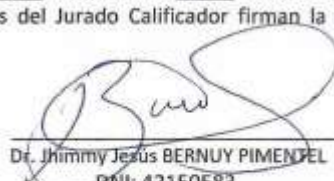
Presidente : Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL
Secretaria : Dra. Martha Alejandrina POZO PÉREZ
Vocal : Mg. Lidia Betzaida FALCON FRETTEL

Nombrados mediante Resolución Nº 1994-2025-D-FCS-UDH de fecha 17 de junio del 2025 para evaluar la Tesis intitulada: "**DESGARROS PERINATALES EN PARTOS DE MUJERES CON EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA. HUÁNUCO, 2022**", presentado por don **Guiller CRISANTO DORIA**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Alto Riesgo Obstétrico.

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 interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las 11.00 horas del día 21 del mes de Noviembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL

DNI: 42150583

Código ORCID: 0000-0001-6754-8877

PRESIDENTE


Dra. Martha Alejandrina POZO PÉREZ

DNI: 22408219

Código ORCID: 0000-0003-4564-9025

SECRETARIA


Mg. Lidia Betzaida FALCON FRETTEL

DNI: 42510586

Código ORCID: 0000-0003-4236-6871

VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: GUILLER CRISANTO DORIA, de la investigación titulada "DESGARROS PERINEALES EN PARTOS DE MUJERES CON EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA, HUÁNUCO 2022", con asesor(a) JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2296-2023-D-FCS-UDH del P. A. de SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.

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, 03 de septiembre 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

21. Crisanto Doria, Guiller.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	4%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	medisur.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unasam.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

Dedico en primer lugar a nuestro padre celestial por la vida y la salud que nos otorga día a día, también le dedico a mis padres por brindarme la vida, a mi esposa y a mi familia por ser el motor y fortaleza que me impulsa a seguir adelante y no renunciar a ninguno de mis objetivos trazadas

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida que me conceda hasta hoy, me tiene con salud y fuerzas y que me brinda sabiduría a mi esposa por su apoyo incondicional que me brinda día a día para ser capaz de llegar en un momento a mis lindas mujeres de los lugares alejados.

También a mis padres por el apoyo moral que me dan en momentos difíciles que se pasa durante la vida cotidiana.

Al director y a mis colegas del Hospital de Tingo María, por haberme colaborado para la elaboración y ejecución de mi proyecto y tesis. A mi asesora Dra. **Palacios Zevallos de Toscano, Julia Marina**, por asesorar mi trabajo, por ser una super profesional en la realización de mi proyecto, como no admirar sus pasos de enseñanza.

INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCION.....	X
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	16
CAPÍTULO II.....	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	17
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	22
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	28
2.4. HIPÓTESIS	29

2.5. VARIABLES	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
CAPÍTULO III.....	32
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.1. ENFOQUE	32
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	32
3.1.3. DISEÑO	32
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.2.1. POBLACIÓN	33
3.2.2. MUESTRA.....	33
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	34
CAPÍTULO IV	36
RESULTADOS	36
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	36
4.1.1. PREVALENCIA DE DESGARROS PERINEALES EN MUJERES ADOLESCENTES Y AÑOSAS	36
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	44
4.2.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	44
4.2.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	44
CAPITULO V	45
DISCUSIONES DE LOS RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS	56

INDICE DE TABLA

Tabla 1. Prevalencia de desgarros perineales según grupo etario	36
Tabla 2. Distribución de tipos de desgarros perineales según grupo etario .	38
Tabla 3. Prevalencia de Desgarro según Talla Materna	39
Tabla 4. Prevalencia de Desgarro según Peso del Recién Nacido	40
Tabla 5. Factores asociados a desgarros perineales según grupo etario.....	41
Tabla 6. Complicaciones de los desgarros en mujeres adolescentes y añosas.....	43
Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado	44

INDICE DE GRAFICO

Gráfico 1. Prevalencia de desgarros perineales según grupo etario	36
Gráfico 2. Distribución de tipos de desgarros perineales según grupo etario	38
Gráfico 3. Prevalencia de desgarro según Talla Materna	39
Gráfico 4. Prevalencia de desgarros perineales según peso del recién nacido	40
Gráfico 5. Factores asociados a desgarros perineales según grupo etario ..	41

RESUMEN

En el presente trabajo cuyo **objetivo** fue Determinar si las edades extremas son factores relacionados a desgarros perineales. Hospital Tingo María. Huánuco, 2022. La **metodología** empleada fue la cuantitativa, no experimental, correlacional, transeccional, retrospectivo y observacional. La **muestra** se compuso de 136 Historias clínicas, el **instrumento** utilizado fue la ficha de recolección de datos. **Resultados:** El estudio evidenció que la frecuencia de desgarros perineales fue del 57% en mujeres añosas y del 43% en adolescentes. Los desgarros de primer grado fueron los más comunes (65%), especialmente en puérperas añosas. En cambio, los desgarros de segundo y tercer grado se observaron con mayor frecuencia en adolescentes, lo que indica una mayor vulnerabilidad a lesiones más graves. Los principales factores asociados incluyeron la macrosomía fetal, que fue más común en adolescentes, y la multiparidad, que se presentó con mayor frecuencia en mujeres añosas. Las complicaciones postparto, como hemorragia e infección, fueron más habituales en adolescentes. La prueba de chi-cuadrado mostró una conexión estadísticamente relevante entre la edad de la madre y la frecuencia de desgarros perineales ($p = 0.020$). En **conclusión**, La edad materna extrema afecta la frecuencia y gravedad de los desgarros perineales, siendo las adolescentes más susceptibles a lesiones severas. La macrosomía fetal en adolescentes y la multiparidad en mujeres mayores son factores clave en la aparición de estas lesiones. Las adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones postparto, lo que subraya la importancia de una vigilancia obstétrica más rigurosa.

Palabras claves: Desgarro perineal, mujer adolescente, mujer añosa, parto, feto.

ABSTRACT

This study **aimed** to determine whether extreme ages are factors related to perineal tears. Tingo María Hospital, Huánuco, 2022. The **methodology** used was quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional, retrospective, and observational. The **sample** consisted of 136 medical records, and the **instrument** used was a data collection form. **Results:** The study showed that the prevalence of perineal tears was 57% in older women and 43% in adolescents. First-degree tears were the most common (65%), especially in older women. In contrast, second- and third-degree tears were more frequently observed in adolescents, indicating greater vulnerability to more severe injuries. The main associated factors included fetal macrosomia, which was more common in adolescents, and multiparity, which occurred more frequently in older women. Postpartum complications, such as hemorrhage and infection, were more common in adolescents. The chi-square test showed a statistically significant relationship between maternal age and the incidence of perineal tears ($p = 0.020$). In **conclusion**, extreme maternal age affects the frequency and severity of perineal tears, with adolescents being more susceptible to severe injuries. Fetal macrosomia in adolescents and multiparity in older women are key factors in the development of these injuries. Adolescents face a higher risk of postpartum complications, underscoring the importance of more rigorous obstetric surveillance.

Key words: Perineal tear, adolescent woman, older woman, childbirth, fetus.

INTRODUCCION

El parto es un proceso fisiológico que, aunque es natural, puede venir acompañado de diversas complicaciones que afectan tanto la salud de la madre como la del recién nacido. Entre estas complicaciones los desgarros perineales representan una de las lesiones maternas comunes durante la fase expulsiva, y pueden tener consecuencias que impactan la calidad de vida de las mujeres en el periodo postparto. Estas lesiones pueden variar en severidad, desde desgarros leves que solo afectan la mucosa vaginal, hasta aquellos que involucran los músculos perineales e incluso el esfínter anal, lo que aumenta el riesgo de hemorragias, infecciones y disfunciones del suelo pélvico.

Varios estudios han evidenciado que la edad materna extrema, tanto en la adolescencia como en la vejez, es un elemento clave en la manifestación y gravedad de los desgarros perineales. Las adolescentes, debido a la inmadurez anatómica y funcional de su canal de parto, tienen un mayor riesgo de sufrir desgarros severos, lo que puede llevar a complicaciones como hemorragias postparto e infecciones. Por otro lado, las mujeres mayores pueden presentar una mayor incidencia de desgarros debido a la disminución de la elasticidad del periné y a la mayor cantidad de partos previos, factores que predisponen a la pérdida de tonicidad del tejido perineal.

En el Hospital Tingo María, donde se atiende a un número considerable de partos en mujeres de edades extremas, no se ha evaluado en profundidad la prevalencia de desgarros perineales y sus factores asociados. La ausencia de información dificulta la toma de decisiones en el ámbito clínico y la aplicación de estrategias eficientes para su prevención y tratamiento. Es esencial determinar los factores de riesgo y examinar cómo la edad materna influye en la severidad de los desgarros, para optimizar los protocolos de atención obstétrica y reducir la incidencia de complicaciones postparto.

El objetivo de este estudio es establecer la prevalencia y los factores relacionados con los desgarros perineales en mujeres adolescentes y adultas que fueron atendidas en el Hospital Tingo María durante el año 2022. A través de un análisis detallado de los registros clínicos y el uso de herramientas

estadísticas, se busca establecer relaciones significativas entre la edad materna y la ocurrencia de estas lesiones, proporcionando evidencia científica que permita mejorar la atención perinatal y diseñar intervenciones orientadas a reducir estos eventos adversos.

La importancia de esta investigación se fundamenta en su posible impacto en la salud materna y la práctica clínica obstétrica. Al generar conocimiento sobre los desgarros perineales en mujeres de edades extremas, se podrá fortalecer la educación prenatal, optimizar el manejo del parto y disminuir las complicaciones postparto. Además, los hallazgos servirán como base para futuras investigaciones y para la formulación de políticas de salud enfocadas en mejorar la calidad del cuidado obstétrico en la región.

Este trabajo no solo ayudará a avanzar en el conocimiento en el campo de la ginecobstetricia, sino que también tendrá un efecto directo en la salud de las mujeres, fomentando un enfoque obstétrico fundamentado en la evidencia y en la prevención de complicaciones perineales.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La edad es un antecedente bio-demográfico que orienta a la identificación de factores de riesgo¹; en este sentido, desde el punto de vista biológico la edad reproductiva óptima para que ocurra un embarazo oscila entre los 20 y 30-35 años^{2,3}; en tanto que, aquellos embarazos ocurridos en edades extremas se asocian a un mayor riesgo materno y perinatal⁴⁻⁶, constituyéndose en problemas de salud pública. Por lo tanto, la edad de la madre se convierte en el principal factor de riesgo para que se desarrollen una serie de diversas repercusiones o complicaciones materno-fetales.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2021) de la población femenina de 12 a 49 años, el 50,4% son menores de 30 años, las de 12 a 14 años representan al 9,9%, las de 15 a 19 años el 14,4% y las de 45 a 49 años el 11,8%. Por otra parte, en el año 2021, se registraron 41 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años., en tanto que en mujeres de 40 a 44 años fue de 22 nacimientos. Asimismo, el 8,9% de adolescentes de 15 a 19 años estuvieron alguna vez embarazadas⁷.

En el departamento de Huánuco las provincias de Leoncio Prado, Huánuco, Huamalíes y Pachitea tienen los índices más altos de embarazos en adolescentes, llegando a un 19%, por lo que nuestro departamento ocupa el octavo con el índice más alto de embarazo en adolescentes. Sobre estadísticas de embarazos en mujeres añosas no se registran evidencias. Cuando ocurre un embarazo antes de los 20 años se incrementa el riesgo biológico en el embarazo y el parto, mientras que en el embarazo después de los 35 años, hay un incremento en la probabilidad de desarrollar diversas condiciones relacionadas con el embarazo y una mayor ocurrencia de enfermedades maternas crónicas ^{5,6}.

El embarazo adolescente es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquel que surge en una mujer al comienzo de la edad fértil y el cierre de la adolescencia; es decir, entre los 10 y 19 años; este hecho se considera uno de los elementos más significativos que afectan la

morbimortalidad materna e infantil, siendo las complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio la segunda causa de muerte en adolescentes embarazadas.⁹

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) el embarazo en edad materna avanzada es aquel embarazo que ocurre a una edad mayor o igual de 35 años¹⁰, este suceso tiende a aumentar la posibilidad de que el feto presente anomalías cromosómicas, retraso en el crecimiento intrauterino y el riesgo de sufrir complicaciones durante la gestación, como diabetes gestacional y trastornos hipertensivos, también se asocia con un incremento en la frecuencia de partos distócicos, las inducciones médicas y las cesáreas electivas⁵⁻⁷.

El desgarro perineal posparto representa una de las complicaciones más comunes del parto vaginal y constituye la segunda causa de hemorragia postparto, después de la atonía uterina, la cual se manifiesta con sangrado vaginal activo^{11,12}. Se distingue por ser una lesión con pérdida de continuidad que ocurre en los tejidos blandos del canal del parto³. La expulsión del feto puede causar daños que, en muchas ocasiones, se restringen a la piel y mucosa vaginal, o bien, pueden extenderse más allá de los músculos perineales, impactando el esfínter anal y, por ende, los procesos de defecación y la continencia¹⁴.

Diversos elementos aumentan la probabilidad de desgarro perineal, tales como la ausencia de protección perineal durante la expulsión incontrolada del feto, la macrosomía fetal, la diabetes gestacional, la edad materna avanzada y un periodo expulsivo largo¹³⁻¹⁵. Provocan como efecto adverso dolor crónico en el perineo y dispareunia, además de prolapso genital, incontinencia urinaria, incontinencia fecal y problemas sexuales¹³.

Según la información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los desgarros perineales pueden suceder en más del 65% de los alumbramientos vaginales y entre 1-8% de mujeres experimentan un desgarro perineal de tercer o cuarto grado durante el parto¹⁶. Más del 90% de mujeres con un desgarro perineal posparto reportan al menos un síntoma persistente hasta ocho semanas después del parto, tales como sangrado, aparición de moretones, malestar perineal, infección, dolor durante las relaciones sexuales, desarrollo de abscesos o fístula. También pueden aparecer problemas a largo

plazo como disfunción sexual, incontinencia urinaria o fecal y prolapso urogenital¹⁷. En Perú, se presenta una considerable frecuencia de desgarros perineales, que varía entre 0,9 y 2,1 por cada 10 mujeres ¹⁸.

A causa de que en los años recientes se ha notado un cambio en la epidemiología del embarazo en edades extremas, esta situación se ha vuelto más común, además de generar complicaciones durante el embarazo, el parto y el posparto, y teniendo la necesidad de ayudar a reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal, es fundamental desarrollar investigaciones científicas que permitan caracterizar la problemática a nivel local, a fin de establecer una serie de acciones orientadas a identificar ciertos factores de riesgo y, en consecuencia, disminuir las repercusiones que se presentan o pueden surgir en embarazos en edades extremas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Las edades extremas serán factores relacionados a desgarros perineales. Hospital Tingo María. Huánuco, 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la prevalencia de desgarros perineales en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022?
- ¿Qué tipos de desgarros perineales son más frecuentes en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022?
- ¿Serán similares los factores asociados a desgarros perineales en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022?
- ¿Se presentarán las mismas complicaciones de los desgarros perineales en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar si las edades extremas son factores relacionados a desgarros perineales. Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la prevalencia de desgarros perineales en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.
- Identificar los tipos de desgarros perineales más frecuentes en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.
- Conocer si los factores asociados a desgarros perineales son similares en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.
- Describir si las complicaciones que se presentan en los desgarros perineales son similares en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Teórica: El abordaje de los desgarros perineales en el parto tiene trascendencia teórica, por ser un problema de naturaleza multifactorial, en el que se encuentran involucrados factores maternos, factores neonatales, factores obstétricos, entre otros; por lo que al identificar a la edad como un factor determinante o no para la ocurrencia de desgarros, se contribuirá a incrementar y fortalecer los conocimientos que se tienen en relación a esta situación problemática.

Práctica: Para los obstetras, identificar las características de los desgarros perineales en partos de mujeres de edades extremas está estrechamente vinculado a su labor diaria; esto facilitará la evaluación de la realidad de las mujeres que asisten a los centros de salud según su edad, además de permitir sugerir aportes para establecer estrategias

de intervención de acuerdo con la situación observada en la población a analizar.

Académica: Los resultados de la investigación servirán como antecedente de estudio. Asimismo, el instrumento de recolección de datos podrá ser aplicado por otros investigadores interesados en ahondar la problemática de investigación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la investigación no se prevén limitaciones, por ser un estudio retrospectivo; sin embargo, podrían existir historias clínicas que no registren los datos completos que se requieran para el estudio. Por otro lado, el acceso a las historias clínicas para su revisión y extracción de datos podría conllevar a una inversión de tiempo mayor de lo previsto.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es posible y realizable gracias a la disponibilidad del investigador, el bajo costo que conlleva su ejecución y la accesibilidad de recursos que permiten su realización. El investigador se encargará completamente de su autofinanciamiento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Woog Castañón A, et al.¹⁹ (México, 2021). En su estudio denominado “Factores de riesgo maternos y neonatales para ruptura perineal grave”. Se empleó como metodología: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional en mujeres gestantes que recibieron atención en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Nuevo Sanatorio Durango, 2017-2018. Los resultados indican que la edad materna media fue de 33 ± 4 años, con un IMC promedio de 28.9 en los casos de desgarro moderado y de 26.76 en los desgarros severos. Se determinó que no hay un factor de riesgo relacionado con desgarro perineal grave.

Sandoval I, et al.²⁰ (Colombia, 2020). En su investigación titulada “Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas”. En estudio cuantitativo, incluyó el análisis de 40 artículos. Resultados: Las adolescentes oscilaban entre los 15 y 18 años; el 55% - 70% era casada o conviviente; el 70% - 90% amas de casa y el 72% - 94% con nivel socio-económico bajo. La complicación más frecuente en casi todos los artículos fue el parto prematuro con un 15% - 30%, la anemia 10% - 20% y las enfermedades hipertensivas del embarazo un 5% - 25%; el parto por cesárea ocurrió en 20% - 60%. Conclusiones: En el embarazo adolescente las complicaciones son multifactoriales y ocurren debido a la inmadurez del sistema reproductivo, que aún no está debidamente preparado ni fisiológica ni anatómicamente para soportar los cambios que ocurren en un embarazo.

Arvisu-Armenta, JA.²¹ (México, 2019). llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional sobre la prevalencia de desgarros perineales en pacientes sometidas a la aplicación de vacuum. Se analizaron 74 partos instrumentados dentro de un total de 708, de los cuales 70 correspondieron al uso de vacuum. En

estos casos, los desgarros más frecuentes fueron de grado I y II, con una prevalencia del 40% (IC95%: 29-51) y 38.6% (IC95%: 27-50), consecutivamente. No se hallaron factores de riesgo asociados a desgarros perineales severos. En conclusión, la prevalencia observada fue similar a la de países industrializados, destacando el uso del vacuum en reemplazo de los fórceps. Además, se encontró una baja incidencia de desgarros perineales graves en partos asistidos con vacuum, lo que respalda su seguridad. Se identificó que la episiotomía fue el único factor de riesgo para desgarros de moderada gravedad. Conclusiones: La frecuencia en la población analizada es similar a la de naciones desarrolladas y concuerda en la utilización de aspiración en lugar de fórceps para la instrumentación. Hay una baja incidencia de desgarros perineales severos en pacientes asistidas en el parto con vacuum, por lo que se considera seguro. La episiotomía fue el único elemento de riesgo para desgarros moderados.

López Briceño EC.²² (Nicaragua,2018). “Frecuencia y enfermedad de los desgarros postparto grado III y IV en mujeres atendidas en el servicio de trabajo de parto del Hospital Alemán Nicaragüense. Desde enero hasta diciembre del 2017” El estudio actual es descriptivo, observacional, retrospectivo y corresponde a una serie de casos. Resultados: En la investigación se obtuvieron 66 casos de desgarro perineal de grados III y IV, clasificados como de riesgo alto debido a las graves secuelas que pueden ocasionar en la madre, tales como incontinencia fecal, rectocele y/o prolapso urogenital. De los desgarros complejos analizados, el 92% (61 casos) correspondieron a tercer grado y el 8% (5) a cuarto grado. Conclusiones: La frecuencia de los desgarros significativos en el análisis fue mayor en el grado III, donde las mujeres afectadas son jóvenes de 20 a 24 años, algunas de ellas con un intervalo intergenésico largo, quienes se presentaron en una etapa latente o temprana del trabajo de parto. La obesidad fue el factor materno más relevante, ya que se observó en más de la mitad de las mujeres. El desgarro perineal de grado III con una afectación inferior al 50% del esfínter anal resultó ser el de desgarro más común (41%). Los desgarros de la pared vaginal y los desgarros cervicales se vincularon a los

desgarros perineales de grado III y IV en un porcentaje significativo de mujeres, muchas de las cuales presentaron anemia que necesitó transfusión sanguínea en más de un tercio de los casos. En la mayoría de los casos, la descripción de las características del desgarro y la técnica utilizada fue inadecuada, y no se halló seguimiento hospitalario en las puérperas con desgarro perineal complicado.

Riquelme Aguilera JM.²³ (Paraguay, 2017). “Frecuencia de factores de riesgo y desgarraduras perineales en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Regional de coronel Oviedo desde agosto hasta octubre de 2017”. Estudio descriptivo y observacional de corte transversal, con 216 gestantes que asistieron al Hospital Regional de coronel Oviedo. Resultados: La incidencia de desgarros fue del 26,4%. Entre los factores de riesgo se encuentran: la edad materna en un 77,2%, perteneciente al grupo de 20 a 34 años, un 61,4% de origen urbano, un 66,7% con controles prenatales inadecuados, un 47,3% eran nulíparas, y el desgarro más común fue de grado I en un 77,1%. El 89,4% de los bebés nacidos presentó un peso al nacer de entre 2500 y 4000 gramos, y el 87,7% correspondió a recién nacidos a término. Conclusión: La frecuencia de desgarros perineales observada en el Hospital Regional de coronel Oviedo fue comparable a otros estudios.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Muñoz de la Torre RJ. et al.²⁴ (Ayacucho, 2022). Llevó a cabo un estudio descriptivo con un diseño de casos y controles, con el fin de examinar la relación entre el desgarro perineal posparto y distintas variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres altoandinas de Perú. El estudio abarcó a 171 madres con diagnóstico de desgarro perineal posparto (grupo de casos) y 200 sin esta condición (grupo control), atendidas en un establecimiento de salud en Ayacucho, Perú. Los hallazgos mostraron que la tasa de desgarros perineales en partos eutócicos fue del 46,1%. Entre los factores más comunes en los casos de desgarro perineal posparto, en comparación con el grupo control, se registraron las infecciones del tracto urinario (16,2% frente a 21,6%), el inicio tardío de la atención prenatal (después de las 12 semanas de

gestación) con un 12,7% en comparación con un 11,1%, el intervalo intergenésico corto (11,1% contra 3,0%), los partos inducidos (18,4% frente a 7,5%), la estatura de la madre fue inferior a 1,50 m (11,9% en comparación a 8,4%), ser gestante primeriza (8,4% frente a 20,2%) y el entrenamiento en psicoprofilaxis obstétrica (8,4% en comparación con 20,2%). De igual manera, se observó que el 7% de las mujeres de edad extrema sufrió desgarro perineal posparto, en contraste con el 3% de las que en el mismo rango de edad no presentaron esta lesión. La edad materna extrema fue significativamente asociadas a la presencia de desgarro perineal en el posparto (OR= 3,08; IC 95%: 1,47-6,44).

Villanueva Navarro, KY.²⁵ (Huancavelica, 2021). "Factores de riesgos asociados al desgarro perineal después del parto en mujeres del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020". Investigación no experimental, analítica transversa, retrospectiva, con diseño de casos (con desgarro perineal) y controles (sin desgarro perineal). Resultados: Se identifican factores de riesgo en las edades extremas (p-valor = 0.002; OR = 3.08 IC 95%), la estatura baja (p-valor = 0.014; OR = 1.88 IC 95%); trauma perineal previo (p-valor = 0.000; OR = 3.74 IC 95%), el intervalo intergenésico breve (p-valor = 0.000; OR = 5.41 IC 95%), el parto rápido (p-valor = 0.000; OR = 10.85, IC 95%); menos de cuatro consultas prenatales (p-valor = 0.03; OR = 2.47, IC 95%) y la presencia de infecciones vaginales (p-valor = 0.000; OR = 4.10, IC 95%). Los factores no asociados incluyeron la psicoprofilaxis obstétrica, aumento de peso excesivo durante el embarazo, comienzo tardío de la atención prenatal (> 12 semanas), anemia posparto, infecciones urinarias y polihidramnios. Conclusiones: Las edades extremas, altura inferior a 1.50 cm, historia de trauma perineal, periodo intergenésico reducido, menos de cuatro controles prenatales y la infección vaginal son factores de riesgo vinculados a los desgarros perineales, siendo el parto precipitado el factor con 10 veces más posibilidades de causar desgarro perineal.

Beretta Martínez VI.²⁶ (Lima, 2019). "Factores maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo

de enero a julio del 2018”. Estudio analítico, observacional y retrospectivo, de casos y controles, con desgarro perineal y sin él, respectivamente. Resultados: La edad promedio fue de 26,2 años, el 89,4% tenía 20 años o más; la edad gestacional promedio fue de 39 semanas, la edad gestacional ≥ 37 semanas se observó en el 98,2%, la multiparidad en el 84,2%, el peso fetal promedio fue de 3361 gr, y el peso > 3300 gr se presentó en el 71,9%. Por lo tanto, los factores de riesgo para el desgarro perineal incluyeron la paridad ($p=0.000$; $OR=4,3$; $IC95\%=2,017-9,464$) y el peso fetal ($OR: 2,3$; $IC95\%=1,2-4,5$; $p= 0.009$). Conclusión: La paridad y el peso fetal son factores de riesgo para desgarro perineal en mujeres posparto que experimentaron parto vaginal.

Rivera Roncal SA.²⁷ (Trujillo, 2019). “Factores maternos y neonatales asociados a los desgarros perineales. Hospital II Chocope. ESSALUD. 2017-2018”. Estudio de casos (con desgarros) y controles (sin desgarros). Resultados: El 76,5% tenía entre 18 y 34 años, el 22,4% era mayor de 35 años y únicamente el 1,2% de las que presentaron desgarro perineal eran menores de 18 años. Se halló que la primiparidad ($OR=2.1$ $IC\ 95\% (1.5-2.9)$) es un factor de riesgo vinculado a una mayor probabilidad de desgarro perineal; mientras que la edad materna, la estatura materna, la anemia, la duración del parto y la administración de oxitocina no lo son. El peso, la talla y la circunferencia de la cabeza no se relacionaron con desgarros perineales en neonatos.

Quispe Pérez MI.²⁸ (Puno, 2018). “Asociación entre factores de riesgo y desgarro perineal en pacientes atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2018”. Investigación cuantitativa, de diseño no experimental, transversal y relacional. Resultados: El desgarro de II grado fue el más común (52,94%), en cuanto a los factores maternos, la edad de 20 a 34 años representó un 70,6%, < 19 años un 17,6% y ≥ 35 años un 11,8%, anemia leve en 51%, peso normal (58,8%), sobrepeso (31,4%), bajo peso (5,9%) y obesidad (3,9%). En cuanto a los factores obstétricos, se registraron pacientes sin psicoprofilaxis (88,2%), multíparas (58,8%) y primíparas (41,2%). Pacientes con ausencia de período intergenésico (37,3%), período intergenésico adecuado (27,5%),

PIC (19,6%) y PIL (15,7%). El tiempo del expulsivo duro menos a 60 min (96,1%). Conclusiones: Hay una relación significativa entre la anemia como factor materno y el perímetro cefálico como factor neonatal, en relación al desgarro perineal, mientras que no se observa asociación con los factores obstétricos. El desgarro perineal de grado II fue el más frecuente.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Se realizó una búsqueda exhaustiva en los repositorios de las dos universidades locales, no encontrándose ningún estudio relacionado con la presente investigación.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DESGARRO PERINEAL

Se trata de desgarros Son desgarraduras de origen obstétrico que afectan a los músculos y la piel del periné, y son lo que más frecuentemente ocurre tras el parto. Estos desgarros pueden tener relación con varios elementos, incluyendo la cantidad de partos anteriores, el peso del bebé al nacer, la inducción del parto, la edad de la madre y la ejecución de una episiotomía. La severidad de estos desgarros oscila entre formas leves, que solo impactan la piel, y casos más graves que involucran el esfínter anal, lo cual permite clasificarlos en diferentes grados.

Clasificación.

Conforme a los criterios establecidos, se clasifican los desgarros perineales en cuatro grados. por el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)³⁵. El desgarro de tercer grado se subdivide en 3 categorías, tal como se especifica en la tabla 1.

Clasificación de desgarros perineales³⁵

Primer grado: Lesión de piel perineal

Segundo grado: Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal

Tercer grado: Lesión del esfínter anal

– **3^a:** Lesión del esfínter externo < 50% grosor

- **3b:** Lesión del esfínter externo > 50% grosor
- **3c:** Lesión de esfínter externo e interno

Cuarto grado: Lesión del esfínter anal y la mucosa rectal

2.2.2. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL

El parto por vía vaginal de por sí significa un alto riesgo de ocurrencia de lesiones, a ello se añaden condiciones determinantes agrupadas en factores relacionados con la madre, con el recién nacido y con el intraparto propiamente.

1. Factores maternos

Vienen a ser características biológicas o epidemiológicas propias de las gestantes y que de alguna manera pueden afectar en la presencia de desgarros perineales durante el parto.

- Edad mayor o igual a 35 años. Se les llama *madres añosas* a este grupo de edad, el cual presenta una prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión o las malformaciones congénitas.³⁶; por otro lado, con el paso del tiempo, la calidad del colágeno se reduce y hay más probabilidades de que ocurran estas lesiones.⁶. Hoy en día ser madre a una edad cada vez mayor es más frecuente a nivel mundial, pues la prioridad de las mujeres es su desarrollo profesional.
- Edad menor o igual a 19 años. Una adolescente embarazada se considera como de riesgo, puesto que aún no se ha culminado el desarrollo físico ni psicológico, hay una mayor predisposición a presentar patologías obstétricas como enfermedades hipertensivas del embarazo y una desproporción céfalo pélvica (ya que los huesos pélvicos no se han desarrollado completamente) y con más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento³⁶.

- Talla materna. Los peruanos son en promedio diez centímetros menos alta que los estadounidenses y 15 centímetros menos que los holandeses. La talla promedio del hombre peruano es de 1.65 cm y de la mujer peruana es de 1.52 cm³⁸. La talla constituye un factor antropométrico de relativa importancia, ya que existe una relación directa con el índice pélvico, si es < 1.45 cm supone la posibilidad de complicaciones al momento del parto tales como desproporción cefalopélvica, trabajo de parto disfuncional, etc. Según el Ministerio de Salud una gestante con talla baja es aquella cuya talla es ≤ 1.40 cm. La talla baja a menudo está asociada con complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio³⁷.
- Nuliparidad. Se dice de aquellas mujeres que no presentan antecedente de haber tenido hijos. Las células que se encargan de dar elasticidad y la resistencia del colágeno en una gestante nulípara son menos elásticas y más resistentes a diferencia de las gestantes multíparas, de esta manera se puede explicar la ocurrencia de desgarros en estas mujeres³⁵.
- Multiparidad. Son aquellas mujeres que cuentan con el antecedente de haber tenido dos o más partos, en estas mujeres la elasticidad del área perineal es diferentes de las nulíparas; sin embargo, en estas mujeres el periodo expulsivo de manera precipitada ocurre con mayor frecuencia ocasionando que el riesgo de los desgarros perineales sea mayor³⁶.
- Periodo intergenésico. Se entiende como el periodo de tiempo que transcurre desde que termina un embarazo hasta que comienza otro nuevo. Se sugiere que este lapso de tiempo dure entre 2 y 5 años, porque si es más corto podría evitar que regrese del todo su estado anatomo-fisiológico³⁶.
- Antecedente de desgarro perineal. Se dice de aquellas mujeres presentaron en sus partos anteriores este traumatismo obstétrico. La

probabilidad de que vuelva a ocurrir es alta, por tal razón en varias ocasiones se decide por la cesárea, ya que si ocurriera nuevamente un desgarro perianal podría acarrear complicaciones severas³⁶.

- Anemia. Es el déficit de hemoglobina en la sangre, en las gestantes se considera anemia cuando el valor es $< 11\text{g/dl}$ y el hematocrito $< 33\%$ ³⁹. Se clasifica en:

Anemia leve: Se presenta cuando los niveles de hemoglobina se encuentran entre 10.0 y 10.9 g/dl .

Anemia moderada: Se diagnostica con valores de hemoglobina entre 7.0 y 9.9 g/dl .

Anemia severa: Se caracteriza por niveles de hemoglobina inferiores a 7.0 g/dl .

La hemoglobina desempeña un papel fundamental en el transporte de oxígeno y nutrientes a las células del organismo. Un déficit de esta proteína en la región perineal podría generar una mayor fragilidad en los tejidos, aumentando el riesgo de lesiones.³⁹.

- Índice de masa corporal. La presencia de alguna alteración en la condición nutricional de la gestante influye directamente en el tamaño y peso del recién nacido; o sea, si la gestante tiene obesidad su bebé tendrá un peso mayor a lo normal (macrosómico); en este caso el canal del parto puede verse afectado³⁵. Por otro lado, las gestantes con obesidad presentan mayor duración del trabajo de parto y mayor probabilidad de terminar en un parto inducido³⁶.
- Atención prenatal. Consiste en la vigilancia y la evaluación de modo integral que se hace a la gestante y su feto con el fin de ofrecer un paquete básico de intervenciones que posibiliten detecciones oportunas de factores de riesgo, consejerías, manejo adecuado de complicaciones, vigilar el normal desarrollo de la gestación y la preparación para el nacimiento y la atención del bebé³⁷.
- Psicoprofilaxis obstétrica. Es una serie de sesiones educativas donde a las gestantes se las prepara física y psicológicamente para el

embarazo, parto y puerperio, siendo uno de sus propósitos lograr que la gestante incremente mayor flexibilidad de los músculos pélvicos para el momento del parto³⁶.

- Edad gestacional. Se refiere al periodo que transcurre el desarrollo del producto de la concepción dentro del útero materno, si este tiempo es mayor al tiempo considerado normal, entonces hay mayor riesgo de obtener recién nacidos con gran tamaño, a los que se les llama macrosómicos; por otro lado, las variaciones hormonales pueden tener influencia de algún modo en el tejido conectivo de la zona perineal, distendiéndose más y perdiendo la elasticidad al momento del parto³⁵.

2. Factores del feto

Son rasgos biológicos o epidemiológicos específicos del feto que pueden tener influencia en la ocurrencia de algún tipo de desgarro perineal durante el momento del parto.

- Peso fetal: Se puede categorizar en peso adecuado (2500-4000 gr) y macrosómico (> 4000 gr)³³.
- Macrosomía. Se define como una condición en la que el recién nacido presenta un peso igual o superior a 4000 – 4500 gramos. Debido a su tamaño, el paso por el canal del parto puede generar una mayor distensión de los tejidos perineales en comparación con un neonato de peso normal. Asimismo, la macrosomía también se describe como el peso fetal que supera el percentil 90 o que se encuentra dos desviaciones estándar por encima del promedio para la edad gestacional³⁴.
- Posición fetal. Se alude a la relación entre la cabeza del feto y la pelvis materna. Esta posición puede verse influenciada por factores como el estrechamiento del diámetro transversal de la pelvis, la conformación pélvica de tipo antropoide o androide, la nuliparidad, la edad materna

avanzada y una estatura baja. En particular, la posición occípito-posterior es considerada anómala, ya que prolonga la duración del trabajo de parto y puede generar fatiga en la musculatura uterina.³³.

- Distocia de hombros. Consiste en la dificultad para que los hombros del feto pasen a través del canal de parto de manera espontánea, lo cual provoca una mayor distensión de la zona perineal durante el expulsivo. Esta distocia se presenta con más frecuencia en macrosomía fetal, lo cual puede influir en la ocurrencia de desgarros perineales³³.

3. Factores del intraparto

Son aquellas condiciones específicas del proceso de parto que pueden influir en la aparición de desgarros perineales.

Inducción del parto o parto inducido. Es un procedimiento utilizado para estimular las contracciones uterinas con el fin de iniciar o acelerar el trabajo de parto. Se asocia con un aumento en la duración del parto, una mayor frecuencia de partos instrumentados y un incremento en la realización de episiotomías. Además, puede afectar la adaptación de los tejidos del canal del parto, ya que, en algunos casos, el proceso ocurre de manera precipitada, impidiendo una adecuada preparación del periné.²⁴.

Expulsivo prolongado. El período expulsivo o segunda fase del parto es el que abarca desde la dilatación total hasta la expulsión del feto. Esta situación puede durar 60 minutos en mujeres multíparas y 90 en nulíparas; si se exceden estos tiempos, se considera que es un expulsivo prolongado.³³.

Episiotomía. Incisión que se lleva a cabo con el objetivo de aumentar las dimensiones del introito vaginal y así propiciar el tránsito de la cabeza fetal, evitando de esta manera que se produzca un desgarro en el periné.

Hay tres tipos de episiotomía: lateral, media y medio lateral.³³ La media es un corte vertical realizado entre la horquilla vulvar y el esfínter anal, que genera una pérdida de sangre mucho más reducida, proporciona resultados estéticos superiores y resultados posparto apropiados en términos de relaciones sexuales. No obstante, si se realiza este tipo de episiotomía con el uso de instrumentos, existe una mayor probabilidad de que ocurra una lesión perineal.^{34,36}

Personal que atiende el parto. Es la experiencia desarrollada por el profesional que atiende el parto a lo largo del tiempo, garantiza un menor riesgo de presentación de desgarros perineales²⁴ y menores complicaciones en el expulsivo; pero, en la práctica diaria la atención del parto es realizado por personal que se encuentra en entrenamiento^{31,32}.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- Desgarro perineal. Constituye una interrupción que puede acompañarse de contusiones menores, desgarros de músculos o laceraciones mayores. Los desgarros de I grado son daños a nivel de piel; los de II grado a nivel de músculos del periné; los de III grado a su vez se clasifican en: IIIA, que abarca menos de 50% del esfínter anal externo, IIIB que va más del 50% del esfínter anal externo, pero no incluye el esfínter interno, y IIIC que incluye la pérdida del esfínter anal interno; y el de IV grado abarca todos los anteriores más la mucosa rectal¹².
- Mujer adolescente. Se dice de aquella persona de género femenino cuya edad se encuentra entre los 10 y 19 años⁴.
- Mujer añosa. Se dice de aquella persona de género femenino cuya edad es igual o mayor a 35 años⁴.
- Parto. Es la culminación del embarazo hasta el periodo de salida del nuevo ser desde el útero hacia el exterior. Se consideran tres etapas o periodos: dilatación, expulsivo o parto propiamente y alumbramiento³³.

2.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

H_i: Las edades extremas son factores relacionados a desgarros perineales. Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.

H₀: Las edades extremas no son factores relacionados a desgarros perineales. Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.

Hipótesis específicas

He₁: Los desgarros perineales de primer grado son más frecuentes en el parto de mujeres adolescentes y de mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.

H₀₁: Los desgarros perineales de primer grado no son más frecuentes en el parto de mujeres adolescentes y de mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.

He₂: Los factores asociados a desgarros perineales son similares en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.

H₀₂: Los factores asociados a desgarros perineales no son similares en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.

He₃: Las complicaciones de los desgarros perineales son similares en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.

H₀₃: Las complicaciones de los desgarros perineales no son similares en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE ESTUDIO 1

Edades extremas

2.5.2. VARIABLE DE ESTUDIO 2

Desgarros perineales

2.5.3. VARIABLES INTERVINIENTES

Factores maternos

Factores fetales

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable de estudio 1 Edades extremas	Edad de la mujer en proceso de parto que oscila entre ≤ 19 años y ≥ 35 años, verificada en la historia clínica.	Edad materna	Mujer adolescente	≤ 19 años	Ordinal
			Mujer añosa	≥ 35 años	Ordinal
Variable de estudio 2 Desgarro perineal	Solución de continuidad ocurrida a nivel del periné, diagnosticada durante el parto y consignada en la historia clínica.	Desgarro perineal	I grado	Sí	Nominal
			II grado	No	dicotómica
			III grado		
			IV grado		
Variables intervinientes	Características detectables en una persona que incrementan la probabilidad de enfermar o sufrir algún daño, consignadas en la historia clínica.	Factores maternos	Talla materna	≤ 1.45 m	Ordinal
			Paridad	Nulípara	Ordinal
			Peso del RN	≥ 4000 gr	Ordinal
			Presentación fetal	Podálica	Nominal
		Factores fetales			

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Desde la perspectiva del objetivo de la investigación, el estudio fue de **tipo explicativo**, porque se centra en entender las causas y efecto de una circunstancia.

Debido a que el investigador no interviene sobre las variables, fue **observacional**, sólo observa el comportamiento de ambas para luego describirlas.

Según el plan de medición de las variables del estudio, el mismo fue **retrospectivo** porque los datos fueron recolectados a partir de información registrada en las historias clínicas.

3.1.1. ENFOQUE

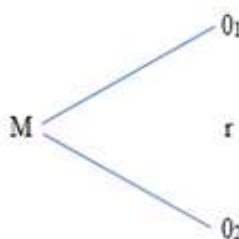
La investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, según Hernández es un conjunto de procesos secuenciales y probatorios, que parte de una idea, se definen objetivos, se construye un marco teórico, se formulan hipótesis, se diseña un plan para verificarlas, se cuantifican las variables, se examinan las mediciones y se obtienen conclusiones⁴⁰.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El nivel de la investigación es descriptivo, con el objetivo de detallar las propiedades, características y perfiles de individuos, grupos, objetos o cualquier fenómeno que se analice⁴⁰.

3.1.3. DISEÑO

El diseño del estudio es no experimental, transversal, correlacional, pues no se manipularán deliberadamente las variables y se describirán las relaciones entre las dos variables en un solo momento⁴⁰. El esquema del diseño de la investigación se representa de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra

01 = Variable edades extremas

02 = Variable desgarro perineal

r = Relación entre ambas variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por un total de 210 historias clínicas de mujeres que terminaron su parto en el Hospital de Tingo María, cuyas edades sean de 19 años o menos y de 35 años o más, durante enero a diciembre del 2022.

3.2.2. MUESTRA

La muestra estuvo representada por el total de 136 historias clínicas de mujeres que terminaron su parto en el Hospital de Tingo María y que registraron desgarro perineal, cuyas edades sean de 19 años o menos y de 35 años o más, durante enero a diciembre del 2022.

Según la muestra finita se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N= 210 puérperas atendidas entre agosto a diciembre.

n= Tamaño de la muestra

p= 0,5 probabilidad de ocurrencia de los casos

q= Probabilidad de no ocurrencia de los casos

Z α = desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

$\alpha = 0.05 = 1.96$ (para el 95% de confiabilidad)

d = precisión de la muestra

$$n = \frac{210 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(51 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{201.684}{1.4804}$$

$$n = 136.23$$

$$n = 136$$

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizaron en la investigación es el análisis de datos, en este caso de las historias clínicas.

El instrumento fue una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador de manera coherente con los objetivos planteados.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Técnicas para el procesamiento de datos

- Recolección de datos. El instrumento de recolección de datos Servio para recabar la información extraída de cada historia clínica seleccionada.
- Revisión de datos. El control de calidad de los datos se llevó a cabo al revisar que todos y cada uno de los elementos de la ficha de recolección de datos estén debidamente completados, sin dejar ninguno vacío.
- Clasificación de datos. Se realizó una minuciosa depuración de la información y se organizaron las respuestas por cada ítem, posteriormente se analizó de la forma más práctica posible.
- Codificación de los datos. Este procedimiento implicará la asignación de valores numéricos a cada uno de los elementos completados, de manera que los datos queden listos para su tabulación.
- Procesamiento de datos. Una vez que se obtuvieron los resultados se gestionaron de manera manual, utilizando el programa Excel,

previamente se creó una tabla matriz para la base de datos y los códigos numéricos; para el procesamiento estadístico de los datos hallados se utilizó el software estadístico SPSS versión 25.

- Presentación de datos. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas estadísticas y gráficos, teniendo en cuenta cada una de las dimensiones consideradas en el estudio; Lo que permitió hacer el análisis y la interpretación pertinente de acuerdo al marco teórico desarrollado.

Técnicas para el análisis de la información

- Análisis descriptivo e interpretación de los datos: Para el estudio de cada variable se consideró una tabla de información numérica, los porcentajes y las frecuencias.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. PREVALENCIA DE DESGARROS PERINEALES EN MUJERES ADOLESCENTES Y AÑOSAS

Tabla 1. Prevalencia de desgarros perineales según grupo etario

		DESGARRO PERINEAL			Total	%
		I grado	II grado	III grado		
EDAD MATERNA	Adolescentes	31	22	6	59	43%
	Añosas	57	18	2	77	57%
Total		88	40	8	136	100%

FUENTE: Registro de parto 2022

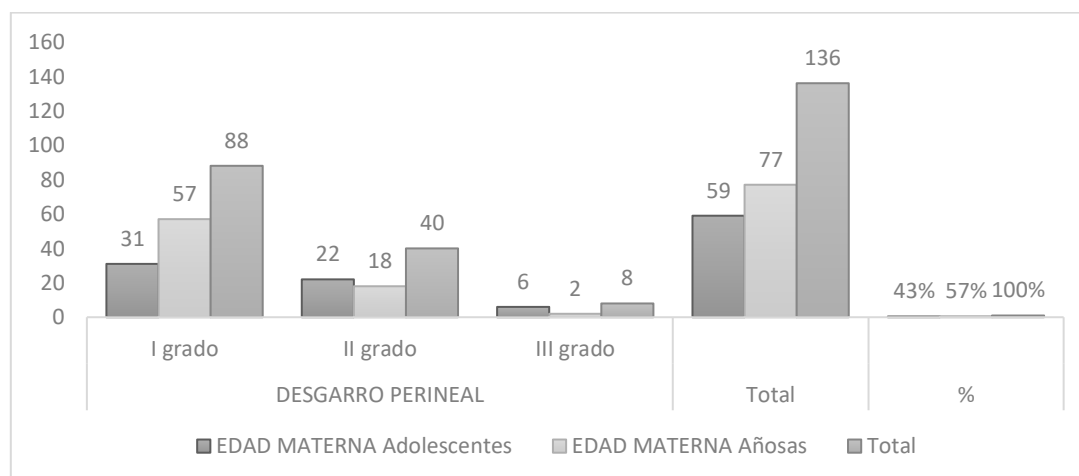


Gráfico 1. Prevalencia de desgarros perineales según grupo etario

INTERPRETACION

- Los desgarros perineales son más frecuentes en mujeres añosas en un 57% que en adolescentes en un 43%.
- Los desgarros de I grado son los más comunes en ambos grupos, pero más prevalentes en añosas que son 57 casos en comparación con adolescentes que son 31 casos de un total de 88 desgarros de I grado.
- Las adolescentes presentan una mayor proporción de desgarros más graves (II y III grado) en comparación con las mujeres añosas, lo que

podría estar relacionado con la inmadurez del canal del parto y la elasticidad del periné.

4.1.2. TIPOS DE DESGARROS PERINEALES MÁS FRECUENTES

Tabla 2. Distribución de tipos de desgarros perineales según grupo etario

DESGARRO PERINEAL*EDAD MATERNA					
		EDAD MATERNA		Total	%
		Adolescentes	Añosas		
DESGARRO PERINEAL	I grado	31	57	88	65%
	II grado	22	18	40	29%
	III grado	6	2	8	6%
Total		59	77	136	100%

FUENTE: Registro de parto 2022

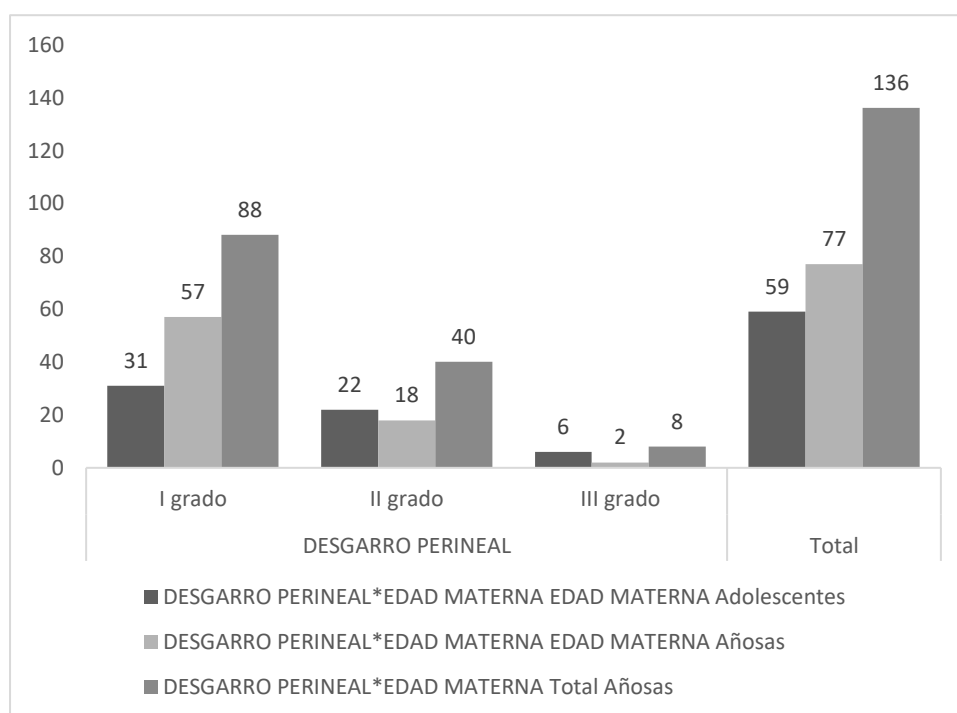


Gráfico 2. Distribución de tipos de desgarros perineales según grupo etario

INTERPRETACION

- El desgarro de I grado es el más frecuente en ambos grupos, pero significativamente mayor en las mujeres añosas.
- El desgarro de II grado es más frecuente en adolescentes con 22 casos que en añosas, 18 casos, lo que indica una mayor tendencia a desgarros moderados en este grupo.
- Los desgarros de III grado son poco frecuentes, pero más comunes en adolescentes con 6 casos en comparación con las añosas, 2 casos, lo que sugiere mayor riesgo de complicaciones en este grupo.

4.1.3. PREVALENCIA DE DESGARRO SEGÚN TALLA MATERNA

Tabla 3. Prevalencia de Desgarro según Talla Materna

TALLA MATERNA*DESGARRO PERINEAL						
Recuento		DESGARRO PERINEAL			Total	%
		I grado	II grado	III grado		
TALLA	TALLA BAJA	5	8	2	15	11%
MATERNA	TALLA NORMAL	46	18	5	69	51%
	TALLA ALTA	37	14	1	52	38%
Total		88	40	8	136	100%

FUENTE: Registro de parto 2022

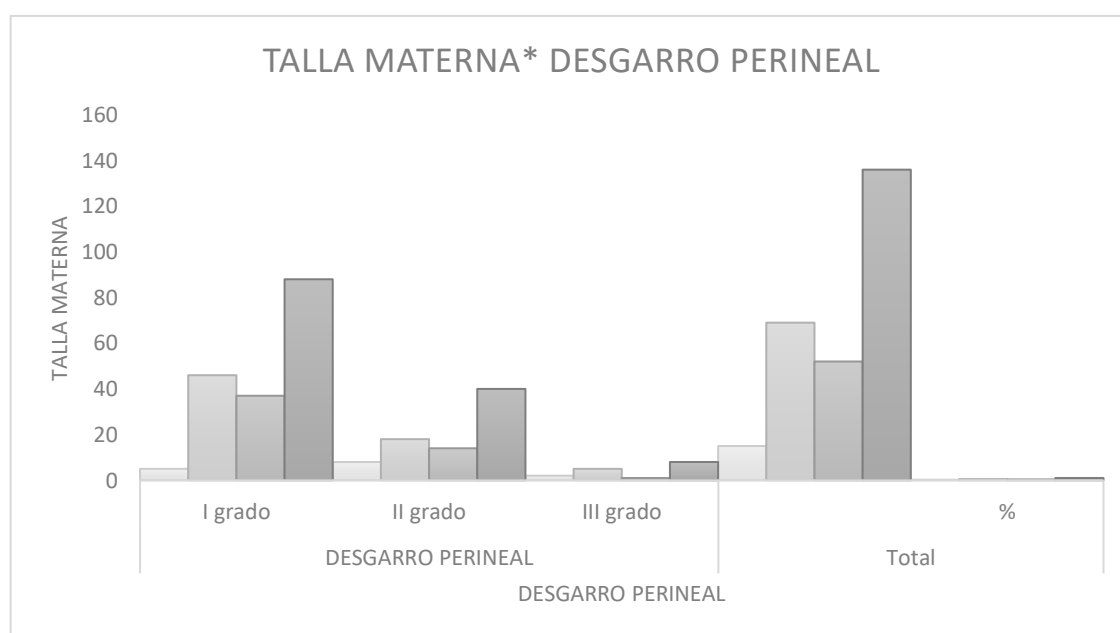


Gráfico 3. Prevalencia de desgarro según Talla Materna

INTERPRETACION

- El desgarro de I grado es el más frecuente en talla normal y talla alta, pero significativamente mayor en talla normal.
- El desgarro de I grado es más frecuente en talla normal con 46 casos, 37 casos en tallas alta, lo que indica una mayor tendencia a desgarros leves en este grupo.
- Los desgarros de III grado son poco frecuentes, pero más comunes en talla normal con 18 casos en comparación con las tallas altas 14 casos, lo que sugiere mayor riesgo de complicaciones en este grupo.

4.1.4. PREVALENCIA DE DESGARRO SEGÚN PESO DEL RECIÉN NACIDO

Tabla 4. Prevalencia de Desgarro según Peso del Recién Nacido

PESO RN*DESGARRO PERINEAL						
Recuento		DESGARRO PERINEAL			Total	%
		I grado	II grado	III grado		
PESO RN	MACROSOMIA FETAL	14	10	5	29	21%
	PESO NORMAL	26	9	1	36	27%
	BAJO PESO	48	21	2	71	52%
Total		88	40	8	136	100%

FUENTE: Registro de parto 2022

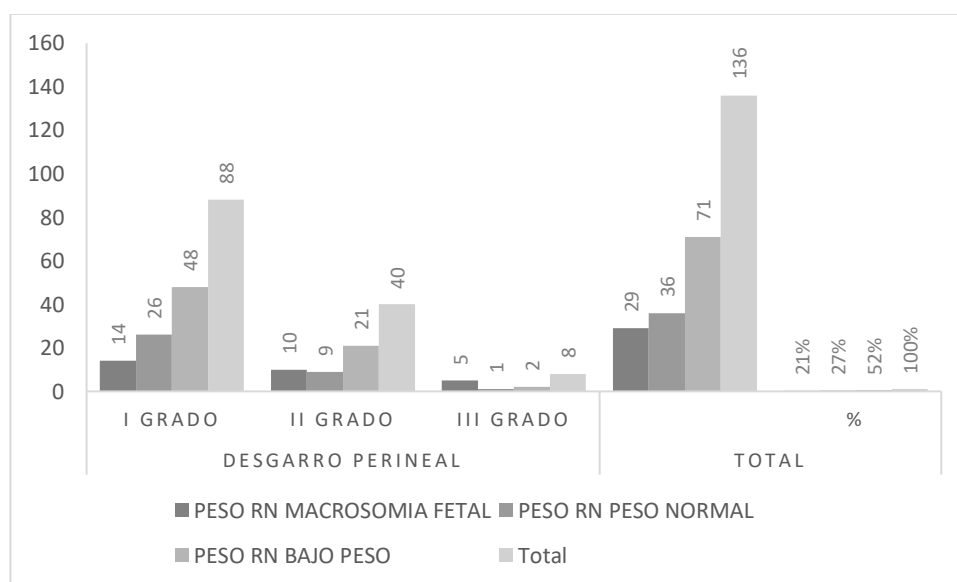


Gráfico 4. Prevalencia de desgarros perineales según peso del recién nacido

INTERPRETACION

- El mayor porcentaje de recién nacidos presentó bajo peso al nacer (52%), seguido de peso normal (27%) y macrosomía fetal (21%).
- En cuanto a desgarros perineales el I grado fue el más frecuente (88 casos, 64.7%), seguido del II grado (40 casos, 29.4%) y el III grado fue el menos común (8 casos, 5.9%).
- La macrosomía se asocia con mayor frecuencia a desgarros más severos (mayor proporción de II y III grado).

- La mayoría de los partos con recién nacidos de peso normal cursaron con desgarros leves.

4.1.5. FACTORES ASOCIADOS A LOS DESGARROS PERINEALES

Tabla 5. Factores asociados a desgarros perineales según grupo etario

FACTORES ASOCIADOS*EDAD MATERNA					
		EDAD MATERNA		Total	
		Adolescentes	Añosas		%
Factores Asociados	Macrosomía Fetal	24	5	29	24.4%
	Múltipara	17	59	76	63.8%
	Gran Múltipara	0	14	14	11.8%
Total		59	77	119	100%

FUENTE: Registro de parto 2022

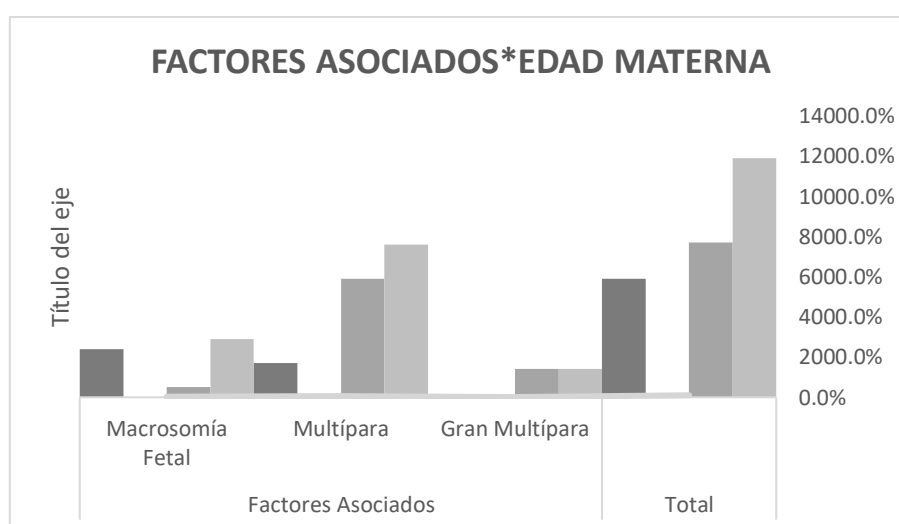


Gráfico 5. Factores asociados a desgarros perineales según grupo etario

INTERPRETACION

- De los 136 pacientes solo se presentaron 119 casos relacionados a factores asociados.
- La macrosomía fetal es un factor de riesgo más común en adolescentes (24) que en añosas (5), lo que indica que los bebés grandes pueden contribuir a los desgarros en este grupo.

- La múltipara es más frecuente en mujeres añosas (59) que en adolescentes (17), lo que sugiere que la experiencia previa del parto puede reducir la incidencia de desgarros graves en este grupo.
- Las mujeres gran múltiparas solo se presentaron en el grupo de añosas (14), lo que indica un patrón asociado a la edad materna avanzada y posibles riesgos de debilidad del suelo pélvico.

4.1.6. COMPLICACIONES DERIVADAS DE LOS DESGARROS PERINEALES

Tabla 6. Complicaciones de los desgarros en mujeres adolescentes y añosas

Tabla cruzada COMPLICACIONES*EDAD MATERNA				
Recuento		EDAD MATERNA		Total
		Adolescentes	Añosas	
COMPLICACIONES				
ES	Hemorragia postparto	4	0	4
	Infecciones	4	2	6
	no complicaciones	51	75	126
Total		59	77	136

FUENTE: Registro de parto 2022

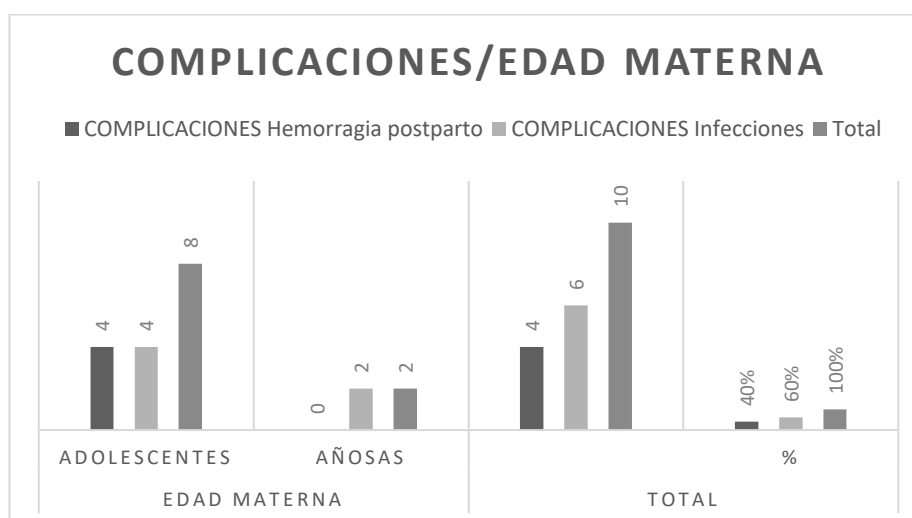


Gráfico 6. Complicaciones de los desgarros perineales en mujeres adolescentes y añosas

INTERPRETACIONES

- Las hemorragias postparto solo se reportan en el grupo de adolescentes (50%), lo que sugiere que la inexperiencia del canal del parto y los desgarros más graves pueden ser factores contribuyentes.
- Las infecciones son la complicación más común (60%), y aunque afectan a ambos grupos, el porcentaje es mayor en adolescentes.
- Las complicaciones son más frecuentes en adolescentes (80%) que en añosas (20%), lo que confirma que este grupo tiene un mayor riesgo de complicaciones postparto debido a los desgarros perineales.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.2.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 7. Pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,837 ^a	2	,020
Razón de verosimilitud	7,902	2	,019
Asociación lineal por lineal	7,779	1	,005
N de casos válidos	136		

INTERPRETACION

- La prueba de chi-cuadrado de Pearson muestra un valor de 7,837^a con $p < 0.05$ ($p = 0.020$), lo que indica una asociación significativa entre la edad materna y los desgarros perineales.
- La razón de verosimilitud (7,902, $p = 0.019$) confirma la asociación entre la edad y la presencia de desgarros perineales.
- La asociación lineal por lineal (7,779, $p = 0.005$) sugiere que a medida que la edad materna se aleja del rango óptimo, la probabilidad de desgarros varía de forma significativa

4.2.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Criterio de decisión

Si $p < 0.05$, se rechaza H_0 y se acepta H_i .

Si $p \geq 0.05$, no se puede rechazar H_0 .

Dado que $p = 0.020$, que es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_i)

CAPITULO V

DISCUSIONES DE LOS RESULTADOS

- Se identificó que los desgarros perineales fueron más comunes en mujeres añosas (57%) que en adolescentes (43%).
- Estos resultados concuerdan con estudios previos que señalan que la elasticidad del periné disminuye con la edad, lo que puede aumentar la probabilidad de desgarros perineales en mujeres añosas.
- Sin embargo, la severidad de los desgarros fue mayor en adolescentes, lo que sugiere que la inmadurez anatómica del canal del parto puede predisponer a lesiones más graves.
- Los desgarros de I grado fueron los más comunes en ambos grupos, con una mayor incidencia en mujeres añosas.
- Los desgarros de II y III grado fueron más frecuentes en adolescentes, lo que podría deberse a una menor adaptabilidad del canal del parto y a la presencia de tejidos menos distensibles.
- En comparación con estudios de hospitales de referencia en obstetricia, donde se reporta una mayor incidencia de desgarros en primigestas jóvenes, nuestros resultados son congruentes al evidenciar que las adolescentes tienen un mayor riesgo de desgarros severos.
- Se observó una mayor frecuencia de macrosomía fetal en adolescentes (24 casos) en comparación con mujeres añosas (5 casos). Estos datos sugieren que la presencia de fetos grandes en adolescentes puede contribuir al incremento del riesgo de desgarros perineales.
- Se identificó que la multiparidad fue más común en mujeres añosas (59 casos), mientras que en adolescentes solo se presentaron 17 casos.
- Solo se presentó en mujeres añosas (14 casos), lo que confirma que la mayor cantidad de partos previos puede aumentar el riesgo de lesiones en el suelo pélvico.
- Estudios previos han demostrado que la multiparidad se asocia con un mayor riesgo de desgarros perineales debido a la pérdida progresiva de tonicidad del periné, lo que es consistente con nuestros hallazgos.
- Se reportaron 10 casos de complicaciones derivadas de los desgarros perineales, representando el 7.3% del total.

- Las adolescentes tuvieron mayor riesgo de hemorragia postparto (4 casos) y de infecciones (4 casos), mientras que en mujeres añosas solo se reportaron 2 casos de infección.
- Esto refuerza los resultados de estudios previos que han indicado que los desgarros severos en adolescentes están asociados a un mayor riesgo de complicaciones postparto debido a la menor capacidad de cicatrización y la mayor exposición a traumas obstétricos.
- El análisis mediante prueba de chi-cuadrado reveló una asociación significativa entre la edad materna y la incidencia de desgarros perineales ($p = 0.020$), lo que confirma que la edad extrema es un factor determinante en la ocurrencia de estas lesiones.
- Se observó que la razón de verosimilitud (7.902, $p = 0.019$) refuerza esta relación, lo que sugiere que las mujeres en edades extremas tienen una mayor probabilidad de experimentar desgarros perineales en comparación con aquellas en edades óptimas para la gestación.
- Investigaciones similares en hospitales de alta complejidad han reportado valores de p en rangos similares, lo que valida la solidez de nuestros resultados.

CONCLUSIONES

- La edad materna extrema afecta la frecuencia y gravedad de los desgarros perineales, siendo las adolescentes más susceptibles a lesiones severas.
- La macrosomía fetal se identificó como un factor de riesgo más común en adolescentes, mientras que la multiparidad y gran multiparidad fueron factores predominantes en mujeres añosas, influyendo en la presentación de los desgarros perineales.
- Las complicaciones derivadas de los desgarros perineales fueron más frecuentes en adolescentes, destacando la hemorragia postparto y las infecciones como las principales complicaciones.
- Se confirmó una relación estadísticamente significativa entre la edad materna y la presencia de desgarros perineales, respaldando la hipótesis de que la edad es un factor determinante en la aparición y severidad de estas lesiones.

RECOMENDACIONES

1. Implementar programas de formación prenatal dirigidos a adolescentes y mujeres añosas, con énfasis en técnicas de fortalecimiento del suelo pélvico y control del pujo durante el parto.
2. Fomentar el uso de ejercicios de Kegel y masajes perineales en el tercer trimestre de embarazo para mejorar la elasticidad del periné.
3. Garantizar una adecuada nutrición materna rica en colágeno y vitamina C para fortalecer la elasticidad de los tejidos perineales.
4. Implementar un tamizaje prenatal para identificar gestantes con alto riesgo de desgarros, especialmente adolescentes con inmadurez pélvica y mujeres añosas con tejido perineal debilitado.
5. Capacitar al personal de salud en técnicas de protección perineal durante el parto, como la maniobra de Ritgen modificada, para minimizar el riesgo de desgarros severos.
6. Evitar el uso rutinario de episiotomía y reservarla para casos estrictamente necesarios.
7. Desarrollar capacitaciones periódicas en hospitales y centros de salud sobre identificación, prevención y tratamiento adecuado de desgarros perineales.
8. Implementar entrenamientos con simuladores obstétricos para mejorar la destreza del personal en el manejo del parto y la prevención de desgarros.
9. Asegurar una revisión minuciosa del periné en el puerperio inmediato para detectar complicaciones tempranas.
10. Brindar acceso a terapias de recuperación del suelo pélvico, especialmente en mujeres con desgarros de II y III grado, para prevenir incontinencia urinaria o dispareunia.
11. Ofrecer apoyo psicológico a mujeres que han experimentado desgarros perineales graves para reducir el impacto emocional.
12. Implementar un registro sistemático de desgarros perineales para monitorear la incidencia y severidad de estas lesiones.

13. Fomentar investigaciones futuras que analicen otros factores de riesgo asociados a los desgarros perineales, como la posición de parto y características anatómicas maternas.
14. Establecer alianzas con universidades y centros de investigación para mejorar las estrategias de prevención y atención obstétrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Med Chile [Internet]. 2014; 142: 168-174. Disponible de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf>
2. Huamani Benites LE. Complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes de edades extremas atendidas en el Hospital de Apoyo Sivia de Huanta, 2018 y 2019 [Tesis de segunda especialidad]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2020. 54 p. Disponible de: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b9660b25-36fb-415e-9d26-089acc39ce77/content>
3. Riestra J. La edad ideal para tener hijos [Internet]. New Hope Fertility. 06 de agosto de 2021. Disponible de: <https://nhfc.mx/edad-ideal-para-tener-hijos/>
4. Góngora-Ávila C, Vázquez-Carvajal L, Mejias-Arencibia R, Cruz-Pérez J, Linares-Pérez M, Frías-Pérez A. Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. Revista 16 de abril [Internet]. 2021; 60(280): 1-7. Disponible de: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1196
5. Sánchez-Gaytán E. Factores para un embarazo de riesgo. Rev.. Méd. Sinergia [Internet]. 2019; 4(9): e319. Disponible de: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>
6. Vaquero Gonzales NB, Gafas González C, Pazmiño Villao AJ, Duque Macias JL, Cherrez Paredes IC. Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe. Rev. De Ciencias de la Salud MasVita [Internet]. 2020; 4(2): 257-266. Disponible de: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0126>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Perú; 2021. Disponible de: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/.pdf>
8. Nieto F. E. Leoncio Prado y Huánuco registran mayores tasas de embarazo en adolescentes. [Internet]. Nota de Prensa Huánuco

Setiembre 2016. Disponible de:

<http://diarioelsiglo.pe/2016/09/28/leoncio-prado-huanuco-registran-mayorestasas-embarazo-adolescentes/>

9. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Ginebra; 2022. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
10. International Federation of Gynecology and Obstetrics. Embarazo: riesgos y complicaciones [Internet]. Disponible de: <https://www.figo.org/es/embarazo-riesgos-y-complicaciones>
11. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Obstetricia de Williams (25ª ed). Brasil: McGraw-Hill Brasil; 2021.
12. Botero J, Júbiz A, Henao G. Obstetricia y Ginecología. 6ª ed. Colombia: Quebecor Impreandes; 2000.
13. Granda YM, Malatay CH, Gómez SB, Yépez GM. Frecuencia y causas de desgarros perineales en el parto humanizado en la sala de parto. Polo del Conocimiento [Internet]. 2017; 2 (6): [aprox. 26 p] Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/163/pdf>
14. López Briceño EC. Incidencia y Morbilidad de los desgarros perineales postparto grado III y IV en mujeres atendidas en sala de labor y parto de hospital Alemán Nicaragüense. Período de Enero a diciembre 2017. [Tesis de especialidad en Ginecología y Obstetricia en Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2018. 77 p. Disponible de: <https://repositorio.unan.edu.ni/9676/1/98740.pdf>
15. 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. Irán J Nurs Midwifery Res. 2020; 25 (2): 134-138. Disponible de: https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_76_19
16. Folch M, Parés D, Castillo M, Carrera R. Aspectos prácticos en el manejo de las lesiones obstétricas perineales de tercer y cuarto grado para

- minimizar el riesgo de incontinencia fecal. *Cirugía Española*, 85 (6): 341-347.
17. Abril Gonzáles FP, Guevara Villareal AS, Ramos Cruz A, Rubio Romero JA. Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía en un hospital universitario de Bogotá. *Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 2009. 60 (2): 143-151. DOI: 10.1016/j.ciresp.2008.12.001.
 18. Ávila Fabián AC. Prevalencia de episiotomía y desgarros perineales en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Enero-junio 2015. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2017. 87 p. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2694/avila_fac.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 19. Woog CA, Arvizu AJA, González APM, Rodríguez AC, Chávez LMÁ, Juárez TJC. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. *Acta Med Grupo Ángeles*. 2021; 19 (2): 204-207. Disponible de: <https://dx.doi.org/10.35366/100443>
 20. Sandoval León IT, Jaimes Pico SD, Rodríguez Guevara, MJ. Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas. [Tesis de pregrado en Internet]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, 2020. 72 p. Disponible de: <https://repository.ucc.edu.co/items/c43d47d4-e7d3-4206-868c-913d139f92f6>
 21. Riquelme Aguilera JM. Prevalencia de factores de riesgo y desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Coronel Oviedo de agosto a octubre, 2017. [Tesis de pregrado en Internet]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú, 2017. 65 p. Disponible de: <https://1library.co/document/yjem01pq-prevalencia-factores-desgarros-perineales-gestantes-atendidas-hospital-regional.html>
 22. Muñoz de la Torre RJ, Mendoza Vilcahuaman J, Jauregui Sueldo JCh, Toral Santillán EJ, Villanueva Navarro KY, Quispe Aroni R. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. *Rev. Elect MediSur*. 2022; 20 (3): 402-408. DOI: <https://doi.org/10.14482/INDES.30.1.303.661>
 23. Villanueva Navarro KY. Factores de riesgo, desgarro perineal, desgarro posparto. [Tesis de pregrado en Internet]. Huancavelica: Universidad

- Nacional de Huancavelica, 2021. 48 p. Disponible de:
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4304>
24. Beretta Martínez VI. Factores maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a julio del 2018. [Tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2019. 48 p. Disponible de:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1730/>
 25. Rivera Roncal SA. Factores maternos y neonatales asociados a los desgarros perineales. Hospital II Chocope. ESSALUD. 2017-2018. [Tesis de pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. 43 p. Disponible de:
<https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5271/1/>
 26. Quispe Pérez MI. Asociación entre factores de riesgo y desgarro perineal en pacientes atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno 2018. [Tesis de pregrado en Internet]. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, 2018. 100 p. Disponible de:
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2202>
 27. Olguín Moya YB. Factores de riesgo para desgarro perineal severo. [Tesis de pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2018. 49 p. Disponible de:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3942>
 28. Rosas Sotelo KL, Tarazona Blas, EF. “Factores de riesgo que se relacionan con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017” Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. 98 p. Disponible de:
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2846>
 29. Cuéllar Meza MK, Tolentino Martínez, YL. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en un hospital nacional. [Tesis de pregrado en Internet]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, 2019. 97 p. Disponible de:
<https://hdl.handle.net/20.500.12848/400>
 30. Díaz Silva L. Características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional

- Hipólito Unanue durante el año 2016. [Tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2017. 55 p. Disponible de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/529>
31. Santos Malásquez K. Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte-2014. [Tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2016. 49 p. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/776>
 32. Oviedo Maraví GK. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstétrico del Hospital San José del Callao durante el año 2014. [Tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, 2016. 55 p. Disponible de: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/572/Oviedo_g.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Mongrut Steane, A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4ª ed. Perú: Monpress e.i.r.l; 2000.
 34. Estrada J. Relación de desgarros perineales con peso del recién nacido y otros factores asociados en mujeres atendidas por parto cefalovaginal en el Hospital IESS Ibarra desde agosto 2017 hasta enero 2018. [Tesis de pregrado en Internet]. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica; 2018. Disponible de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15381>
 35. Centro de Medicina Materna y Neonatal de Barcelona. Protocolo: Lesiones perineales de origen obstétrico: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Disponible de: <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/lesiones-perineales-de-origen-obstetrico.pdf>
 36. Márquez Loarte CR, Plasencia Requejo MC. Características en gestantes con desgarro perineal durante el parto en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2016. [Tesis de pregrado en Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1389/>
 37. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud N° 105-DGSP.V.01. Disponible de:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf

38. Asgari S, Luo Y, Akbari A, Belbin GM, Li X, Harris DN, Selig M, Bartell E, Calderon R, Slowikowski K, Contreras C, Yataco R, Galea JT, Jiménez J, Coit JM, Farroñay Ch, Nazarian RM, O'Connor TD, Dietz HC, Hirschhorn JN, Guio H, Lecca L, Kenny EE, Freeman EE, Murray MB, Soumya R. A positively selected FBN1 missense variant reduces height in Peruvian individuals. *Nature research*. Published online: 13.05.2020. Disponible de: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2302-0>
39. Wagner Grau P. Consideraciones fisiopatológicas, clínicas y terapéuticas. 3ª ed. Aprobada y recomendada por el *Anemia Working Group* Latinoamérica. Lima, Perú: 2006.
40. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: Edit. McGraw-Hill Interamericana S.A.; 2014.

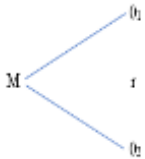
COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Crisanto G. Desgarros perineales en partos de mujeres con edades extremas en el hospital tingo maría. Huánuco, 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2026 [Consultado]. Disponible en: <http://.....>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS/VARIABLES	MARCO METODOLOGICO
PROBLEMA GENERAL: ¿Las edades extremas serán factores relacionados a desgarros perineales. Hospital Tingo María. Huánuco, 2022? PROBLEMAS ESPECIFICOS: ¿Cuál es la prevalencia de desgarros perineales en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022? ¿Qué tipos de desgarros perineales son más frecuentes en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022? ¿Serán similares los factores asociados a desgarros perineales en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022?	OBJETIVO GENERAL: Determinar si las edades extremas son factores relacionados a desgarros perineales. Hospital Tingo María. Huánuco, 2022. OBJETIVOS ESPECIFICOS: Establecer la prevalencia de desgarros perineales en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022. Identificar los tipos de desgarros perineales más frecuentes en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022. Conocer si los factores asociados a desgarros perineales son similares en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN: H_i: Las edades extremas son factores relacionados a desgarros perineales. Hospital Tingo María. Huánuco, 2022. H₀: Las edades extremas no son factores relacionados a desgarros perineales. Hospital Tingo María. Huánuco, 2022. HIPOTESIS ESPECIFICAS: He1: Los desgarros perineales de primer grado son más frecuentes en el parto de mujeres adolescentes y de mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022. He2: Los factores asociados a desgarros perineales son similares en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022. He3: Las complicaciones de los desgarros perineales son similares en el parto de mujeres adolescentes y	TIPO DE INVESTIGACION Observacional, explicativo, retrospectivo ENFOQUE: Cuantitativo NIVEL: Descriptivo, DISEÑO: No experimental, transversal, correlacional. ESQUEMA:  <pre> graph LR M --> H1 M --> H2 M --> H3 </pre> POBLACIÓN: Conformada por 684 HC. de mujeres que tuvieron su parto en el Hospital de Tingo María, cuyas edades sean de 19 años o menos y de 35 años o más, durante enero a diciembre 2022. MUESTRA: Representada por 136 HC. de mujeres que tuvieron su parto en el Hospital de Tingo María y que registran desgarro perineal. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Análisis documental INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos

¿Se presentarán las mismas complicaciones de los desgarros perineales en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022?	Describir si las complicaciones que se presentan en los desgarros perineales son similares en el parto de mujeres adolescentes y mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022.	mujeres añosas en el Hospital Tingo María. Huánuco, 2022. Variable de estudio 1 Edades extremas Variable de estudio 2 Desgarros perineales Variables intervinientes Factores maternos Factores fetales
---	--	---

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DESGARROS PERINEALES EN PARTOS DE MUJERES CON EDADES EXTREMAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA. HUÁNUCO, 2022

N° de HC:

Fecha de recolección:

.....

1. Edad materna:

Adolescente:

19 años () 18 años () 17 años () 16 años ()
15 años () 14 años () 13 años () 12 años () < 12 años ()

Añosa:

35 años () 36 años () 37 años () 38 años () 39 años ()
40 años () 41 años () 42 años () 43 años () > 43 años ()

2. Desgarro perineal

I grado () II grado () III grado () IV grado ()

3. Factores maternos

Talla materna: m.

Paridad:

Primípara ()

Múltipara ()

Complicaciones:

Hemorragia postparto ()

Dispareunia ()

Infecciones ()

4. Factores fetales

Peso del RN:

>4000 gr ()

3000-4000 gr ()

2000-3000 gr ()

< 2000 gr ()

Presentación fetal:

Cefálica ()

Podálica ()

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

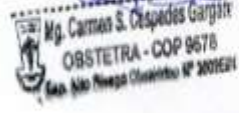
Yo, CARMEN SILVIA CESPEDES GARGATE, con DNI
Nº 22533929, de profesión OBSTETRA
CON MAESTRIA EN SALUD PUBLICA Y G. SANITARIA ejerciendo actualmente
como OBSTETRA ASISTENCIAL, en la Institución HOSPITAL
DE TINGO MARIA.

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento (FICHA DE RECOLECCION DE DATOS), a los efectos de su aplicación a la nuestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
congruencia de ítems				✓
amplitud de contenido				✓
redacción de los ítems				✓
claridad y precisión				✓
pertinencia				✓

En Tingo Maria, a los 19 días del mes de Agosto del 2024

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ida E. Cardich Chamorro, con DNI
N° 9257497, Obstetra de profesión con
Maestría en Epidemiología ejerciendo actualmente
como Obstetra Asistencial en la Institución Hospital de Tingo Maria.

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento (FICHA DE RECOLECCION DE DATOS), a los efectos de su aplicación ala nuestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
congruencia de ítems				✓
amplitud de contenido				✓
redacción de los ítems				✓
claridad y precisión				✓
pertinencia				✓

En Tingo Maria, a los 16 días del mes de Agosto del 2024


Mg. Ida E. Cardich Chamorro
Obstetra
MAESTRÍA EPIDEMIOLOGÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Marlyn Flores Shupingahua, con DNI
 N° 22964167 Obstetra de profesión con Maestría
en Salud Pública y Docencia Universitaria ejerciendo actualmente
 como Obstetra Asistencias, en la Institución Hospital de Tingo María.

Por medio de la presente hago constar que ha revisado con fines de validación del instrumento (FICHA DE RECOLECCION DE DATOS), a los efectos de su aplicación ala nuestra correspondiente.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
congruencia de ítems				✓
amplitud de contenido				✓
redacción de los ítems				✓
claridad y precisión				✓
pertinencia				✓

En Tingo María, a los 19 días del mes de Agosto del 2024