

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas
atendidas en el Hospital Tingo María, 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA: Simón Encarnación, Maria Mercedes

ASESORA: Rivera Soto, Mauth Jakueline

HUÁNUCO – PERÚ

2026

U

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: Título Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 76048896

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22719431

Grado/Título: Magister en salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0009-0008-1802-3717

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacio Zevallos, Juana Irma	Doctora en ciencias de la salud	22418566	0000-0003-4163-8740
2	Castillo Ruiz, Verónica Del Pilar	Maestra en ciencias de salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	18010634	0000-0003-0448-5255
3	Flores Shupingahua, Merlyn	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22964167	0000-0003-1770-260X

D

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo Maria, siendo las once con treinta horas del día diez del mes de abril del año dos mil veintiséis, 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. VERONICA DEL PILAR CASTILLO RUIZ
- MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

Nombrados mediante RESOLUCION N° 508-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2024**", presentado por la Bachiller en Obstetricia Srta. **MARÍA MERCEDES SIMON ENCARNACION**, 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 *...B...* y cualitativo de *...BUENO...*

Siendo las, 12:30 horas del día 10 del mes de abril del año 2026 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS

DNI 22418566

ORCID 0000-0003-4163-8740

SECRETARIA

MG. VERONICA CASTILLO RUIZ

DNI 18010634

ORCID 0000-0003-0448-5255

VOCAL

MG. MERLYN FLORES SHUPINGAHUA

DNI 22964167

ORCID 0000-0003-1770-260X



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: MARIA MERCEDES SIMÓN ENCARNACIÓN, de la investigación titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2024", con asesor(a) MAUTH JAKUELINE RIVERA SOTO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 3211-2023-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % 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, 15 de diciembre 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

94. MARIA MERCEDES SIMON ENCARNACION.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.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 Dios por brindarme salud, posibilidades para lograr y culminar esta etapa. A mis padres Leonardo Simón y Rigoberta Encarnación quienes me apoyaron llegar a esta instancia de mis estudios, inculcándome valores y consejos para ser una buena persona con excelencia, gracias por ser mi refugio en los días difíciles, y mi impulso en cada logro, por sus sacrificios silenciosos, sus palabras de aliento en los momentos de duda, y por creer en mi incluso cuando yo no lo hacía.

AGRADECIMIENTO

A mi segundo hogar, la Universidad de Huánuco, donde inicié mi formación académica y pude desarrollarme en esta hermosa carrera de Obstetricia. Agradezco a mis docentes y asesora quienes me brindaron sus enseñanzas, me motivaron en perseverar en mi camino académico.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	22
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. TEORÍA DE CIENCIA DE LA SALUD	24
2.2.2. TEORÍA DE CIENCIA DE LA SALUD	24

2.2.3.	FACTORES DE RIESGO.....	24
2.2.4.	DESGARROS PERINEALES.....	25
2.2.5.	TIPOS DE DESGARROS PERINEALES	26
2.2.6.	FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS	27
2.2.7.	FACTORES MATERNOS	29
2.2.8.	FACTORES DE RIESGO NEONATAL.....	30
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	32
2.3.1.	DESGARRO PERINEAL	32
2.3.2.	FACTORES OBSTÉTRICOS	32
2.3.3.	FACTORES MATERNOS	32
2.3.4.	FACTOR NEONATALES	32
2.3.5.	PARTO PROLONGADO	32
2.3.6.	PARTO PRECIPITADO.....	33
2.4.	HIPÓTESIS.....	33
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	33
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	33
2.5.	VARIABLES.....	34
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE	34
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	34
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	35
CAPITULO III		36
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		36
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1.	ENFOQUE	36
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	36
3.1.3.	DISEÑO	36
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.2.1.	POBLACIÓN	37
3.2.2.	MUESTRA.....	37
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS... 37	
3.3.1.	TÉCNICAS RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.3.2.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.4.	TÉCNICAS PARA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	38

3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	38
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	38
CAPITULO IV.....	40
RESULTADOS.....	40
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	40
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	51
CAPITULO V.....	57
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Puérperas que presentaron parto prolongado	40
Tabla 2. Puérperas que presentaron parto precipitado.....	41
Tabla 3. Puérperas que se realizaron la episiotomía	42
Tabla 4. Puérperas con protección perineal	43
Tabla 5. Edad de las puérperas	44
Tabla 6. Cuadro estadístico de la paridad materna	45
Tabla 7. Cuadro estadístico del periodo intergenésico	46
Tabla 8. Cuadro estadístico del peso del recién nacido.....	47
Tabla 9. Cuadro estadístico de la presentación fetal	48
Tabla 10. Cuadro estadístico del perímetro cefálico	49
Tabla 11. Cuadro estadístico de la distocia de hombros	50
Tabla 12. Cuadro estadístico sobre el desgarro perineal.....	51
Tabla 13. Análisis estadístico.....	52
Tabla 14. Análisis del Chi-cuadrado de la hipótesis específica 1.....	53
Tabla 15. Análisis del Chi-cuadrado de la hipótesis específica 2.....	54
Tabla 16. Análisis del Chi-cuadrado de la hipótesis específica 3.....	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Puérperas que presentaron parto prolongado	40
Figura 2. Puérperas que presentaron parto precipitado.....	41
Figura 3. Puérperas que se realizaron la episiotomía.....	42
Figura 4. Puérperas con protección perineal	43
Figura 5. Gráfico de la Edad de las puérperas.....	44
Figura 6. Gráfico de barras de la paridad materna	45
Figura 7. Gráfico de barras del periodo intergenésico	46
Figura 8. Gráfico de barras del peso del recién nacido.....	47
Figura 9. Gráfico de barras de la presentación fetal	48
Figura 10. Gráfico de barras del perímetro cefálico	49
Figura 11. Gráfico de barras de la distocia de hombros	50
Figura 12. Gráfico de barras sobre el desgarro perineal.....	51
Figura 13. Análisis de significancia	56

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María durante el año 2024. La investigación fue de tipo aplicada con enfoque cuantitativo, nivel relacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 350 puérperas que presentaron parto vaginal, de las cuales se seleccionó una muestra no probabilística de 220 de puérperas que presentaron desgarro perineal. La técnica de recolección fue el análisis documental y el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos.

Los resultados evidenciaron que el 8,18% de las pacientes presentó parto prolongado, el 13,6% parto precipitado, y el 10,5% fue sometida a episiotomía. En cuanto a los factores maternos, predominó el grupo de adultas jóvenes (74,1%), con mayor frecuencia de multiparidad (40,9%). Respecto a los factores neonatales, el 87,7% de los recién nacidos tuvo peso adecuado y el 7,3% macrosomía. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado arrojó valores de significancia menores a 0,05 ($p=0,000$), demostrando una asociación significativa entre los factores obstétricos, maternos y neonatales con la aparición de desgarros perineales.

Se concluye que la ocurrencia de desgarros perineales está directamente relacionada con los factores obstétricos, maternos y neonatales, por lo que se recomienda fortalecer las prácticas obstétricas preventivas y la educación prenatal para disminuir su incidencia.

Palabras clave: desgarros perineales, factor de riesgo, factores maternos, factores obstétricos, factores neonatales.

ABSTRACT

The study aimed to determine the risk factors associated with perineal tears in postpartum women treated at Tingo María Hospital during 2024. The research was applied, with a quantitative approach, relational level, and a non-experimental cross-sectional design. The population was made up of 350 postpartum women who presented vaginal delivery, from which a non-probabilistic sample of 220 postpartum women who presented perineal tears was selected.

The results showed that 8.18% of the patients had prolonged labor, 13.6% had precipitous labor, and 10.5% underwent episiotomy. Regarding maternal factors, the younger adult group predominated (74.1%), with a higher frequency of multiparity (40.9%). Regarding neonatal factors, 87.7% of newborns had adequate birth weight, and 7.3% had macrosomia. Statistical analysis using the Chi-square test yielded significance levels less than 0.05 ($p=0.000$), demonstrating a significant association between obstetric, maternal, and neonatal factors and the occurrence of perineal tears.

It is concluded that the occurrence of perineal tears is directly related to obstetric, maternal and neonatal factors, so it is recommended to strengthen preventive obstetric practices and prenatal education to reduce their incidence.

Keywords: perineal tears, risk factor, maternal factors, obstetric factors, neonatal factors.

INTRODUCCIÓN

Los desgarros perineales constituyen una de las complicaciones obstétricas más frecuentes durante el parto vaginal y representan un importante problema de salud materna a nivel mundial. Estos traumas, que van desde lesiones leves hasta afectaciones severas del esfínter anal y estructuras adyacentes, pueden generar consecuencias físicas, emocionales y sociales que afectan de manera significativa la calidad de vida de las púerperas. Entre las complicaciones más comunes se encuentran el dolor crónico, la disfunción sexual, la incontinencia urinaria y fecal, así como alteraciones en la recuperación posparto.

Diversos estudios han identificado que la ocurrencia de desgarros perineales no es un hecho aislado, sino que responde a múltiples factores de riesgo asociados tanto a las características maternas (edad, paridad) como a las condiciones fetales (peso y circunferencia cefálica) y al manejo obstétrico (uso de episiotomía, posición durante el parto, maniobras empleadas). La identificación de estos factores permite diseñar estrategias preventivas y protocolos de atención que reduzcan la incidencia y severidad de estas lesiones.

En el contexto peruano, la vigilancia de la salud materna es prioritaria para garantizar partos seguros y una adecuada recuperación de las madres. El Hospital de Tingo María, como institución de referencia en la región, atiende un número considerable de partos anuales, lo que lo convierte en un escenario idóneo para analizar los factores de riesgo relacionados con la aparición de desgarros perineales. Comprender estos determinantes no solo contribuye a la mejora de la práctica clínica, sino también al fortalecimiento de políticas de salud orientadas a la protección de la mujer en el proceso reproductivo.

Por ello, el presente estudio titulado “Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en púerperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024”, se organiza en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, donde se describe la situación problemática, se formulan las preguntas de investigación, se establecen los

objetivos y se expone la justificación, limitaciones y viabilidad del estudio.

Capítulo II: Marco teórico, que incluye los antecedentes internacionales, nacionales y locales, además de las bases conceptuales y teóricas sobre factores de riesgo, desgarros perineales y sus clasificaciones. También se plantean las hipótesis y se definen las variables de estudio junto con su operacionalización.

Capítulo III: Marco metodológico, donde se precisa el tipo, nivel, diseño de investigación, así como la población y muestra de estudio. También se detallan las técnicas e instrumentos de recolección de datos, su validez, confiabilidad y el procedimiento de análisis estadístico.

Capítulo IV: resultados con la estadística descriptiva

Capítulo V: discusión de los resultados obtenidos, así como las conclusiones del análisis realizado, se señalan recomendaciones basados en hallazgos y finalizando los anexos, que incluyen instrumentos aplicados, matriz de consistencia y documentos de apoyo.

Con esta estructura, la investigación busca aportar evidencia científica que permita identificar los factores de riesgo más relevantes asociados a los desgarros perineales en puérperas, con el fin de contribuir a la mejora de la atención obstétrica en el Hospital Tingo María y apoyar el desarrollo de políticas de salud materna más efectivas.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los desgarros perineales durante el parto constituyeron una preocupación significativa en la práctica obstétrica a nivel mundial. Estas lesiones, que afectaban los tejidos del periné, variaban desde desgarros superficiales hasta aquellos que comprometían el esfínter anal y la mucosa rectal, conllevando complicaciones a corto y largo plazo para la salud de la mujer. A nivel mundial, se estimaba que más del 85% de las mujeres que tuvieron un parto vaginal experimentaron algún grado de trauma perineal, y entre el 1% y el 8% sufrieron desgarros severos que involucraban el esfínter anal.⁽¹⁾

En el escenario internacional, el American College of Obstetricians and Gynecologists señalaba que los desgarros perineales ocasionaban hemorragias en el posparto; además, a nivel global, esta hemorragia representaba la principal causa de muerte materna en un 25%.⁽²⁾ En la misma línea, el desgarro perineal constituía la complicación más frecuente durante el parto vaginal, generando en la mayoría de las puérperas problemas críticos que afectaban su salud materna.⁽³⁾ Entre los principales riesgos obstétricos se encontraban la episiotomía, el tiempo expulsivo y la distocia de hombros. Asimismo, los factores neonatales también representaban riesgos, como la presentación occipito posterior y la macrosomía. De igual modo, se registraba una recurrencia de desgarros perineales en Finlandia con un 0.6%, en el Reino Unido con un 2.9%, en Australia con un 6.1% y en Estados Unidos con un 16%.⁽⁴⁾

En el Perú, la incidencia de estos desgarros se mantenía elevada, situándose entre el 0.9% y el 2.1% por cada 10 mujeres. Las características obstétricas eran la principal causa, entre las que predominaban el parto precipitado (28%), la primiparidad (16.9%) y la edad materna avanzada (9.6%). Además, el Ministerio de Salud (MINSA) señalaba que los desgarros

perineales en hospitales representaban la complicación más frecuente, y que podían presentarse hasta en cuatro grados. En Junín, por ejemplo, las hemorragias durante el puerperio alcanzaban un 20%.⁽⁵⁾

Del mismo modo, los desgarros perineales severos constituían la principal causa de incontinencia fecal en puérperas jóvenes y saludables, presentándose con mayor frecuencia poco después del parto. Se reportaba que entre el 24% y el 39% de las pacientes con este tipo de desgarros experimentaban incontinencia fecal, incluso tras una adecuada corrección quirúrgica. Otros factores obstétricos de riesgo incluían el periodo expulsivo prolongado y el uso inadecuado de la episiotomía.⁽⁶⁾

A nivel regional, se hallaba que los factores obstétricos representaban uno de los mayores riesgos de complicaciones en las puérperas, entre ellas los desgarros perineales. No obstante, esta población también presentaba otras complicaciones como amenazas de aborto (22.7%), preeclampsia (11.4%), rotura prematura de membranas (29.5%), desgarro cervical (44%) y parto pretérmino (11.4%).⁽⁷⁾

En el Hospital Tingo María, donde se atendía a mujeres en periodo de puerperio, se evidenciaba un incremento en la incidencia de desgarros perineales, originados por diversos factores relacionados tanto con condiciones obstétricas como con características individuales de las pacientes. Entre las principales causas de esta problemática se encontraban prácticas asistenciales que no siempre consideraban las particularidades fisiológicas de cada mujer, además de factores anatómicos propios de las usuarias que incrementaban la susceptibilidad a dichas lesiones. Las consecuencias de los desgarros trascendían el ámbito inmediato, afectando la calidad de vida de las puérperas al incrementar el riesgo de complicaciones como infecciones, dolor crónico y dificultades en la recuperación, lo que derivaba en una mayor demanda de recursos de tratamiento. Los problemas principales asociados incluían un aumento en las intervenciones médicas de emergencia, prolongados periodos de hospitalización y la probabilidad de secuelas físicas y psicológicas a largo plazo, lo cual complicaba significativamente el bienestar de las pacientes y sobrecargaba al personal de

salud encargado de afrontar esta problemática compleja.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024?

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024?

¿Cuáles son los factores de riesgo neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.

1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.

Identificar los factores de riesgo maternos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.

Identificar los factores de riesgo neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El desgarro perineal no solo fue considerado una complicación obstétrica durante la gestación y el parto, sino que también conllevó repercusiones en el puerperio, tanto a corto como a largo plazo, tales como dehiscencia, dolor perineal, hinchazón, hematomas, disuria, dificultades en la defecación y dispareunia, entre otras. Por ello, continuaba siendo un problema de salud pública global, dado que contribuía al incremento de la morbilidad y mortalidad materna.

Desde una perspectiva teórica, este estudio aportó a una comprensión más profunda de los factores obstétricos, maternos y neonatales que incidían anatómicamente en la aparición de complicaciones posparto. Al incorporar nuevos conocimientos, se permitió valorar de manera directa las variables, estableciendo no solo una aproximación a la realidad estudiada, sino también la identificación de áreas poco exploradas. Asimismo, este aporte teórico resultó relevante para futuras investigaciones, ya que brindó una base sólida para seguir explorando las múltiples dimensiones de este problema en otros contextos, favoreciendo la construcción de un conocimiento enriquecido y aplicable a distintas realidades.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

La investigación se desarrolló ante la necesidad de mejorar la identificación de los factores obstétricos y neonatales. A partir de los resultados obtenidos, se ofrecieron datos esenciales para que los profesionales y entidades de salud pudieran formular programas orientados a optimizar los métodos de intervención en el parto, con el fin de reducir las tasas de desgarros perineales. Se reconoció, además, que la información generada contribuyó al ajuste de los procedimientos asistenciales vigentes, con la intención de que el sector salud fortaleciera sus prácticas y garantizara una mejor calidad de vida para las púerperas. Adicionalmente, se facilitó el acceso a información práctica y precisa, lo

cual apoyó a la comunidad obstétrica en la toma de decisiones basadas en datos actualizados y pertinentes.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La elección de un diseño centrado en el análisis documental respondió a la necesidad de explorar en profundidad las historias clínicas de las pacientes, lo que permitió una recopilación de datos exhaustiva y estructurada. El enfoque planteado no solo se circunscribió al ámbito obstétrico, sino que también buscó valorar de manera técnica los factores observados en las pacientes. La aplicación de esta metodología facilitó una interpretación objetiva de los datos recolectados y aseguró un tratamiento riguroso de los elementos revisados, en concordancia con los objetivos de la investigación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Durante el desarrollo de la investigación no se previeron limitaciones importantes, dado que se trató de un estudio retrospectivo; sin embargo, existió la posibilidad de que algunas historias clínicas no contaran con el registro completo de la información necesaria. Asimismo, el acceso a estas historias clínicas para su revisión y extracción de datos pudo implicar una inversión de tiempo mayor a la prevista.

1.6. VALIDEZ DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación resultó relevante para la salud materna, ya que la información obtenida no solo aportó datos valiosos para el fortalecimiento de la práctica obstétrica, sino que también constituyó una base útil para futuras investigaciones. Asimismo, el proyecto dispuso de los recursos logísticos y económicos necesarios que garantizaron el cumplimiento de los objetivos planteados.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cuba (2024), Chachalo *et al.* llevaron a cabo un estudio titulado *Factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras – Huánuco, 2022*, cuyo objetivo fue analizar las complicaciones asociadas a los desgarros perineales (DP) en mujeres nulíparas sudamericanas. La investigación se desarrolló bajo un enfoque explicativo, de tipo mixto, con un diseño bibliográfico, analítico y basado en el análisis documental.

Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo más representativos para la aparición de DP correspondieron al periné rígido (45,6%), la mala práctica médica (23,2%) y la inadecuada presentación fetal (10,5%). Asimismo, se identificó que las mujeres nulíparas fueron las más afectadas, reportándose desgarros de grado I en el 81,2%, grado II en el 16,7% y grados III y IV en un bajo porcentaje del 2,1%. Finalmente, los autores concluyeron que las complicaciones derivadas de los DP durante el parto debían ser identificadas oportunamente para prevenir afectaciones en la madre y el recién nacido, e incluso evitar consecuencias fatales. ⁽⁸⁾

Salamanca (2023), Rodríguez realizó el estudio titulado *Manejo y prevención de los desgarros perineales del parto vaginal en la Universidad de Salamanca, 2023*, cuyo propósito fue analizar tanto las estrategias de manejo como las medidas de prevención de los desgarros perineales (DP) durante el parto vaginal. La investigación se desarrolló bajo un enfoque explicativo, con diseño cualitativo, transversal y analítico, empleando principalmente un análisis documental.

Los resultados evidenciaron la existencia de vacíos en el

conocimiento actual sobre la eficacia del dispositivo Epi-No en la prevención de DP. Asimismo, se sugirió la incorporación de pruebas de imagen, como la ecografía, para mejorar el diagnóstico y evaluar con mayor precisión la avulsión de los tejidos. Finalmente, se concluyó que, para prevenir los desgarros perineales, se recomendaba a las gestantes realizar masajes perineales a partir de la semana 34 de gestación. ⁽⁹⁾

Machala (2022), Arévalo *et al.* presentaron el estudio titulado *Factores asociados a las complicaciones maternas en el parto vertical, Machala – Ecuador, 2020*, con el objetivo de identificar los factores relacionados con la aparición de complicaciones maternas durante el parto. La investigación se desarrolló bajo un enfoque explicativo, de tipo transversal, analítico y cuantitativo, aplicando un cuestionario a 853 gestantes. Los resultados mostraron que, en cuanto a los antecedentes obstétricos, el 36.6% de las participantes fueron nulíparas y el 64.2% multíparas. Respecto a la edad gestacional, el 96.4% de los partos fueron a término y el 2.5% pretérmino. En relación con la posición adoptada durante el parto, el 99.5% de las gestantes optó por la posición sentada. En cuanto a la presencia de complicaciones, el 29% las presentó, mientras que el 71% no. Finalmente, los autores concluyeron que las complicaciones maternas se asociaron principalmente con factores de riesgo relacionados con el modo de paridad. ⁽¹⁰⁾

México (2021), Woog *et al.* realizaron el estudio titulado “Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Nuevo Sanatorio Durango, 2021”, cuyo propósito fue identificar los factores de riesgo tanto maternos como neonatales asociados al desgarro perineal severo (DPS). La investigación se desarrolló bajo un diseño retrospectivo, analítico, observacional y cuantitativo, utilizando como fuente 43 historias clínicas. Los resultados evidenciaron que, entre las gestantes con DPS, el 50% tenía menos de 35 años, el 48.1% presentó sobrepeso, el 62.5% fueron primíparas, y el 40% recibió inducción del parto. En cuanto a los factores neonatales, el 55.6% de los recién

nacidos pesó más de 3,500 g y el 60% de las madres recibió analgesia obstétrica. Finalmente, los autores concluyeron que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo estudiados y la aparición del DPS en las gestantes. ⁽¹¹⁾

México (2021), Martínez et al. desarrollaron el estudio “Asociación entre desgarros perineales de tercer y cuarto grado (OASIS) y parto no intervenido”, cuyo objetivo fue analizar la relación entre los desgarros perineales (DP) graves y el parto no intervenido (PNI). Para ello, implementaron un diseño cualitativo, longitudinal, observacional, explicativo y retrospectivo, tomando como muestra 253 partos. Los resultados mostraron que, del total de pacientes con PNI, el 2.4% presentó lesiones obstétricas del esfínter anal, mientras que el 4% no presentó parto intervenido (PI). Asimismo, se observó que la duración promedio del parto en las pacientes con PNI fue de 3.5 horas y que en el 22.9% de los casos se practicó episiotomía. Los autores concluyeron que las mujeres con parto no intervenido tuvieron un mayor riesgo de desarrollar desgarros perineales de tercer y cuarto grado. ⁽¹²⁾

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lima (2024), Castro desarrolló el estudio “Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo 2021–2022”, con el propósito de analizar los factores vinculados a la aparición de desgarros perineales. Para ello, aplicó una metodología analítica, transversal, cuantitativa y explicativa, trabajando con una muestra de 990 casos a través de cuestionarios. Los resultados evidenciaron que el 60.7% de las gestantes fueron adolescentes menores de 19 años, el 65% fueron nulíparas, el 75% tuvieron menos de seis controles prenatales y el 57% se sometió a episiotomía. El estudio concluyó que los factores de mayor riesgo estuvieron relacionados con la adolescencia, la nuliparidad, el bajo número de controles prenatales y la ausencia de episiotomía, mientras que no se identificaron riesgos neonatales significativos. ⁽¹³⁾

Ica (2022), Baldeón llevó a cabo la investigación “Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020”, con el objetivo de evaluar los factores relacionados con la aparición de desgarros perineales en gestantes. El estudio fue de tipo retrospectivo, explicativo, básico y transversal, aplicándose encuestas a 151 gestantes. Los resultados evidenciaron que, dentro de los factores maternos, el 36.4% tenía entre 20 y 34 años, el 49% era nulípara, el 37% presentó antecedentes de desgarro y el 47.7% padeció anemia moderada. En cuanto a los factores fetales, el 32.5% tuvo un peso mayor o igual a 4000 gramos y el 74% presentó distocia de hombros. Respecto a los factores intraparto, el 33% tuvo inducción del parto y el 48% se sometió a episiotomía. En su conclusión, Baldeón estableció que los principales factores de riesgo estuvieron asociados a la atención prenatal insuficiente, anemia materna, peso fetal elevado, falta de psicoprofilaxis, índice de masa corporal (IMC) y distocia de hombros. ⁽¹⁴⁾

Ayacucho (2022), Muñoz et al. realizaron el estudio “Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas”, con el propósito de analizar la incidencia del desgarro perineal posparto (DPP) en mujeres de esta población. La investigación fue de tipo explicativa, analítica, transversal y cuantitativa, aplicándose encuestas a 171 madres. Los resultados mostraron que la frecuencia del DPP eutócico alcanzó el 46.15%, mientras que las infecciones del tracto urinario afectaron al 37.7% de las participantes. A partir de los hallazgos, los autores concluyeron que las infecciones vaginales y el tiempo intergenésico se encontraban entre los principales factores asociados al desgarro perineal. ⁽¹⁵⁾

Junín (2022), Echevarría desarrolló el estudio “Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Pichanaki, Junín 2019”, con el objetivo de identificar los factores de riesgo vinculados a los desgarros perineales (DP) en mujeres puérperas. La investigación fue de tipo explicativa, cualitativa, transversal y

analítica, utilizando como metodología el análisis documental. Los hallazgos evidenciaron que el DP representaba una solución de continuidad que incluía desgarros en piel y músculo, acompañados en ocasiones de contusiones. Además, cuando se trataba de lesiones de III y IV grado, estas se asociaban con efectos de incontinencia rectal y vesical. Finalmente, se concluyó que el parto instrumentado constituía el principal factor de riesgo para la aparición de DP. ⁽¹⁶⁾

Lima (2020), Bustamante realizó el estudio “Factores de riesgo para desgarro perineal severo en puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2014 – 2019”, con el propósito de identificar los factores asociados al desgarro perineal severo (DPS) en mujeres puérperas. La investigación fue de tipo explicativa, transversal, analítica y cuantitativa, aplicando la observación directa en un total de 60 casos. Los resultados demostraron que el 76% de las participantes eran madres adultas jóvenes, el 52% eran nulíparas, el 58% presentaban un IMC menor de 25, el 45% había recibido episiotomía, y el 87% contaba con psicoprofilaxis incompleta. A partir de estos hallazgos, se concluyó que los principales factores de riesgo correspondían a la nuliparidad y a la primiparidad. ⁽¹⁷⁾

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Tingo María, 2023. Aquino ⁽¹⁸⁾, Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes de parto vaginal. Hospital Tingo María. julio – diciembre 2018. enfocados en analizar los factores de riesgo que se hallan asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes de parto vaginal. Asimismo, desarrolló una metodología explicativa, cuantitativa, analítica, transversal, incurrieron en la aplicabilidad de un cuestionario con 25 gestantes. Frente a ello, los resultados evidenciaron que, referido a los factores demográficos, el 40% tuvo entre 15 a 21 años, el 76% fueron de zonas rurales y el 24% urbanas; en los factores obstétricos, el 36% 1 embarazo, el 32% tuvo 2; el 16% tuvo 3; el 32% a las 38 semanas presentó hemorragia, el 96%

tuvo atención perinatal; además el 96% sí presenta hemorragias. Finalmente, llegó a concluir que, la atonía uterina en un 100%, retención de restos placentarios en un 8%; lesión del canal de parto en un 24%, corresponden a los factores de riesgo.

Huánuco, 2022. Ávila y Ortega ⁽¹⁹⁾, Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco – 2022. Buscaron evaluar los factores de riesgo que causan desgarro perineal (DP) durante el parto. Igualmente, desarrollaron un estudio explicativo, transversal, analítico, cuantitativo, explicativo, consideró la aplicabilidad de un cuestionario con 175 historias. Al respecto, los resultados llegaron a exponer que, referido a los factores maternos, estos correspondieron a la edad y anemia, las ITS y ITU; respecto a los factores obstétricos, está el parto precipitado, peso del RN, tiempo expulsivo. Por ello, concluyeron que, los factores obstétricos y los maternos correspondieron a los factores de riesgo para los DP. Manejo y prevención de los desgarros perineales del parto vaginal

Huánuco, 2021. Torres ⁽²⁰⁾, Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2021. enfocados en analizar las complicaciones durante el parto y puerperio en gestantes. Igualmente, desarrolló una metodología cuantitativa, analítica, transversal, explicativa, prospectiva, consideró la aplicabilidad de una encuesta con 56 gestantes. Para ello, los resultados llegaron a reflejar que, el 33% de las gestantes presentó anemia moderada y el 5.4% severa; respecto a las complicaciones maternas, estas correspondieron a los trastornos hipertensivos en un 35.7%, los desgarros vulvo-perineales en un 46%; mientras que las complicaciones durante el puerperio correspondieron a las ITU en un 25% y lesiones el canal del parto en un 66%. Concluyó que, existen complicaciones maternas durante el parto y puerperio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE CIENCIA DE LA SALUD

La teoría de "Elasticidad Muscular y Factores Fisiológicos en el Trabajo de Parto", la cual ha sido propuesta de K. T. Parry, se encarga de la valoración de la resistencia y la elasticidad que llega a tener el tejido perineal, en donde ello pone en evidencia la necesidad que el sector salud llega a tener acerca de su capacidad de respuesta, la cual puede ser un elemento de alta prevalencia en cuanto a la influencia no solo del proceso, sino en la limitación de la aparición de traumatismos. Así mismo, no se debe de descartar que existen características musculares que pueden desempeñar un papel prevalente en la fase expulsiva ⁽²¹⁾.

2.2.2. TEORÍA DE CIENCIA DE LA SALUD

La "Teoría del Estrés Mecánico en el Parto", desarrollada por H. Davies en 2003, propone que los desgarros perineales están relacionados con la intensidad y duración de las fuerzas aplicadas en el canal de parto. Esta teoría establece que las estructuras anatómicas experimentan un grado significativo de estrés biomecánico, lo cual puede predisponer a lesiones si el cuerpo no alcanza una adaptación o flexibilidad óptima. En su análisis, Davies detalla cómo diversos factores, como la duración de las contracciones o la posición adoptada durante el parto, incrementan la presión ejercida sobre el periné. Este modelo sugiere que la alineación de las estructuras y la tensión muscular no solo influyen en la resistencia a las rupturas, sino también en el tiempo de recuperación posparto. ⁽²²⁾

2.2.3. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas se vinculan estrechamente con características obstétricas y maternas específicas. Entre ellos, la edad avanzada de la gestante se ha identificado como un aspecto significativo, ya que con el paso de los años los tejidos perineales tienden a perder elasticidad, lo que eleva el

riesgo de sufrir este tipo de lesiones. Adicionalmente, el peso del recién nacido juega un papel relevante, ya que un peso elevado puede generar una mayor presión sobre el periné durante el proceso de expulsión, incrementando las probabilidades de desgarro. ⁽¹⁾

Además, no se puede dejar de lado al tipo de parto, el cual puede influir de forma directa en la prevalencia de los desgarros, tomando en consideración que existen intervenciones instrumentales, las cuales puede ser elementos incidentes si es que se hace referencia la probabilidad de desarrollo de lesión perineal, como consecuencia de que este tipo de herramientas requiere de una manipulación directa sobre el área del canal de parto. Además, los partos prolongados o complicados tienden a producir un agotamiento en los tejidos perineales, lo que facilita su desgarro. Cabe destacar que la posición adoptada por la madre al momento de dar a luz puede también influir en el grado de presión ejercida sobre el periné. ⁽²³⁾

En este contexto, es importante considerar la presencia de factores anatómicos y fisiológicos individuales que pueden predisponer a estos desgarros. Mujeres con un periné corto o con un tono muscular perineal bajo presentan una mayor susceptibilidad a estas lesiones, ya que estas características reducen la resistencia de la zona durante el parto. A su vez, antecedentes de episiotomía en partos previos pueden debilitar el área perineal, generando mayor vulnerabilidad en futuros alumbramientos. ⁽²⁴⁾

2.2.4. DESGARROS PERINEALES

Los desgarros perineales son lesiones que ocurren en la zona perineal durante el parto y que afectan distintos niveles de los tejidos que rodean la abertura vaginal. Estas rupturas pueden presentarse de manera natural, debido a la presión y estiramiento que ocurre durante el paso del feto a través del canal de parto, especialmente en puérperas que experimentan su primer alumbramiento. También son comunes en partos complicados o en aquellos en los que se utilizan instrumentos

obstétricos como fórceps. ⁽⁶⁾

A continuación, es relevante mencionar que el grado y la extensión de los desgarros varían de acuerdo con factores como la elasticidad del tejido perineal y las características del parto. En algunos casos, estas rupturas solo afectan la piel del periné y no requieren tratamiento complejo, mientras que en otros pueden involucrar músculos y hasta el esfínter anal, requiriendo intervención médica inmediata. El dolor y la recuperación dependerán de la severidad de cada tipo de desgarro y de la atención recibida. ⁽²⁵⁾

Dentro de este marco, es importante considerar las medidas preventivas que pueden reducir el riesgo de desgarros perineales. Ejercicios de preparación del periné y técnicas de masaje prenatal ayudan a flexibilizar los tejidos, facilitando su adaptación al proceso de parto. También, ciertas posiciones de parto y el acompañamiento de profesionales capacitados en técnicas de protección perineal pueden ser útiles para minimizar la probabilidad de sufrir estas lesiones en el momento de dar a luz. ⁽²⁶⁾

2.2.5. TIPOS DE DESGARROS PERINEALES

Los tipos de desgarros perineales se clasifican en diferentes grados, según la profundidad y los tejidos involucrados en la ruptura. El desgarro de primer grado afecta únicamente la piel y la mucosa vaginal, causando molestias leves y cicatrización rápida sin requerir intervenciones extensas. En cambio, el desgarro de segundo grado compromete los músculos del periné y requiere sutura, ya que afecta tanto la piel como las capas musculares que sostienen el área vaginal. ⁽²⁷⁾

En adición, los desgarros de tercer grado presentan una afectación más severa, ya que involucran el músculo y el esfínter anal, lo cual puede causar complicaciones en el control de esfínteres y una recuperación prolongada. ⁽²⁸⁾ El desgarro de cuarto grado es el más grave, ya que abarca tanto el esfínter como la mucosa rectal, provocando

consecuencias serias para la madre y demandando una reparación quirúrgica compleja. Este tipo de desgarro implica un seguimiento médico extenso para asegurar la recuperación adecuada. ⁽²⁹⁾

Por otro lado, cada tipo de desgarro requiere un manejo especializado y una serie de cuidados para prevenir infecciones y facilitar la cicatrización. ⁽³⁰⁾ Los desgarros más leves suelen sanar con cuidados básicos de higiene, mientras que los más graves pueden requerir fisioterapia, analgesia y una rehabilitación prolongada para restablecer la funcionalidad perineal. La clasificación en grados permite una evaluación precisa y personalizada, lo que facilita el diseño de un plan de recuperación adaptado a cada tipo de desgarro. ⁽³¹⁾

2.2.6. FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS

Los factores de riesgo obstétrico asociados a desgarros perineales en puérperas incluyen características y condiciones del proceso de parto que aumentan la probabilidad de sufrir estas lesiones. Entre ellos, las intervenciones instrumentales como el uso de fórceps o ventosas representan un factor significativo, ya que implican manipulación directa en el canal del parto, generando presión adicional sobre el periné. Asimismo, las maniobras quirúrgicas o manipulativas que requieren mayor apertura vaginal pueden incrementar el riesgo de daño en los tejidos perineales. ⁽³⁾

En paralelo, el tipo de parto y la duración del proceso también son factores determinantes. Los partos vaginales prolongados pueden provocar fatiga en los tejidos perineales, debilitándolos y haciéndolos más susceptibles a desgarros. ⁽³²⁾ De igual forma, los partos inducidos, debido al uso de fármacos para acelerar las contracciones, ejercen una presión constante sobre el periné en menos tiempo, lo cual puede afectar la elasticidad natural de los tejidos. Además, los partos de tipo precipitado pueden impedir que los tejidos tengan el tiempo necesario para dilatarse adecuadamente. ⁽³³⁾

A su vez, el tamaño y la postura del feto durante el parto pueden representar un riesgo obstétrico adicional ⁽³⁴⁾. La presentación cefálica o podálica puede modificar la presión sobre el periné y aumentar la probabilidad de desgarros si no hay una alineación favorable. Cabe destacar que la necesidad de maniobras como la episiotomía, en ocasiones aplicada para facilitar el parto, puede también debilitar los tejidos perineales y predisponer a rupturas en el área en partos futuros. ⁽²⁴⁾

Parto prolongado: La frecuencia es de 0.33% a 1.5% de los partos.

El parto prolongado es aquel que excede la duración normal del trabajo de parto y se caracteriza por una progresión lenta de la dilatación cervical o del descenso fetal, lo que puede aumentar los riesgos para la madre y el feto. El tiempo prolongado que se suele dar durante la fase expulsiva puede incrementar de forma significativa el debilitamiento y la ruptura, en donde dicha presión suele ser generada en la zona del periné. ⁽⁶⁾

Parto precipitado: Normalmente ocurre en el 10% de los partos.

El parto precipitado es un tipo de parto caracterizado por una expulsión fetal rápida y súbita, en el cual todo el trabajo de parto, desde el inicio de las contracciones regulares hasta el nacimiento del recién nacido, ocurre en un tiempo inusualmente corto: Menos de 3 horas desde el inicio de las contracciones uterinas hasta la expulsión fetal. Este tipo de parto puede ocurrir espontáneamente, con o sin asistencia médica, y se asocia con riesgos tanto maternos como fetales. ⁽⁶⁾

EPISIOTOMÍA

Aunque esta se realiza con la finalidad de facilitar el parto y de poder prevenir los desgarros, la episiotomía puede llegar a convertirse en un factor de riesgo significativo, debido a que dicho procedimiento, al ser rutinario o inadecuadamente ejecutado, puede llegar a generar graves lesiones como consecuencia de desgarros espontáneos. ⁽²²⁾

TIPOS

Mediana: desde la horquilla se realiza el corte de la línea media del cuerpo perineal y termina antes de llegar al esfínter anal externo. ⁽¹⁷⁾

Mediolateral: se comienza de la línea media de la horquilla y se extiende hacia la derecha o izquierda en un ángulo de 45° con dirección a la tuberosidad isquiática.

Lateral: comienza en el punto 1 a 2 cm del lateral de la línea media. También está en un ángulo hacia la tuberosidad isquiática derecha o izquierda, abarca en la sección todos los tejidos del labio mayor. ⁽¹⁷⁾

2.2.7. FACTORES MATERNOS

Los factores de riesgo maternos pueden comprender a una serie de condiciones que no hacen más que aumentar la probabilidad que surge en cuanto al daño de los tejidos durante el parto, dentro de estas consideraciones se puede demostrar al peso elevado del recién nacido, el empleo de instrumentos obstétricos y los partos prolongados. Además, se puede evidenciar que características individuales de la madre, como la edad que esta tiene o el historial previo de desgarros, son considerados como elementos indispensables dignos de valoración en caso de riesgo. ⁽⁶⁾

Asimismo, aspectos como la elasticidad del tejido perineal y el ángulo de inserción de los músculos del piso pélvico influyen directamente en la susceptibilidad a lesiones. La falta de preparación adecuada, tanto física como educativa, para enfrentar el proceso del parto puede limitar la capacidad de la madre para prevenir estas rupturas. Factores sociales y culturales que retrasen la atención obstétrica temprana también pueden aumentar los riesgos. ⁽⁷⁾

Edad de la gestante: Las mujeres que cuentan con una edad menor a los 20 años cuentan con un mayor grado de vulnerabilidad como consecuencia de la inmadurez del tejido, condición que las mayores de 35 años, exponen como menor elasticidad y mayor rigidez perineal. ⁽²²⁾

Paridad: Las mujeres primíparas cuentan con una mayor predisposición, debido a que el tejido perineal no cuenta con la experimentación de distensión previa, en donde sucede lo contrario con las multíparas, las cuales cuentan con un menor riesgo; sin embargo, en partos repetidos, puede generar un mayor nivel de fragilidad tisular acumulativa, incrementando con ello, la probabilidad de lesiones severas. ⁽⁶⁾

Periodo intergenesico: se considera periodo intergenesico aquel que se encuentra entre la fecha del ultimo evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo incluyendo aborto, cesárea y vía vaginal. se tiene en cuenta que el periodo intergenesico corto es menor de 24 meses y periodo intergenesico largo si el tiempo es más de 48 meses.

2.2.8. FACTORES DE RIESGO NEONATAL

Los factores de riesgo neonatal asociados a desgarros perineales en puérperas abarcan las características físicas y fisiológicas del recién nacido que aumentan la probabilidad de lesiones en el periné materno. El peso elevado del neonato, conocido como macrosomía, es un factor clave, ya que un tamaño superior al promedio exige mayor esfuerzo y expansión del canal de parto, aumentando la posibilidad de desgarros en la madre. Adicionalmente, la circunferencia craneal del bebé influye directamente en la elasticidad requerida del periné para su paso. ⁽³⁵⁾

De igual forma, la presentación fetal en el momento del nacimiento afecta significativamente la integridad perineal ⁽³⁰⁾. Una presentación de nalgas o de cara, por ejemplo, se asocia a mayor riesgo de desgarros, ya que estas posiciones no permiten una progresión fluida en el canal de parto y pueden ejercer una presión irregular en los tejidos maternos. Igualmente, importante, cuando el neonato adopta una posición posterior o posterior occipital, puede haber mayor resistencia, lo que incrementa la probabilidad de lesiones perineales durante el nacimiento. ⁽³⁶⁾

Por añadidura, la velocidad de la expulsión del feto puede considerarse un factor de riesgo neonatal. ⁽³⁷⁾ Un parto precipitado, en el

que el bebé es expulsado rápidamente, puede evitar que el periné se distienda de manera gradual, generando tensión extrema y desgarros. En este contexto, el tamaño y forma de los hombros del recién nacido también pueden influir, ya que estos pueden quedar encajados en el canal de parto, incrementando la fuerza ejercida en el periné y, en consecuencia, el riesgo de desgarro.⁽³⁸⁾

Peso del recién nacido: El peso fetal es un factor crítico, ya que los recién nacidos con macrosomía, es decir, más de 4 kg, ejercen mayor presión sobre el periné. Esto incrementa la probabilidad de desgarros de mayor grado, especialmente si no se realizan maniobras adecuadas para controlar la salida de la cabeza fetal durante el parto.⁽³⁵⁾

Presentación fetal

Cefálica: cuando la cabeza fetal ingresa al canal de parto adopta una actitud normal y anormal. Estas presentaciones ocurren cuando falta ese movimiento de flexión.

Podálica: Tiene una incidencia de 3-4% del total de gestaciones a término. Es una presentación longitudinal en la que el feto ofrece al estrecho superior de la pelvis materna su propia pelvis, sus nalgas. La posición del feto al momento de la salida suele incrementar las presiones en el periné, lo que representa un factor de riesgo para el desarrollo de desgarros.⁽¹⁴⁾

Perímetro cefálico: Un perímetro cefálico superior al promedio, llega a ser considerado como un desafío significativo en cuanto al paso del feto por medio del canal de parto, contando con que la falta de proporcionalidad entre el tamaño de la cabeza fetal y la capacidad del canal pélvico incrementa la tensión sobre los tejidos perineales, favoreciendo la aparición de desgarros, especialmente si no se realiza un manejo obstétrico adecuado.⁽³⁾

Distocia de hombros: La distocia de hombros se caracteriza por la dificultad en la salida natural de los hombros, que demanda operaciones

obstétricas adicionales para facilitar la expulsión fetal después de la salida de la cabeza.

Esta complicación ocurre cuando uno o ambos hombros del feto impactan en las estructuras pélvicas maternas. Es más habitual que el impacto del hombro anterior en la sínfisis púbica que el impacto del hombro posterior en el promontorio sacro.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. DESGARRO PERINEAL

Es una lesión en la piel y los tejidos blandos que separan la vagina del ano.

2.3.2. FACTORES OBSTÉTRICOS

Es un riesgo que puede aumentar la morbilidad tanto materna como fetal durante el embarazo, parto y puerperio.

2.3.3. FACTORES MATERNOS

Es aquel embarazo que tiene o que probablemente tenga estados concomitantes con la gestación, nacimiento o puerperio complicado por problemas, médicos, quirúrgicos, obstétricos, sociales y/o psicológico que pueda elevar el peligro para la conservación de la salud de la madre, del feto o de ambos.

2.3.4. FACTOR NEONATALES

Está presente desde el embarazo, el trabajo de alumbramiento en los días que siguen y pueden acompañar una enfermedad o un traumatismo.

2.3.5. PARTO PROLONGADO

Un tiempo prolongado en la fase de expulsión implica mayores presiones en los tejidos perineales, lo cual podría incrementar la probabilidad de lesiones durante el proceso de parto.⁽¹¹⁾

2.3.6. PARTO PRECIPITADO

Un nacimiento con expulsivo acelerado genera una fuerte presión en el periné, lo cual impide que los tejidos se adapten adecuadamente, aumentando el riesgo de lesiones. ⁽¹⁰⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Los factores de riesgo están asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, 2024.

Ho: Los factores de riesgo no están asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha1: Los factores obstétricos, están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.

Ho1: Los factores obstétricos, no están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.

Ha2: Los factores maternos, están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.

Ho2: Los factores maternos, no están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.

Ha3: Los factores neonatales, están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.

Ho3: Los factores neonatales, no están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Factores de riesgo asociados

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Desgarros perineales en puérperas

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Variable independiente: Factores de riesgo	Son las condiciones obstétricas, maternas y neonatales que aumentan la probabilidad de que se produzcan desgarros perineales durante el parto.	Se valoraron mediante una guía de análisis documental que incluyó variables obstétricas (duración del parto, episiotomía, protección perineal), maternas (edad, paridad, periodo intergenésico) y neonatales (peso, perímetro cefálico, presentación fetal).	Factores de riesgo obstétricos	Parto prolongado Parto precipitado Tipo de Episiotomía Protección perineal	Historia clínica
			Factores de riesgos maternos	Edad de la puérpera Paridad materna Periodo intergenésico	
			Factores de riesgos neonatales	Peso del recién nacido Presentación fetal Perímetro cefálico Distocia de hombros	
Variable dependiente: Desgarros perineales	Lesión o ruptura del tejido perineal que ocurre durante el parto vaginal, afectando diferentes planos musculares y mucosos del canal del parto.	Se identificó mediante la revisión de historias clínicas, registrando la presencia o ausencia de desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María en 2024.	Grado de Severidad	Desgarro Grado 1 Desgarro Grado 2 Desgarro Grado 3 Desgarro Grado 4	Historia clínica

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo aplicada, en donde los datos sirvieron para que se pueda generar información nueva acerca de un elemento determinado dado que las variables no se modificaron.

3.1.1. ENFOQUE

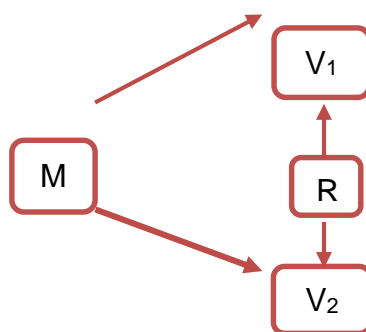
Enfoque cuantitativo, en donde la totalidad de los datos han sido representados por medio de valoraciones numéricas. Estableciendo como aquel conjunto de información que cuenta con representación numérica, la cual solventa a los objetivos planteados.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Nivel relacional, buscando comprender el grado de interacción que se tiene entre los elementos valorados.

3.1.3. DISEÑO

El diseño planteado fue el transversal, no experimental y correlacional, no alterando la información recuperada, siendo obtenida de un determinado periodo de análisis, sin considerar que el tiempo pueda alterar la valoración de los resultados y centrándose en entender el grado de interacción entre los elementos que se esperan comparar.



Donde:

M = Muestra

R = Relación

V_1 y V_2 = Variables

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo representada por todas las puérperas que tuvieron parto vaginal con desgarro perineal y que fueron atendidas en el Hospital Tingo María durante el año 2024, siendo un total de 350 casos.

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue de tipo no probabilística, conformada por 220 historias clínicas de puérperas con desgarro perineal que recibieron atención en el Hospital Tingo María durante el año 2024.

Criterios de inclusión

Historias clínicas de pacientes que padecieron desgarro perineal.
Historias clínicas de pacientes atendidas en el hospital en estudio.

Criterios de exclusión

Historias clínicas poco legibles.
Historias clínicas a las que no se tuvo acceso.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICAS RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue el análisis documental, mediante el cual se revisaron los registros clínicos de las pacientes con y sin desgarro perineal que cumplieron con los parámetros de selección.

3.3.2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la ficha de recolección de datos, en la que se valoraron 4 factores obstétricos, 3 factores maternos, 4 factores neonatales y 1 elemento relacionado con los desgarros perineales, empleando una escala nominal. Este instrumento consistió en una serie de datos técnicos que debían recopilar datos de las historias clínicas de partos vaginales.

VALIDEZ

Se demostró que la validez del instrumento garantizaba la calidad del recojo de datos. Para ello, se recurrió a la fundamentación teórica de diversos autores, lo que permitió consolidar la estructura del instrumento aplicado.

3.4. TÉCNICAS PARA PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En la estadística descriptiva se evidenció una serie de datos expresados en porcentajes y frecuencias, los cuales permitieron caracterizar los elementos analizados en la investigación.

3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa SPSS V 26.00, para lo cual se construyó previamente una base de datos en Excel. Posteriormente, se aplicó el coeficiente Chi cuadrado con el propósito de establecer el grado de relación entre las variables comparadas. Se consideró como estadísticamente significativa una $p < 0.050$, lo que evidenció la existencia de relación entre los factores evaluados.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se desarrolló respetando los principios éticos universales que rigen en la investigación científica en salud, garantizando en

todo momento la integridad y el bienestar de las participantes.

En primer lugar, se tuvo en cuenta el principio de respeto a la dignidad humana, resguardando la confidencialidad de la información contenida en las historias clínicas. Los datos recolectados fueron utilizados únicamente con fines académicos e investigativos, omitiendo cualquier dato personal que permitiera identificar a las pacientes.

Asimismo, se cumplió con el principio de beneficencia y no maleficencia, ya que la investigación no generó riesgos ni perjuicios para las participantes. Al tratarse de un estudio retrospectivo basado en el análisis documental, no se intervino de manera directa sobre las púerperas ni se alteró el curso de su atención médica.

De igual manera, se consideró el principio de justicia, asegurando un uso responsable y equitativo de la información, sin discriminación y garantizando la transparencia en el manejo de los datos.

Finalmente, el estudio se desarrolló siguiendo las normas del Comité de Ética en Investigación del Hospital Tingo María, así como las pautas establecidas por la Declaración de Helsinki y las Normas Éticas de Investigación en Salud del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), que regulan las investigaciones con seres humanos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS

Tabla 1. Puérperas que presentaron parto prolongado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	18	8,2	8,2	8,2
	No	202	91,8	91,8	100,0
	Total	220	100,0	100,0	

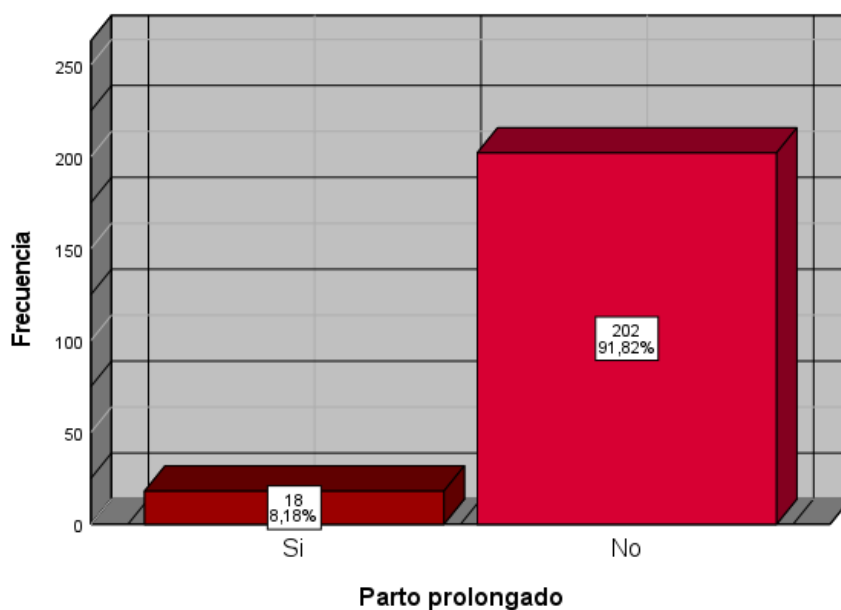


Figura 1. Puérperas que presentaron parto prolongado

Análisis e interpretación de resultados

En los resultados obtenidos nos muestran la distribución de las puérperas que presentaron parto prolongado donde el 8.18% (18 pacientes) si presentaron y el 91.82% (202 pacientes) no.

Tabla 2. Puérperas que presentaron parto precipitado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	30	13,6	13,6	13,6
	No	190	86,4	86,4	100,0
	Total	220	100,0	100,0	

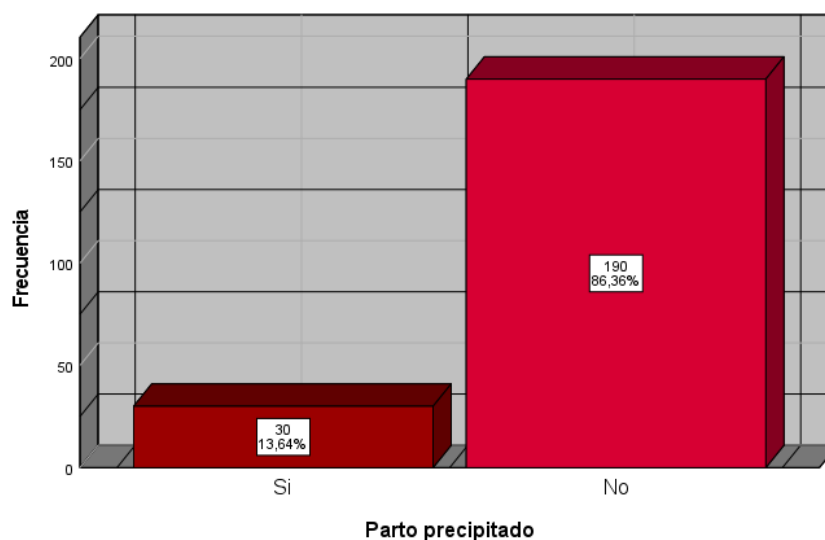


Figura 2. Puérperas que presentaron parto precipitado

Análisis e interpretación de resultados

En el cuadro y la figura muestran la distribución de las pacientes que presentaron parto precipitado donde 30 pacientes si presentaron y 190 no.

Tabla 3. Puérperas que se realizaron la episiotomía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mediana	1	,5	,5	,5
	Mediolateral	23	10,5	10,5	10,9
	Ninguno	196	89,1	89,1	100,0
	Total	220	100,0	100,0	

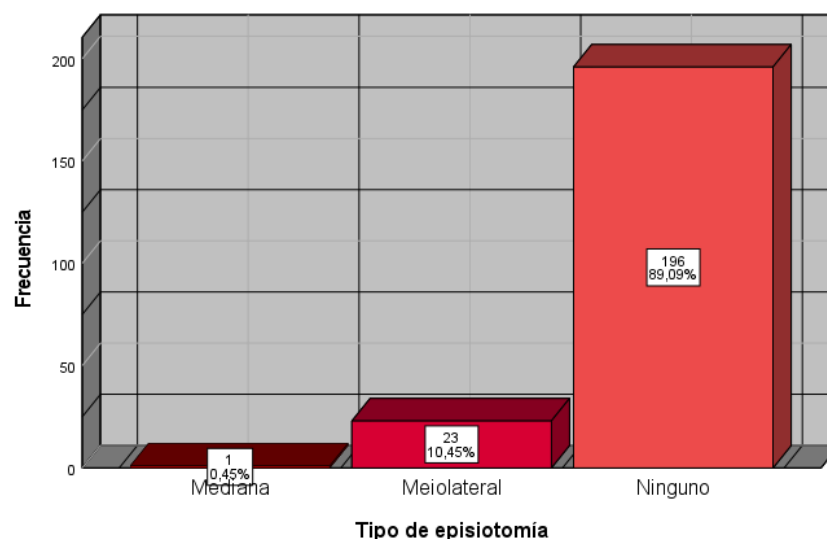


Figura 3. Puérperas que se realizaron la episiotomía

Análisis e interpretación de resultados

En el cuadro y la figura muestran la distribución del tipo de episiotomía que se realizó a las puérperas, una paciente (0.45%) mediana, 23 pacientes (10.45%) y a la mayoría con 196 (89.09%) no les realizaron ningún tipo de corte.

Tabla 4. Puérperas con protección perineal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	216	98,2	98,2	98,2
	No	4	1,8	1,8	100,0
	Total	220	100,0	100,0	

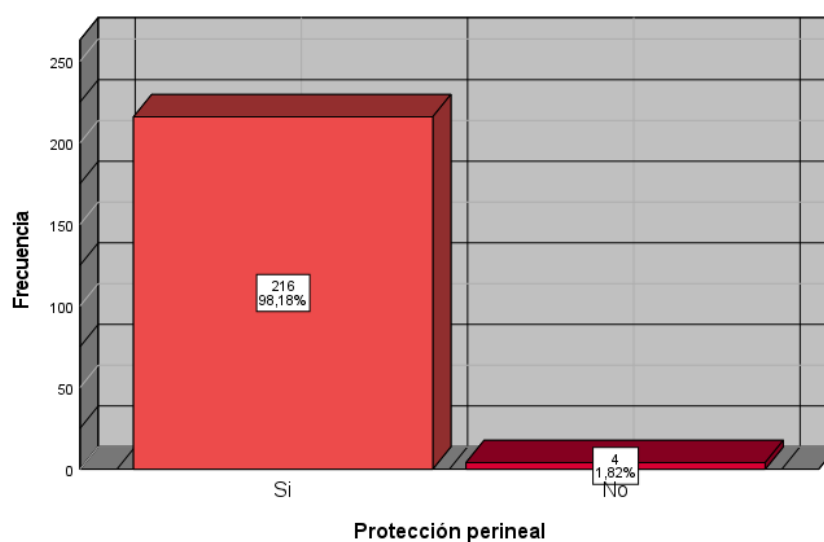


Figura 4. Puérperas con protección perineal

Análisis e interpretación de resultados

En el cuadro y la figura muestran la distribución de la protección perineal que tuvieron las pacientes, 216 (98.18%) si tuvieron protección y 4 (1.82%) no tuvieron.

FACTORES DE RIESGO MATERNOS

Tabla 5. Edad de las puérperas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adolescente (≤17 años)	30	13,6	13,6	13,6
	Adulta joven (18 – 35 años)	163	74,1	74,1	87,7
	Adulta avanzada (≥ 36 años)	27	12,3	12,3	100,0
	Total	220	100,0	100,0	

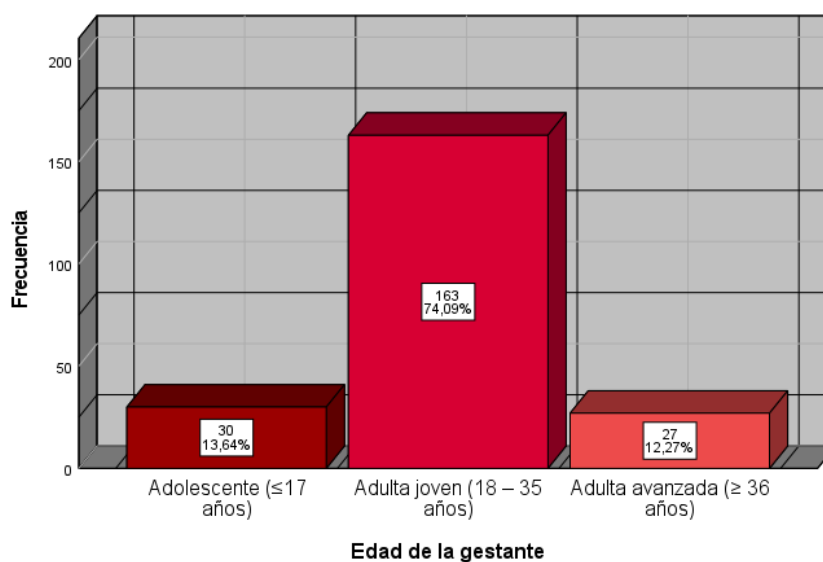


Figura 5. Gráfico de la Edad de las puérperas

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a la respuesta a la pregunta sobre la edad de las gestantes se obtuvieron los siguientes resultados: el 13.64% (30 pacientes) eran adolescentes (≤17 años), 74.09% (163 pacientes) adultos jóvenes de 18 a 35 años y 12.27% (27 pacientes) adulta avanzada ≥.36 años.

Tabla 6. Cuadro estadístico de la paridad materna

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primípara	59	26,8	26,8	26,8
	Múltipara	90	40,91	40,91	40,91
	Gran Múltipara	71	32,2	32,2	32,2
	Total	220	100,0	100,0	100,0

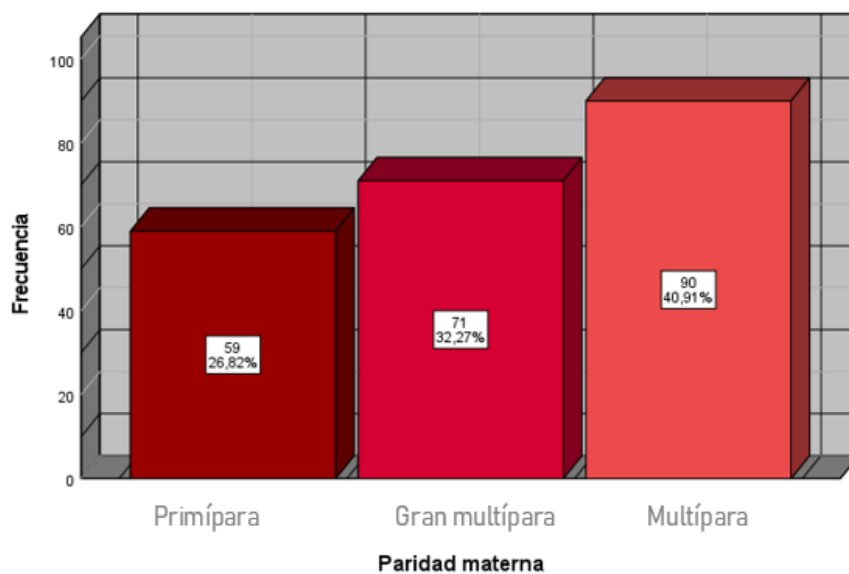


Figura 6. Gráfico de barras de la paridad materna

Análisis e interpretación de resultados

En los resultados obtenidos en el cuadro y gráfico de barras se obtuvo que el 26.82% (59 pacientes) son primípara, el 40.91% (90 pacientes) multiparidad y el 32.27% (71 pacientes) gran múltipara.

Tabla 7. Cuadro estadístico del periodo intergenésico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Corto < 2 años	72	32,7	38,7	38,7
	Largo > 4 años	77	35,0	41,4	80,1
	Adecuado	37	16,8	19,9	100,0
	Total	186	84,5	100,0	
Perdidos	Sistema	34	15,5		
Total		220	100,0		

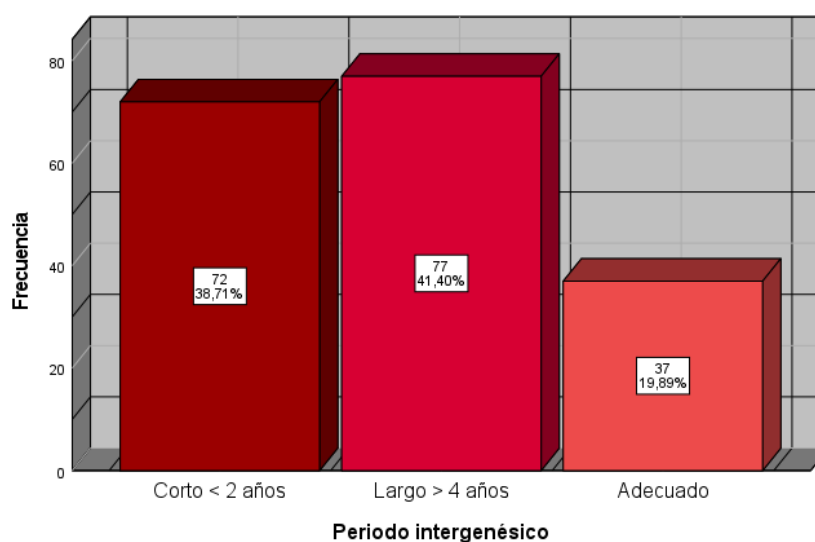


Figura 7. Gráfico de barras del periodo intergenésico

Análisis e interpretación de resultados

En los resultados obtenidos de la pregunta del periodo intergenésico se obtuvo que 38.71%. (72 pacientes) corto < 2 años, 41.40% (77 pacientes) largo >4 años, y 19.89% (37 pacientes) adecuado.

FACTORES DE RIESGO NEONATALES

Tabla 8. Cuadro estadístico del peso del recién nacido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo peso (≤ 2499 g)	11	5,0	5,0	5,0
	adecuado (2500 – 3999 g)	193	87,7	87,7	92,7
	Macrosómico (≥ 4000 g)	16	7,3	7,3	100,0
	Total	220	100,0	100,0	

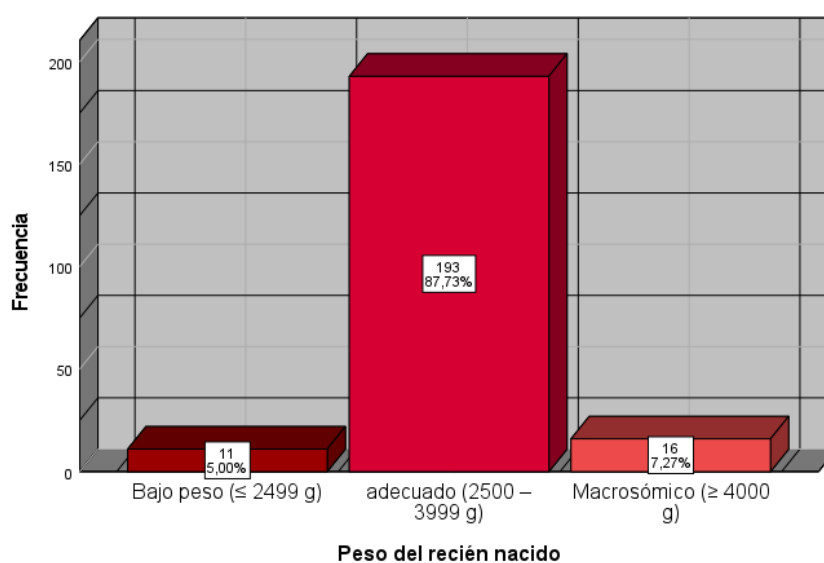


Figura 8. Gráfico de barras del peso del recién nacido

Análisis e interpretación de resultados

En los resultados obtenidos de la pregunta para los neonatos sobre su peso se obtuvo que el 5% (11 recién nacidos) tuvieron bajo peso ≤ 2499 , el 87.73% (193 recién nacidos) su peso adecuado entre 2500 a 3999 g y el 7.27% (16 recién nacidos) su peso fue macrosómico ≥ 4000 g.

Tabla 9. Cuadro estadístico de la presentación fetal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cefálica	208	94,5	94,5	94,5
	Podálica	12	5,5	5,5	100,0
	Total	220	100,0	100,0	

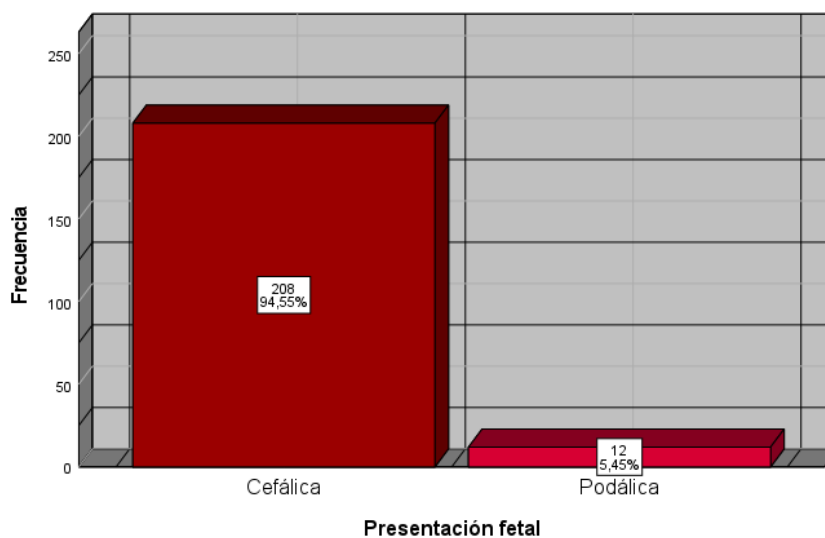


Figura 9. Gráfico de barras de la presentación fetal

Análisis e interpretación de resultados

Los hallazgos revelaron que el 94.55% (n=208) de las gestantes presentó una presentación cefálica, en tanto que el 5.45% (n=12) evidenció una presentación podálica.

Tabla 10. Cuadro estadístico del perímetro cefálico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PC normal (\leq 35cm)	114	51,8	51,8	51,8
	PC alto (> 35cm)	106	48,2	48,2	100,0
	Total	220	100,0	100,0	

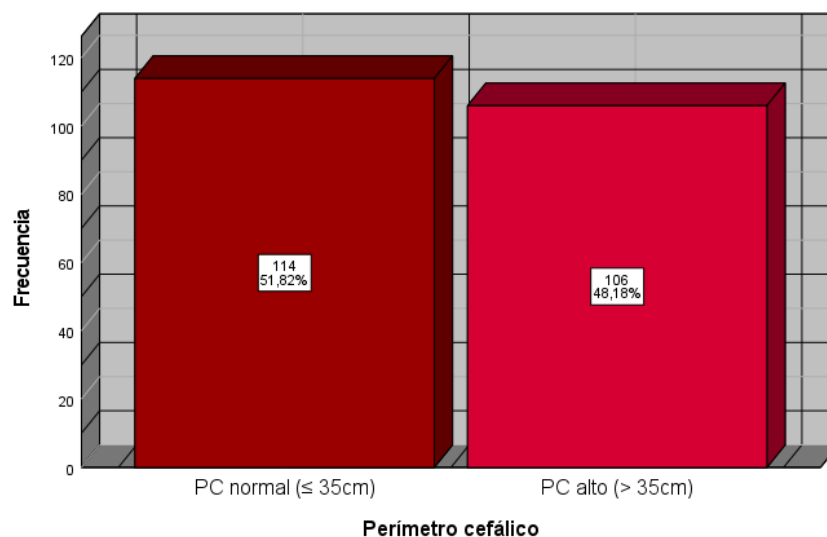


Figura 10. Gráfico de barras del perímetro cefálico

Análisis e interpretación de resultados

En los resultados se observan que el 51.82% (114) tienen el perímetro cefálico normal (\leq 35 cm) y el 48.18% (106) tienen el perímetro cefálico alto (> 35 cm).

Tabla 11. Cuadro estadístico de la distocia de hombros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	16	7,3	7,3	7,3
	No	204	92,7	92,7	100,0
	Total	220	100,0	100,0	

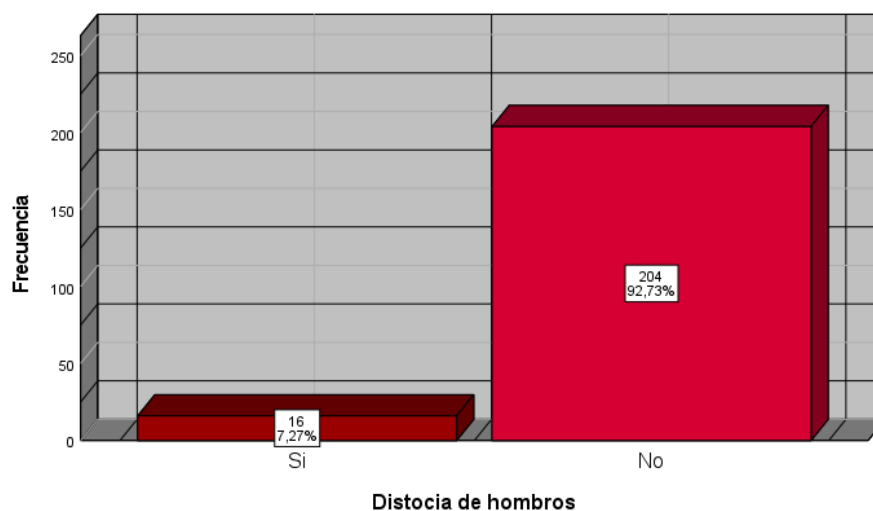


Figura 11. Gráfico de barras de la distocia de hombros

Análisis e interpretación de resultados

Se identificó que el 7.27% (16) presentaron distocia de hombros y el 92.73% (204) no presentaron distocia de hombros.

Tabla 12. Cuadro estadístico sobre el desgarro perineal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Grado 1	159	72,3	72,3	72,3
	Grado 2	57	25,9	25,9	98,2
	Grado 3	4	1,8	1,8	100,0
	Total	220	100,0	100,0	

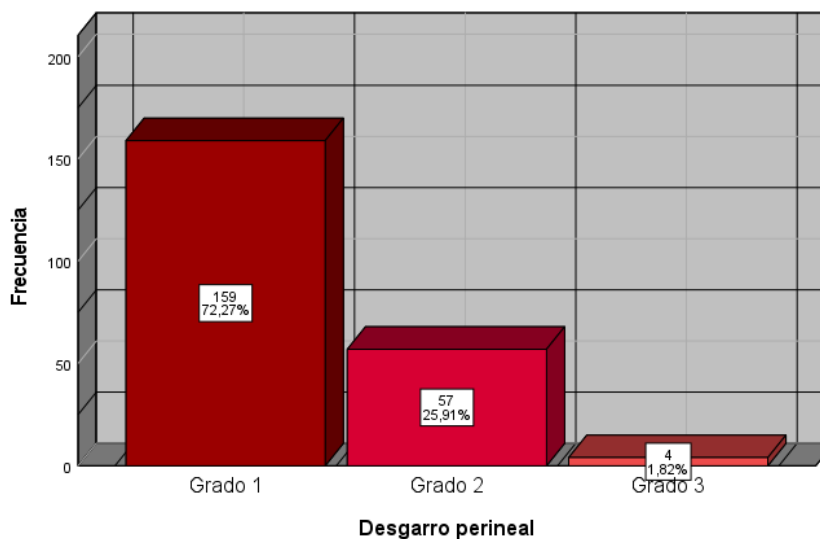


Figura 12. Gráfico de barras sobre el desgarro perineal

Análisis e interpretación de resultados

Se tuvo como resultados sobre si las pacientes tuvieron desgarro perineal donde: 72.27% (159 pacientes) tuvieron grado 1, 25.91% (57 pacientes) grado 2 y 1.82% (4 pacientes) grado 3.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Los factores de riesgo están asociados a los desgarros perineales en púerperas atendidas en el Hospital de Tingo María, 2024.

Ho: Los factores de riesgo no están asociados a los desgarros perineales en púerperas atendidas en el Hospital de Tingo María, 2024.

Tabla 13. Análisis estadístico

Variable independiente	Valor Chi-cuadrado	gl (grados de libertad)	Sig. asintótica (p-valor)	¿Existe asociación?
Ha: Los factores de riesgo están asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, 2024. Ho: Los factores de riesgo no están asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, 2024.	0,145	1	0,000	Sí (muy significativa)

Interpretación y análisis

El análisis estadístico realizado mediante la prueba de Chi-cuadrado arrojó un valor de $p = 0,000$, el cual es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$). Esto indica que los resultados son estadísticamente significativos. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), la cual establece que los factores obstétricos, maternos y neonatales están asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María durante el año 2024.

Este resultado demuestra que existe una asociación muy significativa entre los factores mencionados y la aparición de desgarros perineales, evidenciando que las condiciones obstétricas, maternas y neonatales influyen de manera determinante en la ocurrencia de esta complicación durante el parto.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Tabla 14. Análisis del Chi-cuadrado de la hipótesis específica 1

Variable independiente	Valor Chi-cuadrado	gl (grados de libertad)	Sig. asintótica (p-valor)	¿Existe asociación?
Ha1: Los factores obstétricos, están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.	0,953	1	0,005	Si (significativa)
Ho1: Los factores obstétricos, no están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.				

Interpretación y análisis

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado mostró un valor de $p = 0,005$, el cual es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$). Este resultado indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María durante el año 2024.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), lo que confirma que los factores obstétricos, tales como el tipo de parto, el uso de maniobras obstétricas o la duración del trabajo de parto, influyen directamente en la aparición de desgarros perineales. Este hallazgo evidencia que una atención obstétrica adecuada puede reducir significativamente el riesgo de dichas lesiones durante el alumbramiento.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Tabla 15. Análisis del Chi-cuadrado de la hipótesis específica 2

Variable independiente	Valor Chi-cuadrado	gl (grados de libertad)	Sig. asintótica (p-valor)	¿Existe asociación?
Ha2: Los factores maternos, están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.				
Ho2: Los factores maternos, no están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.	0,857	1	0,000	Sí (significativa)

Interpretación y análisis

El análisis estadístico aplicado mediante la prueba de Chi-cuadrado arrojó un valor de $p = 0,000$, el cual es inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$). Este resultado demuestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores maternos y los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María durante el año 2024.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_02) y se acepta la hipótesis alterna (H_a2), lo que confirma que los factores maternos, como la edad, el número de gestaciones, periodo intergenesico, influyen directamente en la ocurrencia de desgarros perineales. Este hallazgo resalta la importancia de una adecuada evaluación y preparación materna durante el trabajo de parto, con el fin de prevenir complicaciones en el canal del parto.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Tabla 16. Análisis del Chi-cuadrado de la hipótesis específica 3

Variable independiente	Valor Chi-cuadrado	gl (grados de libertad)	Sig. asintótica (p-valor)	¿Existe asociación?
<p>Ha3: Los factores neonatales, están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.</p> <p>Ho3: Los factores neonatales, no están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.</p>	10,024	1	0,000	Si (muy significativa)

Fuente. Instrumento de recolección de datos

Interpretación y análisis

El valor obtenido del Chi-cuadrado es 10,024 con 1 grado de libertad, y un nivel de significancia $p = 0,000$. De acuerdo con los criterios estadísticos convencionales (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018), cuando el valor de p es menor que 0,05 ($p < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

En este caso, dado que el valor p es 0,000, inferior a 0,05, se concluye que existe una asociación altamente significativa entre los factores neonatales y los desgarros perineales. Esto significa que los factores neonatales (como el peso, tamaño o posición del recién nacido) influyen de manera estadísticamente significativa en la aparición de desgarros perineales en las puérperas atendidas.

Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_{03}) y se acepta la hipótesis alterna (H_{a3}), confirmando que los factores neonatales están significativamente asociados a la ocurrencia de desgarros perineales.

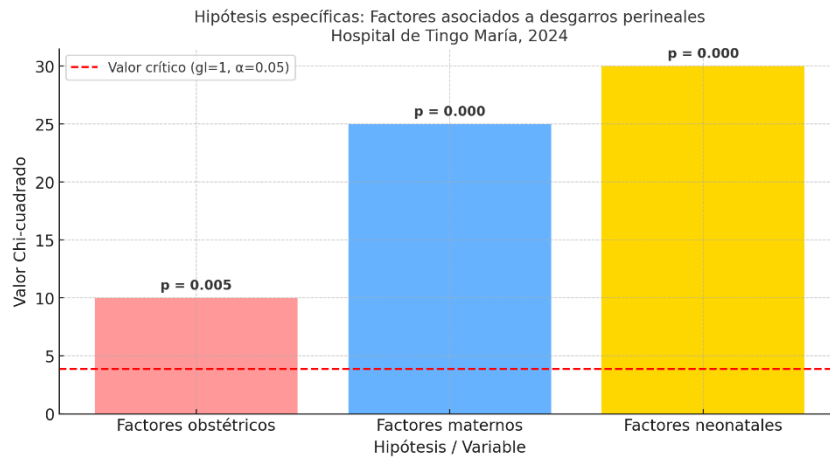


Figura 13. Análisis de significancia

Interpretación y análisis

El gráfico presentado permite observar la relación entre los factores obstétricos, maternos y neonatales con la ocurrencia de desgarros perineales en púerperas atendidas en el Hospital Tingo Maria durante el año 2024. La línea roja punteada representa el valor crítico ($\chi^2 = 3.841$, $\alpha = 0.05$), utilizado como punto de referencia para determinar la significancia estadística de las asociaciones.

Los resultados muestran que las tres variables analizadas obtuvieron valores de Chi-cuadrado superiores al valor crítico y niveles de significancia inferiores a 0.05 ($p < 0.05$). Esto indica que, en todos los casos, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a). En consecuencia, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos, maternos y neonatales y la aparición de desgarros perineales en las púerperas del hospital mencionado.

Estos hallazgos sugieren que los factores analizados influyen de manera importante en la ocurrencia de desgarros perineales, lo que pone de manifiesto la necesidad de considerar dichas variables en la atención obstétrica para reducir la incidencia de este tipo de complicaciones.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que:

- los factores obstétricos, maternos y neonatales se encuentran significativamente asociados con la aparición de desgarros perineales en púerperas atendidas en el Hospital Tingo Maria durante el año 2024, resultado que coincide con diversos antecedentes internacionales, nacionales y locales.
- El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado ($p = 0,000 < 0,05$) confirmó una relación altamente significativa entre las variables, demostrando que la ocurrencia de desgarros perineales no es un evento aislado, sino el resultado de una interacción multifactorial entre las condiciones del parto, las características maternas y las del recién nacido.
- En primer lugar, los factores obstétricos mostraron una asociación significativa con los desgarros perineales ($p = 0,005$), lo cual concuerda con el estudio realizado por Chachalo *et al.*, (8) quienes identificaron la mala práctica médica y la inadecuada presentación fetal como las causas más frecuentes de desgarros perineales, especialmente en mujeres nulíparas. De igual manera, Arévalo *et al.* (10) señalaron que la posición adoptada durante el parto y el tipo de paridad influyen directamente en la aparición de complicaciones maternas, incluyendo desgarros del canal del parto.

Asimismo, Martínez *et al.*, (12) demostraron que el parto no intervenido se asocia con un mayor riesgo de desgarros perineales de tercer y cuarto grado, coincidiendo con la evidencia de este estudio, donde el tipo y la duración del parto, así como el uso de maniobras obstétricas, se relacionaron directamente con la frecuencia de lesiones perineales.

- En cuanto a los factores maternos, los resultados mostraron una asociación significativa ($p = 0,000$), demostrando que la edad, la paridad,

el periodo intergenésico influyen directamente en la integridad perineal. Este hallazgo coincide con el estudio nacional de Castro (Lima, 2024), quien determinó que la adolescencia, la nuliparidad incrementan el riesgo de sufrir desgarros. Del mismo modo, Baldeón (14) encontró que las mujeres nulíparas presentaron mayor probabilidad de desgarro, lo cual guarda relación con los resultados de la presente investigación.

También, Muñoz *et al.*, (2) reportaron que el tiempo intergenésico están estrechamente vinculados al desgarro perineal posparto, lo cual complementa los hallazgos locales al confirmar que la condición física y biológica de la madre influye directamente en la resistencia de los tejidos perineales.

- Respecto a los factores neonatales, el presente estudio evidenció una asociación altamente significativa ($p = 0,000$) entre el peso y el perímetro cefálico del recién nacido con la aparición de desgarros perineales. Este resultado guarda relación con la investigación de Woog *et al.*, (11) quienes identificaron que los neonatos con peso mayor a 3 500 gramos y presentación cefálica aumentan el riesgo de lesiones perineales. De forma similar, Baldeón (14) y Ávila y Ortega (19) concluyeron que el peso fetal elevado y la distocia de hombros fueron factores determinantes en la aparición de desgarros.

De manera complementaria, los hallazgos de Ávila y Ortega (19) también coinciden con los del presente trabajo, al señalar que tanto los factores obstétricos (como el parto precipitado y el tiempo expulsivo prolongado) como los maternos (edad) incrementan el riesgo de desgarro durante el trabajo de parto.

A nivel local, los resultados se alinean con lo encontrado por Aquino (18), quien identificó que las lesiones del canal del parto constituyen una de las principales causas de complicaciones obstétricas postparto. Del mismo modo, Torres (20) reportó una elevada frecuencia de desgarros vulvo-perineales en gestantes lo que reafirma que las condiciones biológicas y clínicas maternas, junto con la calidad de la atención

obstétrica, determinan la magnitud del daño perineal durante el parto.

CONCLUSIONES

1. El estudio permitió determinar que los factores obstétricos, maternos y neonatales están significativamente asociados a la aparición de desgarros perineales en las puérperas atendidas en el Hospital Tingo María durante el año 2024. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado ($p = 0,000 < 0,05$) confirmó una asociación altamente significativa entre las variables analizadas, lo que evidencia que las condiciones clínicas y fisiológicas relacionadas con el proceso del parto influyen directamente en la ocurrencia de desgarros perineales.
2. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer las medidas preventivas y de control obstétrico, promoviendo una atención del parto más segura y personalizada para reducir las complicaciones perineales.
3. Los factores obstétricos mostraron una asociación significativa con la presencia de desgarros perineales ($p = 0,005$). Entre los factores analizados se identificaron el tipo de parto, la duración del trabajo de parto, el uso de maniobras obstétricas y la práctica de episiotomía como determinantes importantes. Estos hallazgos sugieren que una adecuada conducción del parto, la aplicación prudente de maniobras obstétricas y la protección perineal oportuna pueden disminuir la frecuencia de desgarros, mejorando los resultados maternos inmediatos.
4. Los factores maternos también se asociaron significativamente con los desgarros perineales ($p = 0,000$), evidenciando que las características propias de la madre, como la edad, el número de partos previos, el periodo intergenésico, influyen de manera directa en la integridad perineal durante el parto. Las madres adolescentes, nulíparas o con periodos intergenésicos cortos mostraron mayor vulnerabilidad a sufrir desgarros, lo que indica la importancia de brindar orientación pregestacional y controles obstétricos adecuados para reducir estos riesgos.
5. El análisis estadístico reveló una asociación altamente significativa entre los factores neonatales y los desgarros perineales ($p = 0,000$). Los resultados evidencian que características del recién nacido, como el peso

al nacer, el perímetro cefálico y la presentación fetal, se relacionan directamente con la probabilidad de producir lesiones en el canal del parto. En particular, los neonatos macrosómico o con perímetro cefálico elevado incrementan el riesgo de desgarros, lo que resalta la necesidad de evaluar cuidadosamente el tamaño fetal y anticipar medidas preventivas durante la atención del parto.

6. En conjunto, los resultados del estudio demuestran que la ocurrencia de desgarros perineales no es un evento aleatorio, sino el resultado de una interacción multifactorial entre condiciones obstétricas, maternas y neonatales. Por ello, se recomienda reforzar la capacitación del personal de salud en técnicas de protección perineal, evaluación del riesgo obstétrico y manejo preventivo durante el alumbramiento, a fin de reducir las complicaciones y mejorar la salud materna posparto.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar programas permanentes de entrenamiento para obstetras, médicos y personal de apoyo en la aplicación de maniobras adecuadas durante el parto, priorizando el uso racional de la episiotomía y la correcta conducción del periodo expulsivo, a fin de reducir la incidencia de desgarros perineales.
2. Es necesario incluir en los programas de atención prenatal sesiones informativas sobre ejercicios de preparación perineal y la importancia de asistir a las atenciones prenatales, con el objetivo de fortalecer la salud materna antes del parto.
3. Se sugiere identificar tempranamente a las gestantes con condiciones predisponentes como nuliparidad, edad extrema o fetos macrosómico, para brindarles un monitoreo obstétrico especializado y personalizado durante el trabajo de parto, minimizando así la probabilidad de lesiones del canal del parto.
4. Se recomienda fomentar estudios longitudinales y multicéntricos que permitan ampliar el conocimiento sobre los factores obstétricos, maternos y neonatales vinculados a los desgarros perineales, generando evidencia científica que contribuya al diseño de protocolos estandarizados de atención obstétrica segura y humanizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abril González FP, Guevara Villareal AS, Ramos Cruz A, Rubio Romero JA. Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá. [Online]; 2019. Acceso 15 de abril de 2024. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200004.
2. Muñoz R. CT, Mendoza J. TE. Causas asociadas con hemorragia primaria posparto en mujeres andinas de Perú Ginecol OBstet Mex 2. [Online]; 2024. Acceso 31 de Octubre de 2024. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2024/gom249c.pdf>.
3. Cardenas J. Factores asociados a la severidad del desgarro perineal en gestantes atendidas en tres Centros Maternos Infantiles de la Red Integrada de Salud Surco-Barranco-Chorrillos 2021-2022. Análisis de regresión logística ordinal. [Online]; 2024. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/8116/T030_70434904_T%20%20%20CARDENAS%20ARGUEDAS%20JOYCE%20CAMILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y Bustamante R.
4. Bustamante Torres RA. Factores de riesgo para desgarro perineal severo en puérperas atendidas en el servicio de gine-obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé año 2014 al 2019, Lima - Perú. [Online]; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4c254508-cd21-4a56-8200-41f67bc36309/content>.
5. Romero S. G. Factores asociados al desgarro perineal durante el parto vaginal en mujeres del Centro de Salud de Chilca, 2022. [Online]; 2023. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/691392?locale=es>.
6. Gonzales Morales LF. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal severo en Hospital de Emergencias Villa El Salvador del 2017. [Online]; 2024. Acceso 21 de octubre de 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f9ed653d->

486e-4feb-8363-5e9f7128f1cd/content.

7. Campos Y. RR. Factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022. [Online]; 2023. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/9182/T023_71628811_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Chachalo M, Reasco A, Suarez S, Angamarca M. Complicaciones asociadas a los desgarros perineales en mujeres nulíparas en Sudamérica. [Online]; 2024. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1153/pdf>.
9. Rodríguez I. Manejo y prevención de los desgarros perineales del parto vaginal. [Online]; 2023. Disponible en: https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/152690/TFG_Rodr%C3%ADguez%20Garc%C3%ADaI_DesgarrosPerinealesParto.pdf?sequence=1.
10. Arévalo T, Romero C, Paredes W, Valencia J, Carlos M. Factores asociados a las complicaciones maternas en el parto vertical Machala - Ecuador, 2020.. [Online]; 2022. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1841>.
11. Woog A, Arvizu J, González P, Rodríguez C, Chávez M. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta médica Grupo Ángeles. [Online]; 2021. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000200204.
12. Martínez E, Remba I, Rodríguez L, Fernández M, Quesnel B. Asociación entre desgarros perineales de tercer y cuarto grado (OASIS) y parto no intervenido.. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100049>.
13. Castro N. Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. [Online]; 2024. Disponible en:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7430/T030_77136100_T%20CASTRO%20VERONA%20NICOLE%20ANDREA%20%281%29.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

14. Baldeón A. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020. [Online]; 2022. Disponible en: <https://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/20.500.14441/1798#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20los%20factores%20de%20riesgo,fetal%20y%20distocia%20de%20hombros>.
15. Muñoz R, Mendoza J, Jauregui J, Toral E, Villanueva Y. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. [Online]; 2022. Disponible en: posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas.
16. Echevarria L. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Pichanaki, Junín 2019. [Online]; 2022. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2939>.
17. Bustamante R. Factores de riesgo para desgarro perineal severo en puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé año 2014 al 2019, Lima – Perú. [Online]; 2020. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3431/MED-T030_71432874_T%20%20%20RUBITT%20ANYELA%20BUSTAMANTE%20TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Aquino E. Factores de riesgo asociados a hemorragia post parto inmediato en gestantes de parto vaginal. Hospital Tingo María. julio – diciembre 2018. [Online]; 2023. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4692/Aquino%20Maiz%2c%20Elmer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
19. Avila Y, Ortega T. Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco – 2022. [Online]; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/f282ee32-5418-454a-a542-2722116343a3>.

20. Torres R. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2019. [Online]; 2021. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2872>.
21. Palet M, Torrubia E. Utilidad de las terapias complementarias en el manejo de dolor durante el parto: una revisión integradora. *Enfermería Global*. [Online]; 2023. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.529861>.
22. Armijoo A, Aguilar I, Plaza N, Ramírez B, Boned J. Osteoporosis transitoria del embarazo: serie de casos. [Online]; 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2023.01.001>.
23. Lallemand M, Kadiakhe T, Chambert J, Lejeune A, Ramanah R, Mottet N. In vitro biomechanical properties of porcine perineal tissues to better understand human perineal tears during delivery.. [Online]; 2024.
24. Macedo M, Rislokken J, Rotstein E, Benth J, Ellström M, Siafarikas F. Pelvic floor symptoms according to the severity of second-degree perineal tears within 12 months post-partum: A longitudinal prospective cohort study.. [Online]; 2024. Disponible en: <https://10.1111/aogs.14854>.
25. Palet M, Torrubia E. Utilidad de las terapias complementarias en el manejo de dolor durante el parto: una revisión integradora.. [Online]; 2023. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/529861>.
26. Caroci A, Bruneli W, de Oliveira M, Ochiai A, Oliveira S, Riesco M. Use of surgical glue versus suture to repair perineal tears: a randomised controlled trial.. [Online]; 2023. Disponible en: [10.1186/s12884-023-05565-x](https://doi.org/10.1186/s12884-023-05565-x).
27. Campos Y, Rumi R. Factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras – Huánuco 2022. [Online]; 2023. Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/9182/T023_71628811_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
28. Perslev K, Klarskov N, Bergholt T, Jangö H. The REPAIR study: oral antibiotics to prevent infection and wound dehiscence after obstetric

- perineal tear—a double-blinded placebo controlled randomized trial.. [Online]; 2024. Disponible en: 10.1186/s13063-024-08069-x.
29. Lallemand M, D' Antona A, Vidal C, Bourtembourg A, Toubin C, Chehab M. Conservative management versus systematic suture of isolated vaginal or first-degree perineal tears after delivery: A preliminary randomized efficacy trial.. [Online]; 2023. Disponible en: 10.1111/birt.12671.
 30. Rislokken J, Dalevoll M, Bo K, Ellström M, Siafarikas F. The severity of second-degree perineal tears and perineal pain during three months postpartum: A prospective cohort study. *Midwifery*. [Online]; 2024. Disponible en: 10.1016/j.midw.2024.103930.
 31. Fruscalzo A, Novak A, Somma C, Xholli A, Michelerio V, Prefumo F. Anthropometric Features and Third-Fourth Degree Perineal Tears. *J Pers Med*. [Online]; 2023. Disponible en: 10.3390/jpm13030545.
 32. Luxey X, Lemoine A, Dewinter G, Joshi G, Le Ray C, Raeder J. Acute pain management after vaginal delivery with perineal tears or episiotomy.. [Online]; 2020. Disponible en: 10.1136/rapm-2024-105478.
 33. Kayondo M, Byamukama O, Ainomugisha B, Kajabwangu R, Kalyebara P, Tibaijuka L. Incidence of and Risk Factors for Post-Operative Urinary Retention Following Surgery for Perineal Tears Among Ugandan Women: A Prospective Cohort Study. *Int Urogynecol J*. [Online]; 2024. Disponible en: 10.1007/s00192-024-05855-8.
 34. Addisu D, Fentahun B. Risk factors associated with severe perineal tear at Public Hospitals in Bahir Dar town, Northwest Ethiopia. *SAGE Open Med*. [Online]; 2024. Disponible en: 10.1177/20503121241252956.
 35. García L, Romero S. Factores asociados al desgarró perineal durante el parto vaginal en mujeres del Centro de Salud de Chilca, 2022. [Online]; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1802/TESIS%20ROMERO%20-%20GARCIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
 36. Zhang D, Bo K, Montejó R, Sánchez M, Silva C, Palacio M. Influence of pelvic floor muscle training alone or as part of a general physical activity

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE TESIS

TÍTULO: Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024?</p>	<p>GENERAL Determinar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024. Identificar los factores de riesgo maternos asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024. Identificar los factores</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Ha: Los factores de riesgo están asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, 2024.</p> <p>Ho: Los factores de riesgo no están asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Tingo María, 2024.</p>	<p>Variable Dependiente Factores de riesgo asociados</p> <p>Variable independiente Desgarros perineales en puérperas</p>	<p>Población o Universo La población estuvo representada por todas las puérperas que tuvieron parto vaginal, con desgarro perineal y que fueron atendidas en el Hospital Tingo María durante el año 2024, siendo un total de 350 casos.</p> <p>MUESTRA La muestra fue de tipo no probabilística (por conveniencia), conformada por 220 historias clínicas de puérperas con desgarro perineal que fueron atendidas en el Hospital Tingo María</p>	<p>Enfoque Enfoque cuantitativo, en donde la totalidad de los datos han sido representados por medio de valoraciones numéricas. Estableciendo como aquel conjunto de información que cuenta con representación numérica, la cual solventa a los objetivos planteados</p> <p>Nivel de investigación Nivel relacional, buscando comprender el grado de interacción que se tiene entre los elementos valorados.</p>	<p>TÉCNICA: Análisis documental</p> <p>INSTRUMENTO: fue la ficha de recolección de datos, en la que se valoraron, 4 factores obstétricos, 3 factores maternos 4 factores neonatales y 1 elemento relacionado con los desgarros perineales, empleando una escala nominal</p>

de riesgo neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024.

durante el año 2024.

El diseño planteado fue el transversal, no experimental y correlacional, no alterando la información recuperada, siendo obtenida de un determinado periodo de análisis.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de recolección de datos

TITULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARÍA, 2024

INSTRUCCIONES: Marcar con una x los datos obtenidos de la historia clínica.

FACTORES DE RIESGO

1. Factores de riesgo obstétricos

- Parto prolongado:

Si () No ()

- Parto precipitado:

Si () No ()

- Tipo de episiotomía:

Mediana () Mediolateral () Lateral ()

- Protección perineal:

Si () No ()

Factores de riesgo materno

- Edad de la puérpera

Adolescente (≤ 17 años) ()

Adulta joven (18 – 35 años) ()

Adulta avanzada (≥ 36 años) ()

- Paridad materna:

Primípara ()

Múltipara ()

Gran Múltipara ()

- Periodo intergenésico

Corto < 2 años ()

Largo > 4 años ()

Adecuado ()

Factores de riesgos neonatales

- Peso del recién nacido:

Bajo peso (≤ 2499 g) ()

Adecuado (2500 – 3999 g) ()

Macrosómico (≥ 4000 g) ()

- Presentación fetal

Cefálica ()

Podálica ()

- Perímetro cefálico

PC normal (≤ 35 cm) ()

PC alto (> 35 cm) ()

- Distocia de hombros

Si () No ()

Desgarro perineal

Grado 1 ()

Grado 2 ()

Grado 3 ()

Grado 4 ()

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES DEL INVESTIGADOR

APELLIDOS Y NOMBRES: Simón Encarnación, María Mercedes

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024

ASPECTOS A VALIDAR:

A continuación, sírvase a calificar el instrumento según lo dispuesto en cada aspecto indicando el puntaje en la casilla que usted considere conveniente y además puede redactar sus apreciaciones personales en la columna de observaciones.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 - 10)	REGULAR (11-14)	BUENO (15-16)	MUY BUENO (17-18)	EXCELENTE (19-20)
CLARIDAD	El lenguaje utilizado en la redacción de los ítems es				X	
CREATIVIDAD	Los ítems están expresados en conductas observables siendo así la objetividad de los ítems es			X		
ACTUALIDAD	Los aspectos teóricos científicos utilizados en la redacción de los ítems es			X		
ORGANIZACIÓN	La organización lógica de los ítems es:			X		
SUFICIENCIA	El número de ítems, en relación al número de indicadores es:			X		
INTENCIONALIDAD	La intencionalidad de los ítems para evaluar las variables, es				X	
CONSISTENCIA	En la redacción de los ítems, se evidencia relaciones lógicas entre los indicadores de las variables de estudio, siendo así la consistencia de los ítems es:			X		
COHERENCIA	La coherencia entre los ítems, indicadores y las dimensiones, es:			X		
METODOLOGIA	Las estrategias de los instrumentos responden al propósito del estudio, siendo así la metodología del instrumento es:			X		
PRESENTACIÓN	La presentación del instrumento es:			X		

OPINION DEL EXPERTO SOBRE LA APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(Por favor, sírvase a marcar con un aspa "x")

ASPECTOS	SI	NO
¿Hubo alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta?		X
El instrumento debe ser aplicado	X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDOR: GOMEZ LEON ANTONIA

CARGO O INSTITUCION DONDE LABORA: HOSPITAL TINGO MARIA

Simón Encarnación
COP 12614.

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES DEL INVESTIGADOR

APELLIDOS Y NOMBRES: Simón Encarnación, María Mercedes

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024

ASPECTOS A VALIDAR:

A continuación, sírvase a calificar el instrumento según lo dispuesto en cada aspecto indicando el puntaje en la casilla que usted considere conveniente y además puede redactar sus apreciaciones personales en la columna de observaciones.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 – 10)	REGULAR (11-14)	BUENO (15-16)	MUY BUENO (17-18)	EXCELENTE (19-20)
CLARIDAD	El lenguaje utilizado en la redacción de los ítems es				X	
CREATIVIDAD	Los ítems están expresados en conductas observables siendo así la objetividad de los ítems es					X
ACTUALIDAD	Los aspectos teóricos científicos utilizados en la redacción de los ítems es				X	
ORGANIZACIÓN	La organización lógica de los ítems es:					X
SUFICIENCIA	El número de ítems, en relación al número de indicadores es:				X	
INTENCIONALIDAD	La intencionalidad de los ítems para evaluar las variables, es					X
CONSISTENCIA	En la redacción de los ítems, se evidencia relaciones lógicas entre los indicadores de las variables de estudio, siendo así la consistencia de los ítems es:				X	
COHERENCIA	La coherencia entre los ítems, indicadores y las dimensiones, es:				X	
METODOLOGIA	Las estrategias de los instrumentos responden al propósito del estudio, siendo así la metodología del instrumento es:					X
PRESENTACIÓN	La presentación del instrumento es:				X	

OPINION DEL EXPERTO SOBRE LA APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(Por favor, sírvase a marcar con un aspa "x")

ASPECTOS	SI	NO
¿Hubo alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta?		X
El instrumento debe ser aplicado	X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDOR: MANRIQUE DE LARA GARCÍA, CINTHYA G.

CARGO O INSTITUCION DONDE LABORA: HOSPITAL TINGO MARIA


 Cynthia G. Manrique De Lara G.
OBSTETRA
 COP. N° 20111

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES DEL INVESTIGADOR

APELLIDOS Y NOMBRES: Simón Encarnación, María Mercedes

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en púerperas atendidas en el Hospital Tingo María, 2024

ASPECTOS A VALIDAR:

A continuación, sírvase a calificar el instrumento según lo dispuesto en cada aspecto indicando el puntaje en la casilla que usted considere conveniente y además puede redactar sus apreciaciones personales en la columna de observaciones.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE (0 - 10)	REGULAR (11-14)	BUENO (15-16)	MUY BUENO (17-18)	EXCELENTE (19-20)
CLARIDAD	El lenguaje utilizado en la redacción de los ítems es				X	
CREATIVIDAD	Los ítems están expresados en conductas observables siendo así la objetividad de los ítems es					X
ACTUALIDAD	Los aspectos teóricos científicos utilizados en la redacción de los ítems es				X	
ORGANIZACIÓN	La organización lógica de los ítems es:			X		
SUFICIENCIA	El número de ítems, en relación al número de indicadores es:			X		
INTENCIONALIDAD	La intencionalidad de los ítems para evaluar las variables, es				X	
CONSISTENCIA	En la redacción de los ítems, se evidencia relaciones lógicas entre los indicadores de las variables de estudio, siendo así la consistencia de los ítems es:				X	
COHERENCIA	La coherencia entre los ítems, indicadores y las dimensiones, es:				X	
METODOLOGIA	Las estrategias de los instrumentos responden al propósito del estudio, siendo así la metodología del instrumento es:					X
PRESENTACIÓN	La presentación del instrumento es:					X

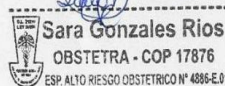
OPINION DEL EXPERTO SOBRE LA APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO

(Por favor, sírvase a marcar con un aspa "x")

ASPECTOS	SI	NO
¿Hubo alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? En caso de SI ¿Qué dimensión o ítem falta?		X
El instrumento debe ser aplicado	X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDOR: Gonzales Rios Sara

CARGO O INSTITUCION DONDE LABORA: Hospital Tingo María



ANEXO 4

PERMISO DEL CENTRO DE SALUD



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Tingo Maria, 08 de Julio del 2025.

CARTA DE AUTORIZACION N° 037 - 2025-GRH-GRDS-DIRESA-HTM/UADI.

Sra.
SIMON ENCARNACION, MARIA MERCEDES.

Presente.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE TRABAJO DE INVESTIGACION.

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle, el motivo de la presente es para comunicarle que mediante Provedo N° 036-2025-GRH-DRSH-HTM da viabilidad a su solicitud, por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, **AUTORIZA** la recolección de datos para su Proyecto de Investigación, Títulado "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TINGO MARIA, 2024**".

Asimismo, deberá contar con su equipo de protección personal a la hora de ingresar a nuestro establecimiento de salud por su seguridad bajo responsabilidad, reportar sus hallazgos de recolección de datos obtenidos al término de su Investigación, además dejará 1 ejemplar de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



WGRUCYRC/aaag
C.c. Archivo

Reg. Doc.	06068959
Reg. Exp.	03657516

