

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



TESIS

Desgarro perineal durante el parto y su relación
con factores maternos. Hospital II- E. Simón

Bolívar – Cajamarca, 2024

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Presentado por:

Bach. Maria Aide Chilón Díaz

Asesora: Dra. Obsta. Elena Soledad Ugaz Burga.

Cajamarca – Perú

2025



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **María Aide Chilón Díaz**
DNI: **45923259**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
- Asesor:
Dra. Obstetra ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
**DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO Y SU RELACIÓN CON FACTORES MATERNOS.
HOSPITAL II- E. SIMÓN BOLÍVAR - CAJAMARCA, 2024**
- Fecha de evaluación Software antiplagio: **9/4/2025**
- Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **1%**
- Código Documento: **oid:3117:447501304**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 11 de abril del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
Maria Aide Chilón Díaz
Derechos Reservados

SE DEDICA A:

Mis hijos Alisson y Caleb por qué me enseñaron a seguir luchando por mis objetivos.

Mi esposo por brindarme su amor y el tiempo necesario para realizarme profesionalmente,

Mis hermanas por sus consejos, compañía y apoyo incondicional,

Mi suegro ELIAS, aunque no esté físicamente con nosotros, sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía

Mis obstetras, compañeros y a todas aquellas personas que de una u otra manera han aportado para el logro de mis objetivos.

maría

SE AGRADECE A:

Dios, por darme la valentía y fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los objetivos más deseados.

Mis padres, por su amor, esfuerzo y sacrificio durante todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis mayores tesoros Alisson y Caleb para quienes ningún sacrificio es suficiente

A mí amado esposo que ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma.
A mis hermanas, Dina, Fanny, Ruby y Thalía por estar siempre acompañándome y dándome su apoyo moral, en esta etapa de mi carrera profesional.

A mi asesora, la Dra. Obsta. Elena Ugaz Burga por todo su apoyo en el Asesoramiento de investigación.

María



Universidad Nacional de Cajamarca

"Nucleo de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono Fax 38-5945



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 10:19 hrs del 5 de Febrero del 2023 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 6.E-905 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Desgano perineal durante el parto y su relación con factores maternos. Hospital II - E Simon Bolivar - Cajamarca, 2024.

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Siendo las 11:15 hrs del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra Ruth Elizabeth Vigo Bardales</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Mcs Jane del Rosario Julian Castro</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Mg Rosa Luz Carbajal Gotierrez</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra Elena Soledad Ugaz Burgó</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

ÍNDICE	
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases conceptuales	11
2.2.1. Desgarro perineal	11
2.2.2. Factores asociados a desgarro perineal	13
2.3. Definición de términos básicos	16
2.4. Hipótesis	16
2.5. Variables	16
2.6. Definición conceptual y operacionalización de variables	17
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	18
3.1. Diseño y tipo de investigación	18
3.2. Área de estudio y población	18
3.3. Tamaño de la muestra y muestreo	19
3.4. Unidad de análisis	19
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	20
3.6. Procedimientos, técnica e instrumentos de recolección de datos	20
3.7. Procesamiento y análisis de los datos	21

3.8.	Control de calidad de datos	21
3.7.	Consideraciones éticas	21
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS		23
CONCLUSIONES		41
SUGERENCIAS		42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		43
ANEXOS		46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores sociales de las pacientes atendidas en el Hospital II – E Simón Bolívar – Cajamarca, 2024	22 22
Tabla 2	Factores maternos clínicos de las pacientes atendidas en el Hospital II – E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024	25 25
Tabla 3	Factores maternos obstétricos de las pacientes atendidas en el Hospital II – E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024	27 27
Tabla 4	Grados de desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital III-E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2023	29
Tabla 5	Desgarros perineales según factores sociales de las pacientes atendidas en el Hospital II – E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024	32 32
Tabla 6	Desgarros perineales según factores clínicos de las pacientes atendidas en el Hospital II – E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024	36 36
Tabla 7	Desgarros perineales según factores obstétricos de las pacientes atendidas en el Hospital II – E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024	38

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre el desgarro perineal durante el parto y factores maternos y fetales en pacientes atendidas en el Hospital II-E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024. **Material y métodos:** el presente estudio corresponde a un diseño no experimental de corte transeccional, tipo descriptivo, correlacional, desarrollado en una muestra de 300 historias clínicas de pacientes. **Resultados:** el 34,3% de las pacientes tenían entre 25-29 años; el 41,7% tenía secundaria completa; el 71,3% eran convivientes; el 53,3% eran amas de casa y el 57% procedentes de la zona urbana; el 59,3% de pacientes eran normopeso y el 3% tuvo anemia; el 62,3% eran primíparas, el 95,7% con embarazo a término; el 45% tuvieron desgarros perineales de primer grado; el 26,7% de tercer grado, el 23% de segundo grado y el 8,3% de cuarto grado. Se determinó relación significativa entre los factores sociales: edad ($p= 0,014$), estado civil ($p= 0,022$), ocupación ($p= 0,004$), procedencia ($0,003$) y la paridad como factor obstétrico ($p= 0,000$). **Conclusión:** los factores sociales guardan relación significativa con los desgarros, así como la paridad como factor obstétrico también se relaciona significativamente con los desgarros.

Palabras clave: desgarros, factores maternos, factores neonatales.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between perineal tear during childbirth and maternal and fetal factors in postpartum women treated at Hospital II-E. Simón Bolívar - Cajamarca, 2024. **Material and methods:** The present study corresponds to a nonexperimental design, cross-sectional, descriptive, correlational type, developed in a sample of 300 clinical histories of postpartum women treated at Hospital II-E Simón Bolívar in 2023. **Results:** 34.3% of the postpartum women were between 25-29 years old; 41.7% had completed secondary school; 71.3% were cohabitants; 53.3% were housewives and 57% were from urban areas; 59.3% of postpartum women were of normal weight and 3% had anemia; 62.3% were primiparous; 95.7% had a full-term pregnancy; 45% of postpartum women had first-degree perineal tears; 26.7% had third-degree tears; 23% had second-degree tears, and 8.3% had fourth-degree tears. A significant relationship was determined between the social factors: age ($p= 0.014$), marital status ($p= 0.022$), occupation ($p= 0.004$), origin (0.003), and parity as an obstetric factor ($p= 0.000$). **Conclusion:** social factors have a significant relationship with tears, and parity as an obstetric factor is also significantly related to tears.

Keywords: tears, maternal factors.

INTRODUCCIÓN

El desgarro perineal es uno de los traumatismos más frecuentes experimentados por las mujeres en el parto, llegando a afectar a un 85% de las mujeres que dan a luz por vía vaginal. Puede ocasionar problemas a corto y largo plazo; en el momento del desgarro ocurre una significativa pérdida sanguínea, necesidad de sutura, dolor perineal, dificultad en la movilidad y limitaciones en la posición para alimentar al bebé en el puerperio. A largo plazo, el dolor puede continuar y comprometer las funciones urinaria, intestinal y sexual. Además, el traumatismo perineal debilita los músculos del suelo pélvico con sus correspondientes consecuencias (1).

Existe múltiples factores asociados a los desgarros perineales entre los cuales se pueden describir a los sociales, clínicos u obstétricos en los cuales se deben incidir a fin de minimizar las molestias futuras y los costes sanitarios utilizados en fármacos, suturas, tratamientos intervenciones quirúrgicas y tiempo de los profesionales en futuras consultas dedicadas a ayudar a las mujeres a hacer frente a las secuelas del traumatismo.

Desde esta perspectiva es que se realizó la presente investigación con el propósito de determinar la relación entre el desgarro perineal durante el parto y factores maternos y fetales en pacientes atendidas en el Hospital II-E. Simón Bolívar – Cajamarca.

Se encontró relación significativa entre los factores sociales como la edad, el estado civil, la ocupación y la procedencia y el desgarro perineal, según $p = 0,014$; $p = 0,022$; $p = 0,004$ y $p = 0,003$, respectivamente y entre la paridad como factor obstétrico y el desgarro perineal, según $p = 0,000$.

La presente tesis está estructurada en cuatro capítulos:

I CAPÍTULO: correspondiente al planteamiento del problema, formulación del problema, justificación de la investigación y objetivos.

II CAPÍTULO: corresponde a este capítulo el marco teórico que incluye: los antecedentes, el marco teórico, las hipótesis y las variables.

III CAPÍTULO: pertenece a este acápite el diseño metodológico el cual incluye: diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, tamaño de la muestra y muestreo, unidad de análisis, criterios de inclusión, procedimientos, técnicas e

instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, control de calidad de datos, consideraciones éticas.

IV. CAPÍTULO: comprende la interpretación, análisis y discusión de los resultados.

Finalmente se encuentran las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el mundo, cada año, alrededor de 140 millones de mujeres tienen un parto. La mayor parte de los embarazos transcurren con normalidad, con bajo riesgo de complicaciones, pero en porcentajes menores suelen presentarse y suelen ser tan graves como para ocasionar una muerte materna (2). El desgarro perineal posparto es una de las complicaciones más importantes del parto vaginal, y la segunda causa de hemorragia posparto después de la atonía uterina caracterizada por sangrado vaginal activo (3,2).

A nivel mundial, la incidencia del desgarro perineal es de 31%; el 65% de ellos ocurre en mujeres que tienen partos vaginales; y se estima que entre el 80-85 % se complican con alguna lesión perineal, de las cuales un 70% requiere sutura (3). Además, entre 0,6 al 11% sufrirá un desgarro de tercero o cuarto grado. En España Se estima que aproximadamente un 80-85% de los partos se complican con alguna forma de lesión perineal, de las que un 70% precisan sutura (4).

A nivel de Latinoamérica no existe mucha información sobre la prevalencia de los desgarros perineales, pero según pesquisas realizadas se informa que en México la tasa de desgarros de segundo y tercer grado representa el 0,8% de todos los partos vaginales (5); en Nicaragua, en el hospital Alemán Nicaragüense cada año se atendieron en el año 2019 de tres a cinco mil partos vaginales (50 – 55%) y la tercera parte de ellos se complicó con algún grado de desgarro (6).

En Ecuador, en un hospital de Duran de 180 primigestas atendidas por parto vertical el 60,6% presentaron desgarro perineal grado I; 28,3%, desgarro grado II; 18,3%, desgarro grado III; 7,8% y desgarro grado IV el 6,1% (7).

En el Perú existe una alta incidencia de desgarros perineales, la cual oscila entre 0,9 y 2,1 por cada 10 mujeres, según diferentes fuentes oficiales. Particularmente en la ciudad de Ayacucho, en el último año se observó, que tres de cada siete madres sufren

esta complicación (3). En Huancayo el 71,3 % de pacientes presentaron desgarro perineal y de ellos el 71,3 % fue de I grado (8). Observándose que el desgarro perineal de I grado es el más frecuente en todos los casos.

Diversos factores aumentan considerablemente el riesgo de desgarro perineal, como la edad materna en los extremos de la vida reproductiva, anemia, paridad, periodo intergenésico corto, parto precipitado, periodo expulsivo prolongado y macrosomía fetal.

La edad antes de los 18 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal, lo cual está dado porque la plenitud de la fertilidad se da entre los 20 y los 34 años, sobre todo en mujeres (9). La edad materna en los extremos de la vida reproductiva incrementa el riesgo tres veces de desgarro perineal de I y II grado (3).

La anemia igualmente se constituye en un factor de riesgo de desgarros perineales documentando su frecuencia en hasta 28,09% (10). De hecho, un estudio realizado en la ciudad de Lima identificó que la anemia era un factor de riesgo para la ocurrencia de un desgarro perineal(11).

La nuliparidad, también es un factor importante que según estudios ha demostrado un aumento, estadísticamente significativo, del riesgo de desgarro perineal (12). En otro estudio como el de Nolan et al., referido por Ávila (13).se demostró que el predictor más fuerte de lesión obstétrica del esfínter anal era la nuliparidad (OR = 4,20) y por su parte, Okeahialam, et al. (14) en su estudio realizado en Reino Unido, en el año 2024, declaró que los desgarros perineales de segundo grado tienen el doble de probabilidad de ocurrir en partos de primíparas, con una incidencia del 40%. Del Pino (15), por su parte indica que el riesgo de trauma perineal en mujeres primíparas es 5 veces mayor, frente a mujeres multíparas.

El período intergenésico corto igualmente se encuentra asociado significativamente a desgarro perineal, debido al poco tiempo que tiene la mujer de recuperación de un parto anterior (13); asimismo, el parto precipitado también es un factor de riesgo de desgarro perineal (13).

Los desgarros perineales pueden ocasionar diversas consecuencias a corto, mediano y largo plazo, como fístulas, infecciones, dolor, disfunción sexual, prolapsos e incontinencia urinaria y fecal. Complicaciones que tienen un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres, afectando negativamente su capacidad para cuidar a sus recién nacidos (16), por lo que representa un importante problema de salud

pública. Es preciso mencionar que, en el caso de las mujeres que sufren un traumatismo perineal grave durante el parto, sus resultados físicos y psicológicos pueden ser complejos, y algunas mujeres sufren aislamiento social y marginación debido a su sintomatología continúa, alterando la comprensión de la mujer de su identidad como ser sexual (15).

En el Hospital II-E. Simón Bolívar, la situación no es diferente, por el contrario, los desgarros perineales son bastante frecuentes y de gran preocupación para el profesional obstetra, porque es una de las causas principales de hemorragia post parto luego de la atonía uterina; sin embargo, no existen cifras exactas de la incidencia o prevalencia de esta complicación, tampoco existen suficientes investigaciones en la región, lo que ha despertado el interés de realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre el desgarro perineal durante el parto y factores maternos en pacientes atendidas en el Hospital II-E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el desgarro perineal durante el parto y factores maternos en pacientes atendidas en el Hospital II-E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el desgarro perineal durante el parto y factores maternos en pacientes atendidas en el Hospital II-E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores maternos sociales de las pacientes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar.
2. Describir los factores clínicos de las pacientes atendidas en el Hospital II-E simón Bolívar.
3. Describir los factores maternos obstétricos de las pacientes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar

4. Identificar los desgarros perineales durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital II-E. Simón Bolívar.

1.4. Justificación

Actualmente, el desgarro perineal es una complicación bastante frecuente que ocurre cuando se atiende un parto vaginal y que puede conducir a una hemorragia obstétrica postparto, que a su vez podría conllevar a la muerte de una madre (8) o comprometer la musculatura perineal con lesiones del esfínter anal y del músculo elevador del ano (17) constituyéndose en un importante problema de salud pública, de allí la importancia en identificar los factores que se asocian a este y llenar un vacío del conocimiento existente en esta área de la obstetricia, pese a la elevada prevalencia de este problema (8).

Se ha identificado que algunos factores como la edad materna en los extremos de la vida reproductiva, anemia, nuliparidad, entre otros, son factores que pueden incidir en la presencia de desgarros perineales (4); sin embargo, en la región no existen investigaciones que avalen estas investigaciones, ni siquiera se cuenta con una data estadística, en los establecimientos de salud, que indique cuál es la prevalencia de esta complicación materna tan importante, lo que ha motivado la realización de la presente investigación con el propósito de determinar la asociación entre factores de riesgo maternos y el desgarro perineal durante el parto.

Los resultados de la presente investigación aparte de contribuir a la ciencia permitirán plantear estrategias dirigidas a la prevención de las lesiones perineales, e identificar precoz y oportunamente a las mujeres que presenten alguno o varios de los factores de riesgo para así poder evitarla o tratarla a tiempo sin llegar a consecuencias lamentables que mermen la calidad de vida de la madre o la expongan a la muerte. Además, permitirán contar con una data específica de la prevalencia de esta complicación para futuras investigaciones.

Metodológicamente se podrá contar con una base científica para quienes deseen continuar con este tipo de investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Herrera et al. (18), publicaron una investigación en Ecuador, año 2019 con el objetivo fue determinar los factores asociados a desgarros perineales en mujeres atendidas por parto vaginal. El estudio fue cross sectional, en una muestra de 658 partos vaginales. Determinaron que el 24,76% presentaron desgarró perineal, 72,26% de grado I. Las gestantes más propensas a desgarros perineales fueron las adolescentes en 27,3%, mujeres con neonatos tuvieron peso elevado (> 3500 g) con 36% ($p=0,029$), solamente el 14,7% de gestantes con RN de bajo peso presentaron desgarros; las multíparas con un 33% ($p=0,000$), las mujeres que ingresaron en expulsivo con un 81,8% ($p=0,000$).

Jansson et al. (19), publicaron una investigación en Suecia, año 2020, con el objetivo estimar la incidencia de desgarros perineales de segundo grado, lesiones obstétricas del esfínter anal (OASI) y desgarros vaginales altos en mujeres primíparas. El estudio fue de cohorte prospectivo en 644 mujeres nulíparas. Encontraron que el peso fetal superior a 4000 gr es un factor de riesgo para desgarros perineales de segundo grado (aOR 2,22 (IC del 95%: 1,17, 4,22) y 2,41 (IC del 95%: 1,24, 4,68) respectivamente); el parto postérmino también aumentó significativamente el riesgo de desgarró perineal de segundo grado (aOR 2,44 (IC del 95 %: 1,03; 5,77). Igualmente, la circunferencia de la cabeza fetal superior a 35 cm constituye un factor de riesgo elevado para desgarros vaginales (aOR 2,32 (IC del 95 %: 1,09, 4,97).

Anchundia et al. (20), realizaron una investigación en Ecuador, año 2021 cuyo objetivo fue conocer los factores de riesgos asociados al desgarró perineal durante el parto en mujeres adolescentes atendidas en un hospital de Guayaquil. El estudio fue tipo observacional, se desarrolló en una muestra de 155 historias clínicas de pacientes

de 10-19 años. Obtuvieron como resultados que 49,7% de parturientas sufrieron desgarro de primer grado, 46,5% de segundo grado y 3,9% de tercer grado; en el 98% de los casos no se hizo la episiotomía de manera oportuna; 87,7% fueron nulíparas, 89% de mujeres colaboró en el parto.

Martínez et al. (2), en su investigación publicada en México en 2021, con el objetivo de Estimar la asociación entre parto no intervenido y el riesgo de lesiones obstétricas del esfínter anal. El Estudio fue de casos y controles, observacional, longitudinal, retrospectivo y analítico efectuado en pacientes con embarazo de término que tuvieron parto no intervenido. Se atendieron 253 partos no intervenidos y 253 intervenidos. El 35,5% de gestantes en ambos casos fueron primíparas. En el 2,4% de las pacientes con parto no intervenido hubo lesiones obstétricas del esfínter anal y en el 4,0% sin parto intervenido (RR: 1.66; IC95%: 0.61-4.51). El trabajo de parto fue de 3.50 horas en pacientes con parto no intervenido y de 4.41 horas en el grupo control. Se practicó episiotomía en el 22,9% de las mujeres con parto no intervenido y en el 44,3% del grupo control (RR: 1.93; IC95%: 1.48-2.51).

Woog et al. (21), publicaron una investigación en México, en el año 2021 con el objetivo de identificar las características demográficas, obstétricas y neonatales que se relacionan con desgarros perineales e identificar los factores de riesgo asociados a la lesión del esfínter anal. El estudio fue descriptivo, transversal y observacional. Encontraron que el 46,5% presentaron desgarro perineal severo y 53,4% desgarro perineal moderado. El 48% eran primíparas, de éstas 53,4% presentaron desgarros perineales severos.

Narea et al. (7), en su investigación publicada en Ecuador, año 2022 formuló como objetivo determinar las complicaciones que se presentan en las pacientes primigestas que son atendidas por parto vertical en el Centro de Salud Recreo II. El diseño del estudio fue observacional, tipo descriptiva, transversal, Determinaron que la principal complicación de las pacientes primigestas atendidas por parto vertical fueron los desgarros perineales; 60,6% de las mujeres presentaron desgarro perineal grado I; 28,3%, desgarro grado II; 18,3%, desgarro grado III; 7,8% y desgarro grado IV, 6,1%, sin desgarros perineales, 39,9%.

2.2. Antecedentes nacionales

Bustamante et al. (22), realizaron un estudio, en el Ecuador, año 2020, con el objetivo de determinar los factores de riesgo para desgarro perineal severo en las pacientes puérperas de parto vaginal. El estudio fue observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles. Em una muestra de 60 casos y 120 controles. Encontraron que el 52,2% de mujeres eran nulíparas, 26,6% había tenido alguna infección vaginal, 21,6% tenía anemia, estableciendo que tener anemia representó 1,4 veces la posibilidad de desgarro severo comparado con quien no la tenía, pero sin significancia estadística.

Zare R. (23), realizó una investigación en Trujillo, año 2020, con el objetivo de determinar los factores asociados a desgarro perineal. El estudio fue analítico, observacional, casos y controles, retrospectivo en una muestra de 172 gestantes adolescentes sin desgarro perineal y 43 gestantes adolescentes con desgarro perineal. Resultados: la episiotomía tuvo un efecto protector del desgarro perineal en gestantes adolescentes ($p= 0.000$; OR 0,040); hubo una asociación significativa entre el número de partos vaginales y el desgarro perineal, las multíparas tuvieron un riesgo 5 veces mayor para presentar desgarro perineal ($p = 0,000$; OR: 5,49); de otra parte la duración de la fase activa ($p=0,420$; OR:0.71), el peso del recién nacido ($P=0.239$), el personal que atendió el parto ($p= 0.122$) no estuvieron asociados a desgarro perineal, tampoco fueron factor de protección para desgarro perineal.

Casquino et al. (24), en su investigación realizada en Lima, 2021, con el objetivo de determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II -1. El estudio fue de tipo correlacional, descriptivo y transversal. La muestra fue de 385 pacientes. Encontraron que la mayor población tuvo entre 20 a 34 años. El 83% fueron multíparas, con un recién nacido de peso adecuado (2500 a 3999 gr) en 92,7%, el 71,9% de mujeres tuvieron desgarro perineal, el 51,4% tuvieron entre 1 a 4 atenciones prenatales, el 88,3% de las mujeres evaluadas sufrieron desgarro perineal de grado I, el 10,4% de grado II y el 1,3% de III y IV grado.

Muñoz et al. (3), publicaron una investigación en la ciudad de Huancavelica, año 2022, con el objetivo de determinar el grado de asociación entre el desgarro perineal posparto y variables obstétricas y socio demográficas en mujeres peruanas altoandinas. El estudio fue descriptivo, con diseño de casos y controles con una muestra de 171 madres con diagnóstico de desgarro perineal posparto y 200 sin patología. La frecuencia de desgarros perineales posparto fue del 46,1%. Los factores

asociados fueron el parto precipitado (OR=10,85; p=0,000) y el periodo intergenésico corto (OR=5,41; p=0,000).

Cármenes D. et al. (25), realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores maternos y obstétricos asociados al desgarro perineal en pacientes de parto vaginal. El estudio fue de diseño no experimental, analíticas de casos y controles. La muestra estuvo constituida por 154 historias clínicas de pacientes de parto vaginal. Encontraron que del total de pacientes que tuvieron desgarro perineal, el 26% tenían sobrepeso y 7,8% obesidad, mientras que 9,1% tenía diabetes mellitus tuvo, 49,4% presentó preeclampsia, y 20,8% corioamnionitis, 37,7% fue atendida por internos de medicina, en el 53,2% de los casos se usó oxitocina durante el trabajo de parto. El 24,7% de los neonatos tuvo perímetro cefálico >35cm. y 5,2% tuvo un peso >4000 gr.

García et al. (11), publicaron un estudio en Huancayo, año 2023, con el objetivo de determinar los factores asociados al desgarro perineal durante el parto vaginal, la investigación fue observacional, retrospectiva y correlacional, se desarrolló en una muestra de 275 mujeres, encontró que el 24,4% de mujeres presentó un desgarro de primer grado, el 8% de segundo grado y el 1,5% de tercer grado. Los factores asociados fue la anemia (p= 0,038). El 33,1% eran procedentes de la zona urbana, el 31,6% tenían sobrepeso, 35,8% fueron multiparas, 42,1% tuvieron un periodo intergenésico corto. Conclusión: el único factor materno obstétrico asociado a los desgarros fue el periodo intergenésico corto (P=0.031).

Arapa S. (8), llevó a cabo una investigación en la que formuló como objetivo establecer cuáles son los factores determinantes relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía. El estudio fue no experimental, correlacional, transversal y cuantitativo. El muestreo fue no probabilístico de tipo censal, con 171 historias clínicas. Determinó que 65,6% tuvieron secundaria; 73,5% tuvo infección de vías urinarias; el 78,7 % de pacientes presentaron desgarro perineal, 71,3 % de los cuales fue I grado y el 7,4% de II grado, siendo el factor asociado la paridad con una significancia de 0.015.

González L. (26), publicó su investigación realizada en Lima, año 2024, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a desgarro a desgarro perineal severo en las pacientes de parto vaginal. El estudio fue de casos y controles. Se estudiaron 15 casos y 3727 controles. Encontró como resultados que 81,29% fueron mujeres

adultas jóvenes, el 47,73% fueron nulíparas y 30,2% multíparas, 21,6% tenía anemia, al 33,70% de ellas se les practicó episiotomía, el 46,79% tuvo controles prenatales insuficientes, 91,39% de los recién nacidos tuvo un peso adecuado al nacer, obtuvo una mejor asociación estadística con paridad, es decir, las pacientes nulíparas con un OR ajustado de 20 y un valor p de 0,01.

Resultados diferentes fueron encontrados por xxx quienes identificaron que el factor estado civil no se asoció con la variable desgarro perineal con un valor de X² de 1.092 y un p < 0,05.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Desgarro perineal

- Definición

El desgarro perineal es una lesión caracterizada por la pérdida de continuidad que se produce en las partes blandas del canal del parto. Se identifica según la región anatómica comprometida (3).

Según Frohlich J, referido por Ávila C. (13) el desgarro perineal es una solución de continuidad en los genitales femeninos que se produce durante el trabajo de parto, y que puede ocurrir de forma espontánea o iatrogénica.

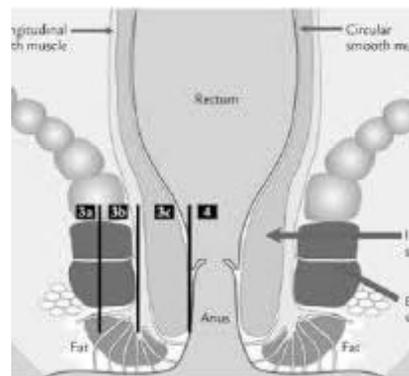


Figura 1. Esquema anatómico de los esfínteres interno y externo, de los desgarros de 4.º grado y de los diferentes subtipos de desgarros de 3.er grado. Obtenido de: Sultan

Las laceraciones del periné o desgarros perineales ocurren con mayor frecuencia durante los partos vaginales, pueden afectar la mucosa vaginal, los músculos

perineales e, incluso el esfínter anal, lo que puede tener como consecuencia la incontinencia urinaria, fecal y el prolapso de estructuras pélvicas, además de dolor perineal crónico y dispareunia, así como disfunción sexual (27).

- **Clasificación**

Los desgarros perineales se clasifican de la siguiente forma:

1. Desgarros de primer grado: afectan a la piel y mucosa vaginal.
2. Desgarros de segundo grado: afectan a la musculatura excluyendo el esfínter anal.
3. Desgarros de tercer grado (clasificación de Sultan):
 - a: menos del 50% del espesor del esfínter anal externo (EAS)
 - b: lesión del 50% o más del espesor del EAS
 - c: lesión que afecta al EAS y al esfínter anal interno (EAI)

En caso de existir duda sobre el subtipo del grado 3, es conveniente clasificarla en el grado superior.

4. Desgarros de cuarto grado: desgarro del esfínter anal y la mucosa rectal (17).

Esta clasificación no solamente es anatómica, sino que tiene un valor pronóstico. Cada grado de gravedad a partir del III-A duplica el riesgo de incontinencia anal posterior; desgarros de grado III-C presentan el doble de riesgo que los de grado IIIB, y a su vez éstos el doble que los III-A. A pesar de que clasificación es la más utilizada, existen lesiones que no pueden encuadrarse en ella. Un ejemplo sería la lesión de la mucosa rectal con integridad del esfínter anal, que es importante reparar correctamente, ya que puede complicarse con la formación de fístulas recto-vaginales y rectoperineales.

- **Prevención de las lesiones perineales**

La SEGO, en su última guía de práctica clínica (2019) ha dictaminado las siguientes recomendaciones para la prevención de desgarros perineales y del esfínter anal:

- Protección del periné, con la finalidad de aprovechar la elasticidad del suelo pélvico y lograr la expulsión de la cabeza en máxima flexión, entre dos contracciones.
- Aplicación de compresas calientes y masaje perineal.
- Uso restrictivo de la episiotomía. Se aconseja usar la episiotomía mediolateral derecha (EMLD) en vez de la central. Además, para que la

EMLD sea protectora debe tener un ángulo de al menos 60° (por cada 6° que se horizontalice la incisión de la episiotomía, disminuye un 50% el riesgo de desgarros grado III y IV) (28).

2.2.2 Factores asociados a desgarro perineal

2.2.2.1 Factores sociales

- **Edad materna en los extremos de la vida reproductiva.** La edad cobra suma importancia en la vida reproductiva de una mujer no solamente como un indicador biodemográfico y su capacidad de concebir sino también por otras situaciones como es el caso de los desgarros perineales

La edad antes de los 18 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal, lo cual está dado porque la plenitud de la fertilidad se da entre los 20 y los 34 años, sobre todo en mujeres. Estas gestantes son particularmente sensibles a deficiencias nutricionales, anemia, infección por HIV y otras enfermedades de transmisión sexual, que disminuyen la capacidad de tolerar el pasaje del bebé a través del canal del parto (9).

Según estudios, la edad materna en los extremos de la vida reproductiva incrementa el riesgo de desgarro tres veces; otro estudio señala que hubo mayor número de desgarros del I y II grado en el caso de las adolescentes, probablemente debido a una estrechez del canal blando, por la inmadurez física; y en el caso de las mujeres mayores de 35 años, por mayor incidencia de enfermedades crónicas y rigidez del periné. En dicho estudio se encontró que la edad materna en los extremos de la vida reproductiva mostró asociación con el desgarro perineal posparto (OR= 3,08; IC 95 %; 1,47-6,44) (3).

- **Estado civil.** El Estado civil está referido a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal. A partir del cual se establecen ciertos derechos y deberes validados por el entorno social (29).

- **Ocupación.** Está referida a la participación laboral de las mujeres en el ámbito estatal o privado y está condicionada por decisiones que se toman antes de su ingreso al mercado laboral y durante su participación en dicho mercado, como, por ejemplo, la decisión respecto de formar una familia, cuándo casarse y divorciarse, y cuándo tener hijos, si se decide tenerlos, y cuántos. La formación de las parejas de algún

modo cambia la manera en que se toman las decisiones y tiende a reducir la oferta de mano de obra femenina, si el salario relativo de los cónyuges difiere ampliamente. La discriminación coloca a las mujeres en un lugar subordinado, que se traduce en una exigencia desproporcionada, una remuneración diferencial, la falta de reconocimiento por la labor desempeñada, el maltrato y el acoso laboral. Las experiencias de acoso sexual son frecuentes para las mujeres, sobre todo durante su juventud y en el marco de las primeras experiencias laborales (30).

- **Procedencia.** La procedencia de la puérpera puede ser urbana o rural teniendo en consideración que, en el área rural, la mujer muestra un menor nivel educativo alcanzado que los hombres, mayor participación en sin nivel e inicial y primaria y menor representatividad en secundaria y superior. El porcentaje de adolescentes embarazadas es mayor comparado con la zona urbana, de igual manera la tienen atención prenatal recibida por profesional de salud también es menor. En cuanto a la atención del parto institucional éste se ha incrementado significativamente en este grupo poblacional (31).

2.2.2.2. Factores clínicos

- **Índice de masa corporal (IMC).** El Índice de Masa Corporal, utilizado para evaluar el estado nutricional, tiene su origen con Adolphe Quetelet en el siglo XIX, pero su uso general ocurrió en 1972 con Ancel Keys, quien validó la fórmula $\text{peso}/\text{altura}^2$. Esto fue respaldado por la OMS definiendo los puntos de corte (32). Es un índice ponderal de amplio uso y alta aceptación en el ámbito clínico y epidemiológico. El IMC ha mostrado ser una herramienta útil para diagnosticar sobrepeso y obesidad por su sencilla aplicación y bajo costo; sin embargo, se debate su uso, debido a que no permite discriminar entre el tejido graso y no graso.

Para el diagnóstico por IMC, se utilizan los puntos de corte sugeridos por la OMS, en donde valores $<18.5 \text{ kg/m}^2$, $18.5 - 25 \text{ kg/m}^2$, $>25 - 30 \text{ kg/m}^2$ y $>30 \text{ kg/m}^2$ son considerados como bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad, respectivamente, para ambos sexos (33).

- **Anemia materna.** Es una patología caracterizada por presentar niveles de hemoglobina menores a los considerados como normales. Según las

normas se considera como anemia cuando se encuentran cifras por debajo de los 11 g/dl en el primer trimestre de la gestación, menos de 10.5 g/dl en el segundo trimestre, y menos de 11 g/dl durante el tercer trimestre. La hemoglobina juega una función muy importante al transportar oxígeno a los tejidos de todo el organismo a través de los hematíes o glóbulos rojos, siendo fundamental para la adecuada respiración y oxigenación de los tejidos. Si existe carencias a nivel del periné pueden traducirse en fragilidad de los tejidos perineales (34). Según el nivel de hemoglobina la anemia puede ser:

- Leve: 10 - 10.9g/dl
- Moderada: 7 - 9.9g/dl
- Grave: < 7g/dl (26).

2.2.2.2 Factores obstétricos

- **Paridad.** Se define como paridad al número de partos que tiene una mujer después de las 20 semanas de edad gestacional. Un embarazo múltiple es considerado como uno en términos de número de embarazos y paridad (35). Cuando es su primer parto se le denomina primípara, si es mayor a dos se le denominara múltipara y gran múltipara al tener 5 o más partos. La multiparidad representa un factor de riesgo para múltiples patologías obstétricas, ya sea en el caso de las primíparas o múltiparas debido a alteraciones en la anatomía del útero y otras estructuras (34).

La paridad se considera un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones en el periné, afectando tanto a pacientes primíparas como a múltiparas. Esto se debe a que la elasticidad del periné y el número de partos difieren entre una mujer que experimenta su primer parto y las que han tenido ya más de dos partos. Con base en investigaciones realizadas, se observan mayores riesgos y una prevalencia elevada de trauma perineal en pacientes primíparas, posiblemente atribuible a una estrechez del canal blando. No obstante, en mujeres que han tenido varios partos (múltiparas), también existen riesgos asociados a la cantidad de veces que el periné ha experimentado distensión, lo que podría resultar en un proceso expulsivo acelerado, potencialmente causando lesiones en todo el canal del parto (34).

- **Edad gestacional.** Según la OMS, referidos por diversos autores, el lapso de duración de un embarazo se calcula en semanas completas desde el primer día de la última menstruación, se clasifica en tres categorías: a término, desde

las 37 hasta las 41 semanas de gestación, prematuros, igual o menor a 36 semanas de gestación y postérmino, superior a 42 semanas.

La gestación en embarazos con feto único tiene una duración media de 40 semanas (280 días) a partir del primer día del último período menstrual de la fecha estimada de parto (36).

Es frecuente que cuando la edad gestacional se prolonga por más de 40 semanas puede conducir a la presencia de un feto macrosómico que puede conllevar a desgarros perineales de grado variable.

2.3. Definición de términos básicos

- **Desgarro perineal.** Solución de continuidad en los genitales femeninos que se produce durante el trabajo de parto, y que puede ocurrir de forma espontánea o iatrogénica (13).
- **Puérpera.** Mujer que se encuentra en el periodo del puerperio.
- **Periné.** Región del cuerpo que contiene los órganos genitales externos y el ano tanto en la pelvis femenina como en la pelvis masculina (37).

2.4. Hipótesis

Ha. La asociación entre factores de riesgo maternos y el desgarro perineal durante el parto es significativo en pacientes atendidas en el Hospital II-E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024.

Ho. La asociación entre factores de riesgo maternos y el desgarro perineal durante el parto no es significativo en pacientes atendidas en el Hospital II-E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024.

2.5. Variables

2.5.1. Variable 1

Factores de riesgo maternos

2.5.2. Variable 2

Desgarro perineal

2.6. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala	
Variable 1: factores maternos y fetales	Factores sociales	Edad	<15 años 15-19 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años 35 años a más	De razón	
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal	
		Ocupación	Ama de casa Empleada del hogar Empleada estatal Empleada privada	Nominal	
		Procedencia	Rural Urbana	Nominal	
	Factores clínicos	Anemia	Leve Moderada Grave	Ordinal	
		IMC	Delgadez Normopeso Sobrepeso Obesidad	Ordinal	
	Factores obstétricos	Paridad	Primípara Secundípara Multípara Gran multípara	Ordinal	
		Edad gestacional	A término Pretérmino Post término	Ordinal	
	Variable 2: desgarro perineal		Desgarros de I grado:	Si No	Nominal
			Desgarro de II grado	Si No	Nominal
		Desgarro de III grado	Si No	Nominal	
		Desgarro de IV grado	Si No	Nominal	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

La presente investigación corresponde a un diseño no experimental, transeccional, tipo correlacional, de tipo descriptivo, correlacional.

Es no experimental, puesto que no se llevó a cabo manipulación alguna de ninguna de las variables, solamente se observaron los hechos tal y como se presentaron y de corte transeccional porque los datos se recolectaron en un tiempo único (38).

Es descriptivo correlacional, porque se describieron a detalle, los factores maternos y se buscó establecer una relación entre estos y el desgarro perineal (38).

3.2 Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en el Hospital II-E Simón Bolívar, de categoría **II-E**, perteneciente a la jurisdicción de la Dirección de Salud Cajamarca (DISA). Situado en la Avenida Mario Urteaga N° 500, del distrito, provincia y departamento de Cajamarca Tiene el objetivo de favorecer la integridad de las personas, impulsando la salud, evitando las enfermedades y respaldando la atención integral de salud de todos los

habitantes de Cajamarca; proponiendo y dirigiendo los fines de políticas sanitarias en convenio con todos los sectores públicos y los actores sociales.

La población del presente estudio estuvo conformada por todas las historias clínicas de pacientes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar en el año 2023, que según el libro de partos fue de 2275.

$$N = 2275$$

3.3 Tamaño de la muestra y muestreo

La muestra estuvo compuesta por 300 historias clínicas de pacientes que fueron atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar en el año 2023, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3.1 Tamaño de la muestra y muestreo

Para determinar el tamaño de la muestra requerida para la investigación se empleó el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales, con una confiabilidad del 95% y un nivel de precisión del 5%. Se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2-1}pq}{E^2(N-1) + Z_{\alpha/2-1}pq}$$

Donde:

$$N = 2275$$

$$Z_{\alpha/2-1} = 1,96 \text{ (Confiabilidad al 95\%)}$$

$p = 0,9426$ (proporción estimada de historias clínicas de pacientes con algún tipo de desgarramiento perineal). $q = 0,0574$ (Complemento de P).

$$E = 0,05 \text{ (Tolerancia de error en las mediciones)}$$

$$n = \frac{2275 (1,96)^2 (0,9426)(0,0574)}{(0,05)^2(2275 - 1) - (1,96)^2(0,9426)(0,0574)}$$

n= 300 historias clínicas

3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis, en la presente investigación estuvo constituida por cada una de las pacientes con algún tipo de desgarro perineal atendidas, en el Hospital II-E Simón Bolívar, en el año 2023.

3.5. Criterios de inclusión

Las historias clínicas para ser consideradas en la presente investigación contaron con los siguientes requisitos:

- Historias clínicas de pacientes con algún desgarro perineal.
- Historias clínicas de pacientes con algún desgarro perineal con información completa según la ficha de recolección de datos.
- Historias clínicas de pacientes con algún desgarro perineal, que tengan letra legible.

3.6. Procedimiento, técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la realización de la presente investigación se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1º Se solicitó el permiso correspondiente al director del Hospital II-E Simón Bolívar para el acceso a los archivos de las historias clínicas, previa información de la naturaleza e importancia de la investigación.

2º Una vez obtenido el permiso, se coordinó con el jefe de la Oficina de archivos para revisar las historias clínicas de las pacientes con algún tipo de desgarro perineal. 3º Se visitó la oficina de archivos para la obtención de los datos, según cronograma establecido por el jefe correspondiente.

La técnica utilizada fue el análisis documental y el instrumento, la ficha de recolección de datos, el cual estuvo estructurado de la siguiente manera:

I parte: incluyen datos sociodemográficos de la púérpera con desgarro perineal.

II parte: donde se consignaron datos referidos a los desgarros perineales

III parte: en donde se incluyó información referente a los factores materno-fetales relacionados a desgarro perineal. Anexo 01.

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento

La validez del instrumento se realizó teniendo en cuenta el criterio de 03 expertos en el tema y luego sometido a la prueba estadística V de Ayken con un valor de 0,97 indicando que el instrumento es válido. Anexo 02

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto considerando la información recabada de 10 historias clínicas y luego se sometió a la prueba estadística alfa de Crombach con un dato de 0,851 indicando que el instrumento fue altamente confiable. Anexo 03.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento electrónico de la información se realizó utilizando el software estadístico SPSS V-26 para Windows, a fin de generar una base de datos. Luego se procedió a sistematizar los resultados en tablas simples y de contingencia para luego ser analizados.

Para la interpretación y análisis se procedió de la siguiente manera:

Fase descriptiva. Se describieron los resultados de la relación entre el desgarro perineal y los factores maternos y fetales y se vertieron los datos en tablas simples y de contingencia utilizando estadísticos como frecuencias absolutas y relativas. Para establecer la relación entre variables se utilizó el chi cuadrado considerando que existe relación si $p < 0,05$.

Fase inferencial. Realizada para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentan también en otras realidades semejantes a lo encontrado.

3.9. Control de calidad de datos

La calidad de los datos dependió fundamentalmente de la funcionalidad del instrumento usado para su recolección, y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento, la cual se estimó con el alfa de Cronbach, la misma que asume que los

Ítems miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados si se obtenía un valor de 0.8. Además, se asume un 95% de confiabilidad de los resultados ya que los datos fueron recolectados por la misma autora de la investigación.

3.10. Consideraciones éticas

La presente investigación se basó en criterios encaminados a asegurar la calidad y objetividad de la investigación, tales como los siguientes:

Confidencialidad: principio por el cual la información obtenida de las historias clínicas de las pacientes con desgarro perineal no ha sido revelada ni expuesta, utilizándose solo para fines de la investigación.

Privacidad: por el cual se respetó en todo momento el anonimato de las pacientes.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Factores materno sociales

Tabla 1. Factores sociales de las pacientes atendidas en el Hospital II – E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024

Grupo etario	nº	%
15 - 19 años	47	15,7
20 - 24 años	94	31,3
25 - 29 años	103	34,3
30 - 34 años	37	12,3
35 - 39 años	19	6,3
Grado de instrucción		
Sin nivel educativo	7	2,3
Primaria incompleta	22	7,3
Primaria completa	19	6,3
Secundaria incompleta	69	23,0
Secundaria completa	125	41,7
Superior técnica	44	14,7
Superior universitaria	14	4,7

Estado civil		
Soltera	46	15,3
Casada	40	13,3
Conviviente	214	71,3
Ocupación Ama		
de casa	160	53,3
Empleada del hogar	4	1,3
Empleada estatal	19	6,3
Empleada privada	6	2,0
Independiente	67	22,3
Estudiante	44	14,7
Procedencia		
Rural	129	43,0
Urbana	171	57,0
Total	300	100,0

En la presente tabla se observa que el 34,3% de las pacientes atendidas en el Hospital Simón Bolívar pertenecen al grupo etario de 25 – 29 años, seguido del 31,3% que corresponden al grupo de 20-24 años. Es decir que el 65,6% son mujeres que han tenido su embarazo entre las edades de 20 a 29 años. El 15,7% concierne al grupo de adolescentes de 15-19 años y solamente el 6,3% fueron pacientes mayores de 35 años. Resultados parecidos fueron encontrados Baquero et al. (39) quienes en su estudio identificaron que el 57,6% de las parturientas tenían entre 23 – 30 años, aunque su clasificación de grupos etarios, no fue exactamente la misma.

La edad entre 20-30 años se considera como una etapa óptima para que la mujer lleve a cabo un embarazo y continúa siendo el grupo más amplio de la población que decide hacerlo, a pesar de que existe un aumento del embarazo precoz, tanto a nivel nacional (11%) como local (12,16%), y de igual manera cada vez es más frecuente que las mujeres opten por retrasar su maternidad hasta después de los 30 años (40,41).

En cuanto al grado de instrucción el 41,7% de pacientes tienen secundaria completa, seguido del 23% que tienen secundaria incompleta; el 19,4% tienen estudios superiores ya sean técnicos (14,7%) o universitarios (4,7%), mientras que el 2,3% no tiene ningún nivel educativo. Datos similares fueron reportados por Arapa (8) quien determinó que 65,6% de las parturientas de su estudio tuvieron secundaria, con una diferencia porcentual de 0,9 puntos porcentuales.

Es fundamental que las mujeres estudien, por la repercusión que tiene en su propia salud, así como en la de sus hijos. Con mayores niveles educativos mejora el estado nutricional, se logran menores tasas de embarazo precoz y les permite alcanzar mejoras laborales con ingresos remunerativos más altos y sobre todo disminuir la brecha de inequidad de género.

La UNESCO (42) precisamente, señala que la educación es un derecho humano fundamental que permite sacar a los hombres y las mujeres de la pobreza, superar las desigualdades y garantizar un desarrollo sostenible. es una condición básica y necesaria para el desarrollo. La igualdad de acceso a la educación y la obtención de educación son necesarias para que más mujeres se conviertan en agentes de cambio. La alfabetización de la mujer es importante para mejorar la salud, la nutrición y la educación de la familia, así como para habilitar a la mujer para participar en la adopción de decisiones en la sociedad.

Respecto al estado civil el 71,3% de pacientes son convivientes, el 15,3% son solteras y solamente el 13,3% son casadas.

En la actualidad, la mujer que convive con un varón tiene los mismos derechos que una mujer casada, por lo tanto, es frecuente en la sociedad actual que muchas de ellas decidan por el concubinato. El INEI (43), muestra porcentajes menores, al indicar que el estado civil o conyugal de la población peruana, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de 2021, el 24,2% de la población de 12 y más años de edad son convivientes y el 23,5% son casados/as.

Referente a la ocupación, el 53,3% de las pacientes son amas de casa, el 22,3% son independientes. Estos datos reflejan la realidad que vive la sociedad en pleno siglo XXI donde, a pesar de la incorporación de la mujer a la fuerza laboral, aún existe un elevado porcentaje que se dedica a las actividades del hogar sin una remuneración que le permita independizarse económicamente y en muchas ocasiones ser víctima de violencia por parte de la pareja. En otras circunstancias, la mujer a pesar de ser independiente o trabajar inserta en el sector público o privado, también tiene que asumir el rol de ama de casa dentro del hogar.

En torno a la procedencia el 57,0% de las pacientes proceden de la zona urbana, en tanto que el 43% lo hacen de la zona rural. Estos porcentajes se presentan debido a que el Hospital Simón Bolívar, es un establecimiento de salud que no tiene una

población asignada, brinda atención a todos los individuos que necesitan una atención de salud y por lo tanto concurren pobladores tanto de la zona urbana como rural, sin embargo, dada su ubicación en una zona urbana, la tendencia es que acudan mayormente los vecinos del lugar.

4.2 Factores maternos clínicos

Tabla 2. Factores maternos clínicos de las pacientes atendidas en el Hospital II – E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024

Factores maternos clínicos	n°	%
IMC		
Normopeso	178	59,3
Sobrepeso	121	40,3
Obesidad	1	0,3
Anemia		
Sí	9	3,0
No	291	97,0
Total	300	100,0

En la tabla 2, se evidencia que el 59,3% de las pacientes son normo peso, seguido del 40,3% que tienen sobrepeso, solamente 1 púérpera mostró obesidad.

El porcentaje de sobrepeso identificado en el presente estudio es inferior al reportado por el Ministerio de Salud quien informó que alrededor del 58% de la población tiene

sobrepeso, señalando que esta situación afecta a más de la mitad de la población adulta (44).

El sobrepeso y la obesidad son considerados como un serio problema de salud pública debido fundamentalmente a los cambios en el estilo de vida de la población tendientes a la vida sedentaria y al consumo de una dieta poco nutritiva, pero alta en grasas saturadas y productos elaborados con azúcares refinados y que son consumidos sin tener en cuenta la información en el producto ni el octógono correspondiente que el alto contenido

El Ministerio de Salud (45) señala que el sobrepeso y obesidad se están produciendo sin control aparente, con graves repercusiones en las enfermedades no transmisibles, en la carga para el sistema de salud y, especialmente, los costos que implica para el estado y el individuo y su familia.

Es importante considerar que una mujer que inicia su embarazo con sobrepeso es más susceptible de presentar diabetes mellitus gestacional y con ello fetos macrosómicos, incrementando la morbimortalidad materna perinatal.

La tendencia del índice de masa corporal promedio en personas de 15 y más años es hacia el aumento, incrementando 1,1 kg/m² entre los años 2014 y 2022, así mismo fue mayor en el grupo de adultos de 18 a 59 años.

En cuanto a la presencia de anemia, se identificó que solamente el 3% de las pacientes la padecen, dato inferior al reportado por el INEI (46) quien informó que en el año 2023 la prevalencia de anemia fue del 23,7%. De igual manera, Bustamante et al. (22) en su estudio identificó que el 21,6% de pacientes tenía anemia.

4.3 Factores materno obstétricos

Tabla 3. Factores maternos obstétricos de las pacientes atendidas en el Hospital II – E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024

Factores obstétricos	nº	%
Paridad		
Primípara	187	62,3
Secundípara	81	27,0
Múltipara	32	10,7
Edad gestacional		
A término	287	95,7
Pretérmino	12	4,0
Post término	1	0,3
Total	300	100,0

Se visualiza en la presente tabla que el 62,3% de las pacientes son primíparas, porcentajes menores lo constituyeron el grupo de secundíparas con 27% y el de multíparas con 10,7%.

Varios investigadores encontraron datos disímiles, datos menores fueron encontrados por González (26) quien informó que el 47,73% de mujeres fueron nulíparas; igualmente Woog et al. (21) identificaron que el 48% eran primíparas y Bustamante et al. (22) también determinaron que el 52,2% de mujeres eran primíparas; cifra mayor fue reportada por Anchundia et al. ellos afirmaron que en su estudio el 87,7% también fueron nulíparas.

En cuanto a las multíparas Herrera et al. (18) identificaron que el 33% de su población eran multíparas; González (26) también informó que el 30,2% de mujeres fueron multíparas; García et al. (11) por su igualmente reportaron que el 35,8% fueron multíparas y Casquino et al. (24) encontraron que El 83% fueron multíparas.

El elevado porcentaje de primíparas está relacionado directamente al número de pacientes con edades comprendidas entre los 15 a 29 años que por lo general recién inician su maternidad.

Respecto a la edad gestacional el 95,7% de pacientes tuvieron un embarazo a término, en tanto que el 4% fueron partos pretérmino y solo el 0,3% fueron post término.

Según Guevara-Ríos (47) la tasa de nacimientos pretérmino reportada difiere según quien sea la fuente ENDES reporta 23%, OMS 8,8%, y el sistema de registro del certificado de nacido vivo–MINSa (CNV), 7%.

Los nacimientos a término no constituyen un problema de salud, a menos que los neonatos tengan un peso por encima de los 4,000 gr. no así los recién nacidos pretérmino en quienes la morbilidad y mortalidad es elevada.

4.4 Desgarros perineales durante el parto

Tabla 4. Grados de desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital II-E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2023

Desgarros perineales	N	%
Desgarro vaginal de primer grado	135	45,0
Desgarro vaginal de segundo grado	69	23,0
Desgarro vaginal de tercer grado	71	26,7
Desgarro vaginal de cuarto grado	25	8,3
Total	300	100,0

Se logra identificar en la presente tabla que el 45% de las pacientes presentaron un desgarro de primer grado, el 26,7% de tercer grado, seguido del 23% que presentaron desgarro de segundo grado y el 8,3% de cuarto grado.

Datos similares fueron encontrados por Anchundia et al. (20), quienes informaron en su estudio que 49,7% de parturientas sufrieron desgarro de primer grado con una diferencia porcentual de 4,7 puntos porcentuales; sin embargo, información diferente

fue encontrada por diferentes autores como: Narea et al. Arapa, Herrera et al. y Casquino et al. (7,8,18,24) mostraron datos superiores con 60,6%; 71,3%, 72,26% y 88,3%, respectivamente. Mientras que García et al. (11) encontraron datos menores (24,4%).

En cuanto a los desgarros de II grado los datos del presente estudio coinciden con Narea et al. (7) estos autores identificaron que el 28,3% de su población presentaron desgarros de II grado, pero difieren significativamente con los encontrados por Archundia et al. (20) quienes identificaron datos superiores (46,5%); no obstante, datos inferiores fueron reportados por Casquino et al. (24) (10,4%), Arapa (7,4%) y García et al. (1,5%) (8,20).

Respecto a los desgarros de III grado Archundia et al. (20) reportaron datos menores con 3,9%, Narea et al. (7) igualmente informaron cifras menores con 18,3%; Casquino et al. (24) también encontró que solamente el 1,3% tuvo este tipo de desgarro perineal, así como García et al. (11) con 1,5%.

Finalmente, en lo que respecta a los desgarros de IV grado: Narea et al. (7) encontraron datos similares con 6,1% y Casquino et al. (24) advirtieron un dato menor con 1,3%; Woog et al. (21) por su parte encontraron que el 46,5% presentaron desgarro perineal severo y 53,4% desgarro perineal moderado, clasificación diferente a la presentada en el presente estudio.

El parto, particularmente durante el periodo expulsivo conlleva una gran distensión de todos los músculos que forman parte del suelo pélvico, ocasionando muchas veces lesiones en estas estructuras, dependiendo tanto de la experticia de la persona que atiende el parto como de la rigidez del periné de la puérpera.

En un estudio realizado se pudo registrar que dentro de los factores de riesgo para los desgarros perineales está el periné rígido con 45,6%, seguido de una mala práctica médica con el 23,2%, al igual que cuando el feto es de gran tamaño con el 20,7% y por último, una mala presentación del feto con el 10,5% (48)

El desgarro perineal es una situación que compromete el bienestar de la mujer presentándose en ocasiones complicaciones a corto y largo plazo. A corto plazo pueden ocasionar hemorragias las cuales pueden terminar en la muerte de la madre o aumentar la morbilidad materna; a mediano plazo, pueden ocasionar infecciones y a largo plazo, incontinencia uretral y rectal y dispareunia, los cuales afectan de manera negativa la salud sexual de la mujer, su salud física, y emocional.

Chachalo (48), precisamente detalla que dentro de las complicaciones derivadas de los desgarros perineales están la dispareunia que se la conoce como el dolor que siente la mujer al tener relaciones sexuales con su pareja, la incontinencia uretral, definida como la incapacidad de la persona para controlar la salida de la orina sin necesidad de que la vejiga esté llena o la incontinencia rectal que es un tipo de incapacidad que sufre la persona al no poder retener las heces fecales, tanto sólidas como líquidas las cuales son expulsadas por el recto.

Fisiológicamente, durante la gestación se incrementa la presión sobre el piso pélvico y se ocasiona un estiramiento de la musculatura, nervios y ligamentos. Durante el parto pueden producirse lesiones por un efecto mecánico (compresión de la cabeza fetal sobre el tejido muscular o conectivo) o por una lesión nerviosa (por compresión) y están favorecidas por factores indirectos como los cambios hormonales propios del embarazo (relaxina y oxitocina) que modifican la textura y resistencia de los tejidos, o por las propias características intrínsecas de los tejidos de cada mujer (49).

Diferentes entidades de salud, establecen que la atención del parto debe realizarse bajo el precepto universal de que el nacimiento es un proceso fisiológico, en el que sólo se debe intervenir para corregir desviaciones de la normalidad, y en el que es fundamental realizar una adecuada protección del periné. Entre los métodos de protección perineal descritos por la evidencia se conoce: "Hands On", también conocido como protección perineal activa o Maniobra Modificada de Ritgen. Esta consiste en que la mano dominante ejerce presión sobre el periné mientras que la otra sujeta la cabeza para que esta salga suavemente y posteriormente se maneja de forma activa la salida de los hombros, "Hands Off", "Hands Poised" o conducta expectante, en el cual a diferencia del anterior, se mantienen las manos preparadas, pero sin tocar la cabeza fetal (50).

4.5 Desgarro perineal durante el parto y factores maternos

Tabla 5. Desgarros perineales según factores sociales de las pacientes atendidas en el Hospital II – E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024

Factores sociales	Desgarro perineal								Total		
	Desgarro perineal de primer grado		Desgarro perineal de segundo grado		Desgarro perineal de tercer grado		Desgarro perineal de cuarto grado				
Edad	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
15 - 19 años	14	29,8	17	36,2	14	29,8	2	4,2	47	15,7	
20 - 24 años	34	36,2	21	22,3	29	30,9	10	10,7	94	31,3	X ² =30,883
25 - 29 años	49	47,6	23	22,3	20	19,4	11	10,6	103	34,3	p = 0,014
30 - 34 años	25	67,6	7	18,9	3	8,1	2	5,4	37	12,3	
35 - 39 años	13	68,4	1	5,3	5	26,3	0	0	19	6,3	
Estado civil											
Soltera	12	26,1	14	30,4	18	39,1	2	4,3	46	15,4	X ² =17,919
Casada	17	42,5	8	20	14	35	1	2,5	40	13,3	p = 0,022

Conviviente	106	49,5	47	22	40	18,7	21	86,5	214	71,3	
Ocupación											
Ama de casa	88	55	28	17,5	27	16,9	17	10,6	160	53,3	
Empleada del hogar	1	25	3	75	0	0	0	0	4	1,3	$X^2 = 40,519$
Empleada estatal	8	42,1	6	31,6	5	26,3	0	0	19	6,3	$p = 0,004$
Empleada privada	3	50	1	16,7	2	33,3	0	0	6	2	
Independiente	22	32,8	21	31,3	17	25,4	7	10,4	67	22,3	
Estudiante	13	29,5	10	22,7	20	45,5	1	2,3	44	14,7	
Procedencia											
Rural	71	55	25	19,4	19	14,7	14	10,8	129	43	$X^2 = 15,762$
Urbana	64	37,4	44	25,7	52	30,4	11	6,5	171	57	$p = 0,003$
Total	135	45	69	23	71	23,7	25	8,4	300	100	

Al establecer la relación entre la edad materna y el desgarro perineal, se evidencia que aquellas mujeres entre 15-19 años presentaron desgarro perineal de I grado en 29,8%, las de 20-24 años en 36,2% y aquellas con 35-39 años también tuvieron desgarro perineal de I grado en 68,4%. Los desgarros perineales de primer grado se incrementan conforme avanza la edad, es decir que, a mayor edad, mayor probabilidad que la mujer presente un desgarro de I grado. Sin embargo, cuando se trata de los desgarros de II grado, estos son más frecuentes en las adolescentes (36,2%) y disminuye conforme avanza la edad, es así que las mujeres de 30 – 34 años presentaron este tipo de desgarro en 18,9% y en mujeres de 35-39 años el 5,3%. Sin embargo, puede observarse que los desgarros de III grado se hicieron presentes tanto en las mujeres adolescentes (29,8%) como en las añosas (26,3%), en porcentajes similares.

Estadísticamente existe relación significativa entre las variables edad y desgarro perineal según lo expresa el p-valúe = 0,014.

El porcentaje elevado de desgarros perineales en adolescentes se asocia mayormente debido a la inmadurez física que caracteriza a esta edad que aún no ha alcanzado su desarrollo fisiológico. Sobre todo, cuando hay desproporción céfalo pélvica, la adolescente es más vulnerable a las lesiones producidas en el cuello uterino, vagina,

vulva y periné. Cuando la gestante tiene más de 35 años, también se le considera un riesgo para la presencia de desgarros generalmente porque tienen comorbilidades asociadas que podrían predisponer la presencia de un desgarro, como en caso de la presencia de una diabetes que genera macrosomía fetal que es en sí quien puede generar el desgarro; no por ello, las gestantes en edades óptimas son invulnerables a estas lesiones.

Chachalo (48) sostiene que un factor de riesgo de desgarros lo constituye el hecho de que la paciente sea de una edad muy joven debido a que su anatomía aun no es la adecuada para soportar el parto. Por su parte Muñoz et al. (3), en su estudio encontraron que la edad materna extrema mostró asociación con el desgarro perineal posparto (OR= 3,08; IC 95 %; 1,47-6,44), haciendo mención que otros estudios exponen hallazgos no coincidentes, al reportar mayor frecuencia en las jóvenes debido a que la mayor proporción de participantes tenían edades ideales para un embarazo, como es el caso del presente estudio.

En cuanto al estado civil, las pacientes solteras presentaron desgarro perineal de III grado en mayor porcentaje (39,10%) respecto a las casadas (33,3%) y solteras (18,7%), en tanto que las mujeres convivientes fueron más propensas a tener desgarros perineales de I grado con 49,5%, aunque también presentaron desgarros perineales de IV grado en un gran porcentaje (86,5%).

Estadísticamente existe relación significativa entre las variables estado civil y desgarro perineal según lo expresa el p-valúe = 0,022.

El estado civil de las mujeres se puede asociar a los desgarros perineales, porque quienes son casadas y convivientes por el hecho de tener mayor actividad sexual podrían debilitar el suelo perineal y generar una región más vulnerable de desgarros; sin embargo, la teoría señala que las relaciones sexuales también pueden ser beneficiosas para él, ayudando a ejercitar el suelo pélvico. No obstante, las relaciones sexuales también pueden dañar el suelo pélvico debilitándolo significativamente.

Respecto de la ocupación de las pacientes con desgarro perineal, las mujeres amas de casa presentaron desgarros en todos los grados, aunque el desgarro de primer grado fue más prevalente con 55%; de igual manera las estudiantes también presentaron desgarros en todos los grados, pero el desgarro de III grado fue el que se presentó en mayor porcentaje (45,5%), situación que es más complicada que los primeros.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables ocupación de la puérpera y los desgarros perineales según lo estima el valor de $p = 0,004$.

Las mujeres dedicadas a los quehaceres del hogar, por sus múltiples ocupaciones, probablemente no asisten a sesiones de psicoprofilaxis del parto donde las gestantes realizan ejercicios, en cada sesión, para fortalecer su periné, de tal manera que suelen tener un suelo pélvico susceptible de desgarro; lo mismo sucede con las estudiantes que también disponen de tiempo limitado para realizar sus sesiones psicoprofilácticas.

López et al. (1) señalan la importancia de brindar consejería en las sesiones psicoprofilácticas acerca del masaje perineal prenatal considerándose como un elemento favorecedor para un periné intacto en el parto y recomienda la asistencia de las gestantes.

Córdova en su estudio encontró que del grupo que presentaron desgarro perineal de primer grado en un 54,2% tuvieron ausencia de las clases de Psicoprofilaxis.

El realizar una actividad física o deportiva durante el segundo y tercer trimestre, siempre y cuando no esté contraindicado, influye de forma positiva en el momento del parto y en la prevención de desgarros perineales severos. Principalmente aquellos ejercicios que contribuyan a fortalecer la MSP (Musculatura del Suelo Pélvico) (51).

Referente a la procedencia los datos muestran que las mujeres de la zona rural presentaron desgarros perineales de primer grado en 55%, de segundo grado en 19,4%, de tercer grado en 14,7% y de cuarto grado en 10,8%, aunque las mujeres de la zona urbana presentaron desgarros de tercer y cuarto grado en mayores porcentajes con 25,7% y 30,4%, respectivamente.

Estadísticamente se encontró relación significativa entre las variables procedencia y desgarros perineales según lo expresa el valor de p valúe = 0,003.

Las mujeres de la zona rural realizan múltiples actividades tanto dentro como fuera del hogar, realizando actividades como ama de casa y en las labores agrícolas y el pastoreo, pero sin una alimentación que aporte los nutrientes necesarios como para fortalecer sus músculos que incluye naturalmente los del suelo perineal que pueden debilitarse y desgarrarse fácilmente durante el parto.

Tabla 6. Desgarros perineales según factores clínicos de las pacientes atendidas en el Hospital II – E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024

Factores clínicos	Desgarro perineal								Total		
	Desgarro perineal de primer grado		Desgarro perineal de segundo grado		Desgarro perineal de tercer grado		Desgarro perineal de cuarto grado		nº	%	
IMC	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
Normopeso	82	46,1	48	27,0	39	21,9	9	5,1	178	59,3	X ² = 8,783 p = 0,067
Sobrepeso	52	43,0	21	17,4	32	26,4	16	13,3	121	40,3	
Obesidad	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	

Anemia

Sí	2	22,2	4	44,4	1	11,1	2	22,2	9	3,0	$\chi^2 = 8,783$ $p = 0,067$
No	133	45,7	65	22,3	70	24,1	23	7,9	291	97,0	
Total	135	45,0	69	23,0	71	23,7	25	8,4	300	100,0	

Se evidencia en la presente tabla que del total de pacientes que tuvieron un IMC normal, el 46,1% sufrieron desgarro de primer grado, el 27% de segundo grado, el 21,9% de tercer grado y el 5,1% de cuarto grado; las pacientes con sobre peso ostentaron porcentajes mayores de desgarros de segundo y tercer grado con 26,4% y 13,3%, respectivamente.

Estadísticamente no se encontró relación significativa entre las variables Índice de Masa Corporal y desgarros perineales según $p = 0,067$.

Verde (34) encontró resultados diferentes al identificar asociación significativa entre desgarro perineal materno e IMC según $p < 0.05$. De igual manera Cármenes et al, (25) también determinaron que no había una relación significativa entre el IMC y el desgarro perineal.

En cuanto al hecho de que las mujeres obesas solo presentaron desgarros de primer grado podría deberse a que una paciente obesa tiene mayor cantidad de tejido adiposo que cubre el periné y puede funcionar como protección ante un desgarro.

Puede observarse en la presente tabla que solamente el 3% de las pacientes presentaron anemia, mientras que el 97% no la tuvo. De este grupo, el 22,3% presentó desgarro de II grado, el 24,1% de III grado y el 7,9% de IV grado; del grupo que presentó anemia, el 44,4% presentó desgarro de segundo grado, el 11,1% de tercer grado y el 22,2% de IV grado.

Estadísticamente, no se encontró relación significativa entre las variables anemia y desgarro perineal según el valor de p valúe = 0,067.

La anemia constituye un importante problema de salud pública, por las diversas implicancias tanto para la salud de la madre durante el embarazo y en el parto como la del feto y, además, implica costes sanitarios, hechos que merman la calidad de vida de las mujeres ya sea que aun estén embarazadas o de las pacientes. De allí que resulta preponderante intervenir en la prevención de la anemia durante este proceso,

es decir, brindar consejería en la etapa preconcepcional, gestacional y posnatal, para disminuir las complicaciones relacionadas a esta condición (52).

Fisiológicamente la hemoglobina se encarga del transporte del oxígeno hacia los tejidos, donde se ubican a los glóbulos rojos. Su deficiencia podría ocasionar que los tejidos vulvo perineal sean friables (53).

Tabla 7. Desgarros perineales según factores obstétricos de las pacientes atendidas en el Hospital II – E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024

Factores obstétricos	Desgarro perineal								Total	
	Desgarro vaginal de primer grado		Desgarro vaginal de segundo grado		Desgarro vaginal de tercer grado		Desgarro aginal de uarto			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Paridad										
Primípara	67	35,8	49	26,2	53	28,3	18	9,6	187	62,3

	0	0,0	1	100,0		0,0					
Total	135	45,0	69	23,0		23,7		8,4	300		
Secundípara	39	48,1	19	23,5	16	19,8	7	8,7	81	27,0,	X ² =34.695
Múltipara	29	90,6	1	3,1	2	6,3	0	0,0	32	10,7	p = 0,000
Edad gestacional											
	127	44,3	65	22,6	70	24,4	25	8,7	287	95,7	
Pretérmino	8	66,7	3	25,0	1	8,3	0	0,0	12	4,00	X ² =6,976
					0		0	0,0	1	0,3	p = 0,539
					71		25			100	

Puede observarse en la presente tabla que del total de pacientes han tenido su primer parto, el 35,8% presentaron un desgarro vaginal de primer grado, el 26,2% desgarro vaginal de segundo grado, 28,3% de tercer grado y 9,6% de cuarto grado. En tanto que las múltiparas presentaron desgarros de primer grado en 90,6%, 3,1% de segundo grado, 6,3% de tercer grado y ninguna de cuarto grado. Es decir que, a mayor paridad, mayor probabilidad de desgarros de primer grado, pero menor probabilidad de desgarros de II, III y IV grado.

Resultados similares fueron reportados por Herrera et al. (18) quienes identificaron que las múltiparas presentaron desgarros perineales en un 33%, además también encontraron relación significativa entre la paridad y los desgarros ($p=0,000$). Pero diferentes a los encontrados por Woog et al. (21), quienes informaron un porcentaje menor de primíparas (48%) de las cuales el 53,4% presentaron desgarros perineales severos, dato mayor al encontrado en el presente estudio. De igual manera González (26) reportó que el 47,73% fueron nulíparas y 30,2% múltiparas.

Según algunos estudios cerca de 73% de las nulíparas presentan un desgarro perineal moderado y de 2.2 a 19% de los partos vaginales cursan con una laceración del esfínter anal

Las nulíparas son más propensas a sufrir desgarros perineales según investigaciones realizadas, debido a que su suelo pélvico aún no ha sufrido ningún tipo de trauma relacionado al parto. La nuliparidad aumenta mínimamente la probabilidad de riesgo de desgarros perineales por la rigidez perineal que presentan.

Estos desgarros pueden darse de manera espontánea en el 90 % de los casos, estos pueden causar hemorragias que pueden terminar en una muerte materna y aumentar la morbimortalidad materna, al igual que pueden presentarse infecciones, incontinencia uretral y rectal, dispareunia, los cuales afectan de una forma negativa a la vida tanto como a la salud sexual de la mujer (48).

A pesar de estos resultados Zare (23) encontró que las multíparas tuvieron un riesgo 5 veces mayor para presentar desgarro perineal ($p = 0,000$; OR: 5,49).

En cuanto a la edad gestacional se evidencia que del total de pacientes que tuvieron su parto a término, el 44,3% se vio afectada por un desgarro de primer grado, el 22,6% por uno de segundo grado, el 24,4% presentó un desgarro de tercer grado y el 8,7% de cuarto grado. Aquellas mujeres que tuvieron un parto pretérmino presentaron desgarros de primer grado en 66,7%; de segundo grado con 25% y de tercer grado con 8,3%.

En condiciones normales un recién nacido a término pesa entre 2500 a 4000 gr. peso al cual se adapta el organismo de la mujer con facilidad, dependiendo la presencia de desgarros, más, a la atención brindada por el profesional que atiende el parto, como la protección del periné, con la finalidad de aprovechar la elasticidad del suelo pélvico y lograr la expulsión de la cabeza en máxima flexión, entre dos contracciones.

En el caso de la ocurrencia de desgarros en partos pretérmino se debe a que la cabeza del feto es demasiado grande para que la vagina se estire, o a que la vagina no se estire con facilidad.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de las pacientes perteneció al grupo etario de 25-29 años; el mayor porcentaje tenía secundaria completa, convivientes, amas de casa y de procedencia urbana.
2. El mayor porcentaje de pacientes fueron tuvieron un Índice de Masa Corporal Normal y un mínimo porcentaje presentó anemia.
3. La mayoría de pacientes son primíparas, y con un embarazo a término.
4. Se determinó relación significativa entre los factores sociales: edad, estado civil, ocupación y procedencia y el desgarro perineal según lo establecen los valores de $p = 0,014$; $p = 0,022$; $p=0,004$ y $=,003$, respectivamente. También se identificó relación significativa entre la paridad y los desgarros en la puérpera según $p = 0,000$, corroborándose la hipótesis afirmativa.

SUGERENCIAS

Al Director del Hospital II-E Simón Bolívar

Se sugiere implementar el servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica a fin de brindar atención educativa a las gestantes, y; prevenir desgarros, dese el componente físico.

A todos los obstetras del Hospital:

Promover talleres y sesiones educativas en Psicoprofilaxis Obstétrica, y; en ellas, instruir sobre el masaje perineal para obtener un periné íntegro durante el parto.

A los obstetras que atienden el parto:

Considerar los factores de riesgo que pueden conducir a un desgarro perineal a fin de prevenirlos y salvaguardar la salud sexual de la mujer.

A futuros tesisistas:

Realizar nuevas investigaciones sobre el tema, de naturaleza prospectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López E, Avilés Z, Hernández ECM, Marín E, Conesa M. Métodos de protección perineal: conocimiento y utilización. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021 marzo 23 [Citado 03 de diciembre de 2024]; 55. Recuperado a partir de: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xxRzc6Jy6GrYk5LgXGTBMRs/?format=pdf&lang=es>
2. Martínez E, Remba I, Rodríguez D, Fernández M, Quesnel C. Asociación entre desgarros perineales de tercer y cuarto grado (OASIS) y parto no intervenido. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2021 [Citado 11 de mayo de 2024]; 89 (6): 438 - 443. Recuperado a partir de: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/asociacion-entre-desgarrosperineales-de-tercer-y-cuarto-grado-oasis-y-parto-no-intervenido>
4. Muñoz R, Mendoza J, Jáuregui J. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. MediSur [Internet] 2022 [Citado 14 de mayo de 2024]; 20 (3), 402-408. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2022000300402
5. Moral E, Casteleiro N, Bobillo A, Fonseca A, González A, Cachafeiro S. Trauma perineal en el parto eutócico y su correlación con la estrategia de descenso progresivo de la tasa de episiotomía en nuestro medio. ¿Necesitamos reflexionar? Suelo Pélvico [Internet]. 2021 [Citado 19 de mayo de 2024]; 14(1): 6 - 15. Recuperado a partir de: <https://revistasuelopelvico.com/wp-content/uploads/2021/04/Original-trauma-perineal.pdf>
6. Echeverría K. Prevención de los desgarros perineales durante la etapa expulsiva del parto horizontal. Machala: Universidad Técnica de Machala [Internet]; 2020 [Citado 23 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15764/1/E-11468_ECHEVERRIA%20RENGIFFO%20KAREN%20ANDREA.pdf
7. López E. Incidencia y Morbilidad de los desgarros perineales postparto grado III y IV en mujeres atendidas en sala de labor y parto de hospital Alemán Nicaragüense [Tesis de especialidad]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua [Internet]; 2019 [Citado 23 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de:

<https://core.ac.uk/download/189138334.pdf>

8. Narea V, Pelaez A, Vera I, Paccha M. Parto vertical, complicaciones que se presentan en pacientes primigestas, atendidas en el Centro de Salud Recreo II. Pro Sciences [Internet]. 2022 [Citado 23 de mayo de 2024]; 6 (42). Recuperado a partir de: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/469>
9. Arapa S. Factores determinantes relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el Centro de Salud José Antonio. EncinasPuno, 2020-2022 [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Continental [Internet]; 2024 [Citado 27 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14096/2/IV_FCS_5_02_TE_Arapa_Chambi_2024.pdf
10. Góngora C, Vásquez L, Mejías R, Cruz J, Linares M, Frías A. Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. eciMED [Internet]. 2021 [Citado 18 de mayo de 2024]; 60 (280): e1196. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2021/abr21280m.pdf>
11. Salhuana E. Lesiones en el canal del parto como factor de riesgo en púerperas inmediatas jóvenes con anemia en el Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]; 2023 [Citado 21 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4736/T-TPMCSALHUANA%20AQUINO%20ELIER%20MANUEL_Resumen.pdf?sequence=5&isAllowed=y
12. García L, Romero S. Factores asociados al desgarro perineal durante el parto vaginal en mujeres del Centro de Salud de Chilca, 2022 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Roosevelt [Internet]; 2023 [Citado 21 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1802/TESIS%20ROMERO%20-%20GARCIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
13. Arnáez M, Frías Z, Gallardo J, Romero I, Navalón Z, Pantoja M. Comparación prospectiva de la tasa de desgarros perineales de III-IV grado entre partos eutócicos e instrumentados. Bol Mex Urol [Internet]. 2024 [Citado 21 de Mayo de 2024]; 2: 1 - 9. Recuperado a partir de:

<https://boletindefurologia.org.mx/comparacion-prospectiva-de-la-tasa-dedesgarros-perineales-de-iii-iv-grado-entre-partos-eutocicos-e-instrumentados/>

14. Ávila C. Desgarros perineales asociados a factores de riesgo maternos y fetales en puérperas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]; 2024 [Citado 19 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/22852/REP_CARLOS.AVILA_DESGARROS.PERINEALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Okeahialam N, Sultan A, Thakar R. La prevención del trauma perineal durante el parto vaginal. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2023 [Citado 21 de mayo de 2024]; 230(3S): S991 - S1004. Recuperado a partir de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37635056/>
16. Del Pino J. Eficacia de la realización del masaje perineal prenatal. Npunto [Internet]. 2022 [Citado 23 de Mayo de 2024]; V(50): 128 - 135. Recuperado a partir de: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6295c33c9b587art6.pdf>
17. Rabasco C. Heridas perineales tras el parto: concepto, incidencia, factores de riesgo, complicaciones, prevención y tratamiento. Revisión exploratoria. [Trabajo de fin de grado]. Alicante: Universidad de Alicante [Internet]; 2020 [Citado 21 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107180/1/Heridas_perineales_tras_el_parto_concepto_incidenci_Rabasco_Calderon_Claudia.pdf
18. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarros perineales. Progresos de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2020 [Citado 13 de Mayo de 2024]; 63 (1): 48-53. Recuperado a partir de:
https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10_Lesion_obstetrica_del_esfinter_anal._Otros_desgarros_perineales_2019.pdf
19. Herrera D, Pillajo D. Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de Gíneco – Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín [Tesis de pregrado]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]; 2019 [Citado 11 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971035>

20. Jansson M, Franzén K, Hiyoshi A, Tegerstedt G, Dahlgren H, Nilsson K. Factores de riesgo de desgarros perineales y vaginales en mujeres primíparas: el estudio de cohorte prospectivo POPRACT. BMC embarazo y parto [Internet]. 2020 [Citado 14 de mayo de 2024]; 20 (1). Recuperado a partir de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33267813/>
21. Achundia D, Pardo F. Factores de riesgo asociados al desgarro perineal durante el parto vaginal [Informe de pregrado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil [Internet]; 2021 [Citado 27 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b02b4947-7dca-4e7ab0a1-2aff65d75b54/content>
22. Woog A, Arvizu J, González P, Rodríguez C, Chávez M, Juárez J. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [Citado 15 de Abril de 2024]; 19 (2). Recuperado a partir de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032021000200204
23. Bustamante R. Factores de riesgo para desgarro perineal severo en púérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma [Internet]; 2020 [Citado 21 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: 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
24. Zare R. Factores asociados a desgarro perineal durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Trujillo [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]; 2020 [Citado 14 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6062/REP_MEHU_ROCIO.ZARE_FACTORES.ASOCIADOS.DESGARRO.PERINEAL.DURANTE.PARTO.ADOLESCENTES.ATENDIDAS.HOSPITAL.REGIONAL.TRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Casquino J, Huayta E. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II - 1 de Lima Este durante el periodo de enero - diciembre 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión [Internet]; 2021 [Citado 15 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4454/Carlos_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Carmenes D, Zapata M. Factores maternos y obstétricos asociados al desgarro perineal en puérperas de parto vaginal en un hospital de Paita [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad César Vallejo [Internet]; 2023 [Citado 27 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131493/Carmenes_TDA-Zapata_LMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Gonzales L. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal severo en Hospital de Emergencias Villa El Salvador del 2017 al 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]; 2024 [Citado 29 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/21749/Gonzales_ml.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Escura S, Ros C, Anglès S, Acedo M, Espuña M. Cuidado de las mujeres con traumatismo perineal en el parto: a propósito de un caso. Revista española sobre medicina del suelo pélvico de la mujer y cirugía reconstructiva [Internet]. 2021 [Citado 19 de mayo de 2024]; 14 (1): 18 - 21. Recuperado a partir de: <https://revistasuelopelvico.com/wp-content/uploads/2021/04/SUELO-PELVICO14-1.pdf>
29. Benito E, Hurtado M, Carmona L. Desgarros perineales postparto [Informe científico]. Andalucía: Hospital Universitario Virgen de las Nieves. [Internet] 2020 [Citado 23 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180071585004/180071585004.pdf>
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado civil o conyugal del jefe (a) del hogar y ciclo de vida del hogar. Informe técnico. Lima [Internet]; 2023 [Citado 30 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf

31. Banco Interamericano de Desarrollo. El mercado laboral femenino en América Latina: análisis de sus características por estrato social y desafíos en materia de política pública. Informe científico. Washington [Internet]; 2024 [Citado 30 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de:
https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-06/informe_bid_oit_pnud_240419.pdf
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la mujer rural 2022. Informe técnico. Lima [Internet]; 2022 [Citado 30 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5689404/5052253-situacion-de-lamujer-rural-2022.pdf>
33. Sarmiento V, Prieto C, Valmore B. Índice de Masa Corporal: Precisión para el diagnóstico y manejo de la Obesidad. Tesla Revista Científica [Internet]. 2024 mayo [Citado 30 de diciembre de 2024]; 4(1). Recuperado a partir de:
<https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/366/399>
34. Martínez L, Galván M, Ramírez C, López G, Hernández J, Bezares V. Valor diagnóstico del índice de masa corporal en comparación con impedancia bioeléctrica para identificar sobrepeso u obesidad en jóvenes adultos mexicanos. Nutr Clín Diet Hosp. [Internet] 2024 [Citado 30 de diciembre de 2024]; 44(2): p. 13-21 Recuperado a partir de:
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/535/415>
35. Verde M. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro De Pasco 2021 - 2022 [Tesis de pregrado]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]; 2023 [Citado 18 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3945>
36. Mittelmark R. Evaluación de la paciente obstétrica [Internet]. Estados Unidos: Saint Louis University School of Medicine [Internet]; 2022 [Citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/evaluaci%C3%B3n-de-la-paciente-obst%C3%A9trica>

37. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y el Comité de Práctica Obstétrica de la Sociedad de Medicina Materno-Fetal. Definición de embarazo a término. Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2020 [Citado 30 de diciembre de 2024]; 73(4). Recuperado a partir de: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=ottosci_arttext&pid=S0048-77322013000400010
38. Serrano C. Periné. Documento. Ecuador [Internet]; 2024 [Citado 23 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomiaes/perin>
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: Mc Graw Hill Education; 2018.
40. Baquero O, Caguana J, Gómez S, Gómez S. Desgarros perineales, en relación con el peso del neonato. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación [Internet]. 2024 Mayo 20 [Citado 07 de diciembre de 2024]; 8(52). Recuperado a partir de: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/714/761>
41. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas. Informe técnico. Lima [Internet]; 2023 [Citado 07 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcpcartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>
42. Gobierno Regional de Cajamarca. Cajamarca registra un 12,16% de embarazo adolescente. Informe Técnico. Cajamarca [Internet]; 2024 [Citado 07 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/9434>
43. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. El derecho a la educación. Informe científico. Reino Unido [Internet]; 2023 [Citado 07 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.unesco.org/es/right-education>
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). informe técnico. Lima [Internet]; 2021 [Citado 07 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/699351-masde-77-mil-500-matrimon>

45. Ministerio de Salud. Sobrepeso y obesidad en la población peruana. Informe técnico. Lima [Internet]; 2024 [Citado 29 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4823255/A.%20SOBREPESO%20Y%20OBESIDAD%20EN%20LA%20POBLACI%3%93N%20PERUANA.pdf>
46. Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Salud. Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad. Informe técnico 2023. Lima [Internet]; 2023 [Citado 29 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5800474/5146110-informe-tecnicosituacion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-marco-observatorio-2023.pdf>
47. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de los resultados presupuestales, primer semestre 2023. Informe técnico. Lima [Internet]; 2023 [Citado 29 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de:
[https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-deedad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202023%2C%20la,Salud%20Familiar%20\(ENDES%2D2023\)](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-deedad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202023%2C%20la,Salud%20Familiar%20(ENDES%2D2023))
48. Ríos G, Enrique. La prematuridad: un problema de salud pública. Revista Peruana de Investigación Materno Infantil [Internet]. 2023 Mayo 10 [Citado 30 de diciembre de 2024]; 12(1). Recuperado a partir de:
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/334>
49. Chachalo M, Reasco A, Suarez S, Angamarca M. Complicaciones asociadas a los desgarros perineales en mujeres nulíparas en Sudamérica. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2024 Agosto 04 [Citado 24 de diciembre de 2024]; 20: p. e1153. Recuperado a partir de:
<https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1153>
50. Hospital Sant Joan de Déu - Universitat de Barcelona. Disfunciones de suelo pévico y lesiones perineales de origen obstétrico: prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Informe científico. Barcelona: Centro de Medicina Fetal [Internet]; 2024 [Citado 08 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de:
<https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Lesionesperineales-de-origen-obstetrico.pdf>

51. López E, Avilés Z, Hernández E, Camacho M, Marín E, Conesa M. Métodos de protección perineal: conocimiento y utilización. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021 [Citado 26 de diciembre de 2024]; 55(e20200193). Recuperado a partir de: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xxRzc6Jy6GrYk5LgXGTBMRs/?format=pdf&lang=es>
52. Manuel S, Zambruno Á. Lesiones perineales de origen obstétrico. Informe científico. Andaluz [Internet]; 2024 [Citado 26 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/SueloPelvico/lesionesperineales.pdf>
53. Barja J, Guillén B, Rodríguez N. Diagnóstico y manejo de la anemia en el embarazo: estudio comparativo en mujeres de zonas urbanas y rurales. Rev. Obstet. Ginecol. Venez. [Internet]. 2024 [Citado 26 de diciembre de 2024]; 84(2): p. 109-114. Recuperado a partir de: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v84n2/0048-7732og-84-02-109.pdf>
54. Hernández S. Factores maternos y neonatales relacionados al desgarro perineal en púerperas por parto vaginal atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. Tesis de pre grado. Ica [Internet]; 2022 [Citado 30 de diciembre de 2024]. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/df9a2c31-ff40-4e96bbad-acb809975d1c/content>
55. González M, González M, Pisano C, Casale R. El Período Intergenésico Breve ¿Es un factor de riesgo? Un Estudio Transversal Analítico. Revista FASGO [Internet]. 2019 [Citado 18 de mayo de 2024]; 1. Recuperado a partir de: https://www.fasgo.org.ar/images/RF_2019_N1_Mencion_Trabajo_Libre_de_Obstetricia.pdf

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PACIENTES

1. Grado de instrucción

Sin nivel educativo () Primaria incompleta ()

Primaria completa () Secundaria incompleta ()

Secundaria completa () Superior técnica ()

Superior universitaria ()

2. Estado civil

Soltera () Casada ()

Conviviente ()

3. Ocupación

Ama de casa () Empleada del hogar ()

Empleada del sector estatal ()

Empleada del sector privado ()

Independiente () Estudiante ()

4. Procedencia

Zona rural () Zona urbana ()

III. FACTORES MATERNO CLÍNICOS

5. Anemia

Si () No ()

6. Índice de masa corporal

Normo peso () Sobrepeso ()

Obesidad ()

IV. FACTORES MATERNOS OBSTÉTRICOS

7. Paridad

Primípara () Secundípara ()

Múltipara ()

8. Edad gestacional

A término ()

Pretérmino ()

Post término ()

V. FACTORES NEONATALES

9. Peso del recién nacido

< 2,500 gr () 2,500 – 3999 gr. ()

4,000 gr - + ()

II. DESGARROS PERINEALES

10. Desgarro perineal de I grado ()

Desgarro perineal de II grado ()

Desgarro perineal de III grado ()

Desgarro III A:	()
Desgarro III B:	()
Desgarro III C:	()
Desgarro perineal de IV grado	()

ANEXO 02

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS (JUICIO DE EXPERTOS)

DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PARTO Y SU RELACION CON FACTORES MATERNOS FETALES

COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

CRITERIOS	INDICADORES	EXPERTOS			Total	V de Aiken
		E1	E2	E3		
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.	2	2	2	6	1,00

OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	1	2	2	5	0,83
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	2	2	2	6	1,00
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.	2	2	2	6	1,00
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2	2	2	6	1,00
AIKEN TOTAL						0,97

Calificación:

A: Criterio aceptable (2)

B: Criterio que no modifica (1)

R: Criterio que se rechaza (0)

Coeficiente V-AIKEN

$$v = \frac{S}{n(C-1)}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken

S= Sumatoria de respuestas positivas

n= Numero de expertos= 3

C= Número de valores de la escala de evaluación = 3 (A, B, R)

V= 0,97

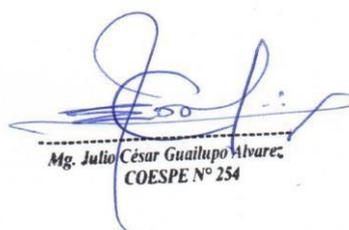
Coeficiente V-AIKEN > 0,70 es valido

El instrumento de recolección de datos “Desgarro perineal durante el parto y su relación con factores maternos fetales” fue sometido a validación mediante juicio de expertos, obteniendo un coeficiente V de Aiken de 0,97, lo que indica un buen nivel de

concordancia entre los evaluadores expertos, confirmando así la validez del instrumento para su aplicación.

Expertos

Expertos	Apellidos y nombres	Profesión/Grado Académico	Cargo de la Institución donde labora
E1	Carbajal Gutiérrez, Rosa Luz.	Obstetra, Magister en Obstetricia.	Obstetra asistencial. Hospital Regional Docente de Cajamarca.
E2	Alayo Pérez, Ítala Merly.	Obstetra, Magister en Salud Pública.	Obstetra asistencial. Hospital de Apoyo Cajabamba.
E3	Julián Castro, Jane del Rosario.	Obstetra, Maestro en Ciencias.	Docente. Universidad Nacional de Cajamarca.



Mg. Julio César Guailupo Alvarez
COESPE N° 254

ANEXO 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Desgarro perineal durante el parto y su relación con factores materno fetales. Hospital II- E. Simón Bolívar – Cajamarca, 2024

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0

Excluido ^a	0	0,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,851	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	28,30	37,789	,602	,854

VAR00002	29,10	40,989	,932	,810
VAR00003	29,10	40,989	,932	,810
VAR00004	29,10	40,989	,932	,810
VAR00005	29,10	40,989	,932	,810
VAR00006	29,10	40,989	,932	,810
VAR00007	30,90	54,100	,244	,852
VAR00008	30,60	52,933	,284	,851
VAR00009	30,10	56,767	-,322	,863
VAR00010	30,10	56,767	-,322	,863
VAR00011	30,50	51,833	,425	,846
VAR00012	30,50	49,611	,733	,836
VAR00013	30,50	55,167	-,014	,860
VAR00014	30,80	56,622	-,231	,864
VAR00015	30,20	54,178	,158	,854



Mg. Julio César Guailupo Alvarez
COESPE N° 254