

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



TESIS

FACTORES ASOCIADOS A LOS DESGARROS
VULVOPERINEALES DURANTE EL PARTO. HOSPITAL II –
E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
Obstetra

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

Sheena Antonella Chuquilín Alaya

ASESORA:

Dra. Obsta. Jane del Rosario Julián Castro



Cajamarca, Perú

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: SHEENA ANTONELLA CHUQUILÍN ALAYA
DNI: 72202947
Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Asesor:
Dra. JANE DEL ROSARIO JULIÁN CASTRO.
Facultad/Unidad UNC: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
- Grado académico o título profesional
 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:
FACTORES ASOCIADOS A LOS DESGARROS VULVOPERINEALES DURANTE EL PARTO.
HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024
- Fecha de evaluación Software antiplagio: 23/01/2026
- Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
- Porcentaje de Informe de Similitud: 11%
- Código Documento: oid:3117:548975872
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Cajamarca, 26 de enero del 2026

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 <p>UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>  <p>Dra. Silvia Isabel Sánchez Mercado DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN</p> <hr/> <p>Nombres y Apellidos DNI: 26613805</p>

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2026 by
Sheena Antonella Chuquilín Alaya
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Chuquilín A. 2026. **FACTORES ASOCIADOS A LOS DESGARROS VULVOPERINEALES DURANTE EL PARTO. HOSPITAL II – E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2024** /Sheena Antonella Chuquilín Alaya/ 67

ASESORA: Dra. Obsta. Jane Del Rosario Julián Castro.

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2026



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 9:00 a.m. del 05 de Enero del 2024, 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 GE-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto - Hospital II-E Simón Bolívar - Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Obstetricia:

SHEENA ANTONELLA CHUQUILLI Alaya

Siendo las 10:30 a.m. 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>MARIA YNÉS HUAMANÍ DE TORRES</u>	
Secretario(a):	<u>ROSA LUZ CARBAJAL GUTIERREZ</u>	
Vocal:	<u>ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):		
Asesor (a):	<u>JANE DEL ROSARIO JULIÁN CASTRO</u>	

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

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

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

“Esfuézate al máximo. Lo que siembres hoy dará sus frutos mañana”

(Og Mandino)

*"No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo;
siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia"*

(Isaías 41:10)

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Dios, por darme la vida, salud, sabiduría y sobre todo la fortaleza para alcanzar mis objetivos; asimismo por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación académica.

A mis padres, Beti y Tobias, por forjar en mí los valores, la perseverancia, el amor a la profesión y el apoyo constante e incondicional para poder culminar mi carrera.

A mi tío Wilmer y a mi tía Aide, aunque mi tío Wilmer ya no esté con nosotros físicamente, sé que desde el cielo está muy orgulloso de mí, por haber culminado una de mis metas.

Sheena

SE AGRADECE A:

La Universidad Nacional de Cajamarca, mi alma máter, por brindarme una educación sólida, que ha sido el pilar fundamental de cada una de mis metas.

Mi asesora de tesis, Dra. Obsta. Jane del Rosario Julián Castro, por su paciencia y apoyo incondicional en el desarrollo de la investigación, quien hizo que tenga mayor realce.

Las Obstetras y demás docentes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por contribuir en la formación académica, impartiendo sus conocimientos y experiencias en el desarrollo de la carrera.

La Directora del Hospital Simón Bolívar por permitirme desarrollar la investigación, al personal asistencial y administrativo por su tiempo y paciencia.

Sheena

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
SE DEDICA ESTE TRABAJO A:.....	v
SE AGRADECE A:.....	vi
ÍNDICE GENERAL.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	2
1.4. Justificación de la investigación.....	3
CAPÍTULO II.....	4
MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Bases teóricas.....	7
2.3 Hipótesis.....	13
2.4 Variables	13
2.5 Conceptualización y operacionalización de variables	14
CAPÍTULO III.....	15
DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
3.1 Diseño y tipo de estudio	15
3.2 Área de estudio y población	16
3.3 Muestra y muestreo.....	16
3.4 Unidad de análisis	17
3.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	17

3.6 Técnicas de recolección de datos.....	17
3.7 Descripción del instrumento.....	18
3.8 Validez y confiabilidad	18
3.9 Procedimientos para la recolección de datos.....	19
3.10 Procesamiento y análisis de datos.....	19
3.11 Control de calidad de datos	20
3.12 Principios éticos.....	20
CAPÍTULO IV	21
RESULTADOS.....	21
CAPÍTULO V	30
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	30
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.	21
Tabla 2. Características obstétricas de las mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.	23
Tabla 3. Características antropométricas de los recién nacidos en el Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.	24
Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados a los desgarros vulvoperineales en las mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.	25
Tabla 5. Factores obstétricos asociados a los desgarros vulvoperineales en las mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.	27
Tabla 6. Factores neonatales asociados a los desgarros vulvoperineales de las mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.	29

RESUMEN

El objetivo fue determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y neonatales con la ocurrencia de desgarros vulvoperineales durante el parto en el Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024. Se empleó un diseño no experimental de corte transversal de tipo correlacional con una muestra de 285 historias clínicas de mujeres atendidas durante el parto en dicho hospital. Se utilizó una ficha de recolección de datos y se aplicó la prueba de chi - cuadrado para la inferencia estadística. Obteniendo como resultados que los factores sociodemográficos más frecuentes fueron: edad entre 25 y 34 años (46%), ser conviviente (81,8%), católica (84,9%), ama de casa (78,2%), de la zona urbana (55,4%) y tener secundaria completa (31,9%). Ninguno de estos factores mostró asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Entre los factores obstétricos destacaron la edad gestacional a término (37 – 40 semanas) (84,2%), primiparidad (45,6 %) y ausencia de episiotomía (69,8%). La duración de la fase activa y del período expulsivo fue normal tanto en primíparas como en multíparas. Solo la episiotomía ($p < 0,001$) estuvo asociado a los desgarros vulvoperineales. En los factores neonatales, predominó el peso adecuado al nacer (89,5%) y el perímetro cefálico normal (61,4%), sin que ninguno mostrara asociación significativa ($p > 0,05$). En conclusión, la ocurrencia de desgarros vulvoperineales en la población estudiada no estuvo asociada a los factores sociodemográficos ni neonatales, pero sí a los factores obstétricos como es la episiotomía.

Palabras clave: desgarro vulvoperineal, factores asociados, episiotomía.

ABSTRACT

The objective was to determine the association between sociodemographic, obstetric, and neonatal factors with the occurrence of vulvoperineal tears during childbirth at Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2024. A non-experimental, cross-sectional, correlational design was used with a sample of 285 medical records of women who gave birth at this hospital. A data collection form was used, and the chi-square test was applied for statistical inference. The results showed that the most frequent sociodemographic factors were: age between 25 and 34 years (46%), cohabiting (81.8%), Catholic (84.9%), homemaker (78.2%), urban residence (55.4%), and having completed secondary education (31.9%). None of these factors showed a statistically significant association ($p > 0.05$). Among the obstetric factors, term gestational age (37 – 40 weeks) (84.2%), primiparity (45.6%), and absence of episiotomy (69.8%) stood out. The duration of the active and expulsive phases of labor was normal in both primiparous and multiparous women. Only episiotomy ($p < 0.001$) was associated with vulvoperineal tears. Among the neonatal factors, appropriate birth weight (89.5%) and normal head circumference (61.4%) predominated, with neither showing a significant association ($p > 0.05$). In conclusion, the occurrence of vulvoperineal tears in the studied population was not associated with sociodemographic or neonatal factors, but it was associated with obstetric factors such as episiotomy.

Keywords: vulvoperineal tear, associated factors, episiotomy.

INTRODUCCIÓN

Los desgarros vulvoperineales constituyen una de las complicaciones más comunes durante el parto vaginal y representan un importante problema de salud pública debido a sus implicancias en la morbilidad materna a corto y largo plazo. Estas lesiones, que afectan la vulva, el periné y estructuras adyacentes, pueden ocasionar dolor persistente, disfunción sexual, incontinencia urinaria o fecal y una recuperación prolongada en el posparto, impactando negativamente en la calidad de vida de la mujer.

El daño perineal es uno de los traumatismos más frecuentes que experimentan las mujeres durante el parto. Hasta un 85 % presenta algún tipo de traumatismo perineal, de los cuales el 70 % requiere sutura, ya sea de forma espontánea o mediante episiotomía. Las tasas varían considerablemente entre países y regiones, en función de las prácticas individuales, las políticas del personal y las instituciones a nivel mundial (1).

En la actualidad, se han desarrollado diversos estudios a nivel global con el fin de identificar los factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto vaginal, buscando con ello minimizar la cantidad de casos ocurridos (2). La ocurrencia de estas lesiones está influenciada por múltiples factores. Entre los sociodemográficos destacan la edad materna, el grado de instrucción, el estado civil, la religión y la zona de residencia. Entre los obstétricos se incluyen la edad gestacional, la paridad, la episiotomía, la duración de la fase activa del parto y la duración del período expulsivo. Finalmente, entre los factores neonatales se consideran el peso del recién nacido y el perímetro cefálico.

En el contexto del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, institución de referencia en la atención materno-infantil de la región, dispone de estudios escasos que analicen de manera integral los factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto. Esta situación limita el desarrollo de estrategias preventivas eficaces y la implementación de prácticas basadas en evidencia para preservar la salud perineal de las gestantes.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo identificar los factores sociodemográficos, obstétricos y neonatales asociados a los desgarros vulvoperineales en mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca. Los hallazgos de este estudio buscan contribuir al fortalecimiento de la atención obstétrica mediante la implementación de intervenciones orientadas a reducir la incidencia de esta complicación y mejorar los resultados maternos en la región.

La organización del presente estudio se estructura de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Plantea el problema de investigación, su formulación, los objetivos (general y específicos) y la justificación.

CAPÍTULO II: Desarrolla el marco teórico, antecedentes, bases conceptuales, hipótesis y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Describe el diseño metodológico, la muestra utilizada, la unidad de análisis (criterios de inclusión y exclusión), los procedimientos y técnicas de recolección de datos, el instrumento empleado, el procesamiento de la información y el control de calidad.

CAPÍTULO IV: Presenta los resultados obtenidos y su interpretación.

CAPÍTULO V: Expone el análisis y la discusión de los resultados, se incluyen las conclusiones de la investigación, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El desgarro vulvoperineal constituye una complicación frecuente del trabajo de parto y se define como una solución de continuidad de las partes blandas del canal vaginal, que puede acompañarse de contusiones menores, desgarros musculares o laceraciones mayores con pérdida de sustancia tisular, llegando en ocasiones a comprometer el diafragma urogenital (3). Su incidencia alcanza el 31%; además, entre el 80% y el 85% de estos presentan alguna lesión perineal, de las cuales aproximadamente el 70% requieren sutura (4). La frecuencia es mayor en nulíparas (90%) que en multíparas (70%) (5).

En América, en países desarrollados como Estados Unidos, la incidencia de desgarros vulvoperineales alcanza el 12%, de los cuales el 3% corresponde a casos graves, afectando principalmente a mujeres primíparas (6). En contraste, en países con menores ingresos como Brasil, durante 2021 se reportaron incidencias de hasta 55,2%, con casos graves en el 14% (7). En Chile, Cavallari D. (8) encontró que el 64,1% de los partos presentaron desgarros vulvoperineales, siendo en su mayoría de grado I (51,2%) y en menor proporción de grado III y IV (0,7%).

En Ecuador, Chachalo, et al (14), identificaron los factores neonatales, la macrosomía fetal (52%) y la mala presentación fetal (10,5%). Aunque existe evidencia de la influencia de estos factores, su papel en la etiología de la problemática aún no está completamente esclarecido.

En Perú, De la Torre, et al. (9) reportaron incidencias variables de desgarros vulvoperineales entre el 9 % y el 21 %, alcanzando incluso el 30 % en Ayacucho durante el año 2022. En Huaraz, Ávila C. (10) informó una incidencia del 27,6 %, mientras que, en Cajamarca, Chilón C. (11) evidenció una situación más crítica: el 45 % de las puérperas presentaron desgarros vulvoperineales de primer grado y el 27 % desgarros graves. Estos datos reflejan que se trata de una problemática vigente que requiere ser investigada con mayor profundidad.

Las causas son múltiples y abarcan factores sociales, obstétricos y neonatales.

Balbuena S. (2) en Lima, encontró que 70,9% de los desgarros ocurrieron en mujeres menores de 15 años, el 84% en mujeres con nivel educativo secundario y el 78% en mujeres solteras ($p < 0,05$). Castro N. (12) determinó que entre los factores obstétricos destacan la nuliparidad, el número insuficiente de controles prenatales y la ausencia de episiotomía, todos con asociación significativa ($p < 0,001$). Asimismo, un expulsivo prolongado (> 60 minutos) puede triplicar el riesgo de desgarro (OR: 3,17) (13).

Por todo lo expuesto, se plantea la presente investigación con el objetivo de determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y neonatales y la presencia de desgarros vulvoperineales en el Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

1.2 Formulación del problema

¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y neonatales y la presencia de desgarros vulvoperineales en mujeres atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y neonatales con la ocurrencia de desgarros vulvoperineales durante el parto. Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a las mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca 2024.
- Determinar las características obstétricas de las mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II – E Simón Bolívar, Cajamarca 2024.
- Determinar las características antropométricas de los recién nacidos en el Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

En relación con la problemática descrita y el impacto negativo que los desgarros vulvoperineales generan en la salud física, emocional y social de las mujeres y sus familias en Cajamarca, se desarrolló la presente investigación con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos, obstétricos y neonatales asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2024. Se espera que los resultados obtenidos constituyan una fuente de información valiosa para que las instituciones de salud diseñen políticas y estrategias basadas en el análisis de la situación real, orientadas a reducir y modificar los factores que contribuyen a la ocurrencia de esta complicación obstétrica.

Asimismo, los hallazgos podrán ser utilizados por el personal de salud para fortalecer las buenas prácticas obstétricas desde etapas previas a la gestación y durante el embarazo, mediante intervenciones educativas y acciones de autocuidado dirigidas a las gestantes. Esto permitirá optimizar sus condiciones generales de salud y favorecer un trabajo de parto más seguro, disminuyendo las secuelas que podrían afectar su vida reproductiva y bienestar futuro.

Esta investigación también constituye un aporte relevante para la generación de conocimiento en la región, dado que existe una limitada producción científica sobre desgarros vulvoperineales en Cajamarca. Sus resultados ofrecen bases teóricas para futuras investigaciones y ponen a disposición un instrumento metodológico que puede ser replicado o adaptado en estudios posteriores.

Finalmente, el desarrollo de este trabajo fue posible gracias a la experiencia adquirida durante mi internado en el Hospital II-E Simón Bolívar, lo cual me permitió conocer la realidad de las gestantes atendidas en dicho establecimiento y me facilitó el acceso a las fuentes de datos necesarias para llevar a cabo la presente investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Amsalu et al. (15), realizaron su estudio en Etiopía en el año 2022, con el objetivo de evaluar la magnitud y los factores asociados al traumatismo del nacimiento materno tras el parto vaginal, su estudio fue transversal con una muestra de 424 madres. La edad media fue de 26 años. La prevalencia de desgarros perineales fue del 47,4 % (IC 95 %: 43,1–51,7). Los factores significativamente asociados fueron: primiparidad (AOR = 3,00; IC 95 %: 1,68–5,38), edad gestacional \geq 39 semanas, mayor peso al nacer (AOR = 12,3; IC 95 %: 7,21–40,1) y mayor circunferencia cefálica (AOR = 5,45; IC 95 %: 2,62–11,31). Concluyeron que estos factores, junto con el parto vaginal operatorio y el parto sin control cefálico, influyeron en la ocurrencia de desgarros perineales.

Dendini et al. (16), llevaron a cabo su estudio en Arabia Saudita en el año 2024, con el objetivo de contribuir al conocimiento existente al proporcionar información sobre los diversos factores de riesgo asociados con el trauma perineal. Su estudio fue retrospectivo de casos y controles con revisión de 5 000 registros de partos vaginales. Los casos (n=71) correspondieron a mujeres con lesión perineal documentada y los controles (n=238) a mujeres sin laceración. Obtuvieron como resultado que las nulíparas presentaron una probabilidad 3 veces mayor de desgarro (IC 95 %: 0,156–0,469), y que una segunda etapa prolongada se asoció significativamente con mayor riesgo de traumatismo perineal ($p = 0,000$). Concluyeron que la ocurrencia de laceraciones perineales podría prevenirse durante el parto mediante la adopción de medidas preventivas y un diagnóstico más preciso.

Bączek et al. (17), desarrollaron su estudio en Polonia en el año 2022, con el objetivo de analizar los factores de riesgo de lesiones espontáneas en los tejidos blandos del canal del parto durante un parto, su estudio fue retrospectivo de casos y controles en un solo centro, que incluyó 7 238 casos y 7 879 controles. El análisis de regresión logística univariado mostró asociaciones significativas con la edad materna ($p=0,000$), número de embarazos ($p=0,000$),

número de partos ($p=0,000$), duración de la segunda etapa ($p=0,000$), peso neonatal ($p = 0,000$) y circunferencia cefálica ($p=0,000$). Concluyeron que los factores independientes que aumentan el riesgo de laceración perineal son la edad materna avanzada y el mayor peso neonatal, mientras que el mayor número de partos y el parto domiciliario se asociaron con menor riesgo.

Augusto et al. (18), realizaron su estudio en Brasil en el año 2021, con el objetivo de investigar la prevalencia de traumatismo perineal y sus factores asociados. Se realizó una revisión retrospectiva de historias clínicas electrónicas, el 43 % de las participantes presentó laceraciones perineales. La episiotomía selectiva se practicó en el 18,73 % y no se asoció significativamente ($p=0,211$). Tampoco se hallaron asociaciones con edad materna avanzada ($p=0,196$) ni con la duración de la segunda etapa ($p=0,757$), se identificaron como factores de riesgo la macrosomía neonatal ($p=0,045$) y la mayor circunferencia cefálica. La mayor gravidez se asoció con menor riesgo. Concluyendo que una mayor circunferencia de la cabeza neonatal aumentó en un 86% el riesgo de traumatismo perineal grave ($p=0,020$).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Guevara (19), realizó un estudio en Ica en el año 2023, con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales, su investigación fue observacional, retrospectivo, analítico y transversal con diseño de casos y controles (134 casos y 134 controles); reportó que el 30,6 % de las gestantes tenía menos de 20 años, el 26,1 % presentó vaginosis, el 40,3 % era nulípara, el 23,1 % tuvo un periodo expulsivo precipitado, al 42,5 % se les practicó episiotomía y el 10,8 % de los recién nacidos fueron macrosómicos. Los factores de riesgo significativamente asociados a desgarros perineales fueron: edad materna menor de 20 años ($p=0,001$), vaginosis ($p=0,000$), nuliparidad ($p=0,000$), periodo expulsivo precipitado ($p=0,001$) y macrosomía fetal ($p = 0,031$). La episiotomía no se asoció significativamente. Concluyó que los desgarros perineales son de etiología multifactorial.

Verde (20), desarrolló un estudio en Cerro de Pasco en el año 2022, con el objetivo de determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas, su estudio fue de diseño no experimental, retrospectivo, analítico, de casos y controles, con una muestra de 145 puérperas. Se obtuvo un chi cuadrado $p<0.05$ al establecer una relación entre desgarro perineal con anemia materna, IMC, psicoprofilaxis obstétrica, paridad y perímetro cefálico; por otra parte, se obtuvo un $p>0.05$ al buscar establecer una relación entre desgarro perineal con edad materna, periodo intergenésico, tiempo de expulsivo y peso del recién nacido. En conclusión, existen factores maternos, neonatales y obstétricos que se encuentran asociados

al desgarro perineal; estableciéndose como factores protectores al peso normal y tener psicoprofilaxis obstétrica, mientras la presencia de anemia, la multiparidad, y un perímetro cefálico en el recién nacido mayor a 35 cm representan factores de riesgo a desgarros perineales.

Villanueva K y Quispe R. (21), llevaron a cabo un estudio en Huancavelica en el año 2021, con el objetivo de determinar el grado de asociación de los factores de riesgo del desgarro perineal posparto. Su investigación fue no experimental, analítico, retrospectivo y transversal con enfoque epidemiológico, aplicando un diseño de casos (n=171) y controles (n=200). Identificaron como factores de riesgo estadísticamente significativos la edad materna extrema (p=0,002), el parto precipitado (p=0,000) y la infección vaginal (p=0,000). Se identificaron como factores protectores la episiotomía (p=0,000) y la primigesta (p=0,000). Concluyeron que el parto precipitado incrementa diez veces el riesgo de desgarro perineal posparto.

Zare (22), realizó un estudio en Trujillo en el año 2020, con el objetivo de determinar los factores asociados a desgarro perineal en adolescentes, su investigación fue analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles. (43 casos y 172 controles). Se encontró que la episiotomía fue un factor protector (p=0,000), mientras que la multiparidad se asoció con un riesgo cinco veces mayor de desgarro perineal (p=0,000). No se halló asociación significativa con la duración de la fase activa (p=0,420), el peso del recién nacido (p=0,239) ni con el personal que atendió el parto. Concluyó que los factores que están asociados a desgarro perineal son el número de partos vaginales y la episiotomía como factor protector para desgarro perineal.

2.1.3 Antecedentes locales

Chilón (11), desarrolló un estudio en Cajamarca en el año 2024, con el objetivo de determinar la relación entre el desgarro perineal durante el parto y factores maternos y fetales, su estudio fue descriptivo, correlacional y transversal con una muestra de 300 historias clínicas. Reportó que el 34,3 % de las gestantes tenía entre 25 y 29 años, el 41,7 % contaba con secundaria completa, el 71,3 % eran convivientes, el 53,3 % amas de casa y el 57 % procedentes de zona urbana. El 62,3 % eran primíparas y el 95,7 % presentaban embarazo a término. En cuanto al grado de desgarro perineal, el 45 % fue de primer grado, el 23 % de segundo, el 26,7 % de tercero y el 8,3 % de cuarto grado. Se halló una relación estadísticamente significativa entre la ocurrencia de desgarros perineales y los factores sociales: edad (p=0,014), estado civil (p=0,022), ocupación (p=0,004), procedencia (p=0,003), así como con la paridad como factor

obstétrico ($p=0,000$). Concluyó que tanto los factores sociales como la paridad se asocian significativamente con la presencia de desgarros perineales.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Factores asociados

Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son indicadores utilizados para describir a las personas en función de características como edad, etnia, sexo, nivel educativo, situación laboral, ingresos, ocupación, estado civil, condiciones de vida y otros elementos similares (23). Estos factores permiten contextualizar el perfil de las gestantes y su posible relación con desenlaces obstétricos como los desgarros vulvoperineales.

- **Edad:** es el tiempo cronológico transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual, y suele expresarse en años (24). En el contexto obstétrico, la edad materna representa un factor de riesgo relevante para la aparición de complicaciones durante el parto, especialmente en gestaciones de mujeres de 35 años o más (25). Con el envejecimiento, se producen cambios tisulares en el periné, como la disminución del colágeno tipo I/III, menor elasticidad y reducción de la perfusión, lo que incrementa la rigidez del tejido conectivo y, en consecuencia, la probabilidad de desgarro durante el período expulsivo (26). Además, la edad se correlaciona con otras variables como la paridad, que también modulan el riesgo. Un estudio de cohorte demostró que cada año adicional de edad se asocia con un incremento del 10 % en la probabilidad de presentar trauma perineal (27).
- **Estado civil:** es la situación legal o social de una persona respecto al matrimonio, divorcio, viudez o soltería, y establece ciertos derechos y deberes dentro de la sociedad (28, 29). Aunque no altera directamente el estado biofísico del periné, se considera un indicador indirecto de edad de unión, soporte social y acceso al control prenatal. La unión conyugal temprana se asocia con embarazos adolescentes, periné inmaduro, mayor desproporción céfalo-pélvica y mayor frecuencia de partos instrumentados o de segunda etapa prolongada, condiciones que incrementan el riesgo de laceraciones perineales (30).

- **Religión:** es el conjunto de creencias, normas morales y prácticas rituales que una persona profesa en relación con lo divino (31). Aunque no constituye un factor biológico causal de desgarros perineales, puede influir indirectamente a través de prácticas culturales. Algunas religiones restringen la atención del parto por personal masculino, lo que puede generar ansiedad o limitar la colaboración de la gestante. Otras prohíben el consumo de alimentos ricos en hierro (como sangrecita o cuy), lo que puede predisponer a anemia, un factor de riesgo obstétrico (32).
- **Ocupación:** se refiere al tipo de actividad laboral que desempeña una persona, ya sea oficio, profesión o medio de subsistencia (33). Si bien no constituye un factor determinante directo del trauma perineal, puede condicionar situaciones que lo favorezcan. Por ejemplo, ocupaciones sedentarias o con escasa actividad física pueden limitar la preparación del periné para el parto. Asimismo, ciertas ocupaciones pueden dificultar la asistencia oportuna a controles prenatales o a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, lo que influye en la preparación para el parto (34).
- **Zona de residencia:** corresponde al lugar habitual de domicilio de la gestante, clasificado como urbano o rural según criterios censales nacionales. Este factor influye indirectamente a través del acceso a servicios obstétricos, tiempo de traslado, disponibilidad de personal capacitado y prácticas clínicas institucionales. Opera como un determinante social intermedio cuyo efecto se manifiesta en la calidad y oportunidad de la atención intraparto. Cuando estos determinantes se controlan, la residencia tiende a perder significancia como predictor independiente (35).
- **Grado de instrucción:** es el nivel más alto de educación alcanzado por una persona, según el sistema educativo del país. Este factor se relaciona con actitudes y prácticas que influyen en la salud reproductiva, el uso de servicios de salud y la preparación para el parto. Una mayor escolaridad se asocia con mayor participación en psicoprofilaxis obstétrica, mejor elección del lugar de parto, mayor comprensión del consentimiento informado para episiotomía mediolateral protectora y mejor adherencia a recomendaciones sobre postura de pujo, entre otros aspectos (36).

Factores obstétricos

Los factores de riesgo obstétrico comprenden antecedentes clínicos y condiciones específicas del embarazo, parto y puerperio que pueden incrementar la morbilidad materno - fetal (38).

- **Edad gestacional:** corresponde al tiempo de evolución del embarazo, medido en semanas desde el primer día de la última menstruación (38). Su duración habitual es de aproximadamente 40 semanas. A mayor edad gestacional, se incrementan el peso y el perímetro cefálico fetal, lo que eleva la tensión perineal y la tasa de distensión rápida al coronar, aumentando el riesgo de desgarros profundos. Este parámetro se ha identificado como un factor asociado independiente (39).
- **Paridad:** hace referencia al número total de partos que ha tenido una mujer desde las 20 semanas de gestación (38). Se clasifica en nulípara (sin partos previos), primípara (un parto) y múltipara (dos o más partos). La nuliparidad es uno de los predictores más fuertes de trauma perineal, debido a la mayor rigidez del cuerpo perineal. Se ha reportado que esta condición multiplica el riesgo de desgarros que comprometen el esfínter anal hasta por tres veces (39).
- **Episiotomía:** es un procedimiento quirúrgico que consiste en realizar una incisión para ampliar la abertura vaginal durante el parto. Se considera equivalente a un desgarro de segundo grado, y su reparación se realiza mediante sutura continua en capas para favorecer la cicatrización y reducir el dolor (42). No se recomienda su uso sistemático, ya que puede aumentar el riesgo de incontinencia anal, especialmente si la incisión se extiende hacia el esfínter anal (42). La episiotomía mediolateral, correctamente realizada, actúa como factor protector frente a desgarros que comprometen el esfínter anal, especialmente en partos instrumentados y en nulíparas. Puede reducir hasta en un 40 % la incidencia de desgarros del esfínter (44).
- **Trabajo de parto:** el parto es el proceso fisiológico mediante el cual el feto es expulsado del útero, y requiere contracciones uterinas regulares y eficaces que permiten la dilatación y el borramiento cervical (38). Se divide en tres períodos: dilatación (inicio del trabajo de parto hasta la dilatación completa del cérvix), expulsivo

(desde la dilatación completa hasta la salida del feto) y alumbramiento (desde la expulsión fetal hasta la salida de la placenta) (38).

- Fase latente: se caracteriza por una progresión lenta de los cambios cervicales, alcanzando hasta 4 cm de dilatación y 80 % de borramiento. Puede durar hasta 18 horas en primíparas y 12 horas en multíparas (38).
- Fase activa: inicia cuando la dilatación cervical se acelera. Según Friedman, la velocidad de dilatación es de 1,5 cm/h en multíparas y 1,2 cm/h en nulíparas. Una dilatación prolongada puede reflejar desproporción céfalo-pélvica, posición fetal desfavorable o dinámica uterina ineficaz, condiciones que aumentan el riesgo de expulsivo prolongado e instrumentación. La estandarización de criterios (≥ 6 cm y 4–6 h) permite evitar intervenciones prematuras y detectar oportunamente casos con alto riesgo de trauma perineal (45).
- Período expulsivo: se extiende desde la dilatación completa hasta la expulsión del feto. Su duración promedio es de 2 horas en nulíparas y 1 hora en multíparas (38). Factores como la edad materna avanzada, el número de partos, la inducción, el IMC, la ganancia ponderal excesiva, la posición fetal, el peso neonatal y la analgesia epidural pueden prolongarlo. Se ha demostrado que cada hora adicional de expulsivo incrementa el riesgo de trauma perineal en un 21 % (46).
- Alumbramiento: comprende desde la expulsión del feto hasta la salida de la placenta, con una duración habitual <30 minutos. Aunque no influye directamente en el riesgo de desgarros vulvoperineales, su relevancia radica en el diagnóstico oportuno y la adecuada reparación de las lesiones perineales (47).

Factores neonatales

- **Peso del recién nacido:** El peso al nacer corresponde al valor registrado mediante un instrumento estandarizado, expresado en gramos (48). Según este parámetro, los recién nacidos se clasifican en cinco categorías:

- Macrosómico: $\geq 4\ 000$ g
- Peso normal: 2 500–3 999 g
- Bajo peso: 1 500–2 499 g
- Muy bajo peso: 1 000–1 499 g
- Peso extremadamente bajo: $< 1\ 000$ g

Se ha demostrado que un mayor peso fetal, correlacionado con un mayor perímetro cefálico y biacromial, incrementa la tensión de estiramiento sobre el cuerpo perineal durante el coronamiento. Esto eleva la probabilidad de expulsivo prolongado e instrumentación, ambos reconocidos como factores de riesgo para laceraciones perineales de tercer y cuarto grado. Este efecto se intensifica cuando coexisten mal posición occípito-posterior o duración del segundo período por encima de los umbrales clínicos actuales (41). Se ha reportado que pesos $\geq 3\ 000$ g duplican el riesgo de desgarros perineales graves (49).

- **Perímetro cefálico (PC):** El perímetro cefálico es un indicador antropométrico registrado al nacimiento y durante los primeros meses de vida. Es una herramienta simple, económica y rápida para evaluar el desarrollo del sistema nervioso central (50). En recién nacidos a término, el perímetro cefálico (PC) promedio es de 35 ± 1 cm (50).

Este parámetro se clasifica como:

- Microcefalia: < 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la media ajustada por sexo y edad gestacional.
- Microcefalia severa: < 3 desviaciones estándar (DE).
- Macrocefalia: > 2 desviaciones estándar (DE) por encima de la media ajustada por sexo y edad gestacional.

Un perímetro cefálico aumentado incrementa la fuerza de distensión sobre el cuerpo perineal y el ángulo de apertura del hiato vulvar durante la coronación. Esto eleva el riesgo de extensión lineal hacia la línea media y, en presencia de desgarros, puede favorecer su propagación hacia el esfínter anal. Cuando se asocia a un expulsivo prolongado, se intensifica el edema e isquemia tisular, reduciendo la elasticidad del periné (41). Un metaanálisis publicado en 2023 encontró que perímetros cefálicos neonatales de 35 ± 1 cm se asociaron con un riesgo agrupado de desgarros perineales de cuarto grado (51).

2.2.2 Desgarro vulvoperineal

- **Definición:** El desgarro perineal es una complicación del trabajo de parto y se define como una solución de continuidad de las partes blandas del canal vaginal y se puede acompañar de contusiones menores, desgarros de músculos o laceraciones mayores que implica la pérdida de sustancia tisular o no, y en ocasiones pueden comprometer al diafragma urogenital. Puede ocurrir de manera espontánea o iatrogénica (a través de una episiotomía o un parto instrumental (52).

Anatómicamente el perineo se extiende desde el arco púbico hasta el cóccix y se divide en los triángulos urogenital anterior y anal posterior; cuando el traumatismo perineal es anterior la lesión afecta los labios, la vagina anterior, la uretra o el clítoris, en tanto que en el traumatismo perineal posterior la lesión afecta la pared vaginal posterior, los músculos perineales, el esfínter anal (externo, interno o ambos) y la mucosa ano - rectal (52).

- **Epidemiología:** Se estima que aproximadamente el 80-85% de las mujeres sufren de alguna lesión perineal durante el parto vaginal (desgarro o episiotomía) y de ellas, aproximadamente el 70%, precisan sutura (41). Es más común en nulíparas (90%) que en múltiparas (70%); la mayoría de laceraciones son de primer o segundo grado, pero entre un 4-11% las lesiones son profundas y comprometen el esfínter anal (52).
- **Clasificación:** En 2012, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) estandarizó las definiciones de las lesiones perineales y propuso la siguiente clasificación:
 - Desgarro de primer grado: afectan sólo la piel perineal sin extenderse a la musculatura.
 - Desgarro de segundo grado: afectan los músculos perineales sin afectar el complejo del esfínter anal.
 - Desgarro de tercer grado: implican lesiones clínicamente evidentes del esfínter anal, y se clasifican además según la extensión de la lesión del esfínter anal:

- ❖ 3a: menos del 50% del espesor del esfínter anal externo (EAE).
 - ❖ 3b: lesión del 50% o más del espesor del esfínter anal externo (EAE).
 - ❖ 3c: lesión que afecta al esfínter anal externo (EAE) y al esfínter anal interno (EAI).
- Desgarro de cuarto grado: son las más graves y afectan la mucosa rectal y el complejo del esfínter anal, se producen en menos del 0,5 % de los pacientes (49).

2.3 Hipótesis

H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, obstétricos y neonatales y la presencia de desgarros vulvoperineales durante el parto vaginal en el Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

H_a: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, obstétricos y neonatales y la presencia de desgarros vulvoperineales durante el parto vaginal en el Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024.

2.4 Variables

Variable 1

Factores asociados

Variable 2

Desgarro Vulvoperineal

2.5 Conceptualización y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA
Variable 1 Factores asociados	Son un conjunto de características vinculadas a una persona, que se asocia a un aumento de probabilidad de presentarse un evento (2).	Características sociodemográficas, obstétricas y neonatales que se relacionan con el desgarro perineal durante el parto vaginal.	Factores sociodemográficos	Edad	Menor de 15 años 15 a 24 años 25 a 34 años 35 años a más	De razón
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente	Nominal
				Ocupación	Estudiante Trabajadora dependiente Trabajadora independiente Ama de casa	Nominal
				Grado de Instrucción	Sin nivel educativo Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior Universitaria incompleta Superior Universitaria completa Superior técnica incompleta Superior técnica completa	Ordinal
				Zona de Residencia	Urbana Rural	Nominal
				Religión	Católica No católica	Nominal
			Factores obstétricos	Edad Gestacional	34 a 36 semanas 37 a 40 semanas 41 semanas a más	Intervalo
				Paridad	Nulípara Primípara Secundípara Múltipara	Ordinal
				Episiotomía	Si/No	Nominal
				Duración de la fase activa del parto	Precipitado: < 2 h Normal: de 4 a 6 h Prolongado: > 6 h	Intervalo
				Duración del expulsivo	< 30 minutos (Múltipara) < 1 hora (Primípara) > 1 hora (Prolongado)	Intervalo
			Factores neonatales	Peso del recién nacido	≥ 4000 g (Macrosómico) 2500 - 3999 g (Adecuado) 1500 - 2499 g (Bajo peso) 1000 - 1499 g (Muy bajo peso)	Intervalo
				Perímetro cefálico	< 34 cm (pequeño) 34 - 36 cm (Normal) > 36 cm (grande)	Intervalo
Variable 2 Desgarro vulvoperineal	Lesión o ruptura en los tejidos de la vulva y el perineo, que son las áreas que comprenden los genitales externos femeninos y el espacio entre la vagina y el ano, respectivamente (1).	Es la pérdida de continuidad traumática de los tejidos de la vulva y el periné durante el parto vaginal.	Desgarro vulvoperineal	Presencia de desgarro vulvoperineal	Si/No	Nominal

CAPÍTULO III

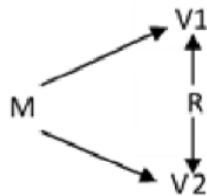
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

El diseño del presente estudio es no experimental de corte transversal de tipo correlacional.

- **No experimental**, porque se realizó sin manipular las variables en estudio.
- **Corte Transversal**, las variables fueron medidas en un periodo determinado sin hacer cortes en el tiempo.
- **Correlacional**, porque permitió conocer la asociación entre los factores asociados y los desgarros vulvoperineales.

Esquema del tipo correlacional



Donde:

M = Mujeres que dieron a luz en el Hospital II-E Simón Bolívar.

V1 = Factores asociados

V2 = Desgarro vulvoperineal

R = Relación de variables

3.2 Área de estudio y población

3.2.1 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Hospital II – E Simón Bolívar, ubicado en la Av. Mario Urteaga N° 451, distrito, provincia y departamento de Cajamarca, ubicado al norte del Perú; a una altura de 2 750 m.s.n.m. Este establecimiento está categorizado como un establecimiento II-E y brinda atención integral y especializada en salud materno perinatal y otros campos de la medicina.

3.2.2 Población

La población estuvo constituida por 1100 historias clínicas de mujeres cuyo parto vaginal fue atendido en el Hospital II - E Simón Bolívar en el año 2024.

$$N = 1110$$

3.3 Muestra

3.3.1. Tamaño de muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo utilizando el muestreo probabilístico aleatorio simple para estimación de la proporción poblacional con una confiabilidad del 95% y un error del 5%, utilizando la fórmula aplicada para poblaciones finitas.

El cálculo de la muestra fue de la siguiente forma:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{1100 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,5)^2 \times (1100 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 285$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población (1100)

Z: Valor correspondiente al nivel de confianza del 95 % (1.96)

p: Proporción esperada de la población (0.5)

q: Complemento de la proporción ($1 - p = 0.5$)

e: Margen de error aceptado (0.05)

3.4 Unidad de análisis

Estuvo constituida por cada una de las historias clínicas de las mujeres cuyo parto vaginal fue atendido en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, durante los meses de enero a diciembre del año 2024.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de mujeres cuyo parto fue por vía vaginal.
- Historia clínica con información completa y letra legible.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de mujeres cuyo parto fue por cesárea.
- Historia clínica con información incompleta y letra ilegible.

3.6 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica de recolección de datos el análisis documental, ya que se revisó historias clínicas y el instrumento de dicho estudio fue la ficha de recolección de datos; lo cual sirvió para recoger información sobre los factores asociados a los desgarros vulvoperineales; asimismo se determinó que factor o factores tienen mayor predominancia.

La primera, la segunda y la tercera parte del instrumento hace referencia a los factores asociados (variable 1), la cual se recopiló información relacionada a los factores sociodemográficos, obstétricos y neonatales, respectivamente. La cuarta parte, está los desgarros vulvoperineales (Variable 2), la cual se identificó si hay o no presencia de desgarro. (ANEXO 1)

3.7 Descripción del instrumento

Parte I: Factores sociodemográficos, donde se describió la edad, estado civil, religión, ocupación, zona de residencia y grado de instrucción.

Parte II: Factores obstétricos, hace referencia a la edad gestacional, paridad, episiotomía, duración de la fase activa del parto y duración del expulsivo.

Parte III: Factores neonatales, se describió el peso del recién nacido y el perímetro cefálico.

Parte IV: Desgarros vulvoperineales, se identificó si hay o no presencia de desgarros.

3.8 Validez y confiabilidad

3.8.1 Validez

La recolección de datos fue sometida a una revisión por juicio de expertos; la cual estuvo constituida por 03 especialistas de profesión obstetra y con grado de Maestría en Ciencias, donde evaluaron con claridad y suficiencia de ítems con el fin de cumplir con cada uno de los objetivos planteados de dicha investigación. Siendo el resultado aplicable, atendiendo a dichas observaciones, las cuales fueron atendidas y mejoradas. (ANEXO 2)

3.8.1 Confiabilidad

Para garantizar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto utilizando una muestra de 25 historias clínicas que cumplieran con los mismos criterios y características de la población en estudio. Con esta muestra preliminar, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach como método estadístico, para evaluar la consistencia interna del instrumento, considerando como valor aceptable un coeficiente superior a 0.70.

El instrumento empleado para la recolección de datos sobre los factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto, evidenció un alto nivel de confiabilidad, al alcanzar un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.816. Este valor indica una buena consistencia interna entre los ítems, lo que respalda su solidez metodológica y asegura la fiabilidad de las mediciones obtenidas. (ANEXO 3)

3.9 Procedimientos para la recolección de datos

Para la recolección de datos de la presente investigación se tuvo en cuenta:

1. Se solicitó la verificación y aprobación de dicha investigación al director de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Cajamarca.
2. Luego de obtener la revisión de protocolo de investigación, la cual fue aprobada y se autorizó dicha ejecución. (ANEXO 4)
3. Seguidamente se presentó una solicitud a la directora del Hospital II – E Simón Bolívar Cajamarca, para el acceso a los archivos de las historias clínicas.
4. Después de ser aceptada dicha solicitud y permiso, se coordinó con el jefe de la Oficina de archivos para la revisión de las historias clínicas de las púerperas que tuvieron parto vaginal con o sin desgarro vulvoperineal.
5. Se visitó la oficina de archivos para la obtención de los datos, según el cronograma establecido por el jefe de oficina de archivos.
6. Una vez obtenida la información se procedió a sistematizar los datos para análisis e interpretación de resultados.

3.10 Procesamiento y análisis de datos

3.10.1 Procesamiento de datos

Todos los datos fueron recolectados de manera manual, el procesamiento electrónico de la información se realizó utilizando el software estadístico SPSS versión 26 para Windows, con el fin de generar una base de datos. Luego se procedió a sistematizar los resultados en tablas simples para después ser analizados.

3.10.2 Análisis de datos

Se realizó de la siguiente manera:

Fase descriptiva: Se describieron los resultados estadísticos de la asociación entre los factores asociados y los desgarros vulvoperineales y se vertieron los datos en tablas simples, luego dichos resultados se compararon con antecedentes y teorías.

Fase inferencial: Se utilizó el programa SPSS versión 26, para determinar la distribución de los datos y luego se realizó la prueba de hipótesis mediante la prueba no paramétrica chi-cuadrado para establecer la asociación de las variables.

3.11 Control de calidad de datos

La calidad de los datos dependió de la confiabilidad de la ficha de recolección de datos, la buena calificación de los expertos y sobre todo es importante considerar un 95% de confiabilidad de los resultados ya que la ficha de recolección de datos ha sido recogida por la misma autora del estudio en cuestión.

3.12 Principios éticos

La presente investigación se realizó teniendo cuenta la objetividad y los principios éticos, garantizando así el respeto desde todo punto de vista a la población en estudio. Tales como:

- **Beneficencia:** mediante los resultados obtenidos se pretende beneficiar a la comunidad cajamarquina, específicamente en la salud sexual de la mujer.
- **No maleficencia:** Los resultados obtenidos serán utilizados únicamente para cumplir con los objetivos de esta investigación, no se pretende perjudicar a ninguna persona que sea participe del estudio.
- **Justicia:** No se cometerán acciones que falten a la integridad y los derechos de las personas las cuales son participes del estudio.
- **Confidencialidad:** Toda la información recolectada será utilizada de manera reservada, y publicada en forma anónima, cuidando así la privacidad de las personas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024

Factores Sociodemográficos	Total
	n (%)
Edad	
Menor de 15 años	5 (1,8%)
15 a 24 años	99 (34,7%)
25 a 34 años	131 (46,0%)
35 años a más	50 (17,5%)
Estado Civil	
Soltera	15 (5,3%)
Casada	37 (13,0%)
Conviviente	233 (81,8%)
Religión	
Católica	242 (84,9%)
No católica	43 (15,1%)
Ocupación	
Estudiante	22 (7,7%)
Trabajadora independiente	40 (14,1%)
Ama de casa	223 (78,2%)
Zona de Residencia	
Urbana	158 (55,4%)
Rural	127 (44,6%)
Grado de Instrucción	
Sin nivel educativo	9 (3,2%)
Primaria incompleta	20 (7,0%)
Primaria completa	34 (11,9%)
Secundaria incompleta	60 (21,1%)
Secundaria completa	91 (31,9%)
Superior Universitaria incompleta	8 (2,8%)
Superior Universitaria completa	32 (11,2%)
Superior técnica incompleta	8 (2,8%)
Superior técnica completa	23 (8,1%)
Total	285 (100%)
Fuente: Encuesta de recolección de datos de la investigadora	

En la Tabla 1 se muestra las características sociodemográficas, donde la mayoría de las mujeres atendidas durante el parto se encontró entre los 25 y 34 años de edad (46%), convivientes (81,8%), de religión católica (84,9%), tienen secundaria completa (31,9%), son amas de casa (78,2%) y procedentes de la zona urbana (55,4%).

Tabla 2. Características obstétricas de las mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024

Factor Obstétrico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
Edad Gestacional	34 a 36 semanas	6	2,1%
	37 a 40 semanas	240	84,2%
	41 semanas a más	39	13,7%
Paridad	Nulípara	5	1,8%
	Primípara	130	45,6%
	Secundípara	76	26,7%
Episiotomía	Múltipara	74	25,9%
	Sí	86	30,2%
	No	199	69,8%
Duración fase activa (Primípara)	Precipitado: < 2 h	1	0,4%
	Normal: de 4 a 6 h	137	48,1%
	Prolongado: > 6 h	5	1,8%
Duración fase activa (Múltipara)	No aplica (Múltiparas)	142	49,8%
	Precipitado: < 1 h	1	0,4%
	Normal: de 2 a 4 h	135	47,4%
Duración del expulsivo	Prolongado: > 4 h	6	2,1%
	No aplica (Primíparas)	143	50,2%
	< 30 minutos (Múltipara)	143	50,2%
Duración del expulsivo	< 1 hora (Primípara)	134	47,0%
	> 1 hora (Prolongado)	8	2,8%
Total	285	100%	

Fuente: Encuesta de recolección de datos de la investigadora

En la Tabla 2, se observa las características obstétricas; de las cuales el 84,2% de las mujeres presentaron una edad gestacional a término (37 – 40 semanas); en cuanto a la paridad, el grupo mayoritario estuvo conformado por mujeres primíparas (45,6%), el 69,8% no se le realizó episiotomía. En lo referente a los tiempos del parto: Durante la fase activa en primíparas, predominó la duración normal (de 4 a 6 horas) con un 48,1%. Durante la fase activa en múltiparas, también prevaleció la duración normal (de 2 a 4 horas) con un 47,4%. La duración del expulsivo más frecuente fue menor de 30 minutos (correspondiente a múltiparas) con un 50,2%.

Tabla 3. Características antropométricas de los recién nacidos en el Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024

Factor Neonatal		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Peso del recién nacido	≥ 4000 g (Macrosómico)	12	4,2%
	2500 - 3999 g (Adecuado)	255	89,5%
	1500 - 2499 g (Bajo peso)	12	4,2%
	1000 - 1499 g (Muy bajo peso)	6	2,1%
Perímetro cefálico	< 34 cm (Pequeño)	107	37,5%
	34 - 36 cm (Normal)	175	61,4%
	> 36 cm (Grande)	3	1,1%
Total		285	100%

Fuente: Encuesta de recolección de datos de la investigadora

En la Tabla 3, se evidenció que la gran mayoría de los recién nacidos tuvo un peso adecuado, oscilando entre 2500 y 3999 g, lo que representa el 89,5% del total. De igual manera, el perímetro cefálico predominante fue el considerado normal (34 - 36 cm), registrado en el 61,4% de los neonatos.

Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados a los desgarros vulvoperineales en las mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024

Factor Sociodemográfico	Desgarro vulvoperineal		Total n (%)	Chi cuadrado	
	Sí	No		X ²	p-valor
	n (%)	n (%)			
Edad					
Menor de 15 años	2 (1,4%)	3 (2,2%)	5 (1,8%)	3,99	0,551
15 a 24 años	47 (32%)	52 (16,7%)	99 (34,7%)		
25 a 34 años	75 (51%)	56 (40,5%)	131 (46,0%)		
35 años a más	23 (15,6%)	27 (19,6%)	50 (17,5%)		
Estado Civil					
Soltera	11 (7,5%)	4 (2,9%)	15 (5,3%)	3,02	0,221
Casada	19 (12,9%)	18 (13,0%)	37 (13,0%)		
Conviviente	117 (79,6%)	116 (84,1%)	233 (81,8%)		
Religión					
Católica	120 (81,6%)	122 (88,4%)	242 (84,9%)	2,55	0,110
No católica	27 (18,4%)	16 (11,6%)	43 (15,1%)		
Ocupación					
Estudiante	16 (10,9%)	6 (4,3%)	22 (7,7%)	4,37	0,224
Trabajadora dependiente	8 (5,4%)	9 (6,5%)	17 (6,0%)		
Trabajadora independiente	11 (7,5%)	12 (8,7%)	23 (8,1%)		
Ama de casa	112 (76,2%)	111 (80,4%)	223 (78,2%)		
Zona de Residencia					
Urbana	77 (52,4%)	81 (58,7%)	158 (55,4%)	1,15	0,284
Rural	70 (47,6%)	57 (41,3%)	127 (44,6%)		
Grado de Instrucción					
Sin nivel educativo	1 (0,7%)	8 (5,8%)	9 (3,2%)	8,48	0,388
Primaria incompleta	11 (7,5%)	9 (6,5%)	20 (7,0%)		
Primaria completa	20 (13,6%)	14 (10,1%)	34 (11,9%)		
Secundaria incompleta	31 (21,1%)	29 (21,0%)	60 (21,1%)		
Secundaria completa	47 (32,0%)	44 (31,9%)	91 (31,9%)		
Superior univ. incompleta	3 (2,0%)	5 (3,6%)	8 (2,8%)		
Superior univ. completa	18 (12,2%)	14 (10,1%)	32 (11,2%)		
Superior técnica incompleta	3 (2,0%)	5 (3,6%)	8 (2,8%)		
Superior técnica completa	13 (8,8%)	10 (7,2%)	23 (8,1%)		
Total	147(100%)	138 (100%)	285 (100%)		

Fuente: Encuesta de recolección de datos de la investigadora

En la Tabla 4, se examina la asociación entre los factores sociodemográficos y los desgarros vulvoperineales. El 46,0% de las mujeres tenía de 25 a 34 años. Con una mayor proporción en los casos con desgarro (51%) que en los casos sin desgarro (40,5%), pese a esta diferencia, la asociación no es estadísticamente significativa ($p=0,551$).

En relación con el estado civil, el 81,8 % de las mujeres era conviviente; esta condición fue más frecuente en las puérperas sin desgarro (84,1%) que en el grupo con desgarro (79,6%), aun así, la diferencia no fue significativa ($p=0,221$).

Respecto a la religión, el 84,9% era católica. Las proporciones observadas en el grupo con desgarro (81,6%) y sin desgarro (88,4%) no fueron sustancialmente diferentes desde una perspectiva inferencial ($p=0,110$). De manera similar, el 78,2% de las mujeres eran amas de casa, proporción reportada por el 76,2% de los casos con desgarro y el 80,4% de los casos sin desgarro, sin significancia estadística ($p=0,224$).

Respecto a la zona de residencia, el 55,4% procedía del área urbana. Esta condición estuvo presente en el 52,4% de los casos con desgarro y en el 58,7% de los casos sin desgarro. La prueba de asociación confirmó que la diferencia en la distribución no es significativa ($p=0,284$).

Finalmente, el grado de instrucción más frecuente fue secundaria completa (31,9%), con una distribución prácticamente idéntica en el grupo con desgarro (32,0%) y sin desgarro (31,9%), sin asociación significativa ($p=0,388$).

Tabla 5. Factores obstétricos asociados a los desgarros vulvoperineales en las mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024

Factores Obstétricos	Desgarro vulvoperineal		Total	Chi cuadrado
	Sí	No		p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Edad gestacional				
34 a 36 semanas	1 (0,7%)	5 (3,6%)	6 (2,1%)	0,150
37 a 40 semanas	123 (83,7%)	117 (84,8%)	240 (84,2%)	
41 semanas a más	23 (15,6%)	16 (11,6%)	39 (13,7%)	
Paridad				
Nulípara	3 (2,0%)	2 (1,4%)	5 (1,8%)	0,498
Primípara	68 (46,3%)	62 (44,9%)	130 (45,6%)	
Secundípara	43 (29,3%)	33 (23,9%)	76 (26,7%)	
Múltipara	33 (22,4%)	41 (29,7%)	74 (25,9%)	
Episiotomía				
Sí	28 (19,0%)	58 (42,0%)	86 (30,2%)	<0,001 ¹
No	119 (81,0%)	80 (58,0%)	199 (69,8%)	
Duración fase activa (primípara)				
Precipitado: < 2 h	1 (0,7%)	0 (0,0%)	1 (0,4%)	0,750
Normal: de 4 a 6 h	71 (48,3%)	66 (47,8%)	137 (48,1%)	
Prolongado: > 6 h	2 (1,4%)	3 (2,2%)	5 (1,8%)	
No aplica	73 (49,7%)	69 (50,0%)	142 (49,8%)	
Duración fase activa (múltipara)				
Precipitado: < 1 h	0 (0,0%)	1 (0,7%)	1 (0,4%)	0,783
Normal: de 2 a 4 h	70 (47,6%)	65 (47,1%)	135 (47,4%)	
Prolongado: > 4 h	3 (2,0%)	3 (2,2%)	6 (2,1%)	
No aplica	74 (50,3%)	69 (50,0%)	143 (50,2%)	
Duración del expulsivo				
< 30 minutos (Múltipara)	75 (51,0%)	68 (49,3%)	143 (50,2%)	0,712
< 1 hora (Primípara)	69 (46,9%)	65 (47,1%)	134 (47,0%)	
> 1 hora (Prolongado)	3 (2,0%)	5 (3,6%)	8 (2,8%)	
Total	147(100%)	138 (100%)	285 (100%)	

Fuente: Encuesta de recolección de datos de la investigadora

En la Tabla 5, se examina la asociación entre los factores obstétricos y los desgarros vulvoperineales. El 84,2% de las mujeres tuvo una edad gestacional a término (37 a 40 semanas). Esta proporción fue casi idéntica en el grupo con desgarro (83,7%) y en el grupo sin desgarro (84,8 %), sin evidencia de asociación estadística ($p=0,150$).

En cuanto a la paridad, el 45,6 % de la muestra eran primíparas. Dicha condición se reportó en el 46,3% de los casos con desgarro y en el 44,9% de los casos sin desgarro. Confirmándose que esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,498$).

Respecto a la episiotomía, este procedimiento se realizó en el 30,2% de las mujeres. Los desgarros se presentaron en menor frecuencia en las mujeres a las que se hizo la episiotomía (19,0%) a diferencia de las que no se les hizo (81,0%). Resultando en una asociación altamente significativa ($p<0,001$), sugiriendo un factor protector.

Finalmente, ni la duración de la fase activa para primíparas ($p=0,750$) y múltiparas ($p=0,783$), ni la duración del periodo expulsivo ($p=0,712$), mostraron diferencias estadísticamente significativas en las proporciones observadas entre los grupos con y sin desgarro.

Tabla 6. Factores neonatales asociados a los desgarros vulvoperineales en las mujeres atendidas durante el parto en el Hospital II - E Simón Bolívar. Cajamarca, 2024

Factor neonatal	Desgarro vulvoperineal		Total	Chi-cuadrado
	Sí	No		p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)	
Peso del recién nacido				
≥ 4000 g (Macrosómico)	9 (6,1%)	3 (2,2%)	12 (4,2%)	0,369
2500 - 3999 g (Adecuado)	130 (88,4%)	125 (90,6%)	255 (89,5%)	
1500 - 2499 g (Bajo peso)	5 (3,4%)	7 (5,1%)	12 (4,2%)	
1000 - 1499 g (Muy bajo peso)	3 (2,0%)	3 (2,2%)	6 (2,1%)	
Perímetro cefálico				
< 34 cm (pequeño)	50 (34,0%)	57 (41,3%)	107 (37,5%)	0,126
34 - 36 cm (Normal)	94 (63,9%)	81 (58,7%)	175 (61,4%)	
> 36 cm (grande)	3 (2,0%)	0 (0,0%)	3 (1,1%)	
Total	147(100%)	138 (100%)	285 (100%)	

Fuente: Encuesta de recolección de datos de la investigadora

En la Tabla 6 se analizan los factores neonatales asociados a los desgarros vulvoperineales. Respecto al peso del recién nacido, el 89,5 % presentó un peso adecuado (2 500–3 999 g), con frecuencias similares en el grupo con desgarro (88,4 %) y en el grupo sin desgarro (90,6 %). La prueba de asociación confirmó que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las categorías de peso neonatal y la ocurrencia de desgarros ($p=0,369$).

En cuanto al perímetro cefálico, el 61,4 % de los neonatos se clasificó dentro del rango normal (34–36 cm). Aunque esta condición se observó en el 63,9 % de los casos con desgarro y en el 58,7 % de los casos sin desgarro, la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,126$).

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas, el 46,0% de las mujeres tenía entre 25 y 34 años. Amsalu et al. (15) también encontraron una mayoría de mujeres adultas jóvenes (76,4% entre 21 y 34 años), al igual que Bączek et al. (17), quienes reportaron una media de edad de 31 años. En contraste, Guevara (19) observó que el 30,6% de su muestra tenía menos de 20 años, probablemente debido al diseño de casos y controles. Sin embargo, en el presente estudio este factor no mostró asociación significativa ($p=0,551$). Verde (20), tampoco encontró significancia estadística ($p=0,114$), y Zare (22) documentó promedios de edad similares. La edad materna avanzada incrementa el riesgo de desgarros perineales, así mismo, las gestantes adolescentes casi duplican el riesgo de desgarro debido a que el canal del parto aún no se encuentra completamente apto para el proceso del parto. De manera similar, Villanueva K y Quispe R. (21) hallaron que la edad materna extrema triplica la probabilidad de presentar traumatismo perineal ($p=0,002$). Incluso, Chilón (11) encontró que a medida que avanza la edad, también se incrementa la frecuencia de desgarros de primer grado ($p=0,014$). Estos hallazgos sugieren que, tanto en la adolescencia como en la edad avanzada, el periné presenta menor resistencia: en el primer caso por inmadurez fisiológica, y en el segundo por envejecimiento tisular.

Respecto a la religión, el 84,9% de las mujeres eran católicas, con proporciones similares entre los grupos con desgarro (81,6%) y sin desgarro (88,4%), sin asociación significativa ($p=0,0110$). Ninguno de los estudios reporta a la religión como factor de riesgo. Por tanto, en este contexto, la creencia religiosa no parece influir en la ocurrencia de los desgarros vulvoperineales.

En relación con el estado civil, el 81,8% de las mujeres era conviviente, siendo esta condición ligeramente más frecuente en el grupo sin desgarro (84,1%) que en el grupo con desgarro (79,6%), sin alcanzarse significancia estadística ($p=0,221$). Chilón (11) también reportó que el 71,3% de su muestra era conviviente, pero encontró una asociación significativa entre estado civil y desgarros perineales ($p=0,022$). La principal diferencia radica en que Chilón categorizó los desgarros según su grado de gravedad, mientras que el presente estudio los

clasificó por presencia o ausencia. En contraste, Dendini et al. (16) reportaron que el 85% de las mujeres con desgarro eran casadas ($p=0,000$), probablemente reflejando la norma cultural en Arabia Saudita, donde el matrimonio está estrechamente vinculado a la religión islámica. Aunque el papel del estado civil en los desgarros vulvoperineales no es concluyente, puede representar una fuente de apoyo para la asistencia a cursos de preparación para el parto, medida que contribuye a la prevención de esta complicación.

En cuanto a la ocupación, el 78,2% de las mujeres eran amas de casa, sin encontrarse asociación significativa con los desgarros vulvoperineales ($p=0,224$). Amsalu et al. (15) también reportaron predominio de amas de casa (57,3%), al igual que Chilón (11) quien registró un 29,3%. Sin embargo, esta última encontró asociación significativa entre ocupación y desgarros ($p=0,004$), argumentando que las tareas domésticas interfieren con la asistencia a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, donde se realizan ejercicios para fortalecer el periné. En consecuencia, estas mujeres podrían presentar un suelo pélvico más susceptible al trauma.

En relación con la zona de residencia, el 55,4% de las mujeres procedía de zona urbana, resultado consistente con Amsalu et al. (15), quienes reportaron un 86,1%. No se encontró asociación significativa entre procedencia y desgarros ($p=0,284$). En cambio, Chilón (11) halló que el 57% de su muestra era urbana y demostró asociación significativa ($p=0,003$). Esta diferencia puede deberse a la categorización por grado de desgarro utilizada por Chilón. No obstante, es coherente su afirmación de que las mujeres urbanas tienden a ser más sedentarias, lo que podría debilitar el periné, mientras que en zonas rurales la principal desventaja sería el acceso limitado a alimentos ricos en proteínas.

Finalmente, en cuanto al grado de instrucción, la categoría más frecuente fue secundaria completa (31,9%), con distribución prácticamente idéntica entre mujeres con desgarro (32,0%) y sin desgarro (31,9%), sin asociación significativa ($p=0,388$). Este resultado coincide con Amsalu et al. (15), donde el nivel secundario representó el 36,3% de las participantes y mostró un OR ajustado de 1,54 (IC 95%: 0,63–3,78), sin evidencia de riesgo significativo. Por el contrario, Dendini et al. (16) informaron que el 89,6% de las mujeres con desgarro tenía educación superior ($p=0,000$), lo que indica una asociación fuerte. Probablemente, en contextos como Arabia Saudita, la educación superior se correlaciona con mayor edad materna, actuando como un factor de riesgo indirecto del envejecimiento del periné. En el presente contexto, sin embargo, el nivel educativo no parece desempeñar un papel determinante en la ocurrencia de desgarros.

En el análisis de los factores obstétricos, se observó que 84,2% de las mujeres presentó una edad gestacional a término (37 a 40 semanas), sin evidencia de asociación estadística con los desgarros vulvoperineales ($p=0,150$). Resultados similares fueron reportados por Chilón (11) ($p=0,539$). No obstante, Amsalu et al. (15) informaron que una edad gestacional mayor a 39 semanas se asocia con un riesgo casi tres veces mayor de desgarro. La falta de asociación en el presente estudio podría explicarse por la baja frecuencia de partos postérmino (> 41 semanas), dado que a mayor edad gestacional también se incrementan el peso fetal y la circunferencia cefálica, lo que tiende a sobre distender el periné y favorecer su ruptura, como lo demuestra Amsalu et al. (15).

Respecto a la paridad, el 45,6% de la muestra correspondía a primíparas, sin asociación estadística significativa con los desgarros ($p=0,498$). En contraste, Amsalu et al. (15), Dendini et al. (16) y Guevara (19); han demostrado que la primiparidad es un factor de riesgo importante. Otros estudios, como los de Bączek et al. (17) y Augusto et al. (18), han identificado la multiparidad como factor protector. Incluso Chilón (11), en el mismo hospital, encontró asociación significativa ($p=0,000$), con mayor frecuencia de desgarros graves en primíparas. Estos hallazgos sugieren que la elasticidad y resistencia del periné aumentan con el número de partos. La falta de asociación en el presente estudio podría explicarse por el uso frecuente de episiotomía en primíparas, lo que podría enmascarar el efecto real de la paridad sobre los desgarros.

En cuanto a la episiotomía, este procedimiento se realizó en el 30,2% de las mujeres y mostró una asociación altamente significativa ($p<0,001$). El riesgo de sufrir un desgarro espontáneo fue considerablemente mayor en pacientes sin episiotomía (59,8%) en comparación con aquellas que sí la recibieron (32,6%). Este hallazgo coincide con Villanueva y Quispe (21), quien reportó que la episiotomía era un factor protector ($p=0,000$), y con Zare (22), quien encontró que la no realización del procedimiento era 16 veces más frecuente en el grupo de casos (37,2%) que en el de controles ($p=0,0009$). Sin embargo, estudios como los de Guevara (19) ($p=0,08$) y Augusto et al. (18) ($p=0,211$) no encontraron asociación significativa. Estas discrepancias sugieren que el efecto protector de la episiotomía no es universal y podría depender de factores como la técnica empleada, el tipo de incisión y la experiencia del personal. Por tanto, su uso no debe ser rutinario, aunque en ciertos contextos puede contribuir a reducir el riesgo de desgarros graves.

Finalmente, ni la duración de la fase activa en primíparas ($p=0,750$) y multíparas ($p=0,783$), ni la duración del período expulsivo ($p=0,712$), mostraron asociación significativa con los desgarros. Esto concuerda con Bączek et al. (17), Zare (22) y Augusto et al. (18), quienes

tampoco encontraron relación entre la duración del trabajo de parto y el trauma perineal ($p>0,05$). No obstante, Guevara (19) reportó que un expulsivo precipitado aumentaba el riesgo de desgarros ($p=0,001$). Esta diferencia podría deberse a la forma en que se categorizaron las variables, con definiciones no equivalentes. Los partos precipitados pueden distender bruscamente el periné, favoreciendo su ruptura, mientras que los expulsivos prolongados pueden generar edema e isquemia tisular, reduciendo su elasticidad.

En síntesis, la ausencia de asociación entre edad gestacional, paridad y duración del trabajo de parto sugiere que otros factores clínicos, como el control de la cabeza fetal durante el expulsivo y la protección adecuada del periné, deben ser abordados en estudios futuros para precisar sus efectos independientes y optimizar los protocolos locales. Estas medidas también podrían contribuir a disminuir el uso innecesario de episiotomía. Por otro lado, las infecciones vaginales deben ser tratadas oportunamente antes del trabajo de parto como estrategia preventiva frente a los desgarros vulvoperineales.

En el presente estudio, los factores neonatales evaluados peso al nacer y perímetro cefálico no mostraron asociación estadísticamente significativa con los desgarros vulvoperineales. La gran mayoría de recién nacidos presentó peso adecuado (2 500 – 3 999 g), representando el 89,5% del total, con proporciones similares entre las puérperas con desgarro (88,4%) y sin desgarro (90,6%). La macrosomía fue relativamente infrecuente (4,2%), con una leve predominancia en el grupo con desgarro (6,1%) frente al grupo sin desgarro (2,2%), sin alcanzar significancia estadística ($p=0,369$).

De forma análoga, el 61,4% de los neonatos tuvo un perímetro cefálico normal (34–36 cm), con distribución comparable entre los grupos con desgarro (63,9%) y sin desgarro (58,7%). Solo el 1,1% presentó perímetro >36 cm, sin que el análisis global evidenciara asociación significativa ($p=0,126$).

Estos resultados contrastan con diversos estudios que han identificado el peso elevado y la circunferencia cefálica aumentada como factores de riesgo relevantes. Amsalu et al. (15) reportó que los recién nacidos con peso $\geq 3 500$ g aumentaban el riesgo de desgarro perineal en 12 veces y que un perímetro cefálico >35 cm multiplicaba el riesgo por cinco. Bączek et al. (17) encontró asociación entre mayor peso al nacer y desgarro. Augusto et al. (18) demostró que la macrosomía neonatal se relacionaba con desgarros graves ($p=0,045$), mientras que una mayor circunferencia cefálica también mostró asociación ($p=0,026$). En el contexto nacional, Guevara (19) reportó que la macrosomía duplicaba el riesgo de desgarro,

y Verde (20) evidenció que un perímetro cefálico >35 cm se asociaba con un riesgo 22 veces mayor ($p=0,000$).

Frente a esta evidencia, la ausencia de asociación encontrada en el Hospital II-E Simón Bolívar podría explicarse por la distribución poco extrema de peso y perímetro cefálico en la muestra: solo el 4,2% de los recién nacidos fue macrosómico y apenas el 1,1% presentó perímetro >36 cm, a diferencia de estudios como los de Guevara (19) y Augusto et al. (18), que trabajaron con proporciones más elevadas. Otra posible explicación sería la aplicación de protocolos clínicos como la identificación temprana de fetos grandes y el uso de episiotomía en estos casos, lo que podría atenuar el riesgo atribuible al tamaño neonatal. Asimismo, variables no abordadas como la experiencia clínica del personal que atiende el parto o la preparación física de la gestante podrían resultar más determinantes que el peso o la circunferencia cefálica del recién nacido.

CONCLUSIONES

Al terminar la presente tesis se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La mayoría de las mujeres tenían entre 25 y 34 años de edad, convivientes de religión católica, amas de casa, de procedencia urbana y con secundaria completa.
2. La mayoría de las mujeres presentaron una edad gestacional a término (37–40 semanas), primíparas, al mayor porcentaje se le realizó episiotomía, la fase activa dentro de parámetros normales (4–6 h en primíparas; 2–4 h en multíparas) y la duración del período expulsivo < 30 minutos en multíparas y < 1 hora en primíparas.
3. La mayoría de las mujeres tuvieron neonatos con peso adecuado (2 500–3 999 g) y perímetro cefálico normal (34–36 cm).
4. Se determinó la existencia de asociación entre las variables estudiadas, factores sociodemográficos, obstétricos y neonatales y la ocurrencia de desgarros vulvoperineales. Los resultados evidencian que dichos desgarros durante el parto se asocian principalmente con los factores obstétricos, destacando la episiotomía; la cual mostró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$). En consecuencia, se corrobora la hipótesis nula (H_0) y se refuta la hipótesis alternativa (H_a).

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección y Jefatura del Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca

- Implementar un protocolo institucional de tamizaje y tratamiento obligatorio de infecciones vaginales durante el control prenatal, especialmente en el tercer trimestre, con el objetivo de prevenir desgarros vulvoperineales.

- Revisar, actualizar y estandarizar los protocolos clínicos relacionados con la indicación de episiotomía, asegurando su uso exclusivo en situaciones clínicamente justificadas para prevenir desgarros perineales graves.

- Desarrollar e institucionalizar un Programa de Capacitación Continua en Buenas Prácticas de Parto, dirigido a todo el personal asistencial del centro obstétrico (obstetras, internos, médicos residentes), con énfasis en técnicas de protección perineal y manejo activo del expulsivo.

2. Al personal de obstetricia

Fortalecer la detección oportuna y el tratamiento adecuado de infecciones vaginales durante el control prenatal, complementando con sesiones de consejería a las gestantes sobre medidas preventivas y riesgos asociados a estas infecciones en el trabajo de parto.

3. A futuros investigadores

Se recomienda desarrollar estudios que incluyan variables relacionadas con el personal de salud (años de experiencia, técnica de protección perineal utilizada, turno de atención, entre otros) y su posible asociación con la incidencia de desgarros vulvoperineales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jesús M, González S, María Á, Lira Z, Valdivia Jiménez M, et al. Guías asistenciales: lesiones perineales de origen obstétrico [Internet]. Andalucía: Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia; 2024 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://sagoandalucia.com/docs/guias/suelopelvico/lesionesperineales.pdf>
2. Balbuena SIH. Factores maternos y neonatales relacionados al desgarro perineal en púerperas por parto vaginal atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2019 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra; Internet]. Ica (Perú): Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/df9a2c31-ff40-4e96-bbad-acb809975d1c/content>
3. Juárez Tabares JC, Chávez Loranca MdLA, Rodríguez Ayala C, González Aldeco PM, Arvizu Armenta JA, Woog Castañón A. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta Méd Grupo Ángeles [Internet]. 2021;19(2):204–207 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/100443>
4. Díez I, Cassadó J, Martín A, Muñoz E, Bauset C, López-Herrero E. Guía de asistencia práctica: lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarros perineales. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2020;63(1):48–53 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10_Lesion_obstetrica_del_esfinter_anal._Otros_desgarros_perineales_2019.pdf
5. Schmidt PC, Fenner DE. Repair of episiotomy and obstetrical perineal lacerations (first–fourth). Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2024;230(3 Suppl):S1005–S1013 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1016/j.ajog.2022.07.005. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937822005415>
6. Okeahialam NA, Sultan AH, Thakar R. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2024;230(3 Suppl):S991–S1004 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937822004641>
7. Domenighi LHH, Weinmann ARM, Haefner LSB, Feltrin ML. Perineal lacerations: A retrospective study in a habitual-risk public maternity. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2021;43(8):588–594 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1055/s-0041-1735227
8. Cavallari-Drey YE, Ortiz-Llorens M. Postura vertical y desgarros perineales en partos humanizados. Rev Bras Saúde Materno Infant [Internet]. 2024;24:ePub ahead of print [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1590/1806-9304202400000244.

9. De la Torre RJM, Vilcahuamán JM, Sueldo JCJ, Santillán EJT, Navarro KYV, Aroni RQ. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. *Medisur* [Internet]. 2022;20(3):402–408 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5363/3754>
10. Ávila Morales CA. Desgarros perineales asociados a factores de riesgo maternos y fetales en puérperas atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz [Tesis para optar el título profesional; Internet]. Trujillo (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego; 2024 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_28d723f03b9f5d6761420487d22236d5
11. Chilón A. Desgarro perineal durante el parto y su relación con factores en pacientes atendidas en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca, 2024 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra; Internet]. Cajamarca (Perú): Universidad Nacional de Cajamarca; 2025 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/7964/Tesis%20PDF-Aide%20Chil%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Castro N. Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en partos atendidos en centros maternos infantiles en Chorrillos durante 2021–2022 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano; Internet]. Lima (Perú): Universidad Ricardo Palma; 2024 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a23f9990-472b-4565-be1a-e8fd386c9d26/content>
13. Goh R, Goh D, Ellepola H. Perineal tears – A review. *Aust J Gen Pract* [Internet]. 2018;47(1):35–38 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www1.racgp.org.au/getattachment/66a3fd93-6a63-4f4f-8599-3cccd99864c6/Perineal-tears-A-review.aspx>
14. Chachalo-Sandoval MG, Reasco-Sánchez AY, Suarez-Meneses SE, Angamarca-Morán MF. Complicaciones asociadas a los desgarros perineales en mujeres nulíparas en Sudamérica. *Univ Méd Pinareña* [Internet]. 2024;20(0):1153 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1153/pdf>
15. Amsalu N, Abraham D, Getnet M, Bishaw A, Mengistu Z. Trauma materno en el parto vaginal: prevalencia y factores asociados en el Hospital Universitario Integral Especializado de Gondar, Noroeste de Etiopía, 2022. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024;24(1): Artículo 66 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1186/s12884-024-06635-4

16. Dendini M, Aldossari SK, AlQassab HA, Aldraihem OO, Almalki A. Estudio retrospectivo de casos y controles sobre desgarros perineales de parto prolongado y factores de riesgo. *Cureus* [Internet]. 2024;16(3):e57132 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.7759/cureus.57132.
17. Bączek G, Rzońca E, Sys D, Rychlewicz S, Durka A, Rzońca P, et al. Trauma perineal espontáneo durante el parto no operatorio: análisis retrospectivo de los factores de riesgo de laceración perineal. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(13):7653 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.3390/ijerph19137653.
18. Nóbrega MA, Pereira GMV, Brito LGO, Luz AG, Lajos GJ. Trauma perineal grave en un hospital terciario del sudeste de Brasil: un estudio de cohorte retrospectivo. *Cirugía de reconstrucción médica pélvica femenina* [Internet]. 2021;27(2):e301–e305 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1097/SPV.0000000000000910.
19. Guevara Araujo CY. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, 2023 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano; Internet]. Ica (Perú): Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/ffd47c2c-0181-4a9e-ba55-75916f2c5f38>
20. Verde M. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco 2021–2022 [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano; Internet]. Cerro de Pasco (Perú): Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3945/1/T026_74454827_T.pdf
21. Villanueva NK, Quispe AR. Factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del Centro de Salud San Juan Bautista, Huamanga 2020 [Tesis de segunda especialidad en Obstetricia; Internet]. Huancavelica (Perú): Universidad Nacional de Huancavelica; 2021 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/4a817295-acfa-40ae-bfde-5f28582b21b4>
22. Zare R. Factores asociados a desgarro perineal durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Trujillo [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano; Internet]. Trujillo (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6062/REP_MEHU_ROCI_O.ZARE_FACTORES.ASOCIADOS.DESGARRO.PERINEAL.DURANTE.PARTO.ADOLESCENTES.ATENDIDAS.HOSPITAL.REGIONAL.TRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. National Library of Medicine. Sociodemographic Factors (MeSH) [Internet]. Bethesda (MD): NLM; 2022–2025 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D000091569>
24. Cusma K. Perfil sociodemográfico, económico y de salud de las mujeres con parto domiciliario e institucional en el año 2019. Centro de Salud Lajas. Chota [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4728/Tesis%20Karina%20Cusma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Carducci ME, Izbizky G. Edad materna avanzada como factor de riesgo de resultados adversos maternos y perinatales. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Córdoba* [Internet]. 2024;81(1):24–39 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.31053/1853.0605.v81.n1.41447
26. André K. Lesiones obstétricas del esfínter anal: factores de riesgo maternos, fetales y sociodemográficos: un estudio retrospectivo basado en registros. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2022;101(10): [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1111/aogs.14425. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14425>
27. Papoutsis D, Antonakou A, Gornall A, Tzavara C. La incidencia y los predictores de traumatismo perineal grave y perineo intacto en mujeres que tuvieron un parto en el agua en Inglaterra: un estudio hospitalario. *J Women Health (Larchmt)* [Internet]. 2021;30(9): [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1089/jwh.2019.8244. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1089/jwh.2019.8244>
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Definición de indicadores sociodemográficos [Internet]. Lima: INEI; 2019 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf
29. National Library of Medicine. Marital Status (MeSH) [Internet]. Bethesda (MD): NLM; [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=Marital+Status>
30. Taye BA, et al. Proporción de lesiones obstétricas del esfínter anal y factores asociados entre madres que dieron a luz por vía vaginal en instituciones de salud pública de Habru Woreda, región de Amhara, noreste de Etiopía, 2022. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2024;28:101709 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1016/j.cegh.2024.101709. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398424002057>

31. Real Academia Española. Religión. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: RAE; [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>
32. Riesgo de lesión obstétrica del esfínter anal asociado con la mutilación/ablación genital femenina y momento de la desinfibulación [Internet]. PubMed; 20XX [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
33. Biblioteca Nacional de Medicina. Ocupaciones (MeSH) [Internet]. Bethesda (MD): NLM; [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D009790>
34. Van Bavel J, Ravelli ACJ, Roovers JPWR, Abu-Hanna A, Mol BW, de Leeuw JW. Asociación de la lesión obstétrica del esfínter anal y la episiotomía mediolateral con el aumento del peso al nacer y la duración de la segunda etapa del parto en parto vaginal espontáneo. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2024;302: [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1016/j.ejogrb.2024.09.021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39353302>
35. Romarino P. La proporción de lesiones obstétricas del esfínter anal y factores asociados entre madres que dieron a luz por vía vaginal en las instituciones de salud pública de Habru Woreda, región de Amhara, noreste de Etiopía, 2022. Clin Epidemiol Glob Health [Internet]. 2024;28:101709 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1016/j.cegh.2024.101709
36. El Proyecto ObG. ¿Cuáles son los factores de riesgo de lesiones obstétricas del esfínter anal (OASIS)? [Internet]. 2022 9 de noviembre [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.obgproject.com/2022/11/09/what-are-the-risk-factors-for-obstetric-anal-sphincter-injuries/>
37. Belling L. Factores sociodemográficos, obstétricos e institucionales asociados al inicio tardío de la atención prenatal. Centro de Salud Virgen del Carmen, 2021 [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6655/Tesis%20Lilian%20Belling.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Landon MB, Galan HL, Jauniaux ERM, Driscoll DA, Berghella V, Grobman WA, et al. Gabbe. Obstetricia: embarazos normales y de riesgo. 8.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
39. Barca JA, Bravo C, Pintado-Recarte MP, Cueto-Hernández I, Ruiz-Labarta J, Cuñarro Y, et al. Factores de riesgo en desgarros perineales de tercer y cuarto grado en mujeres en un centro terciario: un estudio de cohorte ambispectivo observacional. J Pers Med [Internet]. 2021;11(8):685 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.3390/jpm11080685

40. Risco C. Prevalencia y características epidemiológicas de infecciones vaginales Hospital Dos de Mayo 2024 [Tesis; Internet]. Lima (Perú): Universidad Alas Peruanas; 2024. [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/5768/1/Tesis_Prevalencia_Caracteristicas_Epidemiologicas_Infecciones_Vaginales.pdf
41. Sultan AH, Thakar R. La prevención del trauma perineal durante el parto vaginal. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2024;230(3 Suppl):S991–S1004 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937822004641>
42. Barjon K, Vadakekut ES, Mahdy H. Episiotomía. En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546675/>
43. Ramar CN, et al. Laceraciones perineales. En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559068/>
44. Van Bavel J, Ravelli ACJ, Roovers JPWR, Abu-Hanna A, Mol BW, de Leeuw JW. Asociación de la lesión obstétrica del esfínter anal y la episiotomía mediolateral con el aumento del peso al nacer y la duración de la segunda etapa del parto en parto vaginal espontáneo. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2024;302:[citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1016/j.ejogrb.2024.09.021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39353302>
45. Colaboración en la atención de calidad materna de California (CMQCC). Orientación en respuesta a la Guía de práctica clínica n.º 8 [Internet]. 2024 [citado el 9 de noviembre de 2025]. (<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S000dwa2937822004641>)
46. Ravelli ACJ, Roovers JPWR, Abu-Hanna A, Mol BW, de Leeuw JW. Asociación de la lesión obstétrica del esfínter anal y la episiotomía mediolateral con el aumento del peso al nacer y la duración de la segunda etapa del parto en parto vaginal espontáneo. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2024;302: [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1016/j.ejogrb.2024.09.021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39353302>
47. Ramar CN, et al. Laceraciones perineales. En: Stat Pearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): Stat Pearls Publishing; 2024 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559068/>
48. UNICEF. Bajo peso al nacer [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2023 1 de julio [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/>
49. Barca JA, Bravo C, Pintado-Recarte MP, Cueto-Hernández I, Ruiz-Labarta J, Cuñarro Y, et al. Factores de riesgo en desgarros perineales de tercer y cuarto grado en mujeres

en un centro terciario. J Pers Med [Internet]. 2021;11(8):685 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.3390/jpm11080685

50. López-Rodríguez G, Zavaleta-Carreón AG, Ortiz-Gutiérrez KE, Galván M. Evaluación nutricional del neonato por antropometría. Educ Salud Bol Cient Cienc Salud ICSa [Internet]. 2023;12(23):157–166 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.29057/icsa.v12i23.11437
51. Mohd Raihan FS, Kusuma J, Nasution AA. Circunferencia cefálica neonatal como factor de riesgo de lesiones obstétricas del esfínter anal: una revisión sistemática y metaanálisis. Am J Obstet Gynecol MFM [Internet]. 2023;5(8):101047 [citado el 9 de noviembre de 2025]. doi:10.1016/j.ajogmf.2023.101047. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37277090/>
52. Arnold MJ, Sadler KP, Leli K. Laceraciones obstétricas: prevención y reparación. Soy un médico familiar [Internet]. 2021;103(12):745–752 [citado el 9 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2021/0615/p745.html>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



ANEXO 1

INSTRUMENTO DEL ESTUDIO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS FACTORES ASOCIADOS A LOS DESGARROS VULVOPERINEALES DURANTE EL PARTO. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA, 2024

Investigador:

Nº FICHA DE RECOLECCIÓN

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD
<ul style="list-style-type: none">• Menor de 15 años ()• 15 a 24 años ()• 25 a 34 años ()• 35 años a más ()

ESTADO CIVIL
<ul style="list-style-type: none">• Soltera ()• Casada ()• Conviviente ()

RELIGIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Católica ()• No católica ()

OCUPACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Estudiante ()• Trabajadora dependiente ()• Trabajadora independiente ()• Ama de casa ()



ZONA DE RESIDENCIA

- | |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Urbana ()• Rural () |
|----------------------------------------------------------------------------------|

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Sin nivel educativo ()• Primaria incompleta ()• Primaria completa ()• Secundaria incompleta ()• Secundaria completa ()• Superior universitario incompleta ()• Superior universitario completa ()• Superior técnica incompleta ()• Superior técnica completa () |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

II. FACTORES OBSTÉTRICOS

EDAD GESTACIONAL

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• 34 a 36 semanas ()• 37 a 40 semanas ()• 41 semanas a más () |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

PARIDAD

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Nulípara ()• Primípara ()• Secundípara ()• Multipara () |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



EPISIOTOMÍA

- Si ()
- No ()

DURACIÓN DE LA FASE ACTIVA DEL PARTO

- | Primípara | Múltipara |
|--------------------------|--------------------------|
| • Precipitado: < 2 h () | - Precipitado: < 1 h () |
| • Normal: de 4 a 6 h () | - Normal: de 2 a 4 h () |
| • Prolongado: > 6 h () | - Prolongado: > 4 h () |

DURACIÓN DEL EXPULSIVO

- < 30 minutos (Normal en múltipara) ()
- < 1 hora (Normal en primípara) ()
- > 30 minutos (Prolongado en múltipara) ()
- > 1 hora (Prolongado en primípara) ()

III. FACTORES NEONATALES

Peso del recién nacido

- ≥ 4000 g (Macrosómico) ()
- Entre 2500 a 3999 g (Adecuado) ()
- Entre 1500 a 2499 g (Bajo peso) ()
- Entre 1000 a 1499 g (Muy bajo peso) ()
- < 1000 g (Extremadamente bajo peso) ()

Perímetro cefálico

- < 34 cm (pequeño) ()
- Entre 34 y 36 cm (Normal) ()
- > 36 cm (grande) ()



IV. DESGARROS VULVOPERINEALES


PRESENCIA DE DESGARROS
<ul style="list-style-type: none">• Si ()• No ()

ANEXO 2


VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICO DE EXPERTOS

CARTILLAS DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N° 1



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



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

NOMBRE DEL JUEZ		Obsta. Ana Isabel Quiroz Bazan
PROFESIÓN		Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		Doctor en Ciencias – Mención Salud
ESPECIALIDAD		Obstetricia de Alto Riesgo
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		31 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		Hospital Simon Bolivar
CARGO		Responsable Docencia e Investigación

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto en el Hospital II - E Simón Bolívar Cajamarca, 2024

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Sheena Antonella Chuquilián Alaya

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN Determinar los factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto en el Hospital II – E Simón Bolívar Cajamarca, 2024

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:

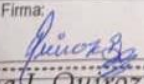
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X				X	X	X		*****
2	X		X				X	X	X		
3	X		X				X	X	X		
4	X		X				X	X	X		
5	X		X				X	X	X		
6	X		X				X	X	X		
7	X		X				X	X	X		
8	X		X				X	X	X		
9	X		X				X	X	X		
10	X		X				X	X	X		
11	X		X				X	X	X		
12	X		X				X	X	X		
13	X		X				X	X	X		
14	X		X				X	X	X		
15	X		X				X	X	X		

Aspectos Generales		Sí	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir		X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:


APLICABLE
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
 NO APLICABLE

Fecha: 03/03/2025	Firma: 	E mail: anaquiba69@gmail.com	Teléfono: 976000187
----------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	------------------------


Elaborado por Corral Y (2009)

Ana I. Quiroz Bazan
Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo
COP 6585 RNE 2383-E.01.7

EXPERTO N° 2



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



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

NOMBRE DEL JUEZ	Obsta. Ana Julia Luna Ramirez
PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Título de Obstetra / Grado académico de Master en gestión y gobierno de servicios de salud
ESPECIALIDAD	Emergencias obstétricas y alto riesgo obstétrico
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	24 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	MINSA-Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto en el Hospital II - E Simón Bolívar Cajamarca, 2024

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Sheena Antonella Chuquilín Alaya

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN Determinar los factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto en el Hospital II – E Simón Bolívar Cajamarca, 2024

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:


A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X			X	X		X		*****
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		

Aspectos Generales	Sí	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir	X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
NO APLICABLE

Fecha: 28/02/2025	Firma:  ANA JULIA LUNA RAMIREZ OBSTETRA	E mail: aluna@unc.edu.pe	Teléfono: 976435125
----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	------------------------

Elaborado por Corral Y (2009)

EXPERTO N° 3



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



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

NOMBRE DEL JUEZ	Obsta Wilmer Pita Lezma
PROFESIÓN	Obstetra
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Título de Obstetra / Grado académico de Master en gestión y gobierno de servicios de salud
ESPECIALIDAD	Emergencias obstétricas y alto riesgo obstétrico
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	24 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	MINSA-Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto en el Hospital II - E Simón Bolívar Cajamarca, 2024

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Sheena Antonella Chuquilín Alaya

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Determinar los factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto en el Hospital II – E Simón Bolívar Cajamarca, 2024

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

1	X		X			X	X		X		
2	X		X			X	X		X		
3	X		X			X	X		X		
4	X		X			X	X		X		
5	X		X			X	X		X		
6	X		X			X	X		X		
7	X		X			X	X		X		
8	X		X			X	X		X		
9	X		X			X	X		X		
10	X		X			X	X		X		
11	X		X			X	X		X		
12	X		X			X	X		X		
13	X		X			X	X		X		
14	X		X			X	X		X		
15	X		X			X	X		X		

Aspectos Generales		Sí	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		X		*****
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir		X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES
 NO APLICABLE

Fecha: 28/02/2025
 Firma: *Wilmer Pita Lezma*
 E mail: wpita@unc.edu.pe
 Teléfono: 970073848

Elaborado por Corral Y (2009)
 OBSTETRA
 C. O. P.: 22342

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DEL ESTUDIO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A LOS DESGARROS VULVOPERINEALES DURANTE EL PARTO. HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR CAJAMARCA, 2024

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	25	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,816	16

El instrumento utilizado para recolectar datos sobre factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto, demostró una alta confiabilidad, al obtener un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,816. Este valor indica una buena consistencia interna entre los ítems del instrumento, lo que respalda su solidez y fiabilidad en la medición.

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $> 0,9$ es excelente
- Coeficiente alfa $> 0,8$ es bueno
- Coeficiente alfa $> 0,7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $> 0,6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $> 0,5$ es pobre
- Coeficiente alfa $< 0,5$ es inaceptable



Mg. Julio César Gualupo Alvarez
COESPE N° 254

ANEXO 4

REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN



FORMATO 1

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
ÁREA DE CAPACITACIÓN E
INVESTIGACIÓN

INFORME N° 37-2025 REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Nombre del Investigador(a)	CHUQUILÍN ALAYA, Sheema Antonella
Nombre del Asesor(a)	M.Cs. Obst. JULIAN CASTRO, Jane del Rosario
Título del Proyecto	<i>Factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto. Hospital II-E Simón Bolívar durante el año 2024. Cajamarca, 2025.</i>
Línea de Investigación	Salud Materna
Fecha de revisión	Cajamarca, 17 de marzo de 2025
Lugar de ejecución	Hospital "Simón Bolívar"
Revisor(es)	Mg-Bigo. Jorge Enrique Bazán Mayra

Calificación	Excelente	Buena	Aceptable	Deficiente	May deficiente	Sin Información	No corresponde
Puntaje	5	4	3	2	1	0	N.C.

ASPECTOS EVALUADOS	VALORACIÓN							OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
	5	4	3	2	1	0	NC	
TÍTULO								
El Título es breve y claro. El título debe responder a preguntas como: ¿qué?, ¿cómo?, ¿dónde? y ¿cuándo?			X					
Es coherente con las líneas de investigación establecidas.			X					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA								
Se describe la situación problemática con claridad.			X					
La formulación del problema es clara y adecuada.			X					
La justificación de la investigación se sostiene en argumentos: teóricos, prácticos, metodológicos, entre otros.			X					
La importancia de la investigación considera: relevancia, viabilidad, trascendencia y originalidad.			X					
Se expresan las limitaciones de la investigación en: tiempo, espacio, recursos e información.						X		
El objetivo general y los objetivos específicos están correctamente planteados y guardan relación entre sí.			X					
MARCO TEÓRICO								
Los antecedentes contextuales y bibliográficos (nacionales e internacionales) se relacionan con el problema.			X					



FORMATO 1

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA
AREA DE CAPACITACIÓN E
INVESTIGACION

MÉTODO						
El tipo y nivel de investigación se define con claridad.	X					
De ser pertinente, la población y muestra se han identificado de manera correcta.	X					
REFERENCIAS y CITAS						
Las referencias y las citas textuales se formulan de acuerdo a alguna norma internacional VANCOUVER, APA, IEEE, entre otros.	X					
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO						
Dependiendo del tipo de estudio, se asegura la confidencialidad de la información, así como la libertad y la seguridad de los participantes.	X					
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO						
Si corresponde, el instrumento que se utilizará ha sido validado mediante un juicio de expertos. Se adjunta evidencia.	X					
CONCLUSIONES:						
<ol style="list-style-type: none"> 1. El protocolo revisado CUMPLE con los requisitos metodológicos y éticos mínimos y resulta de gran interés debido a su relevancia y al hecho de abordar un problema actual de salud pública. Su ejecución podría aportar significativamente al conocimiento sobre este tema, mejorar su abordaje y contribuir potencialmente a la solución del problema planteado. 2. La Unidad de Investigación de la Diresa Cajamarca APRUEBA del Protocolo de Investigación titulado: <i>Factores asociados a los desgarros vulvoperineales durante el parto. Hospital II-E Simón Bolívar durante el año 2024. Cajamarca, 2025; y AUTORIZA su ejecución.</i> 						
RECOMENDACIONES:						
<p>Se recomiendan las siguientes consideraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. El director del establecimiento de salud o autoridad institucional, teniendo en cuenta el presente informe, autoriza y brinda las facilidades necesarias para la ejecución del presente protocolo de investigación en su establecimiento, asegurando el cumplimiento de las normas éticas y legales aplicables. b. La investigación debe ser autofinanciada por los investigadores y no comprometer los recursos del EE.SS. Los investigadores deberán garantizar un trato humanitario y respetuoso, cumpliendo en todo momento con las normas de bioseguridad establecidas por el establecimiento de salud, para proteger la integridad de todos los involucrados. Es fundamental asegurar la confidencialidad de los datos y sus fuentes, así como de la información obtenida de los participantes. Los investigadores deben asumir la responsabilidad correspondiente por el manejo ético y seguro de la información recopilada. c. Al finalizar el estudio, el o los investigadores deberán entregar a la dirección del establecimiento una copia del informe final del estudio. Este documento servirá como base para la toma de decisiones y deberá estar disponible para su revisión y utilización por parte de las autoridades del establecimiento. 						

Cajamarca, 17 de marzo de 2025

Atentamente,



Firmado digitalmente por BAZAN MAYRA
Jorge Enrique FAU 20160645325 asff
DIRESA - EPI - Biólogo
Módulo: Firma en señal de conformidad
Fecha: 2025/03/17 03:42 p. m.

Coordinador de la Unidad de Investigación en Salud
Oficina de Epidemiología – Diresa Cajamarca

11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.