

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores determinantes relacionados a desgarro
perineal en partos vaginales sin episiotomía
atendidos en el Centro de Salud José Antonio
Encinas - Puno, 2020-2022**

Shanty Dennýs Arapa Chambi

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Verónica Nelly Canales Guerra

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 15 de febrero del 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarla y en vista de haber sido designado asesor del trabajo de investigación titulado "FACTORES DETERMINANTES RELACIONADOS A DESGARRO PERINEAL EN PARTOS VAGINALES SIN EPISIOTOMÍA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS – PUNO, 2020- 2022", perteneciente a SHANTY DENNY'S ARAPA CHAMBI , de la E.A.P de Medicina Humana, se procedió con la carga del documento a la plataforma Turnitin y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17% de similitud (Informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio.

Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad. Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2018-R/UC. Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Asesor de tesis

Cc.
Facultad
Oficina de Grados y Títulos
Interesado(a)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Shanty Dennýs Arapa Chambí, identificada con Documento Nacional de Identidad No 70043935 de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "FACTORES DETERMINANTES RELACIONADOS A DESGARRO PERINEAL EN PARTOS VAGINALES SIN EPISIOTOMÍA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS – PUNO, 2020- 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médica Cirujana.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

16 de febrero de 2024.

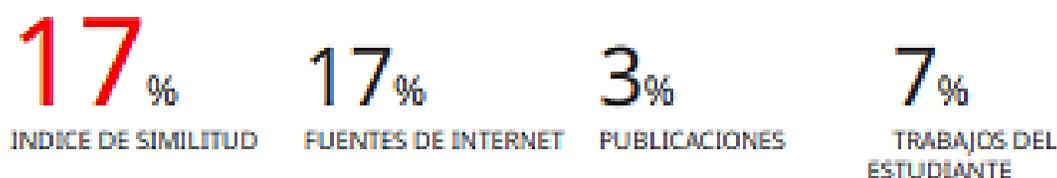


Shanty Dennýs Arapa Chambí

DNI. No. 70043935

Desgarro perineal

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
6	ebuah.uah.es Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%

		<1 %
10	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to unap Trabajo del estudiante	<1 %
14	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	1library.co Fuente de Internet	<1 %
17	bolivia.unfpa.org Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	www.medigraphic.com Fuente de Internet	<1 %
20	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Submitted on 1692727730246 Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.medisur.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
31	pre-smartlex.iberley.es Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.uancv.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Natonal Institute of Technology Calicut Trabajo del estudiante	<1 %
35	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
36	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

Para Juan Luis, Ruth y Gaby, mis padres y hermana, por acompañarme en este camino, siempre impulsándome a seguir adelante. A mis perritos por estar a mi lado mientras redactaba y trabajaba en este proyecto de investigación y por darme tanta alegría.

Agradecimiento

A mi familia por el apoyo emocional y económico a lo largo de mi trayecto universitario.

A la Universidad Continental por acogerme y brindarme los servicios necesarios para llevar a cabo esta investigación.

A mi asesora: Mg. Verónica Canales Guerra por tener tanta paciencia y vocación de enseñanza para conmigo.

Índice de contenidos

Dedicatoria	viii
Agradecimiento	ix
Índice de tablas	xiii
Índice de figuras	xv
Resumen	xvi
Abstract	xvii
Introducción.....	xviii
CAPÍTULO I.....	20
Planteamiento del estudio.....	20
1.1. Delimitación de la investigación.....	20
1.1.1. Delimitación territorial.....	20
1.1.2. Delimitación temporal	21
1.1.3. Delimitación conceptual	21
1.2. Planteamiento del problema.....	21
1.3. Formulación del problema.....	22
1.3.1. Problema general.....	22
1.3.2. Problemas específicos.....	22
1.4. Objetivos de la investigación.....	22
1.4.1. Objetivo general	22
1.4.2. Objetivos específicos	22
1.5. Justificación de la investigación.....	23
1.5.1. Justificación teórica	23
1.5.2. Justificación practica	23
CAPÍTULO II.....	24
Marco teórico.....	24
2.1. Antecedentes de la investigación.....	24

2.1.1. Antecedentes internacionales	24
2.1.2. Antecedentes nacionales	25
2.2. Bases teóricas.....	26
2.2.1. Anatomía de la pelvis y el periné	26
2.2.2. Parto.....	28
2.2.3. Desgarro perineal.....	31
2.2.4. Factores determinantes.....	33
2.3. Definición de términos básicos	36
CAPÍTULO III	38
Hipótesis y variables	38
3.1. Hipótesis	38
3.1.1. Hipótesis general	38
3.1.2. Hipótesis específicas.....	38
3.2. Identificación de variables	39
3.2.1. Variable I: Factores determinantes.....	39
3.2.2. Variable II: Desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía	40
3.3. Operacionalización de variables.....	42
CAPÍTULO IV	44
Metodología.....	44
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación	44
4.1.1. Método de investigación.....	44
4.1.2. Tipo de investigación.....	44
4.1.3. Nivel de la investigación.....	44
4.2. Diseño de la investigación	44
4.3. Población y muestra.....	45
4.3.1. Población.....	45

4.3.2. Muestra	45
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	45
4.4.1. Técnica de recolección de datos	45
4.4.2. Instrumento de recolección de datos.....	46
4.4.3. Análisis de datos.....	46
4.4.4. Procedimiento de la investigación.....	46
4.5. Consideraciones éticas.....	47
CAPÍTULO V:.....	48
Resultados	48
5.1. Presentación de resultados	48
5.1.1. Relación entre los factores determinantes y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 – 2022.....	48
5.1.2. Asociación entre factores socio demográficos y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022	52
5.1.3. Asociación entre factores gineco obstétricos y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020-2022.....	56
5.1.4. Asociación entre factores neonatales y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022	63
5.1.5. Contraste de hipótesis	66
5.2. Discusión de resultados	71
Conclusiones	73
Recomendaciones	74
Referencias bibliográficas	75
Anexos	80

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	42
Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de desgarro perineal.....	48
Tabla 4. Frecuencia de factores cualitativos por presencia de desgarro perineal.....	49
Tabla 5. Estadísticos por factores cuantitativos, por presencia de desgarro	50
Tabla 6. Test de normalidad para edad materna.....	52
Tabla 7. Test de comparación paramétrica para edad materna	52
Tabla 8. Test de asociación para grado de instrucción.	53
Tabla 9. Test de normalidad para talla materna	54
Tabla 10. Prueba de comparación no paramétrica para talla materna	55
Tabla 11. Prueba de asociación para estado civil.....	55
Tabla 12. Prueba de asociación para anemia durante el embarazo.	56
Tabla 13. Test de asociación para ITU durante el embarazo	57
Tabla 14. Test de normalidad para controles prenatales.	58
Tabla 15. Prueba de comparación no paramétrica para controles prenatales.	58
Tabla 16. Test de normalidad para paridad.....	59
Tabla 17. Prueba de comparación no paramétrica para paridad.	59
Tabla 18. Test de normalidad para periodo intergenésico	60
Tabla 19. Prueba de comparación no paramétrica para periodo intergenésico.	60
Tabla 20. Test de normalidad para edad gestacional.	61
Tabla 21. Test de comparación paramétrica para edad gestacional.....	61
Tabla 22. Prueba de normalidad para duración del periodo expulsivo.....	62
Tabla 23. Prueba de comparación no paramétrica para duración del periodo expulsivo	63
Tabla 24. Prueba de normalidad para peso al nacer.	63
Tabla 25. Pruebas de comparación paramétrica para peso al nacer.	64
Tabla 26. Test de normalidad para perímetro cefálico	64
Tabla 27. Prueba de comparación no paramétrica para perímetro cefálico	65
Tabla 28. Prueba general de hipótesis general.....	66
Tabla 29. Coeficientes del modelo de hipótesis general.....	66
Tabla 30. Prueba general de hipótesis específica 1	67
Tabla 31. Coeficientes del modelo de hipótesis específica 1	68
Tabla 32. Prueba general de hipótesis específica 2	69

Tabla 33. Coeficientes del modelo de hipótesis específica 2.....	69
Tabla 34. Prueba general de hipótesis específica 3.	70
Tabla 35. Coeficientes del modelo de hipótesis específica 3.....	70
Tabla 36. Matriz de consistencia.....	81

Índice de figuras

Figura 2. Músculos del piso pélvico..	27
Figura 3. Movimientos cardinales de la atención del parto.....	30
Figura 4. Clasificación de desgarro perineal	32
Figura 5. Edad materna relacionada a desgarro perineal.....	53
Figura 6. Relación entre grado de instrucción y desgarro perineal.....	54
Figura 7. Talla materna relacionada a desgarro perineal.....	55
Figura 8. Distribución de los partos sin episiotomía según el estado civil.....	56
Figura 9. Distribución de los partos vaginales sin episiotomía según la clasificación de la anemia.....	57
Figura 10. Distribución de loa partos vaginales sin episiotomía según la presencia de infección del tracto urinario	58
Figura 11. Relación entre controles prenatales y desgarro perineal.....	59
Figura 12. Asociación entre paridad y desgarro perineal	60
Figura 13. Relación entre periodo intergenésico en meses y desgarro perineal	61
Figura 14. Relación entre la edad gestacional y desgarro perineal	62
Figura 15. Relación entre la duración del periodo expulsivo y desgarro perineal.....	63
Figura 16. Asociación entre peso del recién nacido y desgarro perineal.....	64
Figura 17. Relación entre perímetro cefálico del recién nacido y desgarro perineal	65

Resumen

El desgarro perineal es uno de los traumas obstétricos más frecuentes durante la atención del parto; por lo que, en nuestro medio, la práctica de la episiotomía suele ser un procedimiento comúnmente usado, a pesar de que a nivel mundial no se recomiende su uso y en nuestro país el MINSA restringa este procedimiento. El presente trabajo de investigación se realizó con el fin de establecer cuáles son los factores determinantes relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022. La metodología utilizada fue científica e hipotética, deductiva, no experimental, correlacional, transversal y cuantitativo. El muestreo fue no probabilístico de tipo censal, con 171 historias clínicas de pacientes que tuvieron un parto vaginal sin episiotomía. Se usó una ficha de recolección de datos a base de las variables del estudio. Se determinó que el 71.3 % de pacientes presentaron desgarro perineal y de ellos el 71.3 % fue el de I grado, se determinó como factor relacionado al desgarro perineal la paridad con un coeficiente D con un valor de -0.525 y una significancia de 0.015. Concluye que el único factor con una significancia estadística relacionado a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía es el de la paridad, no se encontró relación significativa con los factores socio demográficos ni neonatales.

Palabras clave: factores determinantes, desgarro perineal, episiotomía.

Abstract

Perineal tear is one of the most frequent obstetric traumas during childbirth and because in our environment the practice of episiotomy is usually a commonly used procedure, despite the fact that its use is not recommended worldwide and, in our country, the MINSA restricts this procedure. The present research work was carried out to establish the determining factors related to perineal tear in vaginal births without episiotomy attended at the JAE health center - Puno, 2020 - 2022. The methodology used was scientific and hypothetical, deductive, non-experimental, correlational, transversal, and quantitative. The sampling was non-probabilistic census type, with 171 medical records of patients who had a vaginal birth without episiotomy. A data collection form was used based on the study variables. It was determined that 71.3 % of patients presented a perineal tear and of them 71.3 % were grade I, parity was determined as a factor related to the perineal tear with a D coefficient with a value of -0.525 and a significance of 0.015. It concludes that the only factor with statistical significance related to perineal tear in vaginal births without episiotomy is parity; no significant relationship was found with socio-demographic or neonatal factors.

Keywords: determining factors, perineal tear, episiotomy.

Introducción

En la actualidad, el desgarro perineal es una de las afecciones más comunes durante la atención del parto y este a su vez es una de las causas de hemorragia obstétrica postparto, la que podría evolucionar a una muerte materna, debido a esto estamos frente a una cuestión de salud pública. Por ello, la importancia en reconocer cuáles son los factores que determinan o influyen en que esta patología se presente para así poder evitarla o tratarla a tiempo sin llegar a consecuencias lamentables que expongan la vida de la madre.

La episiotomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en una incisión en el perineo de la madre, la cual ha sido usado ampliamente bajo la justificación de que la reparación de una episiotomía es mucho menos dolorosa y con mejor cicatrización en comparación con un desgarro perineal; sin embargo, se demostró que la práctica de la episiotomía traía otras complicaciones (1). Debido a esto, a nivel mundial, la OMS en su publicación no recomienda su uso rutinario en la atención del parto (2) y de igual forma a nivel nacional, el MINSA según su normativa califica como restringida esta práctica (3).

El estudio pretende no solo establecer si existe una relación entre las variables, sino que intenta identificar los agentes que se asocian a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía, para poder prever que este cuadro se presente y así disminuir la morbimortalidad materna, esperando que de alguna forma esta investigación sirva para desarrollar investigaciones similares a nivel nacional y con ello contribuir a los protocolos de atención de parto.

Entre los objetivos se propone como objetivo principal establecer los factores determinantes relacionados con desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020-2022. Adicionalmente, se postulan otros tres objetivos específicos: el primero establecer los factores socio demográficos relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020-2022; el segundo establecer los factores gineco obstétricos relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020-2022 y por último, establecer los factores neonatales relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020-2022.

Este estudio se compone de cinco capítulos.

Capítulo I: Planteamiento del estudio, acápite que define el estudio de forma territorial, temporal y conceptual, este acápite contempla también la concepción del problema, desarrollo del problema, objetivos y por último el fundamento.

Capítulo II: Marco teórico, en este encontraremos la información nacional e internacional que preceden a esta investigación, fundamento teórico y la conceptualización de terminología básica.

Capítulo III: Hipótesis y variables, como su nombre lo indica, en este encontraremos la propuesta de la premisa general y las premisas específicas, especificación de variables y su operacionalización.

Capítulo IV: Metodología, acápite que especifica el método, tipo, nivel y diseño de la investigación; población a ser estudiada y tipo de la muestra utilizada; mecanismo de recolección de datos y por último en este capítulo encontraremos las consideraciones éticas.

Capítulo V: Resultados, donde se evidencia los productos hallados, esquematizados en tablas y gráficos de barras, cada una con su respectivo comentario.

Por último, la conclusión, recomendaciones, bibliografía utilizada y anexos.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

Realizado en el C. S. José Antonio Encinas de ubicado en el Jr. Los andes S/N de la localidad de Puno, provincia Puno, departamento Puno, Perú.

Puno es una ciudad lacustre situada a una altura de 3848 m s. n. m. en la ribera del lago Titicaca, en las siguientes coordenadas: longitud oeste: 15° 50' 15'', latitud sur: 70° 01' 18'', altitud: 4 047 m, zona 19L (WGS 84) (4), dispone de una extensión territorial de 71 999,0 km², por lo que es considerado el quinto departamento más grande en el ámbito nacional, limitando por el norte con Madre de Dios, por el este con Bolivia, por el sur Tacna y Bolivia y por el oeste con Moquegua, Arequipa y Cusco (5).



Figura 1. Mapa del departamento de Puno (6)

1.1.2. Delimitación temporal

Comprendido en el lapso del 2020 hasta fines del 2022, debido a que no existen otros estudios sobre los factores determinantes relacionados a desgarros perineales en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE dentro de este periodo de tiempo.

1.1.3. Delimitación conceptual

Ejecutado dentro del campo de indagación correspondiente a la morbimortalidad materna, por ende, a la salud pública. Este trauma perineal representa una cuestión de salud pública, a causa de que en su mayoría los síntomas postparto persisten por varias semanas (7).

1.2. Planteamiento del problema

El periné es una parte de la pelvis que se ubica debajo del diafragma pélvico (8), debido al parto podría sufrir desde una laceración hasta un desgarro en el transcurso del paso del neonato a lo largo del canal vaginal, esta lesión es una de las afecciones intraparto más habituales, que puede extenderse desde la mucosa vaginal, llegando a convertirse en una lesión del esfínter anal, ya sea de manera espontánea o como consecuencia de una episiotomía (9), puede estar asociada a diversos factores, los cuales se pueden clasificar como: factores que involucran a la madre, gineco obstétricos y otros que involucran al recién nacido.

Para evitar que este desgarro se produzca, existen diferentes procedimientos y maniobras que permiten proteger el periné, uno de los procedimientos que se considera que evitaría un desgarro perineal es la episiotomía, sin embargo, la OMS no recomienda su uso rutinario en la atención de parto (2), así mismo el MINSA considera que la episiotomía está restringida (3), causando así una gran controversia respecto al uso o no de este procedimiento que es una práctica muy frecuente durante la atención del parto en nuestro medio por parte del personal de salud encargado de la atención. Todos estos procedimientos se realizan con el fin de evitar complicaciones como: hemorragia, hematomas, dolor perineal, infección, formación de abscesos, fístula, dispareunia y también complicaciones tardías como: prolapso genital, disfunción sexual e incontinencia urinaria y fecal (10).

Tanto a nivel nacional como en el centro de salud José Antonio Encinas existe un incremento de la ocurrencia de desgarro perineal durante la atención de parto, principalmente en los partos en los que no se realizó una episiotomía evidenciada en el libro de atención de partos;

además, existe poca información respecto a esta patología contextualizada en el no uso de episiotomía.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores determinantes relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores socio demográficos asociados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE– Puno, 2020 - 2022?

- ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022?

- ¿Cuáles son los factores neonatales asociados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar cuáles son los factores determinantes relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores socio demográficos asociados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022.

- Determinar los factores gineco obstétricos asociados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022.

- Determinar los factores neonatales asociados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Existen múltiples estudios sobre las características asociadas a desgarro perineal (11–13), pero pocos enfocados en desgarro perineal ocurridos en partos vaginales en los que no se realizó una episiotomía, siendo este un enfoque importante, ya que la episiotomía como tal es una acción restringida por el MINSA (3) y a nivel mundial es una práctica no recomendada por la OMS (2). Es por lo que, este estudio está orientado a delimitar cuáles son los factores determinantes relacionados a desgarro perineal en los partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE y con ello aportar al conocimiento existente sobre esta patología.

1.5.2. Justificación practica

El desgarro perineal es una lesión producida durante la atención del parto por el paso del producto por el canal vaginal, este es uno de los traumas obstétricos que se presentan con mayor frecuencia y su ocurrencia se está incrementado actualmente. Existen diferentes factores asociados a que este se produzca como: edad materna, paridad, periodo intergenésico, peso del recién nacido, entre otros, los cuales al ser identificados a tiempo podrían ayudar a evitar que se produzcan estas lesiones durante el parto (11). También existen diferentes abordajes o procedimientos que tratan de evitar un desgarro perineal, considerando a la episiotomía como uno de ellos, sin embargo, en las recomendaciones que hace la OMS en su texto: “Cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva” no recomienda el uso rutinario de este procedimiento (2), de igual forma a nivel nacional el MINSA califica a la episiotomía como una práctica restringida (3), todo esto debido a las posibles consecuencias de una episiotomía como: hemorragia, hematoma, infección, fistulas, etc. Pero en la práctica la episiotomía es una técnica que se realiza con regularidad en la atención del parto, ya que posee beneficios como: reducción de la incidencia de desgarro perineal de tercer grado, conservar la laxitud muscular del piso pélvico y el periné, disminuir la probabilidad de incontinencia fecal o urinaria y al ser esta una limpia, la episiotomía es más fácil de suturar y se cura mejor que un desgarro (14), por lo cual existe un debate acerca del uso rutinario de la episiotomía A causa de lo mencionado, esta investigación está orientada a identificar los factores determinantes relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE, con lo cual podríamos prevenir que se produzca un desgarro perineal intraparto y por consiguiente evitar las futuras complicaciones, mediante el análisis documental de historias clínicas.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

El desgarro perineal representa una de las complicaciones intraparto más frecuente y se define como una solución de continuidad del tejido perineal (11), estadísticamente el 85 % de las mujeres que tengan un parto tendrán alguna clase de trauma perineal, de los que, en mayor cantidad serán traumas perineales de menor gravedad (15); concomitantemente podría presentar contusiones menores, desgarros musculares o laceraciones mayores con pérdida de sustancia tisular o no, pueden comprometer desde estructuras del periné hasta el diafragma urogenital (11).

Se clasifican en: desgarro perineal grado I, afecta la horquilla perineal, piel perineal y mucosa vaginal; desgarro perineal grado II, además de lo descrito anteriormente, aponeurosis y músculos del periné, sin llegar al esfínter anal; desgarro grado III, se extiende al esfínter rectal y a su vez se subdivide en: III - A en este el daño abarca menos del 50% del esfínter anal externo, III - B el daño de más del 50% del esfínter anal externo, sin incluir el interno y por último el grado III-C donde el daño incluye la pérdida del esfínter anal interno; desgarro perineal grado IV: incluye la mucosa rectal y la luz del recto (16).

Es importante conocer cuáles son los factores de riesgo para desgarro perineal, ya que esta patología condiciona una alta tasa de morbilidad, presentando: incontinencia urinaria, fecal y/o gases, urgencia fecal, dispareunia, fistulas rectovaginales y dolor perineal (11). Entre las características predisponentes asociadas a la madre, atención del parto y recién nacido tenemos:

nulípara, parto vaginal instrumentado, antecedente de trauma obstétrico, macrosomía fetal, episiotomía medial, posición cefálica posterior, parto prolongado, presencia de lesión perianal (17), primigesta, sin antecedente de aborto (18); entre los factores socio demográficos tenemos: edad materna menor de 20 años, grado de instrucción secundaria incompleta, procedente de zona urbana (18). El tratamiento ideal es la reparación quirúrgica en el plazo de tiempo más breve después del parto, siendo esta una reparación inmediata, sin embargo, si no existieran los medios para realizarla, puede aplazarse hasta en 12 horas sin que presente algún efecto perjudicial aparente. Al ser un procedimiento quirúrgico, la reparación de los desgarros perineales está sujeta a la posible aparición de diferentes complicaciones las cuales obedecen a diferentes aspectos, algunas de las complicaciones que se presentan son: hemorragia, infección o dehiscencia de la sutura, hematomas y necesidad de una reintervención quirúrgica, a los tres meses posparto las complicaciones que podrían presentarse son: incontinencia fecal o urinaria, fístulas recto vaginales, prolapso de órganos pélvicos y dispareunia (12). Respecto a la prevención, existen diferentes tipos de maniobras o procedimientos realizados para evitar que se produzca un desgarro perineal, uno de ellos es la episiotomía, sin embargo, su práctica rutinaria no está recomendada debido a que no se evidencia que sea beneficioso para la madre, ya que este puede producir un trauma perineal durante la atención del parto por vía vaginal, por lo cual es responsabilidad del personal sanitario prever y tratar precozmente a la madre frente a estos hechos para así preservar o mejorar su bienestar (19).

2.1.2. Antecedentes nacionales

El desgarro perineal es considerado una cuestión de salud pública, ya que más del 91 % de las púerperas indican que por lo menos presentan un síntoma que persiste hasta ocho semanas posparto (14), este puede presentarse de forma inesperada al debilitarse la musculatura del suelo pélvico o al efectuar una episiotomía para acrecentar la apertura del canal vaginal. Los desgarros perineales representan el segundo puesto dentro de las causas de pérdida sanguínea posparto, caracterizado por sangrado vaginal activo debido a un traumatismo del canal vaginal y en el 31 a 65 % de casos de mujeres sometidas a parto vía vaginal el desgarro puede prolongarse hasta afectar el esfínter anal (13).

Y según su ubicación, se clasifican en anterior; lesión de labios vaginales, pared anterior de la vagina, uretra, clítoris y posterior; afecta pared posterior de la vagina, músculos perineales y esfínter anal (13).

Existen muchos factores que incrementan la posibilidad de desgarro perineal como parto precipitado, periodo intergenésico corto, infecciones vaginales (15), primípara (16), edad materna (<19 años), nivel de educación secundario, conviviente, ama de casa, número de controles prenatales \geq a 6 controles, edad gestacional de 37 a 39 semanas y altura uterina entre 33 a 35 centímetros; en cuanto al uso de la episiotomía el tipo mediana (17).

La episiotomía es un procedimiento muy utilizado durante la atención del parto y usualmente es usado con el fin de apresurar el parto durante el periodo expulsivo bajo la creencia de que este puede prevenir el desgarro del periné y del canal vaginal (18), las consecuencias de su uso rutinario son: desgarro perineal e incontinencia fecal; y las consecuencias de uso selectivo son: desgarro perineal y dolor perineal (19), así mismo, encontramos otra complicación que no es muy común, pero sí muy grave, esta sería la infección de la herida postquirúrgica por la episiotomía, debe ser tratada a tiempo para prevenir otras complicaciones de mayor gravedad, teniendo en cuenta realizar una adecuada higiene (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Anatomía de la pelvis y el periné

La pelvis se fracciona en dos zonas: la primera es la zona superior en concordancia con la parte alta de los huesos de la pelvis y las vértebras lumbares inferiores se denomina pelvis mayor, considerándose así parte del abdomen y la pelvis menor concuerda con la parte inferior de los huesos coxales, el sacro y el cóccix, además presenta una abertura superior e inferior (8).

A nivel muscular, la parte interna está recubierta por el músculo piriforme, músculo obturador interno, músculo elevador del ano y el músculo coccígeo. El músculo principal es el elevador del ano que está conformado por: músculo puborrectal, músculo pubovaginal y el músculo iliococcígeo; este sirve de sostén de las vísceras pélvicas cuando el sujeto se encuentra de pie (21).

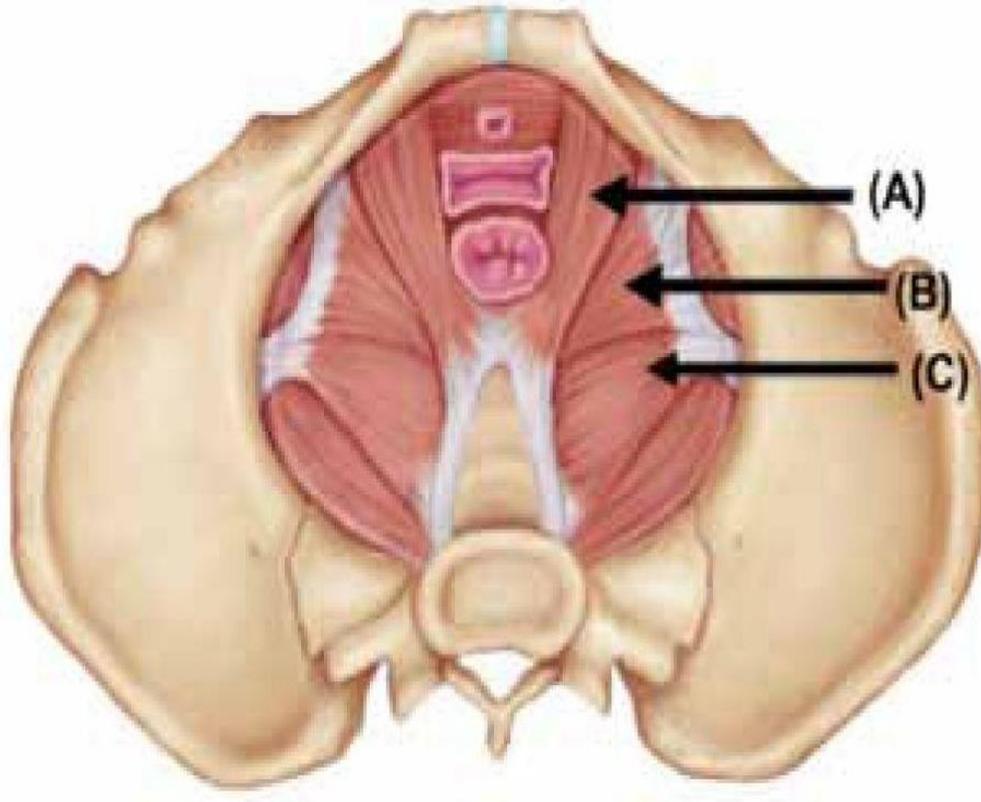


Figura 2. Músculos del piso pélvico A. Haces puborrectal y pubococcígeo B. Haz iliococcígeo C. Músculo coccígeo (8)

2.2.1.1. Periné

Se encuentra limitado por el estrecho inferior de la pelvis, superiormente por el diafragma de la pelvis, compuesto por el músculo elevador del ano y el músculo coccígeo, lateralmente por las paredes de la cavidad pélvica. Anatómicamente, se fracciona en dos partes por una bisectriz imaginaria entre las tuberosidades isquiáticas, un triángulo urogenital anterior, el cual presenta una escotadura en forma de U llamada hiato urogenital, que contiene órganos del sistema reproductor y urinario (uretra y vagina); y un triángulo anal posterior que como su nombre lo indica contiene el ano y su esfínter externo (22).

- **Triángulo anal**

El triángulo anal tiene como límites laterales a los bordes mediales de los ligamentos sacrotuberosos, por delante la línea horizontal ubicada entre las tuberosidades isquiáticas, posteriormente se encuentre el cóccix y en la parte superior el diafragma pelviano. El músculo principal de este triángulo es el esfínter externo del ano, el cual se inserta en el centro del periné,

la inervación de este está dada por ramas del nervio pudendo y ramas anteriores del nervio S4; envuelve al conducto anal (22).

- **Triángulo urogenital**

El triángulo urogenital está delimitado posteriormente por una bisectriz entre las tuberosidades isquiáticas, en los laterales encontramos las ramas isquiopubianas y finalmente en la parte anterior se ubica el borde inferior de la sínfisis del pubis; este comprende el origen de los genitales externos y las aberturas del aparato urogenital. En contraste con el triángulo anal, este comprende la membrana perineal y el espacio perineal profundo; los cuales representan una estructura que sirve de sostén, la cual se inserta en el arco del pubis (22).

2.2.2. Parto

Se define como la evolución no patológica sino fisiológica por el cual el feto es expulsado desde el útero, que es el lugar en el que se desarrolló hacia el exterior, mediante contracciones de la musculatura uterina que proceden a provocar el borramiento y dilatación del cuello uterino (23).

2.2.2.1. Tipos de parto

Existen diferentes tipos de parto como: parto vaginal también llamado parto espontáneo o más coloquialmente parto natural; parto vaginal conducido, en el que se podría ser necesaria la utilización de medicación para mejorar las contracciones de la musculatura uterina o ayuda practicando la rotura artificial de las membranas placentarias; parto inducido, en este como el nombre lo indica se induce el inicio de las contracciones uterinas mediante el uso de fármacos como la oxitocina; parto instrumental, caracterizado por el uso de instrumental quirúrgico como el fórceps o espátula y por último el parto por cesárea, se trata de la utilización de una intervención quirúrgica para poder extraer al feto de la cavidad uterina (24).

2.2.2.2. Parto vaginal

El parto es el mecanismo mediante el cual el feto o neonato es eyectado fuera del útero de la madre, mediante contracciones uterinas constantes y vigorosas que conllevan a la dilatación y borramiento del cuello uterino, este proceso está dividido en cuatro fases: fase de inactividad, fase de activación, fase de estimulación y finalmente la fase de involución uterina. El mecanismo del parto está determinado por tres factores principales que serían: la actividad uterina, en esta está

involucrada la periodicidad, potencia y duración de las contracciones uterinas, siendo una dinámica uterina adecuada la de tres a cinco contracciones uterinas en un lapso de tiempo de 10 minutos y por consiguiente se producirá el parto vaginal; el segundo factor es el feto, se debe tomar en cuenta el tamaño, posición, presentación y actitud; como tercer factor a tomar en cuenta tenemos la pelvis materna (23).

2.2.2.2.1. Movimientos cardinales

Son los movimientos que realiza la cabeza del feto mientras pasa a través del canal del parto, todos estos movimientos se realizan con el fin de que el paso del feto no tenga alteraciones ni sufra complicaciones. Estos movimientos son: encajamiento, paso de la parte más voluminosa del feto por debajo del estrecho superior de la pelvis; descenso, paso inferiormente de la parte del feto que se ofrece a través de la pelvis; flexión, se refiere a la flexión de la cabeza del feto conforme desciende; rotación interna, rotación del occipucio de la cabeza fetal con dirección hacia la sínfisis del pubis logrando el paso de la parte más voluminosa del feto por la pelvis; extensión, la cabeza del feto por extensión gira alrededor de la sínfisis del pubis; rotación externa, giro de la cabeza del feto a una postura anatómica adecuada en asociación al tronco del feto; expulsión, eyección del feto de la cavidad uterina mediante el giro del hombro del feto por debajo de la sínfisis pubiana (23).

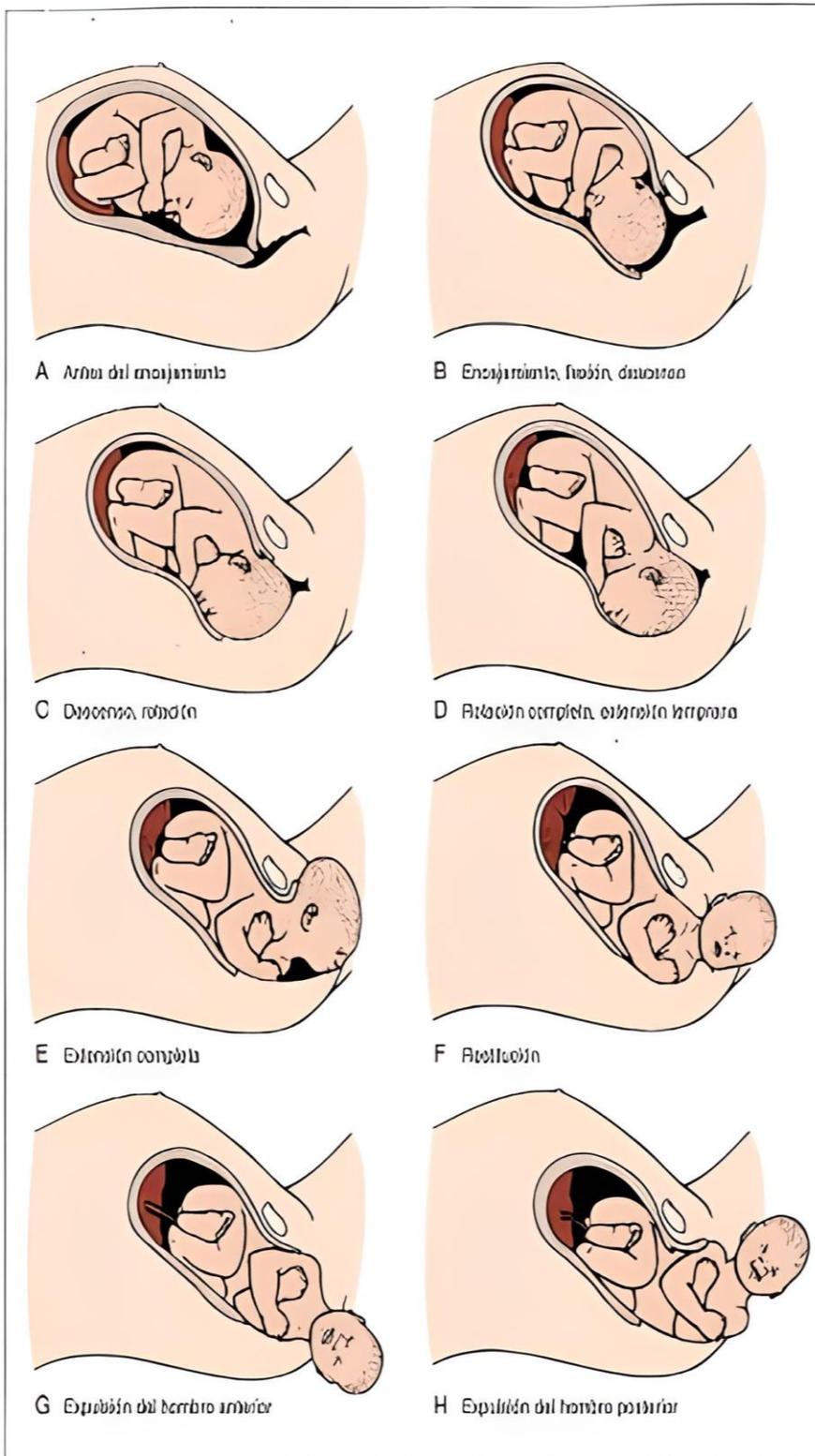


Figura 3. Movimientos cardinales de la atención del parto A. Antes del encajamiento B. Encajamiento C. Flexión D. Rotación interna E. Extensión F. Rotación externa G. Expulsión del hombro anterior H. Expulsión del hombro posterior (23)

2.2.2.3. Parto vaginal con episiotomía

La episiotomía se trata de la sección o incisión en el perineo. Esta puede ser medial o medio lateral. Anteriormente la práctica de esta era muy común en las mujeres primíparas debido a que se creía que era una lesión más fácil de suturar, el dolor postoperatorio sería mucho menor en comparación con un desgarro perineal, habría menos deterioro de soporte de la pared vaginal y la incontinencia, sin embargo, se evidenció que la episiotomía realizada de forma rutinaria estaba asociada a una mayor incidencia de desgarros del esfínter anal llegando a lesionar el recto, por lo que se llegó a la conclusión que la aplicación libre de este procedimiento no contribuía a la protección del perineo. En contraste con los desgarros perineales espontáneos, la realización de la incisión incremento en tres veces la incontinencia fecal y en dos veces los gases intestinales, por ende la realización de la episiotomía se restringió a determinados escenarios como: desproporción entre los hombros del feto y la pelvis de la madre, parto instrumentado y posición occipitoposterior, al encontrarse en alguna de estas circunstancias la episiotomía debe realizarse en el momento en el que el diámetro de la cabeza fetal sea visible en un diámetro de 3 a 4 cm. Existen dos tipos de episiotomía: medial, que representa una reparación sencilla con un mínimo de dolor postoperatorio y buenos resultados en la cicatrización; medio lateral, necesita una técnica de reparación más compleja con un dolor postoperatorio más frecuente y suele tener una pérdida hemática mayor. La reparación se basa en una adecuada hemostasia y una técnica adecuada sin el uso excesivo de suturas, la sutura que se usa comúnmente es la sutura con puntos continuos, ya que disminuyen el dolor perineal (1).

2.2.3. Desgarro perineal

Pérdida de la solución de continuidad en el tejido predominante en el canal del parto, siendo este una de las complicaciones postparto más comunes y de mayor importancia debido a que se le considera como la segunda razón de hemorragia posterior al parto secundando a la atonía uterina. En Perú la casuística de desgarro perineal varía entre 0.9 a 2.1 por cada 10 partos vaginales (9).

Los traumatismos perineales ya sean secundarios a una episiotomía o fortuitos durante el parto vaginal, se clasifican en: desgarro de primer grado, este es superficial afectando a la mucosa del canal del parto, el que podría variar el grado de hemorragia debido a la ubicación de dicha lesión; segundo grado, esta lesión puede abarcar desde el cuerpo perineal hasta el esfínter anal externo; tercer grado, traumatismo que se extiende hasta el esfínter anal externo y finalmente el

cuarto grado se evidencia una lesión profunda del esfínter anal llegando a afectar la mucosa rectal (23).

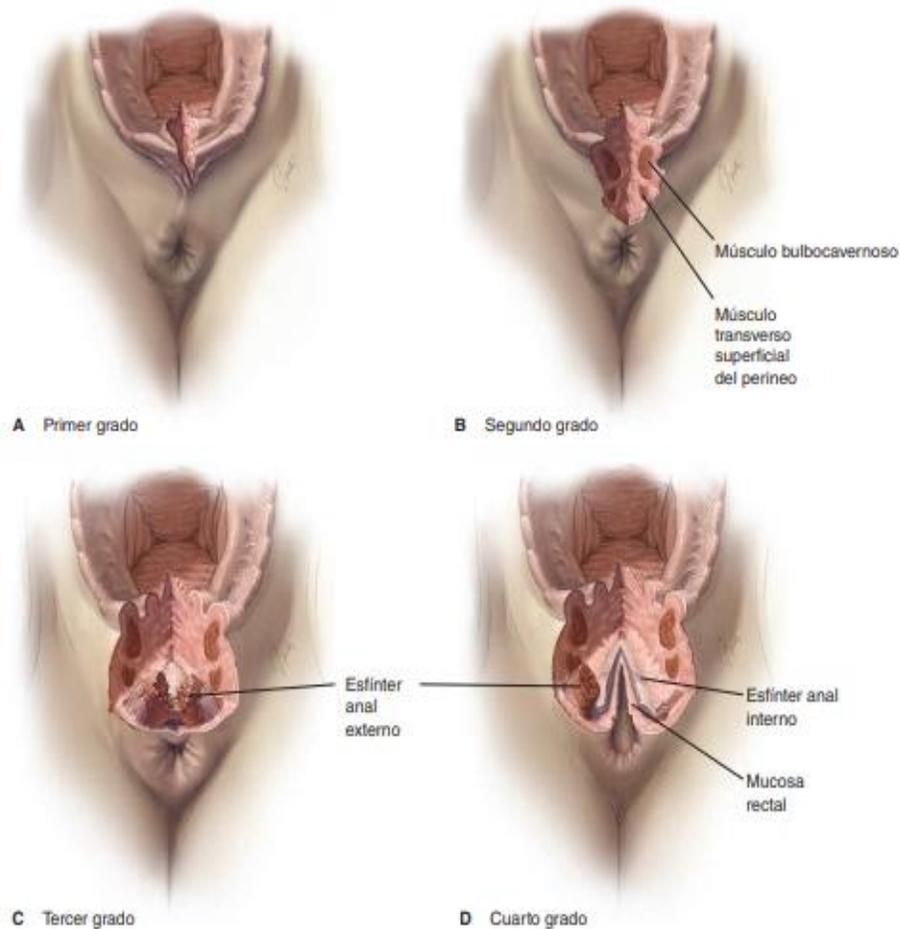


Figura 4. Clasificación de desgarro perineal. A. Desgarro de primer grado. B. Desgarro de segundo grado. C. Desgarro de tercer grado. D. Desgarro de cuarto grado (1).

Los desgarros perineales son traumatismos que pueden producirse en cualquier parto por vía vaginal; sin embargo, existen diferentes factores que determinan o predisponen el incremento de posibilidades de que se produzca esta lesión, dentro de estos tenemos: episiotomía en la línea media, multiparidad, presentación fetal en posición occipitoposterior, uso de fórceps, uso de anestésicos locales y raza asiática (1).

Otros factores que también se consideraron fueron: la falta de protección perineal o una mala técnica, macrosomía fetal, edad materna extrema, duración del periodo expulsivo prolongado, periodo intergenésico corto, partos inducidos, talla materna menor 1.5 m, primigesta,

parto precipitado, antecedente de trauma perineal, infección vaginal y controles prenatales insuficientes (9).

2.2.4. Factores determinantes

Se conceptualizan como el conjunto de características tanto biológicas, sociales, económicas y ambientales que definen el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (25).

2.2.4.1. Factores determinantes sociodemográficos

Se define como características que describen a una persona (26), de las que, para el presente estudio, se analizaron las siguientes:

2.2.4.1.1. Edad materna

Cantidad de años que posea la madre menor de 19 o mayor de 35 años, representan un riesgo obstétrico tanto para la madre como para el neonato, entendiendo que las gestantes que tengan de 35 años a más poseen mayor riesgo de tener niños con alteraciones genéticas y alteraciones durante el parto (27).

2.2.4.1.2. Grado de instrucción

Asociado a la alta tasa de embarazo adolescente, considerando que en mujeres sin ningún tipo de educación la viabilidad de tener un embarazo adolescente se acrecienta en 3 veces, así mismo al tener un más alto grado de instrucción, este representa un factor preventivo de un embarazo adolescente (28).

2.2.4.1.3. Talla materna

Este es un factor no modificable debido a que posee aspectos ambientales y genéticos, considerando que las mujeres con una estatura menor a 1.5 m presentan una pelvis de menores diámetros, la cual podría significar un factor que altere la atención del parto al paso por el canal del parto (29).

2.2.4.1.4. Estado civil

El estado civil influye en la independencia, en las elecciones de las mujeres embarazadas, sobre la atención prenatal institucional de la gestante, interviene también en el señalamiento que

sufren las mujeres por tener un embarazo no deseado o fuera de un matrimonio todo esto también relacionado el medio social y cultural en el que se ubiquen (30).

2.2.4.2. Factores determinantes gineco obstétricos

Son factores que atañen a la salud de la madre (31).

2.2.4.2.1. Anemia durante el embarazo

La anemia gestacional es parte de la problemática de salud pública debido a que convierte a la madre y al niño en un conjunto vulnerable a nivel nutricional, lo que aumenta la morbilidad y mortalidad materna. Esta patología está asociada a diversos factores como: grado de instrucción bajo, clase socioeconómica baja, mal nutrición, infecciones durante la gestación y no contar con asistencia médica (32).

La determinación de anemia en gestantes se evalúa en el control inicial, posterior a los 3 meses de la primera evaluación de la hemoglobina (Hb) y por último se evaluará antes del parto. De forma preventiva, las gestantes desde las 14 semanas tendrán acceso a suplementos de hierro, hierro elemental y ácido fólico; al diagnosticar la anemia y categorizándola en leve (Hb 10.0 – 10.9 g/dl), moderada (Hb 7.0 – 9.9 g/dl) y severa (Hb < 7.0 g/dl) el tratamiento que recibirán será la administración de hierro elemental de 120 mg en dosis diarias y ácido fólico 800 ug durante 6 meses (33).

2.2.4.2.2. Infección del tracto urinario durante el embarazo

Presencia de gérmenes en las vías urinarias, las cuales afectan la morfología y funcionalidad de estas, relacionada con las mujeres en mayor proporción debido a la propia anatomía del aparato urinario femenino y los hábitos miccionales: en el embarazo las alteraciones anatómicas y fisiológicas propias de este favorecen una hidronefrosis, reflujo vesicouretral y alteraciones fisicoquímicas en la orina. Todo esto determina que una infección urinaria represente una de las complicaciones obstétricas más frecuente, la cual es diagnosticada por la toma de muestra para urocultivo, siendo positivo un valor > 100.000 UFC o una leucocituria de > 5 leucocitos x campo (34).

2.2.4.2.3. Controles prenatales

Se entiende por controles prenatales a la asistencia prenatal periódica que se realiza a la gestante, teniendo como objetivo el reconocimiento y descarte de las complicaciones del embarazo, por lo que si una mujer embarazada accediera a este servicio correctamente podría disminuir la morbilidad y mortalidad materna (35).

2.2.4.2.4. Paridad

Número de partos que tuvo una mujer, al ser su primer parto se le denomina primípara, cuando es mayor a dos se le denominara múltipara y gran múltipara al tener 5 o más partos. La multiparidad representa un factor de riesgo para múltiples patologías obstétricas, ya sea en el caso de las primíparas o múltiparas debido a alteraciones en la anatomía del útero y otras estructuras (36).

2.2.4.2.5. Periodo intergenésico

Este es el espacio de tiempo entre dos embarazos sucesivos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud identifican como un periodo intergenésico adecuado un mínimo de 24 meses, cuando este intervalo es menor a 24 meses se le catalogara como un periodo intergenésico breve (37). Al ser el intervalo mayor a 60 meses, este es denominado periodo intergenésico prolongado (38).

2.2.4.2.6. Edad gestacional

Según la OMS, el lapso de duración de un embarazo se calcula en semanas completas desde el primer día de la última menstruación, se clasifica en tres categorías: a término, desde las 37 hasta las 41 semanas de gestación, prematuros, igual o menor a 36 semanas de gestación y postérmino, superior a 42 semanas (39).

2.2.4.2.7. Duración del periodo expulsivo

Se define como el momento en el que se concluye con la dilatación uterina y finaliza con el alumbramiento del recién nacido. Existe una relación directa entre la duración del periodo expulsivo y las complicaciones más frecuentes posteriores al parto, como hemorragia, infecciones y desgarros perineales; una duración mayor a las 3 horas evidencio, una mayor probabilidad de morbilidad materna y neonatal (23).

2.2.4.3. Factores determinantes neonatales

Se trata de características asociadas al recién nacido, entre ellas tenemos:

2.2.4.3.1. Peso al nacer

Se define como el ponderado que posee el recién nacido inmediatamente después del parto y está determinado en gramos. El riesgo de que durante el parto vaginal se produzca un desgarro perineal se duplica a causa de que el recién nacido tenga un peso superior a los 4000 gramos (1).

2.2.4.3.2. Perímetro cefálico

Es la medida tomada al contorno de la cabeza del recién nacido tomando en cuenta el máximo perímetro frontooccipital (39). La medida que presenta un neonato a término es de 35 cm; sin embargo, es importante recalcar que no existe una medida estándar de este, ya que el tamaño del cráneo estará influenciado por diversos factores (40).

2.3. Definición de términos básicos

- **Factores determinantes:** conjunto de condiciones que como su nombre lo indica determinan el estado de salud de una persona, considerando aspectos diversos como: sociales, económicos, conductuales, culturales, biológicos y también los relacionados a los servicios de salud, con el fin de evitar las afecciones y restablecer el estado de salud (41).

- **Distocia:** indica una alteración del trabajo de parto caracterizado por un progreso lento y anormal del mecanismo del parto (1).

- **Macrosomía fetal:** peso al nacer superior a 4000 - 4500 gr sin considerar la edad gestacional (42), o si el peso del recién nacido es superior al percentil 90 según su edad gestacional (23).

- **Posición occipitoposterior:** se trata de la posición fetal anómala más frecuente en el transcurso del periodo expulsivo, en este tipo de posición el occipucio se direcciona hacia el sacro y la columna vertebral del feto se encuentra en relación con la región lumbar materna (43).

- **Dehiscencia de sutura:** los bordes de una herida que se encuentra afrontadas con puntos de sutura, se separa ya sea en el proceso de curación o instantáneamente después del retiro de puntos. Puede deberse a la tensión existente en la cicatriz (44).

- **Dispareunia:** es un síntoma que se caracteriza por sensación de dolor constante o esporádico en el transcurso del coito (45).

- **Atonía uterina:** reconocido como uno de los causales más importantes de hemorragia uterina posterior al parto, se describe como la falta de capacidad de la musculatura del miometrio para realizar una adecuada contracción (23).

- **Morbilidad:** estadísticamente este término hace referencia al número de personas que presentan una patología en un tiempo y lugar específico (46).

- **Hidronefrosis:** inflamación de los riñones causada por la incapacidad de filtración de la orina debido a una obstrucción en las vías urinarias o un defecto congénito a nivel anatómico en el aparato urinario lo cual alteraría su capacidad de filtración (47).

- **Perímetro frontooccipital:** se trata de la medida de la circunferencia del cráneo, esta medición suele incurrir en errores por lo cual es recomendable, realizarla hasta en tres ocasiones, se mide tomando como referencia el punto más protuberante de la frente y del occipital también llamado occipucio (40).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre los factores determinantes y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía, en madres atendidas en el centro de salud JAE– Puno, 2020 - 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre los factores socio demográficos y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía en madres atendidas en el centro de salud JAE– Puno, 2020 - 2022.

- Existe una relación significativa entre los factores gineco obstétricos y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía en madres atendidas en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022.

- Existe una relación significativa entre los factores neonatales y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía en madres atendidas en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Variable I: Factores determinantes

• **Definición conceptual:** grupo de características personales, sociales, económicas y ambientales que definen el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (25).

• **Dimensiones:**

- ✓ Factores socio demográficos.
- ✓ Factores gineco obstétricos.
- ✓ Factores neonatales.

• **Subdimensión e indicadores de factores sociodemográficos**

- ✓ Edad materna
 - 14 -19 años
 - 20 – 34 años
 - 35 años a más

- ✓ Grado de instrucción
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior

- ✓ Talla materna
 - Centímetros

- ✓ Estado civil
 - Soltera
 - Conviviente
 - Casada

• **Subdimensiones e indicadores de factores gineco obstétricos:**

- ✓ Anemia durante el embarazo
 - Leve Hb: 10.0 – 10.9 g/dl
 - Moderada Hb: 7.0 – 9.0 g/dl
 - Severa Hb: < 7.0 g/dl

- ✓ ITU durante el embarazo
- SI/NO

- ✓ Controles prenatales
- Numero de controles prenatales

- ✓ Paridad
- Primípara: 1 parto
- Multípara: 2 a más

- ✓ Periodo intergenésico
- Meses

- ✓ Edad gestacional
- Semanas de gestación

- ✓ Duración del expulsivo
- Minutos

- **Subdimensiones e indicadores de factores neonatales:**
- ✓ Peso al nacer
- < 2.500 gr
- 2.500 – 3.999 gr
- > 4.000 gr

- ✓ Perímetro cefálico
- ≤ 35 cm
- > 35 cm

3.2.2. Variable II: Desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía

- **Definición conceptual:** lesión caracterizada por la pérdida de continuidad de las partes blandas del canal vaginal durante la expulsión de uno o más fetos y la placenta desde el interior de la cavidad uterina sin la sección del perineo vaginal.

- **Dimensiones:**

- ✓ Desgarro perineal

- **Subdimensión e indicadores de desgarro perineal:**

- ✓ Presencia/ausencia

- SI/NO

- ✓ Tipo de desgarro perineal

- I GRADO

- II GRADO

- III GRADO

- IV GRADO

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Factores determinantes	Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (25).	Variable cuyos datos fueron recolectados de las historias clínicas que corresponden a las pacientes que se encuentran dentro de la investigación.	Sociodemográfico	Edad materna	14 - 19 años 20 – 34 años 35 años a mas	Intervalo	Cuantitativa
				Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Nominal	Cuantitativa
				Talla materna	Centímetros	Numérica	Cuantitativa
				Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Nominal	Categórica
				Anemia durante el embarazo	Leve Hb: 10.0 – 10.9 g/dl Moderada Hb: 7.0 – 9.9 g/dl -Severa Hb: < 7.0 g/dl	Intervalo	Cuantitativa
				ITU durante el embarazo	SI/NO	Nominal	Categórica

					Controles prenatales	Número de controles prenatales	Numérica	Cuantitativa
					Paridad	Primípara: 1 parto Multípara: 2 a más	Nominal	Categoría
				Gineco obstétrico	Periodo intergenésico	Meses	Numérico	Cuantitativa
					Edad gestacional	Semanas de gestación	Numérico	Cuantitativa
					Duración del expulsivo	Minutos	Numérico	Cuantitativo
				Neonatal	Peso al nacer	< 2500 gr 2500 – 3999 gr > 4000 gr	Intervalo	Cuantitativa
					Perímetro cefálico	≤ 35 cm > 35 cm	Intervalo	Cuantitativa
Desgarro perineal en parto vaginal sin episiotomía	Lesión en caracterizada por la pérdida de continuidad que se produce en las partes blandas del canal vaginal durante la expulsión de uno o más fetos y la placenta desde el interior de la cavidad uterina sin la sección del perineo vaginal.	Variable cuyos datos fueron recolectados de las historias clínicas consideradas dentro de la investigación.		Desgarro perineal	Presencia/ausencia Tipo	SI/NO I GRADO II GRADO III GRADO IV GRADO	Nominal Numérica	Categoría Cuantitativa

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de investigación

La metodología con la que se realizará la presente investigación es la científica, debido a que el objetivo es obtener nuevos conocimientos respecto a los factores determinantes asociados a los desgarros perineales en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el C. S. JAE, en el periodo de 2020 – 2022. Además, es hipotético deductivo ya que la investigación dará respuesta a las hipótesis planteadas (48).

4.1.2. Tipo de investigación

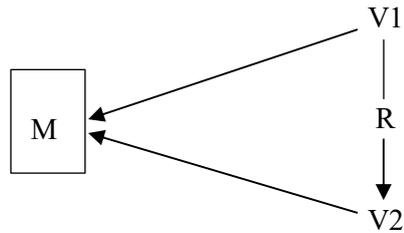
Aplicada en virtud de que se realizará a partir de estudios previos y teniendo como fin dar una resolución a la problemática planteada, haciendo énfasis en la consolidación de conocimiento para su aplicación, de enfoque cuantitativo debido a que las variables que se evalúan tienen indicadores medibles y podrán ser analizadas estadísticamente (48).

4.1.3. Nivel de la investigación

Correlacional por la orientación científica, tratando de incrementar el conocimiento existente, estableciendo una relación entre las variables, es decir, entre los factores determinantes y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía (48).

4.2. Diseño de la investigación

Es no experimental porque no habrá una injerencia de la investigadora ni manipulación de las variables, por lo que toda la investigación se dará en su orden natural, de corte transversal, ya que la información necesaria se recabó en un tiempo único y retrospectivo, ya que el lapso de tiempo fue el comprendido entre los años del 2020 al 2022 (48).



V1: Factores determinantes

V2: Desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía

R: Relación entre ambas variables

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Población total de 465 partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020-2022, según la lista del libro de atención de partos del establecimiento.

4.3.2. Muestra

La muestra se toma de forma no probabilística y censal, a todas las historias clínicas que se ajusten a los criterios de inclusión, son 171 historias clínicas analizadas.

4.3.2.1.1. Criterios de inclusión

- Historias clínicas de gestantes que tuvieron parto vaginal
- Historias clínicas de partos sin episiotomía.
- Historia clínica asequible y con la información necesaria para el estudio.

4.3.2.1.2. Criterios de exclusión

- Historia clínica de partos inducidos
- Historia clínica de partos no intramurales
- Historia clínica de parto por cesárea
- Historia clínica de pacientes a las que se les practicó episiotomía

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnica de recolección de datos

Análisis documental, a través de la recolección de datos de las historias clínicas de partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020-2022.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos

Ficha de recolección de datos, fue diseñada por la investigadora recogiendo datos obtenidos de las historias clínicas considerando los siguientes ítems:

- Características socio demográficas (edad materna, talla materna, grado de instrucción y estado civil).
- Antecedentes gineco obstétricos (anemia durante el embarazo, ITU durante el embarazo, controles prenatales, paridad, edad gestacional y periodo intergenésico).
- Datos del parto (duración del periodo expulsivo).
- Datos del recién nacido (peso al nacer y perímetro cefálico).

4.4.3. Análisis de datos

Se recolectará por medio de las fichas de recolección de datos, luego se consolida la información en el programa Microsoft Excel en su versión 2019 con el fin de hacer el cotejo de los datos recabados, se recurrió al uso de modelos de regresión para determinar la asociación de los factores sobre la variable dependiente. Además, se evalúan criterios de comparación bivariado usando estadísticos descriptivos, de frecuencia y elementos gráficos como los gráficos de cajas y de barras con la ayuda del software estadístico SPSS.

4.4.4. Procedimiento de la investigación

En primera instancia, se procuró la conformidad del proyecto de tesis por el Comité Institucional de Ética en Investigación (ver anexo 2), posteriormente se solicitó un permiso al centro de salud José Antonio Encinas, expidiendo el permiso institucional correspondiente (ver anexo 3).

Se procedió a recabar datos mediante la revisión de las historias clínicas, considerando a aquellas que cumplían con los criterios de inclusión con lo cual obtendríamos la muestra, todo esto mediante la ficha de recolección de datos, una vez extraídos a continuación se consolidó los mismos, para su posterior estudio e interpretación.

4.5. Consideraciones éticas

La investigación fue sometida a una evaluación por el Comité de Ética institucional de la Universidad Continental, el cual dio su aprobación (ver anexo 2). Así mismo, este estudio acato los criterios éticos establecidos en el Código de Ética del Colegio Médico del Perú.

Durante la aplicación del estudio no se implementó una encuesta directa a las pacientes, en consecuencia, de acuerdo con los criterios éticos, no fue estrictamente imperativo el empleo del consentimiento informado. Los datos fueron recabados de los historiales médicos y codificados, procurando así el anonimato de las pacientes, haciendo uso estricto de esta información para los fines de la investigación.

La investigación fue autofinanciada y declaro no existir conflicto de interés alguno.

CAPÍTULO V: Resultados

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Relación entre los factores determinantes y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 – 2022

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de desgarro perineal.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	49	28.7
	Sí	122	71.3
	Total	171	100.0

En la tabla 2 de la muestra estudiada, 49 de los casos estudiados no presentaron desgarro perineal durante la atención del parto, lo cual representa el 28.7% del total, mientras que 122, es decir el 71.3% si presento desgarro perineal.

Tabla 3. Tabla cruzada Tipo de desgarro perineal*Presencia de desgarro perineal.

	Presencia de desgarro perineal				
	No			Sí	
Tipo de desgarro perineal	S/E	49	100.0%	26	21.3%
	I	0	0.0%	87	71.3%
	II	0	0.0%	9	7.4%
Total	49		122		171

La Tabla 3 muestra que, en 87 casos, es decir el 71.3 % de las pacientes sí presentaron desgarro perineal, el tipo de desgarro que se presentó más frecuentemente fue el de primer grado.

Tabla 4. Frecuencia de factores cualitativos por presencia de desgarro perineal

Factor	Categoría	Presencia de desgarro perineal			
		No		Si	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Grado de instrucción	Analfabeta	0	0.0%	3	2.5%
	Primaria	6	12.2%	12	9.8%
	Secundaria	34	69.4%	80	65.6%
	Superior	9	18.4%	27	22.1%
	Total	49	100.0%	122	100.0%
Infección del tracto urinario durante el embarazo	No	13	26.5%	38	31.1%
	Si	36	73.5%	84	68.9%
	Total	49	100.0%	122	100.0%
Clasificación de la anemia	Sin anemia	23	46.9%	76	62.3%
	Leve	17	34.7%	23	18.9%
	Moderada	9	18.4%	21	17.2%
	Severa	0	0.0%	2	1.6%
	Total	49	100.0%	122	100.0%

En la tabla 4, se presentan los resultados de la frecuencia en la que se presentan los criterios cualitativos como: grado de instrucción, infección del tracto urinario durante el embarazo y clasificación de anemia. El grado de instrucción más frecuente fue el secundario, con un 65.6 %, el 68.9 % presentó ITU y el 62.3 % no presentó anemia durante el embarazo.

Tabla 5. Estadísticos por factores cuantitativos, por presencia de desgarro

Factor	Presencia de desgarro perineal													
	No							Si						
	Media	Desv. Est.	Mínimo	Máximo	Mediana	P25	P75	Media	Desv. Est.	Mínimo	Máximo	Mediana	P25	P75
Edad materna (años)	29	6	18	41	29	25	33	28	5	16	40	28	23	31
Talla materna (centímetros)	153	4	145	165	153	151	155	153	13	150	166	154	151	157
Edad gestacional (días)	276	7	264	290	276	270	280	274	8	253	292	274	269	280
Número de controles prenatales	8	2	3	12	8	7	9	7	2	0	12	8	6	9
Paridad	3	1	1	6	3	2	3	2	1	1	5	2	2	3
Período intergenésico (meses)	69	45	12	230	60	35	85	65	36	12	161	60	37	86

Tiempo de duración del expulsivo (minutos)	9	5	2	20	8	5	12	10	5	2	29	9	5	12
Peso del recién nacido (gramos)	3133	339	2470	4140	3080	2900	3290	3154	353	2230	4030	3170	2920	3390
Perímetro cefálico del recién nacido (centímetros)	34.0	0.9	32.0	35.5	34.0	33.0	35.0	34.0	1.2	30.0	37.0	34.0	33.5	35.0

En la tabla 5 se observan los valores estadísticos de los factores cuantitativos relacionados a desgarro perineal: edad materna, talla materna, edad gestacional, número de controles prenatales, paridad, periodo intergenésico, tiempo de duración del expulsivo, peso y perímetro cefálico del recién nacido. Se evidencia una diferencia entre las medias de ambos grupos en edad gestacional, periodo intergenésico y peso del recién nacido.

5.1.2. Asociación entre factores socio demográficos y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022

5.1.2.1. Edad materna

Tabla 6. Test de normalidad para edad materna.

Factor	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad materna (años)	0.062	162	0.2

El factor edad materna (años), obtiene un coeficiente D de 0.062, y una significancia de 0.2, siendo mayor a 0.05, se puede decir que el factor sigue una distribución normal.

Tabla 7. Test de comparación paramétrica para edad materna

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Edad materna (años)	1.486	169	0.139	1.397	0.940

El factor edad materna (años) comparado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron alcanza un valor t de 1.486 y una significancia de 0.139, siendo mayor a 0.05, se determina que no existe diferencia entre grupos.

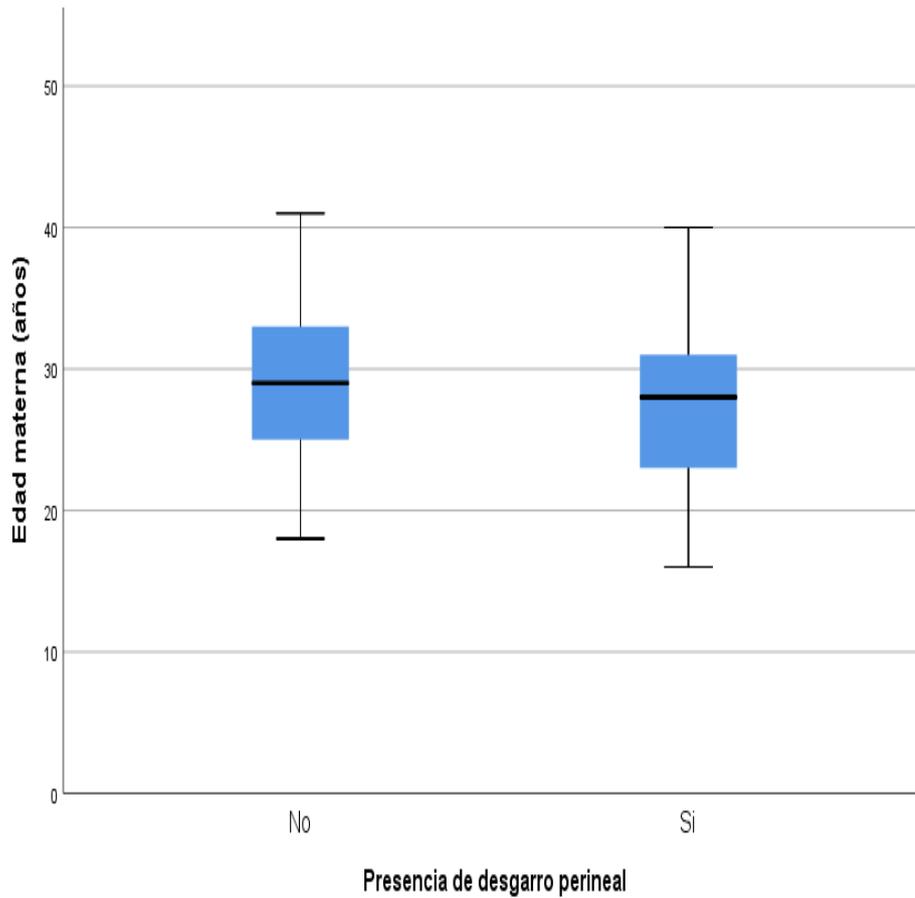


Figura 5. Edad materna relacionada a desgarro perineal

5.1.2.2. Grado de instrucción

Tabla 8. Test de asociación para grado de instrucción.

Factor	Resultados de asociación con presencia de desgarro		
	Chi-2	G.L.	Significancia
Grado de instrucción	1.709	3	0.635

El factor grado de instrucción, asociado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron, tiene un valor Chi-2 de 1.709 y significancia de 0.635, siendo mayor a 0.05, se determina la inexistencia de asociación entre grupos.

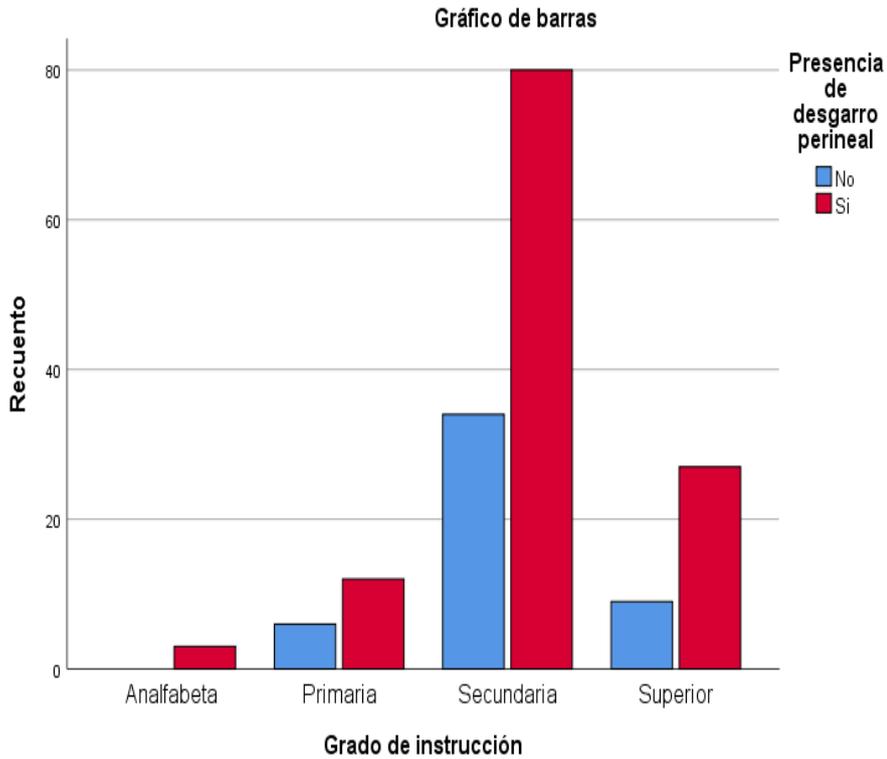


Figura 6. Relación entre grado de instrucción y desgarro perineal

5.1.2.3. Talla materna

Tabla 9. Test de normalidad para talla materna

Factor	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Talla materna (centímetros)	0.266	162	0.000

El factor talla materna (centímetros) obtiene un coeficiente D de 0.266, y una significancia de 0, siendo menor a 0.05, se puede decir que el factor no sigue una distribución normal.

Tabla 10. Prueba de comparación no paramétrica para talla materna

Factor	U de Mann-Whitney	Significancia
Talla materna (centímetros)	2690.000	0.305

El factor talla materna (centímetros) comparado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron alcanza un valor U de Mann Whitney de 2690 y una significancia de 0.305, siendo mayor a 0.05, se determina que no existe diferencia entre grupos.

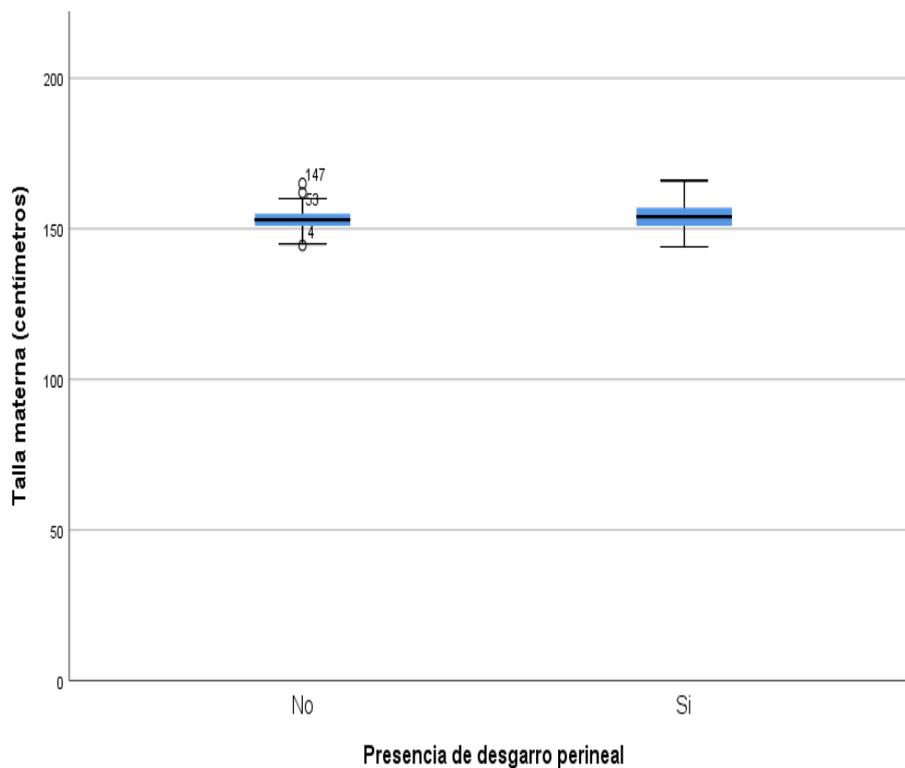


Figura 7. Talla materna relacionada a desgarro perineal

5.1.2.4. Estado civil

Tabla 11. Prueba de asociación para estado civil.

Factor	Resultados de asociación con presencia de desgarro		
	Chi-2	G.L.	Significancia
Estado civil	1.092	2	0.579

El factor estado civil asociado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron obtuvo un valor Chi-2 de 1.092 y significancia de 0.579, siendo mayor a 0.05, se determina la inexistencia de asociación entre grupos.

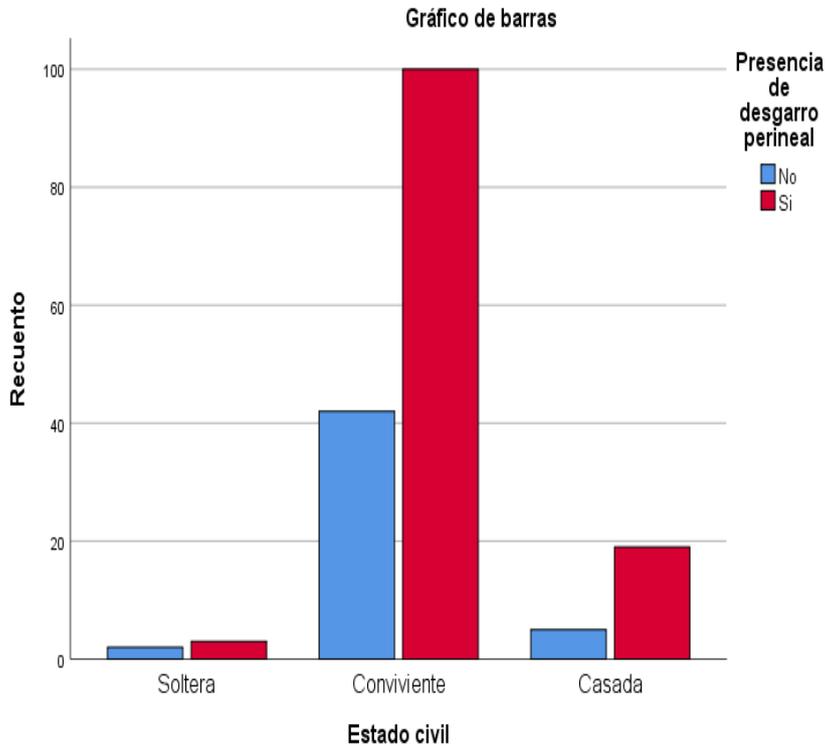


Figura 8. Distribución de los partos sin episiotomía según el estado civil

5.1.3. Asociación entre factores gineco obstétricos y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020-2022

5.1.3.1. Anemia durante el embarazo

Tabla 12. Prueba de asociación para anemia durante el embarazo.

Factor	Resultados de asociación con presencia de desgarro		
	Chi-2	G.L.	Significancia
Clasificación de la anemia	6.004	3	0.111

El factor anemia durante el embarazo, asociado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron, tiene un valor Chi-2 de 6.004 y significancia de 0.111, siendo mayor a 0.05, se determina la inexistencia de asociación entre grupos.

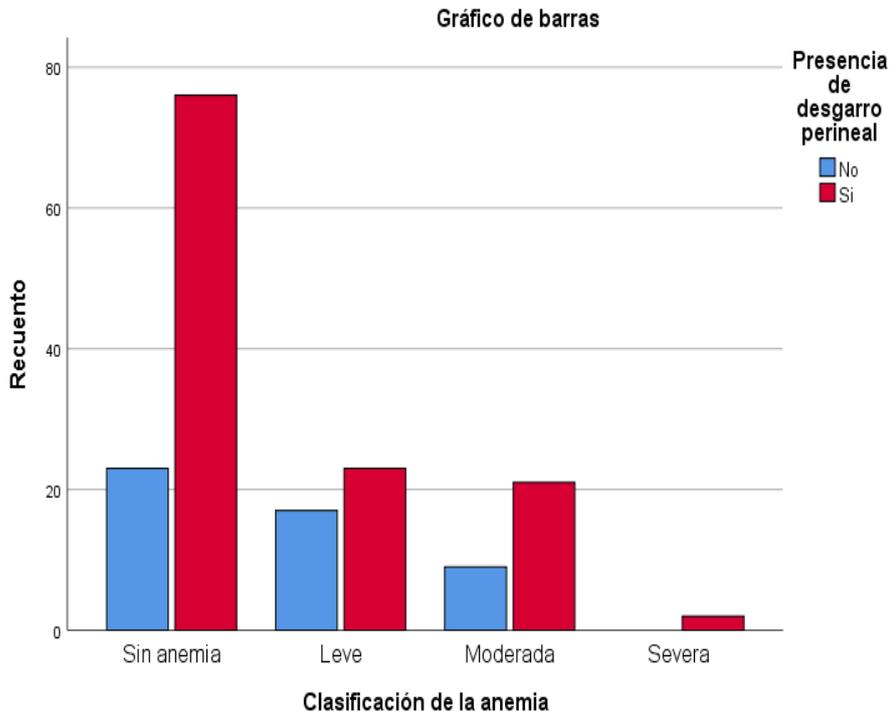


Figura 9. Distribución de los partos vaginales sin episiotomía según la clasificación de la anemia

5.1.3.2. Infección del tracto urinario durante el embarazo

Tabla 13. Test de asociación para ITU durante el embarazo

Factor	Resultados de asociación con presencia de desgarro		
	Chi-2	G.L.	Significancia
ITU durante el embarazo	0.356	1	0.551

El factor ITU durante el embarazo, asociado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron, obtuvo un valor Chi-2 de 0.356 y una significancia de 0.551, siendo mayor a 0.05, se determina la inexistencia de asociación entre grupos.

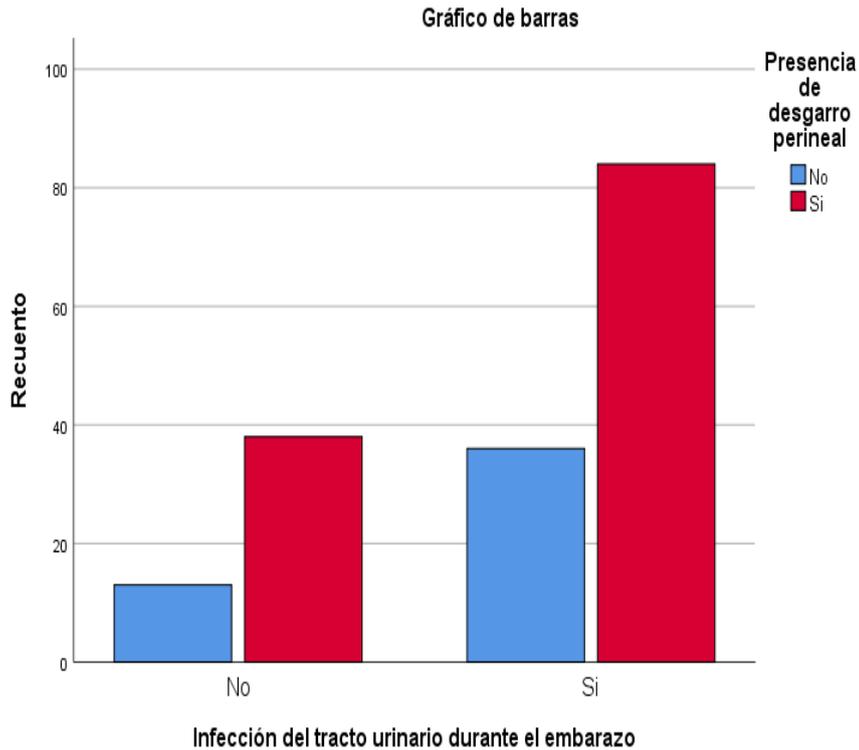


Figura 10. Distribución de los partos vaginales sin episiotomía según la presencia de infección del tracto urinario

5.1.3.3. Controles prenatales

Tabla 14. Test de normalidad para controles prenatales.

Factor	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Número de controles prenatales	0.167	162	0.000

El factor controles prenatales obtiene un coeficiente D de 0.167, y una significancia de 0, siendo menor a 0.05, se puede decir que el factor no sigue una distribución normal.

Tabla 15. Prueba de comparación no paramétrica para controles prenatales.

Factor	U de Mann-Whitney	Significancia
Número de controles prenatales	2636.000	0.223

El factor controles prenatales comparado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron alcanza un valor U de Mann Whitney de 2636 y una significancia de 0.223, siendo mayor a 0.05, se determina que no existe diferencia entre grupos.

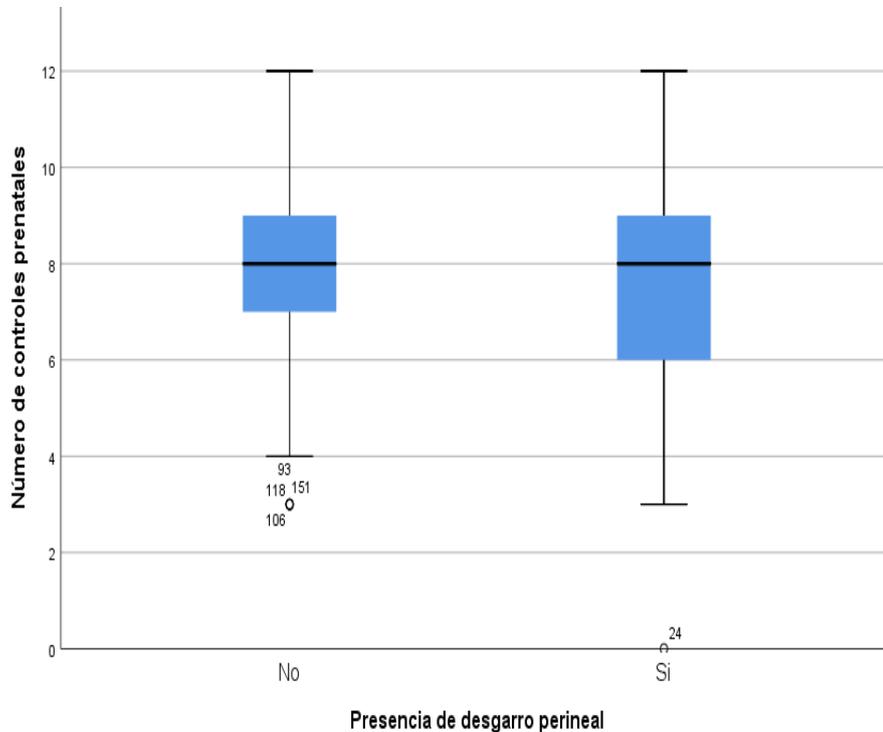


Figura 11. Relación entre controles prenatales y desgarro perineal

5.1.3.4. Paridad

Tabla 16. Test de normalidad para paridad

Factor	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Paridad	0.320	162	0.000

El factor paridad obtiene un coeficiente D de 0.32, y una significancia de 0, siendo menor a 0.05, se puede decir que el factor no sigue una distribución normal.

Tabla 17. Prueba de comparación no paramétrica para paridad.

Factor	U de Mann-Whitney	Significancia
Paridad	2222.000	0.004

El factor paridad comparado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron alcanza un valor U de Mann Whitney de 2222 y una significancia de 0.004, siendo mayor a 0.05, se determina que no existe diferencia entre grupos.

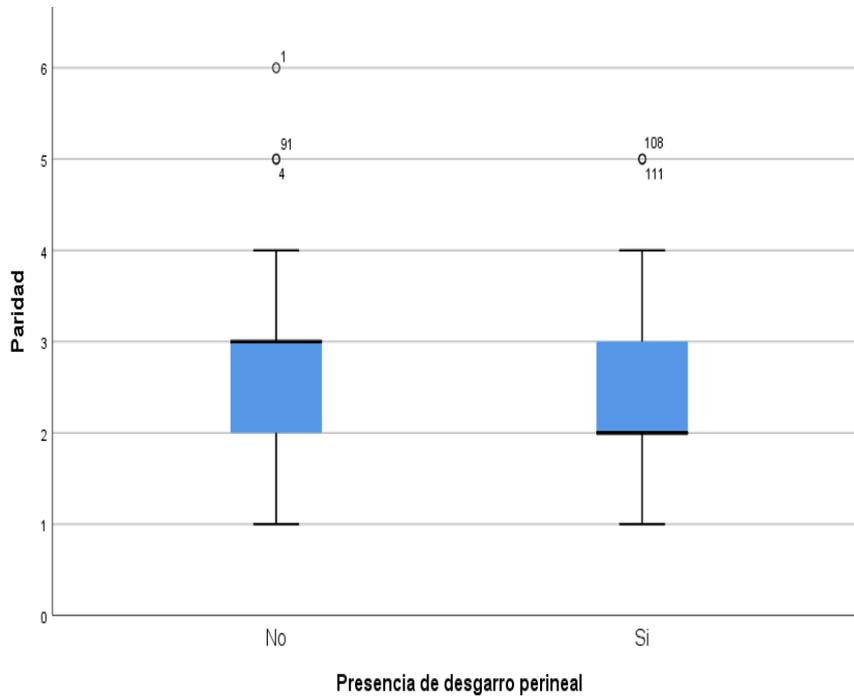


Figura 12. Asociación entre paridad y desgarro perineal

5.1.3.5. Periodo intergenésico

Tabla 18. Test de normalidad para periodo intergenésico

Factor	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Período intergenésico (meses)	0.094	162	0.001

El factor período intergenésico (meses), obtiene un coeficiente D de 0.094 y una significancia de 0.001, siendo menor a 0.05, se puede decir que el factor no sigue una distribución normal.

Tabla 19. Prueba de comparación no paramétrica para periodo intergenésico.

Factor	U de Mann-Whitney	Significancia
Período intergenésico (meses)	2724.500	0.966

El factor período intergenésico (meses) comparado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron alcanza un valor U de Mann Whitney de 2724.5 y una significancia de 0.966, siendo mayor a 0.05, se determina que no existe diferencia entre grupos.

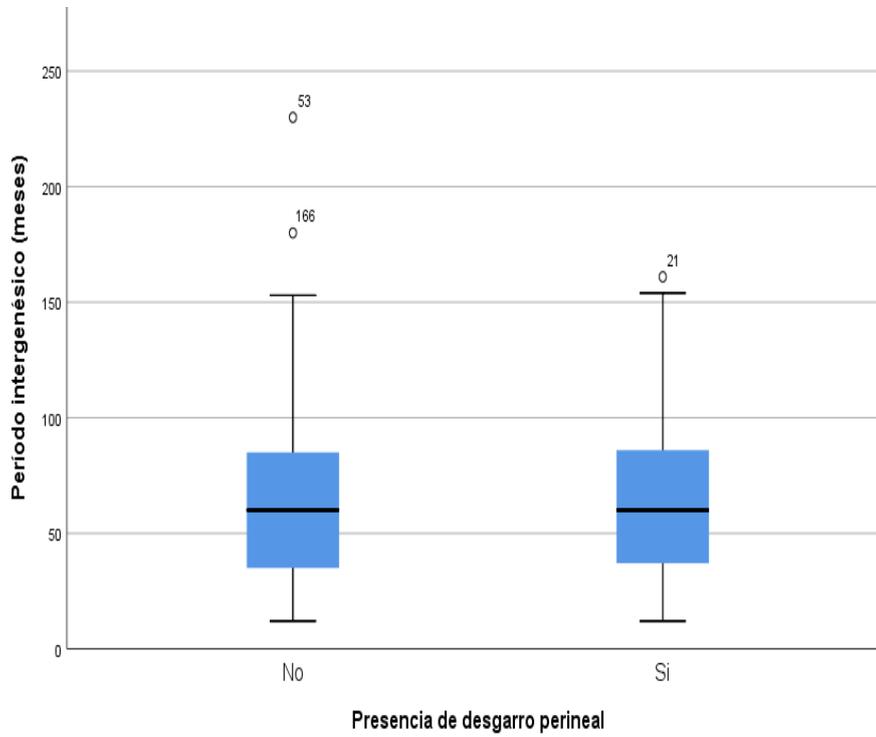


Figura 13. Relación entre periodo intergenésico en meses y desgarro perineal

5.1.3.6. Edad gestacional

Tabla 20. Test de normalidad para edad gestacional.

Factor	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Edad gestacional (días)	0.070	162	0.051

El factor edad gestacional (Días), obtiene un coeficiente D de 0.07, y una significancia de 0.051, siendo mayor a 0.05, se puede decir que el factor sigue una distribución normal.

Tabla 21. Test de comparación paramétrica para edad gestacional

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Edad gestacional (Días)	0.853	169	0.395	1.068	1.252

El factor edad gestacional (Días) comparado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron alcanza un valor t de 0.853 y una significancia de 0.395, siendo mayor a 0.05, se determina que no existe diferencia entre grupos.

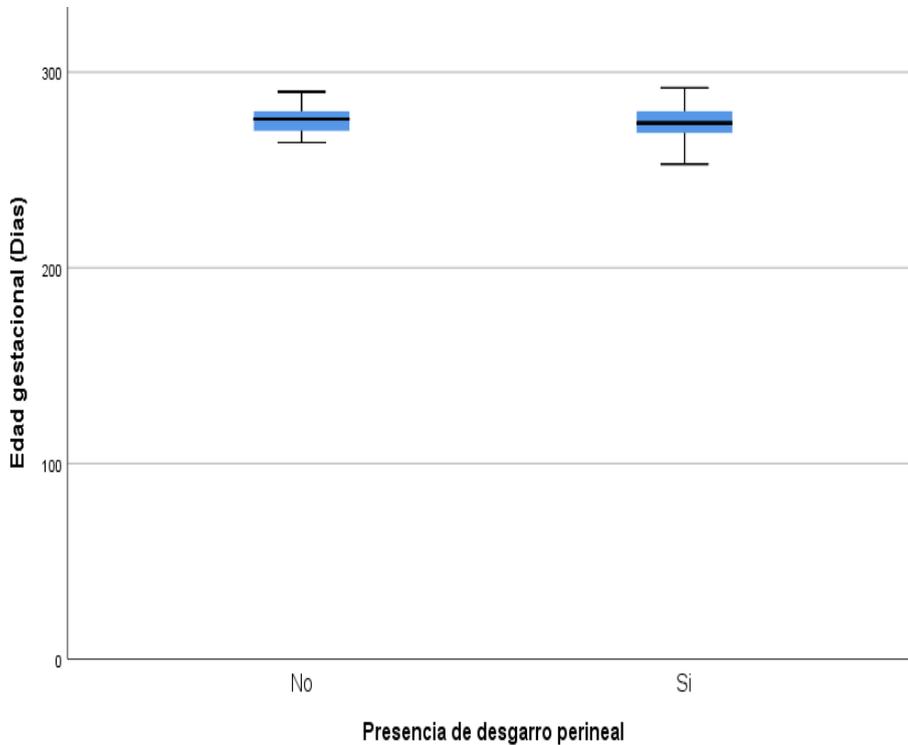


Figura 14. Relación entre la edad gestacional y desgarro perineal

5.1.3.7. Duración del periodo expulsivo

Tabla 22. Prueba de normalidad para duración del periodo expulsivo

Factor	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo de duración del expulsivo (minutos)	0.135	162	0.000

El factor duración del expulsivo (minutos), obtiene un coeficiente D de 0.135, y una significancia de 0, siendo menor a 0.05, se puede decir que el factor no sigue una distribución normal.

Tabla 23. Prueba de comparación no paramétrica para duración del periodo expulsivo

Factor	U de Mann-Whitney	Significancia
Tiempo de duración del expulsivo (minutos)	2883.000	0.716

El factor duración del expulsivo (minutos) comparado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron alcanza un valor U de Mann Whitney de 2883 y una significancia de 0.716, siendo mayor a 0.05, se determina que no existe diferencia entre grupos.

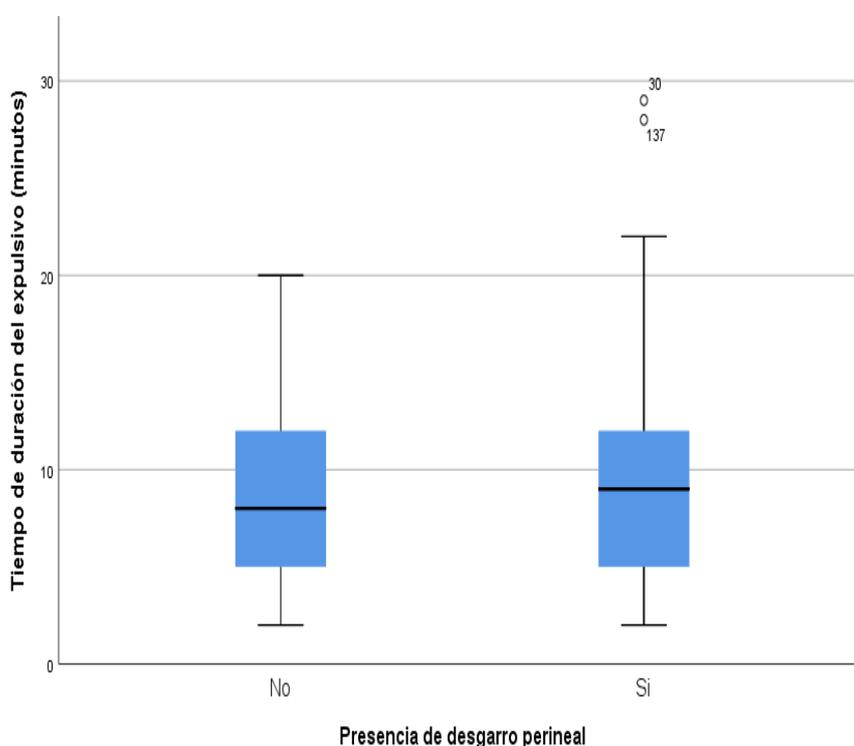


Figura 15. Relación entre la duración del periodo expulsivo y desgarro perineal

5.1.4. Asociación entre factores neonatales y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022

5.1.4.1. Peso al nacer

Tabla 24. Prueba de normalidad para peso al nacer.

Factor	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Peso del recién nacido (gramos)	0.043	162	0.2

El factor peso del recién nacido (gramos) obtiene un coeficiente D de 0.043, y una significancia de 0.2, siendo mayor a 0.05, se puede decir que el factor sigue una distribución normal.

Tabla 25. Pruebas de comparación paramétrica para peso al nacer.

	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar
Peso del recién nacido (gramos)	-0.365	169	0.716	-21.527	58.991

El factor peso del recién nacido (gramos) comparado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron alcanza un valor t de -0.365 y una significancia de 0.715, siendo mayor a 0.05, se determina que no existe diferencia entre grupos.

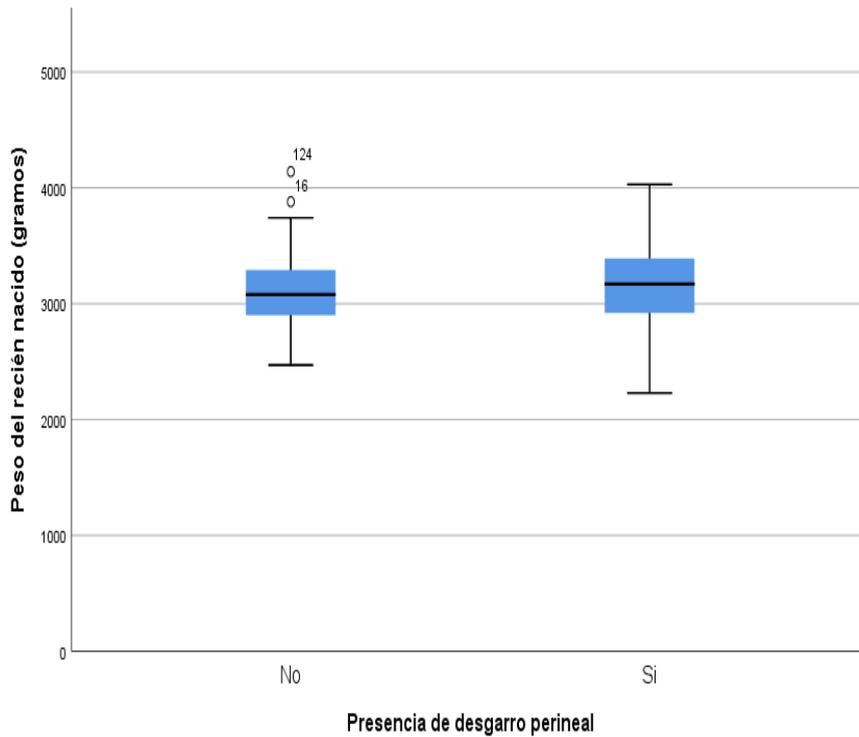


Figura 16. Asociación entre peso del recién nacido y desgarro perineal

5.1.4.2. Perímetro cefálico

Tabla 26. Test de normalidad para perímetro cefálico

Factor	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Perímetro cefálico del recién nacido (centímetros)	0.140	162	0.000

El factor perímetro cefálico del recién nacido (centímetros) obtiene un coeficiente D de 0.14, y una significancia de 0, siendo menor a 0.05, se puede decir que el factor no sigue una distribución normal.

Tabla 27. Prueba de comparación no paramétrica para perímetro cefálico

Factor	U de Mann-Whitney	Significancia
Perímetro cefálico del recién nacido (centímetros)	2928.000	0.832

El factor perímetro cefálico del recién nacido (centímetros) comparado entre quienes sufrieron desgarro y no lo sufrieron alcanza un valor U de Mann Whitney de 2928 y una significancia de 0.832, siendo mayor a 0.05, se determina que no existe diferencia entre grupos.

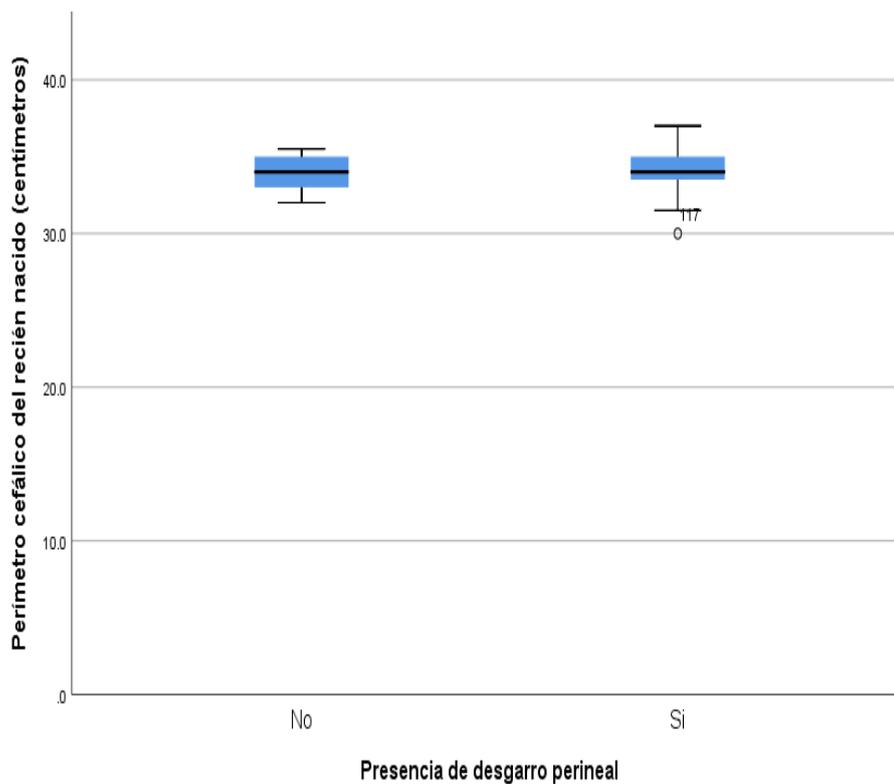


Figura 17. Relación entre perímetro cefálico del recién nacido y desgarro perineal

5.1.5. Contraste de hipótesis

5.1.5.1. Hipótesis general

• H_{nula} : No existe una asociación entre los factores determinantes y el desgarro perineal en parto vaginal sin episiotomía, en madres atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas – Puno, 2020-2022.

• $H_{alterna}$: Existe una asociación significativa entre los factores determinantes y el desgarro perineal en parto vaginal sin episiotomía, en madres atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas – Puno, 2020-2022.

Valor crítico de prueba: 0.05

Tabla 28. Prueba general de hipótesis general.

Chi-cuadrado	G.L.	Sig.
19.541	5	0.002

La prueba general del modelo ajustado para todos los factores evidencia un chi-cuadrado de 19.541 y una significancia de 0.002, por lo que puede considerarse que algunos de los factores se encuentran asociados a la presencia de desgarro en parto vaginal. Para poder identificar los factores más significativos se debió realizar un ingreso condicional de todas las variables al modelo.

Tabla 29. Coeficientes del modelo de hipótesis general

Factor	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Estado civil			6.893	2	0.032	
Estado civil (1)	2.826	1.398	4.087	1	0.043	16.882
Estado civil (2)	3.800	1.517	6.277	1	0.012	44.717
Número de controles prenatales	-0.246	0.097	6.489	1	0.011	0.782
Paridad	-0.765	0.228	11.255	1	0.001	0.465
Peso del recién nacido (gramos)	0.001	0.001	1.625	1	0.202	1.001
Constante	-0.270	2.169	0.015	1	0.901	0.763

Nota: Método de generación hacia adelante condicional con probabilidad de entrada 0.20 y de remoción 0.40. El paso 4, alcanzó la mayor significancia

Entre los coeficientes seleccionados a través del modelo condicional hacia adelante, se obtuvo los siguientes factores significativos: para estado civil, una significancia de 0.032, para número de controles prenatales, una significancia de 0.011, para paridad, una significancia de 0.001, siendo el factor más significativo.

5.1.5.2. Hipótesis específica 1

- H_{nula} : No existe una relación entre los factores socio demográficos y el desgarro perineal en parto vaginal sin episiotomía, en madres atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas – Puno, 2020-2022.

- $H_{alterna}$: Existe una relación significativa entre los factores socio demográficos y el desgarro perineal en parto vaginal sin episiotomía, en madres atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas – Puno, 2020-2022.

Valor crítico de prueba: 0.05

Tabla 30. Prueba general de hipótesis específica 1

Chi-cuadrado	G.L.	Sig.
7.107	7	0.418

La prueba general del modelo ajustado para todos los factores halló un chi-cuadrado de 7.107 y una significancia de 0.418, mayor al valor crítico de 0.05; por lo que puede considerarse que ninguno de los factores se encuentra asociados a la presencia de desgarro en parto vaginal.

Hay que considerar que el modelo uso el método de entrada simple y solo fue ajustado a los factores socio demográficos.

Tabla 31. Coeficientes del modelo de hipótesis específica 1

Factor	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Edad materna (años)	-0.052	0.032	2.632	1	0.105	0.950
Talla materna (centímetros)	-0.003	0.016	0.028	1	0.867	0.997
Grado de instrucción			0.713	3	0.870	
Grado de instrucción (1)	-20.602	22794.585	0.000	1	0.999	0.000
Grado de instrucción (2)	-20.724	22794.585	0.000	1	0.999	0.000
Grado de instrucción (3)	-20.343	22794.585	0.000	1	0.999	0.000
Estado civil			2.558	2	0.278	
Estado civil (1)	1.097	1.072	1.045	1	0.307	2.994
Estado civil (2)	1.739	1.179	2.176	1	0.140	5.694
Constante	22.230	22794.586	0.000	1	0.999	4.513E+9

Nota: Método de generación entrada

En este modelo no se identificaron factores asociados significativamente.

5.1.5.3. Hipótesis específica 2

- H_{nula} : No existe una relación entre los factores gineco obstétricos y el desgarro perineal en parto vaginal sin episiotomía, en madres atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas – Puno, 2021-2022.

- $H_{alterna}$: Existe una relación significativa entre los factores gineco obstétricos y el desgarro perineal en parto vaginal sin episiotomía, en madres atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas – Puno, 2021-2022.

Valor crítico de prueba: 0.05

Tabla 32. Prueba general de hipótesis específica 2

Chi-cuadrado	G.L.	Sig.
14.512	9	0.105

La prueba general del modelo ajustado para todos los factores evidencia un chi-cuadrado de 14.512 y una significancia de 0.105, mayor al valor crítico de 0.05; por lo que puede considerarse que ninguno de los factores se encuentra asociados a la presencia de desgarro en parto vaginal. Hay que considerar que el modelo uso el método de entrada simple y solo fue ajustado a los factores gineco-obstétricos.

Tabla 33. Coeficientes del modelo de hipótesis específica 2

Factor	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Clasificación de la anemia			2.980	3	0.395	
Clasificación de la anemia (1)	-0.714	0.422	2.858	1	0.091	0.490
Clasificación de la anemia (2)	-0.423	0.508	0.695	1	0.404	0.655
Clasificación de la anemia (3)	19.118	28325.050	0.000	1	0.999	2.007E+8
Infección del tracto urinario durante el embarazo (1)	-0.133	0.402	0.109	1	0.741	0.876
Número de controles prenatales	-0.112	0.095	1.374	1	0.241	0.894
Paridad	-0.525	0.216	5.899	1	0.015	0.592
Período intergenésico (meses)	-0.003	0.005	0.408	1	0.523	0.997
Edad gestacional (Días)	-0.009	0.028	0.112	1	0.738	0.991
Tiempo de duración del expulsivo (minutos)	0.012	0.040	0.084	1	0.771	1.012
Constante	6.126	7.334	0.698	1	0.404	457.713

Nota: Método de generación entrada

El único factor asociado significativo fue paridad, con un coeficiente de -0.525 y una significancia de 0.015. En este modelo no se identificaron otros factores asociados significativamente. Hay que considerar que el modelo uso el método de entrada simple y solo fue ajustado a los factores gineco-obstétricos.

5.1.5.4. Hipótesis específica 3

- H_{nula} : No existe una relación entre los factores neonatales y el desgarro perineal en parto vaginal sin episiotomía, en madres atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas – Puno, 2021-2022.

- $H_{alterna}$: Existe una relación significativa entre los factores neonatales y el desgarro perineal en parto vaginal sin episiotomía, en madres atendidas en el centro de salud José Antonio Encinas – Puno, 2021-2022.

Valor crítico de prueba: 0.05

Tabla 34. Prueba general de hipótesis específica 3.

Chi-cuadrado	G.L.	Sig.
0.138	2	0.933

La prueba general del modelo ajustado para los factores evidencia un chi-cuadrado de 0.138 y una significancia de 0.933, mayor al valor crítico de 0.05; por lo que puede considerarse que ninguno de los factores se encuentra asociados a la presencia de desgarro en parto vaginal. Hay que considerar que el modelo uso el método de entrada simple y solo fue ajustado a los factores neonatales.

Tabla 35. Coeficientes del modelo de hipótesis específica 3

Factor	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Peso del recién nacido (gramos)	0.000	0.001	0.066	1	0.797	1.000
Perímetro cefálico del recién nacido (centímetros)	0.011	0.196	0.003	1	0.954	1.011

Nota: Método de generación entrada

En este modelo no se identificaron factores asociados significativamente.

5.2. Discusión de resultados

La investigación detalla los factores determinantes relacionados con desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE - Puno, 2020 – 2022.

Respecto a la presentación de desgarro perineal en el grupo estudiado (tabla 2 y 3):

- Dentro del grupo de 171 historias clínicas procesadas, se evidenció que el 71.3 %; es decir, 122 pacientes presentaron desgarro perineal durante la atención del parto, lo que se asemeja a los hallazgos de Francis(10), donde de 149 pacientes que tuvieron un parto sin episiotomía atendidos en un hospital universitario de Bogotá, 81 de estas es decir el 54.4 % de pacientes presentaron desgarro perineal.

- El tipo de desgarro perineal que se presentó más frecuentemente fue el grado I con un total de 87 casos, es decir el 71.3 % teniendo así una similitud con lo indicado por Díaz (14) quien determinó que del grupo de 228 gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari entre los años 2016 a 2017, el 75 % presentó desgarro perineal de grado I.

Respecto a la frecuencia en la que se presentan los factores cualitativos (tabla 4):

- Se observó que el grado de instrucción más frecuente fue el secundario con un 65.6 %; a diferencia de lo que indica Díaz (14), que el grado de instrucción más frecuente fue el de primaria completa con un 26.8 % y solo 6.1 % secundaria en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari entre los años 2016 a 2017.

- El 68.9 % del total del grupo estudiado presentó ITU durante el embarazo, a diferencia de lo evidenciado por Muñoz (15) en su estudio, que contempló 171 pacientes atendidas en el centro de salud San Juan Baut durante el año 2020, de las cuales solo el 16.2 % presentó una infección del tracto urinario.

- El 62.3 % no presentó anemia durante el embarazo, lo que se aproxima a lo hallado por Díaz (14), quien indica que el 82.9 % de las gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari entre los años 2016 a 2017 no presentaron anemia.

Respecto a la asociación entre los factores estudiados y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía:

- Mediante el modelo de entrada simple se halló que la paridad fue el único factor asociado con un coeficiente D de -0.525 y una significancia de 0.015, lo que concuerda con lo hallado por Rivera (16) que indica que la paridad es un factor que muestra una asociación estadísticamente significativa con un coeficiente de -0.817 y una significancia de 0.003, en contraste con lo planteado por Díaz (20) que contemplo 228 historias, menciona que la paridad no es un factor asociado a desgarro perineal con un $p = 0.007$ y un valor de 17.634.

Conclusiones

1. Respecto a los factores determinantes, se concluye que el único factor que presentó un valor estadísticamente significativo en asociación con desgarro perineal producido durante la atención de parto vaginal en el que no se practicó una episiotomía fue el de la paridad.
2. Los factores socio demográficos como edad materna, estado civil, talla materna y grado de instrucción no tuvieron una relación estadísticamente significativa con desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía.
3. Los factores neonatales no se relacionan de manera significativamente estadística con desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía.
4. Se observó que el 71.3 % de las pacientes presentaron desgarro perineal.
5. Se resuelve que el tipo de desgarro perineal con mayor frecuencia fue el de primer grado, presentándose en el 71.3 % de los casos.

Recomendaciones

1. Al personal de salud, se recomienda evaluar sobre el uso rutinario o restringido de la episiotomía, tomando en cuenta las indicaciones consideradas en la literatura y recomendaciones de la OMS para así evitar futuras complicaciones que incrementen la morbi mortalidad materna.

2. Al personal asistencial, se recomienda realizar un adecuado llenado del historial médico de las pacientes atendidas debido a que se hallaron muchas historias clínicas con datos incompletos, las cuales se excluyeron.

3. A las obstetras, durante la atención de los controles prenatales, se recomienda hacer hincapié en la paridad de la gestante debido a que se encontró relevancia estadística de este factor en la ocurrencia de un desgarro perineal durante la atención del parto.

4. Debido a la alta incidencia de desgarro perineal en el Perú, a las universidades y centros de atención, se recomienda hacer una investigación más amplia del tema para así poder prevenir esta patología y disminuir la morbi mortalidad materna, la cual es un problema de salud pública.

Referencias bibliográficas

1. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM. Williams Obstetrics 26e. McGraw Hill Professional; 2022. 1323 p.
2. Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario [Internet]. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>
3. Resolución Ministerial N.º 827-2013-MINSA [Internet]. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa>
4. Ubicación geográfica | Municipalidad Provincial de Puno [Internet]. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: <https://portal.munipuno.gob.pe/index.php/es/node/1349>
5. Información primordial sobre el departamento.pdf [Internet]. [citado 28 de junio de 2023]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/18AAEA2C6FA6DA9E0525795200703133/\\$FILE/INFORMACI%C3%93N_PRIMORDIAL_SOBRE_EL_DEPARTAMENTO.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/18AAEA2C6FA6DA9E0525795200703133/$FILE/INFORMACI%C3%93N_PRIMORDIAL_SOBRE_EL_DEPARTAMENTO.pdf)
6. Mapa del departamento de Puno mapa político de Puno Perú [Internet]. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://depuno.com/mapas/mapa-departamento-puno/>
7. Viswanathan M, Hartmann K, Palmieri R, Lux L, Swinson T, Lohr KN, et al. The Use of Episiotomy in Obstetrical Care: A Systematic Review: Summary. En: AHRQ Evidence Report Summaries [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2005 [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11967/>
8. Elsevier. Elsevier Connect. [citado 19 de junio de 2023]. Pelvis y periné: funciones y componentes. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/pelvis-y-perone-funciones-y-componentes>
9. Muñoz de la Torre RJ, Mendoza Vilcahuaman J, Jauregui Sueldo JC, Toral Santillán EJ, Villanueva Navarro KY, Quispe Aroni R, et al. Postpartum perineal tear and obstetric and sociodemographic variables in high Andean Peruvian women. *MediSur*. junio de 2022;20(3):402–8.
10. Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá (Colombia) 2007 [Internet]. [citado 19 de junio de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200004

11. Juárez Tabares JC, Chávez Loranca M de los Á, Rodríguez Ayala C, González Aldeco PM, Arvizu Armenta JA, Woog Castañón A. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2021;19(2):204–7.
12. Estrada Cruz JX. “Relación de desgarros perineales con peso del recién nacido y otros factores asociados, en mujeres atendidas por parto cefalovaginal en el Hospital IESS Ibarra desde agosto del 2017 a enero del 2018”. PUCE-Quito; 2018.
13. Villanueva Navarro KY. Factores de riesgo del desgarro perineal posparto en usuarias del centro de salud San Juan Bautista, Huamanga 2020. 19 de noviembre de 2021 [citado 8 de junio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4304>
14. Diaz Arevalo YG. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari - Amarilis, noviembre 2016 - agosto 2017. Univ Huánuco [Internet]. 2018 [citado 11 de junio de 2023]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/994>
15. Muñoz de la Torre RJ, Mendoza Vilcahuaman J, Jauregui Sueldo JC, Toral Santillán EJ, Villanueva Navarro KY, Quispe Aroni R, et al. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. *MediSur*. junio de 2022;20(3):402–8.
16. Rivera Roncal SA. Factores maternos y neonatales asociados a los desgarros perineales. Hospital II Chocope, EsSalud. 2017 - 2018. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 29 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5271>
17. Diaz Ruiz CY. Complicaciones de las pacientes nulíparas con episiotomía atendidas en el hospital amazónico periodo 2018. 2019 [citado 29 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/8006>
18. Gonzales Córdova SL. Episiotomía en primíparas atendidas en el hospital regional de Loreto enero - marzo 2020. 29 de diciembre de 2021 [citado 29 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1628>
19. Chuquimantari Zevallos R. Revisión sistemática del uso de la episiotomía y sus complicaciones perineales. *Repos Inst-Wien* [Internet]. 10 de agosto de 2021 [citado 29 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5370>
20. Barbadillo K, Vargas J, Huambo A, Gamarra R, Incalupe J. Infección perineal según episiotomía en pacientes puérperas del centro de salud Maritza Campos Díaz Zamacola, Arequipa-2019. *Bol Malariol Salud Ambient*. 30 de enero de 2023;34–40.
21. Fatton B, Cayrac M, Letouzey V, Masia F, Mousty E, Marès P, et al. Anatomía funcional del piso pélvico. *EMC - Ginecol-Obstet*. 1 de marzo de 2015;51(1):1–20.

22. Grays Anatomy for Students 4th Edition pdf | booksmedicos [Internet]. [citado 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/tag/grays-anatomy-for-students-4th-edition-pdf/>
23. Landon MB, Galan HL, Jauniaux ERM, Driscoll DA, Berghella V, Grobman WA, et al. *Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo*. Elsevier Health Sciences; 2022. 1527 p.
24. Clínica INDISA - Clínica de familia [Internet]. [citado 31 de agosto de 2023]. Tipos de parto. Disponible en: <https://www.indisa.cl/maternidad/tipos-de-parto/>
25. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria [Internet]. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
26. MeSH Linked Data [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://id.nlm.nih.gov/mesh/>
27. Sanango Rodríguez TM. Edad materna avanzada: resultados adversos obstétricos y neonatales. Revisión bibliográfica. Univ Católica Cuenca [Internet]. 2022 [citado 17 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13025>
28. Cervera-Rinza Y, López-Sánchez M. Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú. *Rev Int Salud Materno Fetal*. 26 de diciembre de 2020;5(1):36–42.
29. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 17 de agosto de 2023]. Factores de riesgo para el embarazo de alto riesgo - Salud femenina. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-el-embarazo-de-alto-riesgo>
30. Sumankuuro J, Mahama MY, Crockett J, Wang S, Young J. Narratives on why pregnant women delay seeking maternal health care during delivery and obstetric complications in rural Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 23 de julio de 2019;19(1):260.
31. Martínez-López AM, Vargas-Herrera JRR, Mini-Díaz EH. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. *An Fac Med*. julio de 2019;80(3):322–6.
32. Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. – SOCHOG [Internet]. [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://sochog.cl/archivos/revista-documento/factores-sociales-y-demograficos-asociados-a-la-anemia-en-mujeres-embarazada-en-peru>
33. RM N° 250-2017 MINSA | Anemia [Internet]. [citado 17 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>

34. Víquez MV, González CC, Fumero SR. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Rev Medica Sinerg.* 1 de mayo de 2020;5(5):e482–e482.
35. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 26 de agosto de 2019;36:178–87.
36. Cabrera JAC, Cosmelli MIB. *Manual Obstetricia y Ginecología. Décima Edición.* (2019).
37. Usuario S. FASGO. [citado 18 de agosto de 2023]. El Período Intergenésico Breve ¿Es un Factor de Riesgo?. Un Estudio Transversal Analítico. Disponible en: <http://www.fasgo.org.ar/index.php/escuela-fasgo/consensos/101-revista-fasgo/n-1-2019/1717-el-periodo-intergenesico-breve-es-un-factor-de-riesgo-un-estudio-transversal-analitico>
38. Periodo intergenésico: Revisión de la literature | Universidad Anáhuac México [Internet]. [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/investigacion/publicaciones/periodo-intergenesico-revision-de-la-literature>
39. (PDF) Obstetricia de Schwarcz 6ta Edicion | Cami Pabón Veloz - Academia.edu [Internet]. [citado 3 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.academia.edu/36329790/Obstetricia_de_Schwarcz_6ta_Edicion
40. Alteraciones del perímetro cefálico: macrocefalia y microcefalia | Pediatría integral [Internet]. 2020 [citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-10/alteraciones-del-perimetro-cefalico-macrocefalia-y-microcefalia/>
41. Portal de Aragon [Internet]. [citado 21 de agosto de 2023]. Determinantes de la salud. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/2>.
42. admin. ACOG Practice Bulletin de Febrero de 2020 [Internet]. Fecolsog. 2020 [citado 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://fecolsog.org/articulos-noticias/acog-practice-bulletin-de-febrero-de-2020/>
43. Técnicas de biomecánica para corregir la posición fetal occipito-posterior durante el parto. [Internet]. [citado 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tecnicas-de-biomecanica-para-corregir-la-posicion-fetal-occipito-posterior-durante-el-parto/>
44. Ocronos R. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado 21 de agosto de 2023].  Complicaciones de las heridas quirúrgicas: factores de riesgo, prevención y tratamiento. Disponible en: <https://revistamedica.com/complicaciones-heridas-quirurgicas/>

45. Núñez Remiseiro L, Da Cuña Carrera I, González González Y. Factores que influyen en la dispareunia posparto: una revisión sistemática. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet*. 1 de octubre de 2020;47(4):168–73.
46. Morbilidad - Concepto, tasa de prevalencia y de incidencia [Internet]. Concepto. [citado 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/morbilidad/>
47. Hidronefrosis - Descripción general - Mayo Clinic [Internet]. [citado 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hydronephrosis/cdc-20397563>
48. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. Sexta edición. McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2014. 632 p.

Anexos

Anexo 1
Matriz de consistencia

Tabla 36. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores determinantes relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud José Antonio Encinas – Puno, 2020 - 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cuáles son los factores determinantes relacionados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 -2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los factores sociodemográficos asociados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022. 	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores determinantes y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía, en madres atendidas en el centro de salud JAE – Puno, 2020 -2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía, en madres atendidas en el centro de 	<p>Variable: Factores determinantes</p> <p>Subdimensiones e indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad materna: <ul style="list-style-type: none"> 14 – 19 años 20 – 34 años 35 años a mas Grado de instrucción <ul style="list-style-type: none"> Primaria Secundaria Superior Talla materna <ul style="list-style-type: none"> Centímetros Estado civil <ul style="list-style-type: none"> Soltera Conviviente Casada Anemia durante el embarazo <ul style="list-style-type: none"> Leve Hb: 10.0 – 10.9 g/dl Moderada Hb: 7.0 – 9.9 g/dl 	<p>Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> Científico Hipotético Deductivo <p>Tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aplicado Correlacional <p>Enfoque:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuantitativo <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> No experimental Retrospectivo Transversal 	<p>Población:</p> <p>La población total del estudio son los 463 partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020-2022 según la lista del libro de atención de partos del establecimiento.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra se toma de manera no probabilística y censal, a todas las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022? • ¿Cuáles son los factores neonatales asociados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores gineco obstétricos asociados a desgarros perineales en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud José Antonio Encinas – Puno, 2020 - 2022. • Determinar los factores neonatales asociados a desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022. 	<p>salud JAE – Puno, 2020 - 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación significativa entre los factores gineco obstétricos y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía, en madres atendidas en el centro de salud JAE – Puno, 2020 - 2022. • Existe una relación significativa entre los factores neonatales y desgarro perineal en partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud José Antonio Encinas – Puno, 2020 - 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Severa Hb: < 7.0 g/dl - ITU durante embarazo ○ SI/NO - Controles prenatales ○ Número de controles prenatales - Paridad ○ Primípara: 1 parto ○ Multípara: 2 a más - Periodo intergenésico ○ Meses - Edad gestacional ○ Semanas de gestación - Duración del expulsivo ○ Minutos - Peso al nacer ○ < 2.500 gr ○ 2.500 – 3.999 gr ○ > 4.000 gr - Perímetro cefálico ○ ≤ 35 cm ○ > 35 cm • Variable: Desgarro perineal en parto vaginal sin episiotomía Indicadores: - Presencia de desgarro perineal. - Tipo de desgarro perineal. 	<p>Técnicas de recopilación de datos:</p> <p>Análisis documental, a través de la recolección de datos de las historias clínicas de partos vaginales sin episiotomía atendidos en el centro de salud José Antonio Encinas – Puno, 2020-2022.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Ficha de recolección de datos en base a planteamiento del problema, objetivos y variables.</p> <p>Técnicas de análisis de datos:</p> <p>Se recolectará y estadificará cada ficha de recolección de datos para elaborar una base de datos en el SPSS para su estudio estadístico.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 2

Documento de aprobación por el Comité de Ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 24 de julio del 2023

OFICIO N°0410-2023-CIEI-UC

Investigadores:

ARAPA CHAMBI SHANTY DENNÝS

Presente-

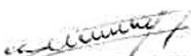
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **FACTORES DETERMINANTES RELACIONADOS A DESGARRO PERINEAL EN PARTOS VAGINALES SIN EPISIOTOMÍA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS – PUNO, 2020- 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C. c. Archivo.

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Continental.edu.pe

Anexo 3

Permiso de la institución



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL

ANEXO 8

AUTORIZACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON SERES HUMANOS EN LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Puno, 17 de Junio del 2023

Prof. Walter Calderón Gerstein
Presidente del CIEI-UC

Presente. -

De mi consideración:

En calidad de jefa del centro de salud José Antonio Encinas – Puno, hago de su conocimiento que el/la investigador(a) Shanty Dennys Arapa Chambi, dispone de la autorización para realizar el proyecto de investigación titulado "FACTORES DETERMINANTES RELACIONADOS A DESGARRO PERINEAL EN PARTOS VAGINALES SIN EPISIOTOMÍA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS – PUNO, 2020-2022"

Este protocolo deberá contar además con la evaluación del comité institucional de ética en investigación (CIEI) antes de su ejecución por tratarse de un protocolo de investigación en salud con seres humanos.

Sin otro particular, quedo de usted atentamente.



M.C. Claudia Cruz Chambilla
Jefa del centro de salud José Antonio Encinas

Anexo 4

Instrumento de recolección de datos

INVESTIGACIÓN: FACTORES DETERMINANTES RELACIONADOS A DESGARRO PERINEAL EN PARTOS VAGINALES SIN EPISIOTOMÍA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ ANTONIO ENCINAS – PUNO, 2020- 2022

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS NRO:

FECHA:/...../.....

1. DATOS GENERALES:

NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
FECHA DE ATENCIÓN	

2. DATOS DE VARIABLES

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
EDAD MATERNA	14 – 19 AÑOS	20 – 34 AÑOS	35 AÑOS A MAS
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR
TALLA MATERNA	cm		
ESTADO CIVIL	SOLTERA	CONVIVIENTE	CASADA
FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS			
ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO	10.0- 10.9 g/dl	7.0 – 9.9 g/dl	< 7.0 g/dl
INFECCIÓN URINARIA DURANTE EL EMBARAZO	SI		NO
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	CPN		
PARIDAD			
PERIODO INTERGENESICO	MESES		
EDAD GESTACIONAL	SEMANAS		
DURACION DEL EXPULSIVO	MINUTOS		
FACTORES NEONATALES			
PESO AL NACER	< 2500 gr	2500 – 3999 gr	> 4000 gr
PERIMETRO CEFÁLICO	≤ 35 cm		> 35 cm
DESGARRO PERINEAL			
PRESENCIA DE DESGARRO PERINEAL	SI		NO
TIPO DE DESGARRO	I° GRADO	II° GRADO	III° GRADO IV° GRADO

Anexo 5
Evidencia fotográfica







