

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES**

**EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL**

**SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO**

**- MADRE DE DIOS, 2024**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. EDITH MIRIAN ANDIA HUAMANI**

Para optar el Título Profesional de:

**OBSTETRA**

**TACNA – PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

**FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN  
PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO -  
MADRE DE DIOS, 2024**

**TESIS**

Presentada por:

Para optar el Título Profesional de:

**Obstetra**

Aprobado por ..... UNANIMIDAD ..... ante el siguiente jurado:

.....  
  
.....

Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez  
Presidente

.....  
  
.....

Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales  
Miembro

.....  
  
.....

Dra. Edith Rocío Godoy Gonzales  
Miembro

.....  
  
.....

Dra. Edith Rocío Godoy Gonzales  
Asesora

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Edith Rocío Godoy Gonzales, en mi condición de asesor(a) acreditado(a) con resolución de Facultad N° 14523-2025- FACS-UNI/JBG, del trabajo de tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS, 2024, presentado por la(e)l bachiller Edith Mirian Andia Huamani, para optar el Título Profesional de Obstetra.

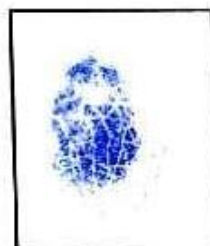
Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9 %. Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis anunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el título profesional de Obstetra, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 6 de enero del 2026

  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL ASESOR

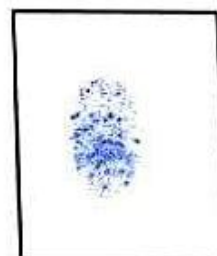
Dra. Obsta Edith Rocío Godoy Gonzales  
DNI: 00424111



  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL AUTOR

Bach. Edith Mirian Andia Huamani  
DNI: 76925698



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a la Universidad Nacional Jorge Basadre Gromahnn por permitirme adquirir las enseñanzas necesarias y forjar carácter para el ejercicio de la carrera profesional de Obstetricia.

A mi familia por brindarme su apoyo, que ha sido muy importante durante mi etapa universitaria e internado, en especial a mi madre Ingracia y mi hermano Gabriel quienes han sido el pilar fundamental para la realización de mi tesis.

A mis docentes de la escuela por enseñarnos con vocación sus conocimientos para nuestra formación como obstetras.

A mi asesora Edith Godoy por ser mi guía y corregirme durante el proceso de la realización de mi tesis. Agradecida por su tiempo y dedicación.

## **DEDICACIÓN**

Dedico esta tesis a Dios, por darme la vida, sabiduría, fortaleza y guiarme en los momentos más difíciles de mi vida, que me ha permitido concluir la realización de esta tesis

A mis padres por su apoyo incondicional durante mi proceso como estudiante, interna y ahora como parte de mi realización de tesis. En especial a mi madre Ingracia, por apoyarme a estudiar esta profesión, a mi hermano Gabriel por motivarme.

## CONTENIDO

	Pág.
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DEDICACIÓN</b> .....	v
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	vii
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	viii
<b>RESUMEN</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
1.1. Descripción del problema .....	3
1.1.1. Antecedentes del problema .....	3
1.1.2. Problemática de la investigación .....	5
1.2. Formulación del problema .....	5
1.3. Justificación e importancia .....	6
1.4. Alcances y limitaciones .....	8
1.5. Objetivos .....	8
1.5.1. Objetivo General .....	8
1.5.2. Objetivo Específicos .....	8
1.5. Hipótesis .....	9
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>11</b>
2.1. Antecedentes del estudio .....	11
2.2. Bases teóricas .....	17
2.3. Definición de términos .....	25
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>27</b>
3.1. Tipo y Diseño de la investigación .....	27
3.2. Población y muestra .....	27
3.3. Operacionalización de variables .....	29
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos .....	32
3.5. Consideraciones éticas .....	32
3.6. Procesamiento y análisis de datos .....	33
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b> .....	<b>34</b>
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN</b> .....	<b>61</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>64</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>66</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>67</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>77</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	Grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024	34
<b>Tabla 2</b>	Factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024	37
<b>Tabla 3</b>	Factores maternos de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024	40
<b>Tabla 4</b>	Factores obstétricos y grado de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024	43
<b>Tabla 5</b>	Factores neonatales de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.	46
<b>Tabla 6</b>	Asociación entre factores sociodemográficos y grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024	51
<b>Tabla 7</b>	Asociación entre factores maternos y grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024	54
<b>Tabla 8</b>	Asociación entre factores obstétricos y grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024	56
<b>Tabla 9</b>	Asociación entre factores neonatales y grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1</b> Grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024	36
<b>Gráfico 2</b> Factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024	39
<b>Gráfico 3</b> Factores maternos de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024	42
<b>Gráfico 4</b> Factores obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024	45
<b>Gráfico 5</b> Factores neonatales de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024	47

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024. **Material y métodos:** Estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal retrospectivo y correlacional, se revisó 182 historias clínicas, muestreo no probabilístico por conveniencia, para el procesamiento de información se utilizó el estadístico Chi cuadrado. **Resultado:** En los factores sociodemográficos, el 76,7% tenía entre 18 a 35 años, el 63% residían zona en urbano, el 90,7% eran convivientes ( $P>0,05$ ) y el 47,8% culminaron secundaria completa ( $P<0,05$ ). En factores maternos, el 45,6% tenían obesidad ( $P<0,05$ ) y el 88,5 % no tenían anemia ( $P>0,05$ ). En los factores obstétricos, el 70,9% era primíparas, 93,4% edad gestacional a término, periodo intergenésico adecuado con 51,1%, duración del periodo expulsivo  $<30$ min con 98,9%, el 96,2% no se realizó la conducción del trabajo de parto, el 83,5% no se le realizó episiotomía y desgarro grado I 92,3% ( $P>0,05$ ). Finalmente, en los factores neonatales, el 89,6% tiene un peso adecuado y el 75,8% un perímetro cefálico de 33,6 a 36cm ( $P>0,05$ ). **Conclusiones:** Se determinó que de los factores sociodemográficos solo el grado de instrucción mostro una asociación significativa, y de los factores maternos únicamente el IMC está asociado a desgarros perineales, asimismo los factores obstétricos y neonatales no están asociado a desgarro perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, desgarro perineal, puérpera.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with perineal tears in postpartum women treated at the Santa Rosa Hospital in Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2024. **Materials and methods:** This was a non-experimental, descriptive, retrospective, cross-sectional, and correlational study. 182 medical records were reviewed using non-probability convenience sampling. The Chi-square test was used for data analysis. **Results:** Regarding sociodemographic factors, 76.7% were between 18 and 35 years old, 63% resided in urban areas, 90.7% were cohabiting ( $P>0.05$ ), and 47.8% had completed secondary education ( $P<0.05$ ). Regarding maternal factors, 45.6% were obese ( $P<0.05$ ), and 88.5% did not have anemia ( $P>0.05$ ). Regarding obstetric factors, 70.9% were primiparous, 93.4% were at term gestational age, 51.1% had an adequate interpregnancy interval, 98.9% had an expulsive stage of  $<30$  minutes, 96.2% did not undergo labor induction, 83.5% did not have an episiotomy, and 92.3% had a first-degree tear ( $P>0.05$ ). Finally, regarding neonatal factors, 89.6% had an adequate birth weight and 75.8% had a head circumference of 33.6 to 36 cm ( $P>0.05$ ). **Conclusions:** It was determined that of the sociodemographic factors only the level of education showed a significant association, and of the maternal factors only the BMI is associated with perineal tears, likewise the obstetric and neonatal factors are not associated with perineal tears in postpartum women treated at the Santa Rosa Hospital of Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.

**Keywords:** Risk factors, perineal tear, postpartum woman.

## INTRODUCCIÓN

Los desgarros perineales son las complicaciones obstétricas más frecuentes durante el parto, por ello es crucial entender sus factores de riesgo, dado que los desgarros perineales representan un elevado índice de morbilidad, tales como incontinencia urinaria, incontinencia a materia fecal y/o gases, dolor perineal, urgencia fecal, fístulas recto vaginales y dispareunia que a la larga afecta la calidad de vida de la mujer, familia y comunidad (1) y, por lo tanto, uno de los aspectos esenciales para las mujeres gestantes como para los profesionales encargados de la atención del parto, es comprender cómo prevenir las lesiones perineales y disminuir la necesidad de realizar episiotomías. La reparación del periné tras una episiotomía o un desgarro constituye uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en la práctica obstétrica (2).

El periné está conformado por partes blandas que cierran la cavidad pélvica, se ubica por debajo del diafragma pélvico; donde el recto y el ano, los órganos urinarios, los músculos del suelo pélvico y los genitales externos (3). El desgarro perineal es la rotura accidental de los tejidos del periné en el momento del expulsivo de la cabeza fetal (4).

Cada año 2 millones de mujeres de 13 a 18 años desarrollan lesiones a nivel perineal durante la atención del parto (5)

El presente estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.

La presente tesis se compone de 5 capítulos, en el primer capítulo se describe el planteamiento del problema, seguido del segundo capítulo que trata del marco teórico, el tercer capítulo abarca el marco metodológico, en el cuarto capítulo se describen los resultados de dicha investigación y finalmente el quinto capítulo comprende la discusión.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción del problema

##### 1.1.1. Antecedentes del problema

El desgarro perineal posparto es una de las complicaciones más comunes durante el parto vaginal. A nivel mundial, los desgarros perineales presentan una incidencia aproximada del 31% en los partos vaginales, y se calcula que entre el 80-85% de las mujeres experimentan alguna complicación relacionada con lesiones perineales, de las cuales el 70% requieren sutura (6).

En Guinea, la Maternidad del Centro Médico Comunitario de Ratoma llevó a cabo una investigación entre los años 2021 y 2022, en la que se identificó una prevalencia de desgarro perineal del 9%. De estos casos, el 54,41% correspondió a desgarros de grado I, el 39,70% a grado II, el 5,15% a desgarros de tercer grado y el 0,74% a desgarros de cuarto grado (7).

En Noruega, la incidencia para desgarro de primer grado fue 16,3%, segundo grado 32% (según subclasificación desgarros de segundo grado de Suecia), tercer y cuarto grado 1,6% (8).

A nivel de Latinoamérica no hay información actualizada sobre la incidencia o prevalencia con respecto a los desgarros perineales.

En el Perú, la incidencia de desgarros perineales es elevada, con una tasa que varía alrededor de 0,9 y 2,1 por cada 10 mujeres. Durante el último año, en una población altoandina de Ayacucho, se evidenció que tres de cada siete madres experimentan esta complicación, esto se

debe a factores como el difícil acceso a los servicios de salud por vivir en áreas geográficas alejadas, un control prenatal insuficiente, referidas desde el centro de salud distante produciéndose un parto inminente (6).

### **1.1.2. Problemática de la investigación**

En Puerto Maldonado no hay estudios precisos con respecto a factores asociados a desgarros perineales en puérperas; sin embargo, Maquera (9) en su tesis titulado “Factores obstétricos asociados a la anemia postparto inmediato en puérperas atendidas en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, 2022”. Estudio descriptivo de tipo correlacional y diseño no experimental, retrospectivo de corte transversal, donde la muestra estuvo conformada por 230 puérperas, en el cual 18 de ellas tuvieron desgarro perineal.

La elección del tema de mi investigación surgió durante mi rotación como interna de obstetricia en el servicio de centro obstétrico del Hospital Santa Rosa, donde observé que un número considerable de pacientes sufrían desgarros perineales. Esto me llevó a investigar más a fondo esta problemática, con el objetivo de identificar cuáles son los factores asociados a las lesiones perineales para poder prevenir y disminuir la tasa de incidencia.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuáles son los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024?

- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024?
- ¿Cuáles son los factores neonatales asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024?

### **1.3. Justificación e importancia**

#### **1.3.1 Justificación**

**Justificación Teórica:** La presente tesis va contribuir al fortalecimiento de las investigaciones científicas sobre los factores asociados a desgarros perineales. Durante el parto, el músculo del elevador del ano y los tejidos del canal de parto tiende a estirarse 3 veces más de su longitud original; este exceso de estiramiento constituye la aparición de los desgarros perineales. (10). En este contexto, la relevancia de este trabajo radica en identificar y conocer los factores asociados a desgarro perineal, asimismo contribuirá a la formación profesional de los estudiantes de obstetricia y de los propios profesionales del área, ya que esta investigación servirá como una fuente de consulta para ellos. Además, podrá ser enriquecida por otros investigadores interesados en profundizar más sobre este tema.

**Justificación Práctica:** Analizar los factores que predisponen a los desgarros perineales es fundamental para prevenir esta complicación durante el parto. Identificar y comprender estas variables permitirá implementar estrategias efectivas que reduzcan su incidencia, garantizando una experiencia más segura para las pacientes. Para ello, resulta esencial optimizar los protocolos de atención basados en evidencia científica que incluyan prácticas preventivas, como la correcta valoración del periné y la implementación de técnicas de protección perineal durante el parto, estas medidas no solo contribuirán a minimizar los desgarros perineales, sino que también mejorarán la calidad de atención en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios.

**Justificación Social:** La morbilidad por los desgarros perineales es uno de los problemas de salud que preocupa, ya que tiene repercusiones en la vida de la puérpera, debido que trae consecuencia como dolor perineal, formación de abscesos, hematomas, incontinencia urinaria e incluso puede causar dispareunia a largo plazo (11).

**Justificación Metodológica:** Desde el enfoque metodológico, mi investigación es un estudio cuantitativo de tipo correlacional, que busca analizar la asociación significativa entre los variables del estudio.

### **1.3.2. Importancia**

Esta investigación beneficia al Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios al fomentar la realización de más capacitaciones en torno a la atención del parto, específicamente en la aplicación adecuada de maniobras para proteger el periné. Sin embargo, es crucial considerar otros factores maternos asociados, como el peso, la paridad y la elasticidad del periné de la madre.

### **1.4. Alcances y limitaciones**

- Algunos factores no fueron incluidos, debido a la ausencia de registros en las historias clínicas, lo que representó una limitación para el estudio de todos los factores asociados

### **1.5. Objetivos**

#### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.

#### **1.5.2. Objetivo Específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.

- Establecer los factores maternos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
- Identificar los factores obstétricos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
- Demostrar los factores neonatales asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.

## 1.5. Hipótesis

### Hipótesis General

- **Ha:** Existen factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
- **H0:** No existen factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.

### Hipótesis Específicas

- **Ha1:** Existen factores sociodemográficos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
- **H01:** No existen factores sociodemográficos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.

- **Ha2:** Existen factores maternos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
- **H02:** No existen factores maternos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
- **Ha3:** Existen factores obstétricos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
- **H03:** No existen factores obstétricos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
- **Ha4:** Existen factores neonatales asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024
- **H04:** No existen factores neonatales asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Cavallari y Ortiz (12), en su investigación cuyo objetivo fue “determinar la asociación entre postura de parto vertical y desgarros perineales grado II o más en mujeres atendidas bajo el modelo humanizado” se analizaron 715 registros clínicos de partos humanizados atendidos en 2016 y 2022 en Viña del Mar de Chile”. El 64,1% de las mujeres presentó lesiones perineales, siendo las de menor grado las más frecuentes con 51,2%. Los desgarros de grado II o superior representaron el 12,2%, los desgarros de grado III fueron poco frecuentes (0,7%) y no se registraron casos de desgarros de grado IV. En conclusión, se identificó una asociación significativa entre el uso de posiciones verticales durante el parto y la presencia de desgarros perineales de grado II o mayor, incluso al controlar los factores maternos y neonatales. Entre estos factores, la paridad y la talla del recién nacido fueron los que mostraron mayor relación con este tipo de lesiones.

Sánchez et. al (13), presentaron en su artículo con la finalidad de “conocer la prevalencia de desgarros perineales de III y IV grado en adolescentes durante el parto y evaluar factores de riesgo en comparación con partos con laceración de mujeres adultas”. Se realizó la revisión de atenciones obstétricas del año 2014 en un Hospital público de tercer nivel en Monterrey, Nuevo León, México. Cuya recolección de datos fue la edad, primiparidad, uso de instrumentos durante el parto, realización de episiotomía, índice de masa corporal, peso del recién nacido y el grado del desgarro. Se identificó 2,0% de prevalencia general para desgarros de

III y IV grado, y una prevalencia del 2,5% específicamente en adolescentes, la fuerza de asociación de adolescentes con desgarros en comparación con mujeres adultas fue de 1,36; asimismo, no se encontraron diferencias significativas en los factores de riesgo entre los casos de desgarros severos en adolescentes y en mujeres adultas. Se concluyó que la prevalencia de desgarros perineales de alto grado es mayor a la previamente reportada, y los datos apuntan a la adolescencia como un posible factor de riesgo para este tipo de lesiones.

Herrera y Pillajo (14), en su investigación cuyo propósito fue “determinar los factores asociados a desgarros perineales en mujeres atendidas por parto céfalo vaginal durante el periodo de enero a julio del 2018 en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín”. Es un estudio de corte transversal, con una muestra de 658 partos vía vaginales de presentación cefálica con edad gestacional entre 35 a 43 semanas excluyendo los partos instrumentados o cesárea, como resultado se obtuvo que el 24,76% presentaron desgarro perineal; el 72,26% presentó un desgarro de grado I, por otro lado, no se presentó ningún caso con desgarro grado IV. La mayor prevalencia de desgarro perineal fue en el grupo de adolescentes ( $\leq 18$  años) con el 27,3%, el 36% de recién nacido tenían un peso grande para la edad gestacional (mayor a 3500 g); asimismo, el 14,7 % de los recién nacidos se encontraban con peso bajo (menor a 2500g), el 27 % de los recién nacidos tenían un perímetro cefálico mayor a 35 cm, el 33,3% de los recién nacidos eran postérmino y el 33% correspondió a mujeres multíparas. Un mayor porcentaje de las mujeres que dieron parto eran ingresadas en periodo expulsivo con 81.8%. Con respecto al personal de atención del parto, el 30,5% fue realizado por el interno rotativo de medicina. Se concluyó que los desgarros perineales están asociados a factores como: grupo adolescente, un peso grande para la edad gestacional del recién nacido,

además del perímetro cefálico mayor a 35cm y trabajo de parto, pero también cuando el personal que atiende el parto no tiene mucha experiencia. Es fundamental mantener una supervisión rigurosa durante el parto en mujeres con factores de riesgo, así como en los casos atendidos por personal de salud en formación, con el objetivo de prevenir la aparición de desgarros perineales.

Verdú (15), en su investigación cuyo objetivo es “explorar las heridas perineales relacionadas al parto, conocer el concepto, su incidencia, los factores de riesgo, las complicaciones, la prevención y el tratamiento asociado a ellas”. La metodología que se utilizó fue la revisión de información científica para su respectivo análisis, para ello, tuvieron acceso a las bases de datos Medline (PubMed), LILACS y CINAHL. Como resultado se seleccionaron 22 artículos para el análisis. Se constituyó seis áreas de investigación los cuales son: concepto y clasificación, incidencia, factores de riesgo, complicaciones, prevención y tratamiento de heridas perineales. En su gran mayoría de los artículos estudiadas abarcan sobre los factores de riesgo del trauma perineal, pero uno de ellos resultó ser sobre tratamiento de dichas heridas. Se concluyó una incidencia de 16-78% de los desgarros perineales, siendo los leves los más comunes. Los factores de riesgo son, parto vaginal asistido, aumento de peso al nacer, tener el primer hijo, una presentación occipito-posterior, edad gestacional, posición del parto, incremento de labor del parto y episiotomía. Las complicaciones más frecuentes a corto plazo son la infección y la dehiscencia de la herida, para prevenir se debe realizar el masaje perineal prenatal y las compresas tibias durante el parto.

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

Chanco (16), en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, enero – junio 2020”. Es un estudio básico, retrospectivo, de corte transversal y descriptivo, la muestra estuvo constituida por 151 gestantes para ello, se utilizó una ficha de recolección de datos donde se abarcan los factores maternos, fetales y de intraparto para el desgarro perineal. Cuyo resultado se obtuvo que en los factores maternos, el 36,4% tenían entre 20 a 34 años, la talla baja (menos de 1,40m) eran un 9,3%, el 49% nunca han tenido hijos, el 17,9% presentan un periodo intergenésico corto (menor de 2 años) y el 7,3% un periodo de intergenésico largo (supera los 6 años), el 37,7% tienen antecedentes de desgarro, mientras que el 41,7% sufre de anemia leve, el 10,6% es severa y 7,7% anemia moderada; el 45% tenía sobrepeso y el 13,2% obesidad; el 53% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales y un 32.5% no recibió psicoprofilaxis. Con respecto a los factores fetales, el 62,3% tenían un recién nacido con peso normal, mientras que el 32.5% fueron macrosómicos; en cuanto la variedad de posición en presentación cefálica el 53,6% fue occipito posterior y el 25,8% presentó distocia de hombros. En los factores intrapartos, la inducción del parto fue un 33,1%, expulsivo prolongado 47%, parto atendido por la obstetra 43,7%, interno de medicina 25,8, interno de obstetricia 15,9%, ginecólogo 14,6%. Con respecto al grado de desgarro perineal, el 66,2% presentó desgarro de segundo grado y el 26,4% de primer grado y el 7,2% de tercer grado. Se concluyó que los factores asociados a desgarro perineal fueron atención prenatal, anemia materna, IMC, psicoprofilaxis, peso fetal y distocia de hombros.

Sarmiento (17), presentó en su investigación con la finalidad de “determinar los factores asociados a desgarro perineal post parto vaginal en madres atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco,

Cusco, 2018". Es un estudio observacional, retrospectivo y analítico de casos y controles, con una muestra de 460 puérperas atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Cusco durante el 2018. El análisis de datos fue en base de software stata 14.0 empleando tablas de contingencia y gráficos de barras, con un intervalo de confianza del 95% y margen de error del 5%. Como resultado se obtuvo que del total de mujeres que presentaron desgarro perineal, el 49% presentó desgarro grado I, mientras que el 31% presentó desgarro de grado II. El 68,1% eran de 20 y 34 años, el 72,2% habían tenidos más de 3 hijos, el 63,5% no asistieron a sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, al 36,2% se les realizó episiotomía, el 73,4% llegó expulsivo mayor o igual a 10 minutos, asimismo la obstetra atendió a 66,1% de los partos. Se concluyó que los factores maternos con mayor riesgo para desgarro perineal fueron el no recibir sesiones de psicoprofilaxis, mientras que los factores obstétricos como la paridad (primípara), episiotomía, duración del expulsivo mayor o igual a 10 minutos y parto vertical fueron factores protectores.

Laupa (18), en su investigación cuyo objetivo fue "determinar los factores asociados al desgarro perineal en parturientas atendidas en el centro de salud Centenario, durante el año durante los años 2022-2023". Es un estudio analítico, retrospectivo (casos y controles) y transversal. La población estuvo conformada por 266 mujeres que iban a dar su parto, de los cuales 133 presentaron desgarro perineal (casos) y 133 parturientas no presentaron desgarro perineal (controles). Se utilizó la ficha de recolección de datos, abarcando los factores obstétricos, clínicos patológicos y neonatales. Para analizar los datos se utilizó el estadístico de Chi cuadrado y se calculó el odds ratio (OR) con un nivel de confianza al 95%. Se concluyó que los factores asociados a desgarro perineal fueron no recibir psicoprofilaxis obstétrica, la anemia, las infecciones vaginales, el peso del recién nacido mayor de 3278 gr y el perímetro cefálico mayor

a 34cm del recién nacido, mientras que el parto inducido constituyó ser un factor protector para el desgarro perineal.

Echevarria (19), en su investigación cuyo objetivo fue “realizar revisión bibliográfica con respecto a los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Pichanaki, Junín en el año 2019”. El trabajo se desarrolló bajo la experiencia en el Hospital de Pichanaki con una población 39054 habitantes. De acuerdo del registro del libro de partos del hospital, en el año 2019 se registraron 1380 partos en su totalidad, de los cuales el 32% de las madres experimentaron hemorragias después del parto por diversas causas, y alrededor del 18% de estos casos se debió a lesiones en el canal de parto. Se concluyó que el uso de instrumentos durante el parto es uno de los principales factores asociados a lesiones perineales graves y a la aparición de fístulas obstétricas. Los factores que incrementan la posibilidad de sufrir un desgarro perineal como la edad materna, primigesta, la inducción del trabajo de parto, la edad gestacional, la presión ejercida sobre el útero y la nacionalidad. La episiotomía es un tema de controversia; en algunas investigaciones lo asocian con un mayor riesgo de desgarro perineal cuando se realiza en línea media, mientras que podría tener un efecto protector si se hace en forma medio lateral. Se puede prevenir el desgarro perineal realizando masaje perineal, la aplicación de compresas calientes o frías, y la administración de hialuronidasa en la zona perineal.

Zare (20), en su investigación cuyo objetivo fue “determinar los factores asociados a desgarro perineal en adolescentes en el Hospital Regional Docente de Trujillo”. Es un estudio observacional, analítico y retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 215 gestantes de grupo adolescentes, de los cuales 172 no tenían desgarro perineal y 43 de ellas si presentaron desgarro perineal, dichas gestantes adolescentes fueron atendidas en el

Hospital Regional de Trujillo del 2013 hasta el 2017. Para el análisis de datos se usó la prueba Chi cuadrado y con un intervalo de confianza del 95%. Como resultado se obtuvo que tanto el grupo de casos como de control fueron asociados a 5 variables: La episiotomía; el número que parto, ya que se encontró una asociación significativa con el desgarro perineal; el tercer variable fue el número de partos vaginales, ya que las multíparas tuvieron 5 veces mayor riesgo para presentar desgarro perineal; por otro lado, la duración de la fase activa, el peso del recién nacido, el personal de atención del parto no se asociaron a desgarro perineal, pero tampoco fueron factores protectores. Se concluyó que el número de partos vaginales y la episiotomía fueron factores asociados, así como factor protector para desgarro perineal; por otro lado, el peso del bebé al nacer, el tiempo en la fase activa, el personal que asistió (atendió) el parto no está tienen relación con el desgarro perineal.

### 2.1.3 Antecedentes Locales

No se evidenció estudios anteriores a nivel local.

## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1 Desgarro perineal

#### a) Definición

El desgarro perineal es la pérdida de continuidad que ocurre en las partes blandas del canal de parto. Se determina de acuerdo a la región anatómica afectada (6).

#### b) Clasificación

Los desgarros perineales se clasifican en cuatro grados, los cuales son:

- Desgarros de grado I: Lesiones superficiales que afectan únicamente la piel y la mucosa vaginal, sin compromiso muscular.
- Desgarros de grado II: Lesiones que comprometen la musculatura perineal, excluyendo el esfínter anal.
- Desgarros grado III: Afectan la musculatura, involucrando el esfínter anal, este a su vez se subclasifica en:
  - 3a: lesión que compromete en menos del 50% del espesor del esfínter anal externo (EAS)
  - 3b: lesión que compromete el 50% o más del espesor del EAS.
  - 3c: lesión que compromete al esfínter anal interno (EAI)
- Desgarros de grado IV: Afecta el esfínter anal y la mucosa rectal (21).

### c) Factores asociados

#### Factores sociodemográficos

- **Edad Materna:** Se refiere a la edad de la madre, en el presente trabajo se agrupa en tres grupos 14 a 17 años, 18 a 35 años y más de 35 años. Se evidenció con mayor frecuencia en adolescentes que en mujeres adulta las lesiones en el canal de parto, como laceraciones en el cuello uterino, la vagina, la vulva y el periné debido a desproporción cefalopélvica, debido principalmente a la inmadurez física de las jóvenes, lo que se traduce en una estrechez del canal blando.

La lesión obstétrica del esfínter anal (OASIS por sus siglas en inglés) muestra variaciones dependiendo de la edad de la gestante al momento del parto. Estudios han reportado un incremento en la frecuencia de lesiones ocultas del piso pélvico a partir de los 25 años, detectadas mediante ecografía, debido a que la pelvis de las mujeres menor a 25 años está en un proceso de desarrollo estructural, por ello hay un menor riesgo de desgarros perineales graves (con sus siglas DPS) (22).

- **Procedencia:** Origen donde nace algo o alguien (23).
- **Nivel de instrucción:** Se define como el grado de educación formal que una persona ha alcanzado. Comprende desde la educación primaria hasta educación superior (24).
- **Estado civil:** Es una condición legal de una persona sobre su nacimiento, nacionalidad y matrimonio (25).

### **Factores maternos**

- **Índice de Masa Corporal (IMC):** El índice de masa corporal es el cálculo entre peso y talla para saber evaluar el estado nutricional cuyos los valores son:
  - Delgadez: menos de 18.5
  - Normal: de 18.5 a 24.9
  - Sobrepeso: de 25.0 a 29.9
  - Obesidad I: mayor o igual a 30.0 (26)

En un estudio, el 50% de las pacientes que presentó desgarro moderado y desgarro severo resultaron con diagnóstico de sobrepeso (5).

- **Anemia:** Se define como una condición en cual hay deficiencia de los glóbulos rojos y por lo tanto hay una disminución en el

transporte de oxígeno hacia los tejidos. Según la organización Mundial de la Salud (OMS) se considera anemia cuando el valor de la hemoglobina es menor a 11g/dl durante el primer y tercer trimestre de embarazo, y menor de 10.5 durante el segundo trimestre (27). En una investigación de una muestra de 145 puérperas se evidenció que, el 28.3% (47 puérperas) presentaron anemia leve (28).

### **Factores Obstétricos**

- **Paridad:** Se define como el número de partos que tuvo una mujer a lo largo de su vida y se clasifica en (29):
  - Nulípara: Mujer que nunca ha tenido un embarazo o que finalizó su embarazo antes de las 20 semanas
  - Primípara: Mujer que ha tenido un solo parto, ya sea uno
  - Multípara: Mujer que ha tenido dos o más embarazos

Se ha reportado que la primiparidad ha sido 4,9 a 7 veces más frecuentes en personas con desgarro perineal severo (22).

- **Edad Gestacional:** Es el número de semanas transcurridas desde el primer día del último período menstrual de paciente embarazada hasta la fecha del parto. La clasificación de los neonatos con la edad gestacional según American College of Obstetricians and Gynecologists (Colegio estadounidense de obstetras y ginecólogos) es la siguiente:
  - Pretérmino: Aquella que tenga menos de 37 semanas de edad gestacional
  - A término: Comprende de 37 semanas a 41 6/7 semanas
  - Posttérmino:  $\geq 42$  semanas (30)

Según estudios previos, se evidenció que a mayor edad gestacional ( $\geq 39$  semanas) durante el parto aumenta mayor riesgo significado de traumatismo perineal, esto se debe al aumento del peso al nacer que durante el parto puede ocurrir distocia de hombros y estar asociado a un traumatismo perineal (31).

- **Periodo intergenésico (PI):** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el periodo intergenésico es el tiempo que transcurre desde la fecha del último evento obstétrico (parto/ aborto etc.) hasta el inicio (FUM) del siguiente embarazo (32). Es recomendable no embarazarse en menos de 2 años del último embarazo, porque el sistema reproductor aún no se ha recuperado completamente en términos anatómicos y funcionales. Por ello, un nuevo embarazo dentro de ese periodo puede conllevar efectos negativos. Asimismo, se observó que un intervalo intergenésico corto representa un riesgo considerable, multiplicando por cinco la probabilidad de complicaciones, resultado que coincide con hallazgos de otros estudios realizados en población peruana (6).

Se clasifica en (32):

- P. Intergenésico corto: Menor a 18 meses
  - P. Intergenésico largo: Mayor o igual 5 años
- **Inducción del trabajo de parto:** Es la iniciación del trabajo de parto mediante procedimientos médicos o mecánicos para lograr un parto vaginal (33). En estudios previos, se planteó que el desgarro perineal asociado a la estimulación con oxitocina puede acelerar el progreso de la fase expulsiva del parto, siendo una situación precipitada generando problemas

de comunicación con la madre y la menor atención con respecto a la protección de perineo (34).

- **Episiotomía:** Es una incisión quirúrgica para ampliar el introito vaginal, con el objetivo de prevenir desgarros perineales y el producto pueda salir. Sin embargo, actualmente existen un consenso amplio de que su uso debe limitarse a partos instrumentales o con compromiso fetal. Esta medida ha demostrado aumentar el número de mujeres que no presentan trauma perineal, que no experimentan dolor al alta y que retoman su actividad sexual de manera más temprana. El término "trauma perineal" abarca cualquier lesión en esta región anatómica, ya sea de origen quirúrgico, como la episiotomía, o espontáneo, como los desgarros perineales, los cuales varían en gravedad. (35).
- **Tiempo expulsivo:** Se define como el tiempo (minutos) entre la dilatación cervical completa hasta el nacimiento del bebé (expulsivo) (36). Mayormente la expulsión del feto ocurre en posición occipital anterior o con una ligera rotación oblicua durante la coronación. El periné se adelgaza considerablemente, lo que puede provocar laceraciones espontáneas. Asimismo, el ano se distiende de forma significativa, permitiendo que la pared anterior del recto sea visible a través de este (37).

## **Factores Neonatales**

- **Peso del recién nacido:** Es la medición del peso corporal obtenida inmediatamente después del nacimiento. Se clasifica en (38):
  - Muy bajo peso: Peso menor de 1,500 gramos.
  - Bajo peso: Peso menor de 2,500 gramos, independientemente de la edad gestacional.
  - Peso adecuado: Peso entre 2,500 y 4,000 gramos.
  - Macrosómico: Peso igual o mayor a 4,000 gramos.

Según estudios previos el aumento de peso al nacer está asociada con un mayor riesgo de distocia de hombros y desgarro perineal (39).

En otros estudios, se evidenció que la macrosomía fetal es un factor de riesgo para una lesión perineal en un 32,5 % (40).

- **Perímetro cefálico:** Es una medida desde la frente hacia el occipucio que se realiza al recién nacido porque nos proporciona una información valiosa sobre el desarrollo de los tres componentes del cráneo. Un recién nacido a término generalmente tiene un perímetro cefálico de 35 cm (+/-1 cm) (41). En estudios previos, se reportó que 21 de 25 estudios existe asociación significativa entre el perímetro cefálico y lesiones obstétricas del esfínter anal (42).

#### **d) Complicaciones**

##### **A corto plazo**

- **Riesgo de sangrados:** Debido a que se cortan la piel y el musculo del periné (sobre todo más en grado 3 y 4)

- Infecciones: Debido a la falta de higiene
- Cicatrización dolorosa y/o molesta.
- Edema: Es la acumulación de líquido.
- Hematoma: Es la acumulación de sangre (43,44).

### **A medio y largo plazo**

- Incontinencia urinaria: Es una condición caracterizada por la pérdida involuntaria de orina, generalmente ocasionada por el debilitamiento de los músculos de la vejiga y/o del piso pélvico (45).
- Incontinencia anal: Se define como la incapacidad para controlar la expulsión involuntaria de gases o heces. Este trastorno generalmente se acompaña de una sensación de urgencia que la persona no puede manejar adecuadamente, lo que afecta significativamente su calidad de vida (46).
- Incontinencia fecal: Es la evacuación recurrente e involuntaria de heces. Afecta la calidad de vida de las personas quien lo padecen (47).
- Dolor: Generalmente ocurre en la cicatriz, una gran cantidad de mujeres en todo el mundo experimenta lesiones perineales tras el parto, lo que subraya la relevancia de una atención obstétrica adecuada. El tipo de reparación realizado tiene un impacto significativo en la recuperación, ya que influye directamente en el nivel de dolor, el malestar postparto y la calidad del proceso de curación (48).
- Dispareunia: La dispareunia se define como la presencia dolor durante las relaciones sexuales (49).

### 2.2.2 Puerperio

#### a) Definición

El puerperio es el periodo que comprende durante las primeras semanas que siguen al parto, su duración no es tan precisa, pero según la mayoría de las especialistas se considera por un tiempo de 4 a 6 semanas, en donde ocurre la regresión de los cambios anatomofuncionales a su estado pregrávidico (50).

#### b) Etapas

El puerperio se clasifica en diferentes etapas (50):

- a) Inmediato: Comprenden las primeras 24 horas posteriores al parto.
- b) Mediato o precoz: Abarca desde el segundo día después del parto hasta el séptimo o décimo día.
- c) Tardío: Abarca desde 11vo día hasta los 45 días, momento en el que generalmente se reanuda la menstruación.
- d) Alejado: Se extiende desde los 45 días hasta un periodo indefinido, dependiendo de factores como la duración de la lactancia, entre otros.

### 2.3. Definición de términos

- a) **Paridad:** Es el número de partos, tanto antes como después de las 20 semanas de embarazo (51).
- b) **Factores sociodemográficos:** Comprende el conjunto de información que permiten definir las características sociales y

demográficas de la población como la edad, sexo, lugar de nacimiento, escolaridad, situación laboral, lugar donde vive, y otros aspectos de carácter social (52).

**c) Factores maternos:** Es una condición de la madre que conllevan un riesgo de presentar complicaciones pre, intra y postnatal (53).

**d) Factores obstétricos:** Es una condición médica obstétrica que en una mujer gestante puede ocasionar un aumento en la morbimortalidad que repercute como ya se ha mencionado a nivel materno - fetal (54).

**e) Factores Neonatales:** Son características o circunstancias propias del recién nacido que pueden influir negativamente en la salud del neonato (55).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo y Diseño de la investigación**

El tipo de investigación es de carácter básica, ya que se basó en la obtención y recopilación de datos con el propósito de construir una base de conocimiento que enriquezca y complemente la información ya existente, y de enfoque cuantitativo; porque se recolectó y analizó datos numéricos (56).

El diseño de investigación es no experimental, porque no se modificaron las variables, descriptivo de corte transversal debido a que recopilamos en un periodo de tiempo, retrospectivo ya que se recopiló información sobre hechos pasados referente al desgarro perineal y correlacional ya que buscó determinar si existe una asociación entre las variables (56).

#### **3.2. Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 344 puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024.

La muestra estuvo constituida por 182 puérpera atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024, determinada por muestreo no probabilística por conveniencia.

Para ello se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

- N: Tamaño de la población (344)
- n: Tamaño de muestra
- E: Margen de error (0,05)
- Z: Nivel de confianza al 95%. (1,96)
- P: Población de éxito (0,5)
- Q: Población de fracaso

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 344}{0,05^2 (344 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,25 \times 1891}{0,0025 (343) + 3,84 \times 0,25}$$

$$n = 182$$

### 3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptualización	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Categoría	Escala
<b>Independiente:</b> factores asociados	Es la existencia de una relación de dependencia entre una variable y otra (57)	Factores que serán medidos a través de 4 dimensiones utilizando una ficha de recolección de datos.	Factores sociodemográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 a 17años</li> <li>• 18 a 35 años</li> <li>• Más de 35 años</li> </ul>	Ordinal
				Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbano</li> </ul>	Nominal
				Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria completa</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Superior universitario completa</li> <li>• Superior universitario incompleto</li> <li>• Superior no universitaria completa</li> <li>• Superior universitaria incompleto</li> </ul>	Ordinal
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Casado</li> </ul>	Nominal

			Factores maternos	IMC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bajo peso</li> <li>Normal</li> <li>Sobrepeso</li> <li>Obesidad</li> </ul>	Ordinal
				Anemia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin anemia</li> <li>Leve</li> <li>Moderada</li> <li>Severa</li> </ul>	Ordinal
		Factores obstétricos		Paridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primípara</li> <li>Múltipara</li> <li>Gran múltipara</li> </ul>	Ordinal
				Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pretérmino</li> <li>A termino</li> <li>postérmino</li> </ul>	Ordinal
				Periodo intergenésico	<ul style="list-style-type: none"> <li>P. Intergenésico corto</li> <li>P. Intergenésico largo</li> <li>P. intergenésico adecuado</li> </ul>	Ordinal
				Duración del periodo expulsivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>≤ 30min</li> <li>30 minutos a 1 hora</li> </ul>	Ordinal
				Inducción del trabajo de parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	Nominal
				Episiotomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si</li> <li>No</li> </ul>	Nominal
		Factores Neonatales		Peso Neonatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bajo peso</li> <li>Peso adecuado</li> <li>Macrosómico</li> </ul>	Ordinal

				Perímetro cefálico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;33.5 cm</li> <li>• 33,6-36 cm</li> <li>• &gt;36 cm</li> </ul>	Ordinal
<b>Dependiente:</b> desgarro perineal posparto	Se define como la pérdida de continuidad producida en las partes blandas del canal del parto (1)	Se define como la pérdida de continuidad producida en las partes blandas del canal del parto reportados en la Historia Clínica	Grados de desgarro		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado I</li> <li>• Grado II</li> <li>• Grado III</li> </ul>	Ordinal

### 3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

La técnica empleada fue de análisis documental, ya que se revisó las historias clínicas y el libro de atención de partos.

El instrumento que se utilizó en la presente investigación es una ficha de recolección de datos, previamente elaborado y validado por juicio de expertos. El cual consta en:

1. Factores sociodemográficos: 4 ítems
2. Factores maternos: 2 ítems
3. Factores obstétricos: 6 ítems
4. Factores neonatales: 2 ítems
5. Grados de desgarro: 1 ítem

### 3.5. Consideraciones éticas

La presente investigación no infringió los principios bioéticos que son:  
**Autonomía:** Para Beauchamp y Childress la persona que es autónoma es aquel que “actúa libremente de acuerdo su plan auto escogido”. La autonomía significa respetar las decisiones del paciente y darle la elección para tomar sus decisiones informadas sobre su salud.

**No-maleficencia:** se refiere a no infringir o causar daño con intención

**Beneficencia:** significa actuar en beneficio del paciente, priorizando su bienestar y promoviendo su salud

**Justicia:** se refiere cuando no hay distribución equitativa de recursos y al acceso a atención médica independientemente de nuestra raza, género, religión condición socioeconómica (58).

Fueron establecidos en la declaración de Helsinki y el informe de Belmont (59). Por otro lado, se respetó la confidencialidad de la información personal, protegiendo la identidad de las pacientes. Entonces, esta investigación se realizó siguiendo las pautas de

investigación científica.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

En primer lugar, se solicitó autorización al director del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios para el acceso a la información de las Historias Clínicas, dicha solicitud se presentó en mesa de partes. En segundo lugar, se determinó los criterios de inclusión. Para el procesamiento de datos se realizó en una base de datos elaborado en Microsoft Excel y en el paquete estadístico SPSS versión 27 en español.

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva a través de la determinación de proporciones de las variables categóricas, así como las medidas de tendencia central para las variables numéricas. Se trabajó con los datos presentados en tablas y gráficos porcentuales.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Resultado del grado de desgarro perineal y factores asociados

**Tabla 1**

*Grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024*

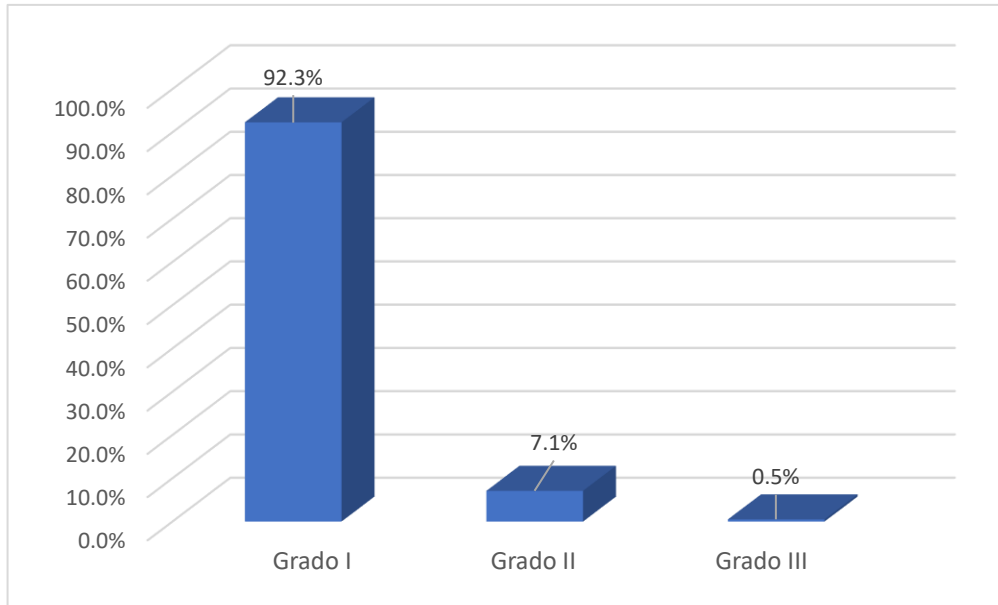
<b>Grado de desgarro</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
	Grado I	168	92,3
	Grado II	13	7,1
Grado de desgarro	Grado III	1	0,5
	Total	182	100,0

Fuente: Historias clínicas

#### **Interpretación**

En la Tabla y Grafico 1, los resultados muestran que la gran mayoría de las participantes presentó desgarros de Grado I, representando el 92,3% (168 casos). Este tipo de desgarro se caracteriza por afectar únicamente la piel y mucosas sin comprometer estructuras más profundas, lo cual indica que los partos se desarrollaron mayormente con lesiones leves y de rápida recuperación. La elevada proporción de desgarros de primer grado es un indicador favorable en términos de morbilidad obstétrica, ya que se asocia a menores complicaciones posparto, menor dolor perineal y menor necesidad de sutura, lo que contribuye a una recuperación materna más eficiente.

Por otro lado, los desgarros de Grado II representan el 7,1% (13 casos), comprometiendo músculos perineales superficiales y requiriendo generalmente reparación quirúrgica. Finalmente, solo 1 caso (0,5%) correspondió a un desgarro de Grado III, el cual involucra el esfínter anal y constituye una complicación obstétrica de mayor severidad. La baja incidencia de desgarros de grado avanzado refleja buenas prácticas en la atención del parto, complementariedad en las técnicas de protección perineal y una adecuada conducción obstétrica. En conjunto, la distribución observada evidencia un perfil de morbilidad perineal leve en la población estudiada.



Fuente: Tabla 1

### **Gráfico 1**

*Grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024*

**Tabla 2**

*Factores sociodemográficos de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024*

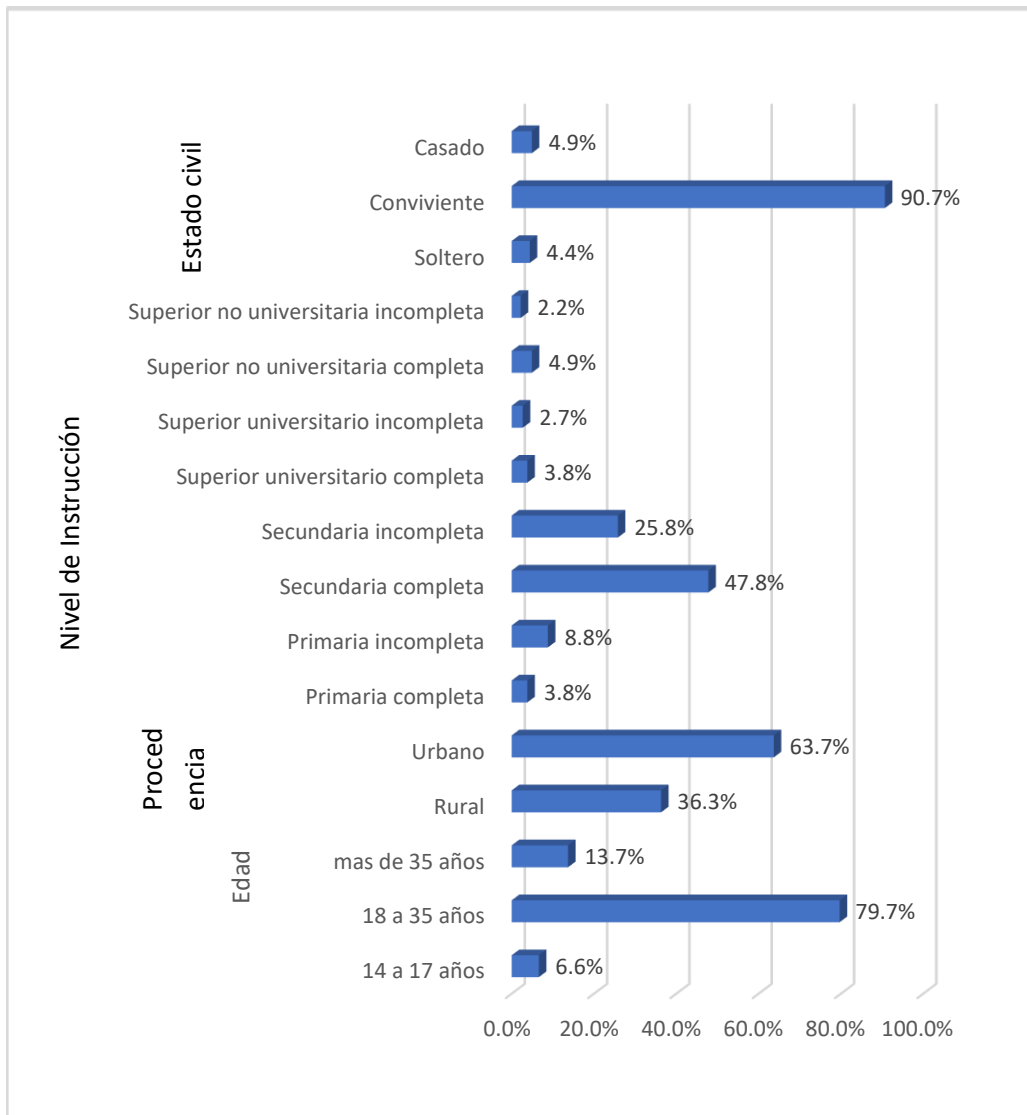
<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	
<b>Edad</b>	14 a 17 años	12	6,6	
	18 a 35 años	145	79,7	
	más de 35 años	25	13,7	
<b>Procedencia</b>	Rural	66	36,3	
	Urbano	116	63,7	
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria completa	7	3,8	
	Primaria incompleta	16	8,8	
	Secundaria completa	87	47,8	
	Secundaria incompleta	47	25,8	
	Superior universitario completa	7	3,8	
	Superior universitario incompleta	5	2,7	
	Superior no universitaria completa	9	4,9	
	Superior no universitaria incompleta	4	2,2	
	<b>Estado civil</b>	Soltero	8	4,4
		Conviviente	165	90,7
Casado		9	4,9	
Total		182	100,0	

Fuente: Historias clínicas

## **Interpretación**

En la Tabla y Grafico 2, se reúnen los indicadores de los factores sociodemográficos en el desgarro de las puérperas en el hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. Los resultados muestran que la población evaluada está conformada mayoritariamente por personas jóvenes, dado que el 79,7% se encuentra en el rango de 18 a 35 años, mientras que solo el 6,6% tiene entre 14 y 17 años y el 13,7% supera los 35 años. Esto evidencia que la mayoría de los participantes se encuentra en etapa productiva y económicamente activa. En cuanto a la procedencia, predomina el ámbito urbano con un 63,7%, frente al 36,3% proveniente de zonas rurales, lo que refleja una concentración poblacional significativa en áreas urbanizadas. Respecto al nivel de instrucción, sobresale la educación secundaria completa con un 47,8%, seguida de la secundaria incompleta 25,8%, lo que sugiere un nivel educativo intermedio en la mayoría de los participantes. Los estudios superiores, tanto universitarios como no universitarios, completos o incompletos, representan porcentajes menores, indicando limitada formación profesional.

En relación con el estado civil, se observa un predominio marcado de participantes convivientes, quienes representan el 90,7% del total, mientras que los solteros constituyen el 4,4% y los casados el 4,9%. Este comportamiento sociodemográfico sugiere dinámicas familiares estables y consolidadas, lo que podría influir en patrones de consumo, responsabilidades económicas y toma de decisiones dentro del hogar. La composición total de la muestra asciende a 182 personas, lo que permite contar con información representativa para el análisis. En conjunto, los factores sociodemográficos presentados permiten contextualizar adecuadamente las características de la población estudiada y proporcionan una base sólida para interpretar los resultados de las variables principales de la investigación.



Fuente: Tabla 2

## Gráfico 2

*Factores sociodemográficos de las púerperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024*

**Tabla 3**

*Factores maternos de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024*

<b>Factores Maternos</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>IMC</b>	Normal	21	11,5
	Sobrepeso	78	42,9
	Obesidad	83	45,6
<b>Anemia</b>	Sin Anemia	161	88,5
	Leve	16	8,8
	Moderada	5	2,7
	Total	182	100,0

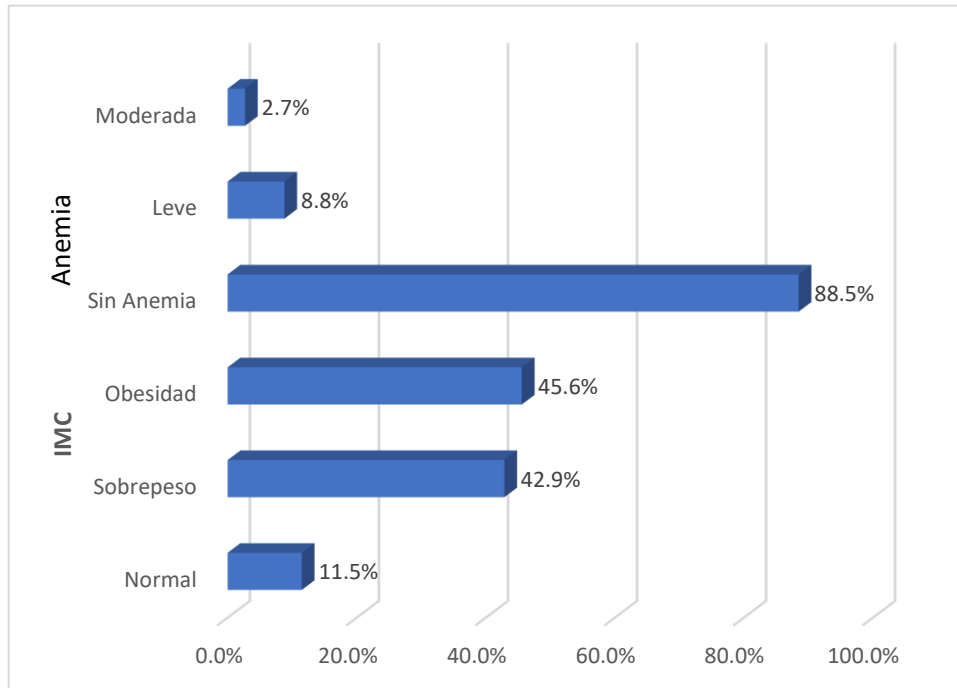
Fuente: Historias clínicas

### **Interpretación**

La Tabla y Grafico 3, en relación con el índice de masa corporal (IMC), los resultados evidencian que la mayor proporción de las participantes presenta exceso de peso. El 42,9% se encuentra en la categoría de sobrepeso y el 45,6% en obesidad, mientras que únicamente el 11,5% presenta un IMC dentro del rango normal. Esta distribución revela una prevalencia elevada de incrementos ponderales en la población materna, lo cual constituye un factor de riesgo importante tanto para la salud de la mujer como para posibles complicaciones durante el embarazo y el desarrollo del niño. La predominancia del exceso de peso refleja la necesidad de fortalecer estrategias de educación nutricional y promoción de estilos de vida saludables en este grupo.

Respecto al estado de anemia, los datos muestran que la mayoría de las mujeres no presenta esta condición, representando el 88,5% del total. No obstante, un 8,8% presenta anemia leve y un 2,7% anemia moderada, lo que indica la presencia de deficiencias nutricionales en un sector minoritario, pero

clínicamente relevante de la población. Estos resultados reflejan, en conjunto, una doble carga nutricional caracterizada por el predominio del sobrepeso y obesidad, coexistiendo con casos de anemia. Esta situación resalta la necesidad de intervenciones integrales enfocadas en la salud materna, que aborden tanto los excesos como las deficiencias nutricionales para mejorar las condiciones de salud y el bienestar general de la población evaluada.



Fuente: Tabla 3

### Gráfico 3

*Factores maternos de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024*

**Tabla 4**

Factores obstétricos de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024

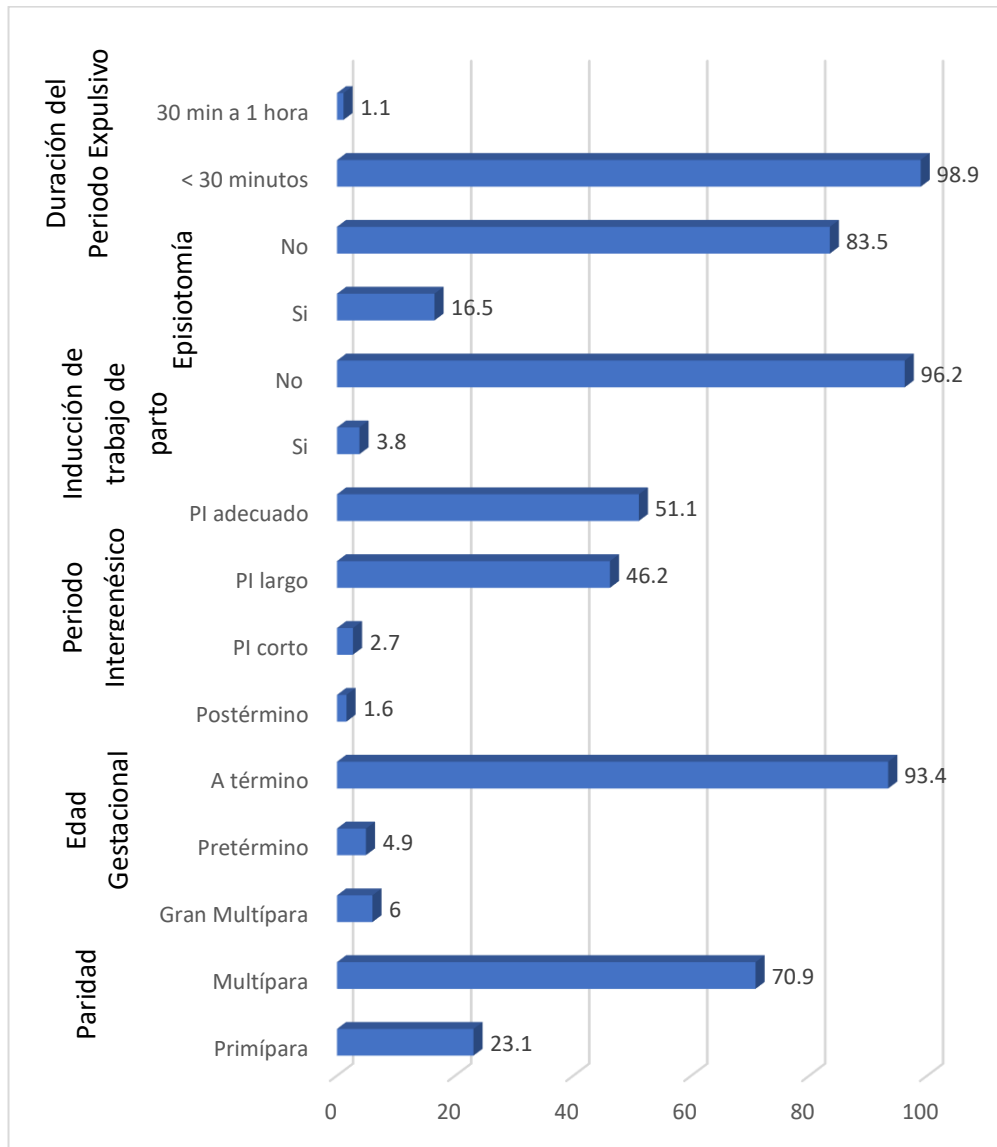
Factores obstétricos	Clasificación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Paridad	Primípara	42	23,1
	Múltipara	129	70,9
	Gran Múltipara	11	6,0
Edad Gestacional	Pretérmino	9	4,9
	A término	170	93,4
	Postérmino	3	1,6
Periodo intergenésico	PI corto	5	2,7
	PI largo	84	46,2
	PI adecuado	93	51,1
Inducción del trabajo de parto	Si	7	3,8
	No	175	96,2
Episiotomía	Si	30	16,5
	No	152	83,5
Duración del periodo expulsivo	< 30 minutos	180	98,9
	30 min a 1 hora	2	1,1
	Total	182	100,0

Fuente: Historias clínicas

### Interpretación

En la Tabla y Grafico 4, los factores obstétricos evaluados muestran que la mayoría de las gestantes fueron múltiparas con un 70,9%, seguidas por primíparas con un 23,1% y un pequeño porcentaje de gran múltiparas con 6,0%. En cuanto a la edad gestacional, predominó el embarazo a término con un 93,4%, mientras que los casos pretérmino y postérmino representaron el 4,9% y 1,6%, respectivamente. Respecto al periodo intergenésico, la mayor proporción correspondió a intervalos adecuados con 51,1%, seguidos de intervalos largo con 46,2% y solo el 2,7% presentó un periodo corto.

Asimismo, al 96,2% no se realizó la inducción del trabajo de parto y en menor frecuencia de 3,8% si se le indujo al trabajo de parto. Por otro lado, al 83,5% no se le realizó episiotomía y el 16,5% que si se le realizó episiotomía. Finalmente, en la duración del periodo expulsivo se observó que en el 98,9% de los partos este fue menor a 30 minutos, mientras que únicamente el 1,1% duró entre 30 minutos y una hora, considerando un total de 182 casos analizados.



Fuente: Tabla 4

#### Gráfico 4

*Factores obstétricos de las púerperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024*

**Tabla 5**

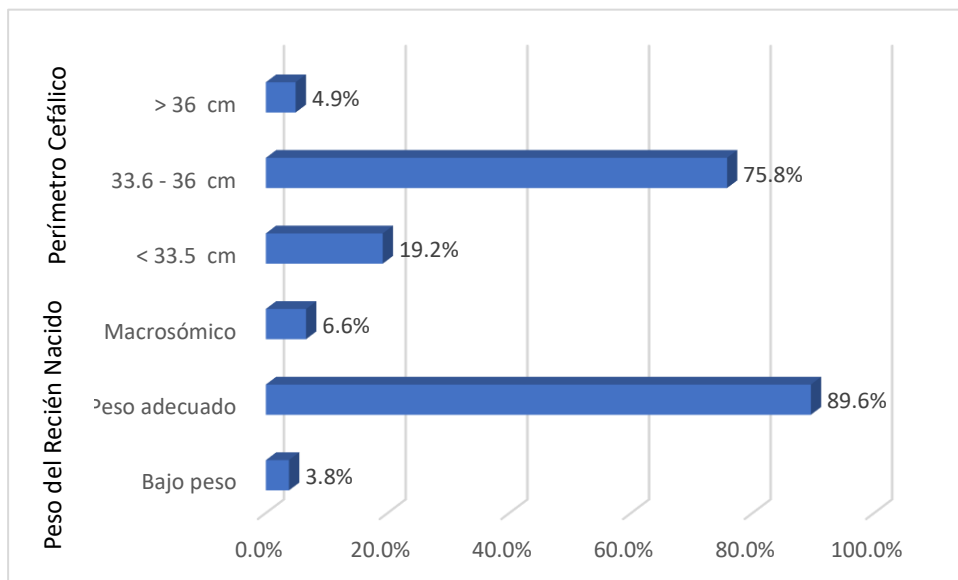
*Factores neonatales de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024*

<b>Factores neonatales</b>	<b>clasificación</b>	<b>Frecuencia (N)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Peso del Recién nacido	Bajo peso	7	3,8
	Peso adecuado	163	89,6
	Macrosómico	12	6,6
Perímetro cefálico	< 33.5 cm	35	19,2
	33.6 - 36 cm	138	75,8
	> 36 cm	9	4,9
	Total	182	100,0

Fuente: Historias clínicas

### **Interpretación**

En la Tabla y Grafico 5, en relación con los factores neonatales, se observa que la mayoría de los recién nacidos presentó un peso adecuado al nacer, representando el 89,6% del total, mientras que el 6,6% fueron macrosómicos y solo el 3,8% correspondió a bajo peso. Respecto al perímetro cefálico, la mayor proporción de neonatos 75,8% se ubicó dentro del rango de 33,6 a 36 cm, seguido por un 19,2% con valores inferiores a 33,5 cm y un 4,9% que superó los 36 cm. En conjunto, estos resultados provenientes de 182 casos analizados reflejan un perfil neonatal mayoritariamente dentro de los parámetros normales, con baja incidencia de alteraciones ponderales y craneales al nacimiento.



Fuente: Tabla 5

### Gráfico 5

*Factores neonatales de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024*

## 4.2 Comprobación de la hipótesis

### Prueba de normalidad

En el presente estudio se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, considerando que el tamaño muestral estuvo constituido por 182 participantes, cifra que supera los 50 casos recomendados para su uso. Se formularon dos hipótesis la nula y la alternativa con el fin de evaluar si los datos seguían un patrón de distribución normal o si, por el contrario, mostraban desviaciones significativas respecto a dicho comportamiento.

**H<sub>0</sub>:** Los datos tiene una distribución normal

**H<sub>1</sub>:** Los datos no tiene una distribución normal

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 5\%$  ó  $\alpha = 0,05$

Es importante mencionar que el valor de significancia fue un elemento clave para determinar cuál de las hipótesis resultó válida en la investigación, siguiendo los criterios establecidos:

## REGLA DE DECISIÓN

1. Si P-valor es **menor o igual** que el alfa ( $\alpha$ ), se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$  (los datos no tienen una distribución normal, entonces empleamos pruebas no paramétricas)
2. Si P-valor es **mayor** que el alfa ( $\alpha$ ), se acepta  $H_0$  y se rechaza la  $H_1$  (los datos tienen una distribución normal, entonces empleamos pruebas paramétricas)

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores: sociodemográficos, obstétricos, maternos neonatales	0,406	182	0,000	0,363	182	0,000
El comportamiento de las gestantes durante el trabajo de parto	0,533	182	0,000	0,298	182	0,000

Se aplicó la prueba de normalidad con el propósito de determinar si existía o no una distribución normal. A través del estadístico de Kolmogórov-Smirnov se encontró que los datos no presentaron una distribución normal, debido a que el valor de p fue menor que  $\alpha = 0.05$ . Por tal motivo, se determinó la utilización de una prueba no paramétrica, empleándose la estadística de chi-cuadrado.

#### **4.1.1 Hipótesis general**

Para la comprobación de la hipótesis general se realiza lo siguiente:

##### **a) Planteamiento de hipótesis:**

H<sub>0</sub>: Los factores: sociodemográficos, obstétricos, maternos, neonatales NO tienen relación en grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.

H<sub>a</sub>: Los factores: sociodemográficos, obstétricos, maternos, neonatales tienen relación en grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.

##### **b) Establecimiento del nivel de significancia:**

$\alpha$  (alfa) = 5% = 0,05

##### **c) Evaluar el p – valor o Sig.**

Regla de decisión

Si p valor > 0.05 se acepta H<sub>0</sub> y se rechaza la H<sub>1</sub>

Si p valor < 0.05 se rechaza H<sub>0</sub> y se acepta H<sub>1</sub>

##### **d) Prueba de hipótesis seleccionada:**

Prueba estadística usada es chi-cuadrado

##### **e) Estadístico de prueba**

**Tabla 6**

*Asociación entre factores sociodemográficos y grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024*

Factores sociodemográficos	Grado de Desgarros						Total		P	Chi		
	Grado I		Grado II		Grado III		Nº	%				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%						
<b>Edad</b>												
14 a 17 años	12	6,6	0	0,0	0	0,0	12	6,6	0,366	4,310		
18 a 35 años	135	74,2	9	4,9	1	0,5	145	79,7				
más de 35 años	21	11,5	4	2,2	0	0,0	25	13,7				
<b>Procedencia</b>												
Rural	62	34,1	4	2,2	0	0,0	66	36,3	0,681	0,769		
Urbano	106	58,2	9	4,9	1	0,5	116	63,7				
<b>Grado de Instrucción</b>												
Primaria completa	7	3,8	0	0,0	0	0,0	7	3,8	0,000	38,741		
Primaria incompleta	15	8,2	1	0,5	0	0,0	16	8,8				
Secundaria completa	81	44,5	6	3,3	0	0,0	87	47,8				
Secundaria incompleta	46	25,3	1	0,5	0	0,0	47	25,8				
Superior universitario completa	5	2,7	1	0,5	1	0,5	7	3,8				
Superior universitario incompleta	3	1,6	2	1,1	0	0,0	5	2,7				
Superior no universitaria completa	8	4,4	1	0,5	0	0,0	9	4,9				
Superior no universitaria incompleta	3	1,6	1	0,5	0	0,0	4	2,2				
<b>Estado Civil</b>												
Soltero	8	4,4	0	0,0	0	0,0	8	4,4			0,919	0,940
Conviviente	152	83,5	12	6,6	1	0,5	165	90,7				
Casado	8	4,4	1	0,5	0	0,0	9	4,9				
Total	168	92,3	13	7,1	1	0,5	182	100,0				

Fuente: Historias clínicas

## Interpretación

La Tabla 6 muestra la relación de los factores sociodemográficos y la presencia de desgarros perineales de diferente grado. En la edad y grado de desgarros ( $p = 0,366$ ;  $\chi^2 = 4,310$ ), el análisis de Chi-cuadrado indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre la edad materna y el grado de desgarro perineal ( $p > 0,05$ ).

Con respecto a procedencia y grado de desgarros se tuvo ( $p = 0,681$ ;  $\chi^2 = 0,769$ ), estos resultados demuestran que la procedencia (rural o urbana) no tiene relación significativa en la ocurrencia ni en la gravedad del desgarro perineal ( $p > 0,05$ ). Las proporciones de desgarros leves y moderados son similares entre mujeres de procedencia urbana y rural, por lo que este factor no representa un elemento diferenciador en la aparición del evento obstétrico.

En grado de instrucción y grado de desgarros se tuvo ( $p = 0,000$ ;  $\chi^2 = 38,741$ ), en este caso, el valor  $p < 0,05$  revela una relación altamente significativa entre el nivel educativo y el grado de desgarro perineal. El nivel de instrucción muestra una distribución desigual de los grados de desgarros, destacando:

- Mayor presencia de desgarros grado 1 en mujeres con secundaria completa e incompleta.
- Presencia de desgarros de mayor grado (2 y 3) en mujeres con estudios universitarios completos o incompletos.

Esto sugiere que el nivel educativo podría influir directa o indirectamente en aspectos como el acceso a información. Sin embargo, se recomienda interpretar con cautela debido al bajo número de casos en grados 2 y 3.

En estado civil y grado de desgarros tuvo ( $p = 0,919$ ;  $\chi^2 = 0,940$ ), el análisis revela que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el grado de desgarro ( $p > 0,05$ ). Las mujeres convivientes representan el mayor número de casos en todos los grados, pero ello responde únicamente a que constituyen el porcentaje predominante de la población estudiada (90,7%), por lo que no se considera un factor asociado al evento.

En síntesis, los factores sociodemográficos analizados, solo el grado de instrucción muestra una relación estadísticamente significativa con el grado de desgarro perineal, mientras los factores edad, procedencia y estado civil no presentan relación estadística con la severidad del desgarro.

Por lo tanto, se acepta mínimamente la H01 y rechaza parcialmente la Ha1.

**Tabla 7**

*Asociación entre factores maternos y grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024*

Factores maternos	Grado de Desgarros						Total		P	Chi
	Grado I		Grado II		Grado III		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
<b>IMC</b>										
Normal	21	11,5	0	0,0	0	0,0	21	11,5	0,039	10,089
Sobrepeso	76	41,8	2	1,1	0	0,0	78	42,9		
Obesidad	71	39,0	11	6,0	1	0,5	83	45,6		
<b>Anemia</b>										
Sin Anemia	149	81,9	11	6,0	1	0,5	161	88,5	0,874	1,225
Leve	14	7,7	2	1,1	0	0,0	16	8,8		
Moderada	5	2,7	0	0,0	0	0,0	5	2,7		
Total	168	92,3	13	7,1	1	0,5	182	100,0		

Fuente: Historias clínicas

## Interpretación

La Tabla 7 muestra la relación de los factores maternos y la presencia de desgarros perineales de diferente grado. Con respecto a IMC y grado de desgarros ( $p = 0,039$ ;  $\chi^2 = 10,089$ ), el análisis de Chi-cuadrado evidencia una relación estadísticamente significativa entre el IMC y el grado de desgarro perineal, dado que el valor  $p$  es  $< 0,05$ .

En cuanto a la anemia y grado de desgarros ( $p = 0,874$ ;  $\chi^2 = 1,225$ ), el análisis estadístico muestra que no existe relación significativa entre la presencia de anemia materna y el grado de desgarro perineal ( $p > 0,05$ ). La mayoría de las mujeres sin anemia presentan desgarros grado I, lo cual es consistente con la distribución general de la muestra. Las mujeres con anemia leve muestran una pequeña presencia de desgarros grado II (1,1 %). No se reportan desgarros graves (grado III) en mujeres con anemia. La anemia, en sus

niveles leve o moderado, no parece influir en la severidad del desgarro perineal. Esto indica que el estado hematológico no constituye un factor determinante para este tipo de lesión obstétrica dentro de la población evaluada.

En síntesis, El IMC presenta una relación significativa con el grado de desgarros, siendo la obesidad el factor que concentra los casos de mayor severidad. La anemia no muestra relación estadística con la presencia ni la gravedad de los desgarros perineales.

Por lo tanto, se acepta mínimamente la H02 y se rechaza parcialmente la Ha2.

**Tabla 8**

*Asociación entre factores obstétricos y grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024*

Factores obstétricos	Grado de Desgarros						Total		P	Chi
	Grado I		Grado II		Grado III		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
<b>Paridad</b>										
Primípara	41	22,5	1	0,5	0	0,0	42	23,1	0,678	2,316
Múltipara	117	64,3	11	6,0	1	0,5	129	70,9		
Gran Múltipara	10	5,5	1	0,5	0	0,0	11	6,0		
<b>Edad Gestacional</b>										
Pretérmino	9	4,9	0	0,0	0	0,0	9	4,9	0,899	1,071
A término	156	85,7	13	7,1	1	0,5	170	93,4		
Postérmino	3	1,6	0	0,0	0	0,0	3	1,6		
<b>Periodo Intergenésico</b>										
PI corto	5	2,7	0	0,0	0	0,0	5	2,7	0,546	4,981
PI largo	77	42,3	7	3,8	0	0,0	84	46,2		
PI adecuado	46	25,3	5	2,7	1	0,5	52	28,6		
<b>Duración del Periodo Expulsado</b>										
< 30 minutos	166	91,2	13	7,1	1	0,5	180	98,9	0,919	0,169
30 minutos a 1 hora	2	1,1	0	0,0	0	0,0	2	1,1		
<b>Conducción del trabajo de parto con oxitocina</b>										
Si	7	3,8	0	0,0	0	0,0	7	3,8	0,738	0,607
No	161	88,5	13	7,1	1	0,5	175	96,2		
<b>Episiotomía</b>										
Si	29	15,9	1	0,5	0	0,0	30	16,5	0,606	1,001
No	139	76,4	12	6,6	1	0,5	152	83,5		
Total	168	92,3	13	7,1	1	0,5	182	100,0		

Fuente: Historias clínicas

## Interpretación

La Tabla 8 muestra la relación de los factores obstétricos y la presencia de desgarros perineales de diferente grado. Con respecto a paridad y grado de desgarros ( $p = 0,678$ ;  $\chi^2 = 2,316$ ), el análisis no muestra una relación estadísticamente significativa entre la paridad y el grado de desgarro perineal ( $p > 0,05$ ). No se evidencia que la paridad influya en la severidad de los desgarros perineales en esta población. La distribución está más asociada al tamaño de cada grupo que a un efecto real de la paridad como factor de riesgo.

Con respecto a la edad gestacional y grado de desgarro ( $p = 0,899$ ;  $\chi^2 = 1,071$ ) se evidenció que no existe relación significativa entre la edad gestacional y la severidad de los desgarros ( $p > 0,05$ ). La mayoría de los casos se presentan a término (93,4 %). La edad gestacional no influye en la aparición ni en la gravedad de los desgarros perineales. La homogeneidad de la muestra (predominio de gestaciones a término) limita la variabilidad para detectar asociaciones.

En periodo intergenésico y grado de desgarros ( $p = 0,546$ ;  $\chi^2 = 4,981$ ), el análisis no evidencia una relación significativa entre el periodo intergenésico y el grado de desgarro perineal ( $p > 0,05$ ).

En duración del periodo expulsivo y grado de desgarros ( $p = 0,919$ ;  $\chi^2 = 0,169$ ), se muestra que no existe una relación significativa entre el tiempo del periodo expulsivo y el grado de desgarro perineal.

Con respecto a la conducción del trabajo de parto con oxitocina tuvo ( $p = 0,738$ ;  $\chi^2 = 0,607$ ), tampoco no se encontró una relación significativa entre el uso de oxitocina y la severidad de los desgarros perineales. El uso de

oxitocina no constituye un factor influyente en la aparición o gravedad de los desgarros dentro de esta muestra.

La episiotomía y grado de desgarro ( $p = 0,606$ ;  $\chi^2 = 1,001$ ) no muestra una relación estadística significativa con la severidad de los desgarros. El 16,5 % de las mujeres tuvo episiotomía. Solo un caso de desgarro grado 2 se registró en mujeres con episiotomía. La episiotomía no parece tener un efecto protector ni predisponente para los desgarros severos en esta población.

En síntesis, ninguno de los factores obstétricos evaluados (paridad, edad gestacional, periodo intergenésico, duración del periodo expulsivo, inducción del trabajo de parto y episiotomía) muestra relación estadísticamente significativa con la severidad de los desgarros perineales (todos los valores  $p > 0,05$ ).

Por lo tanto, se rechaza la  $H_03$  y se acepta la  $H_a3$ .

**Tabla 9**

*Asociación entre factores neonatales y grados de desgarro de las puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024*

Factores neonatales	Grado de Desgarros						Total		P	Chi
	Grado I		Grado II		Grado III		N°	%		
	N°	%	N°	%	N°	%				
<b>Peso del Recién Nacido</b>										
Bajo peso	7	3,8	0	0,0	0	0,0	7	3,8	0,676	2,327
Peso adecuado	151	83,0	11	6,0	1	0,5	163	89,6		
Macrosómico	10	5,5	2	1,1	0	0,0	12	6,6		
<b>Perímetro Cefálico</b>										
<33.5 cm	35	19,2	0	0,0	0	0,0	35	19,2	0,305	4,836
33.6 – 36 cm	124	68,1	13	7,1	1	0,5	138	75,8		
>36cm	9	4,9	0	0,0	0	0,0	9	4,9		
Total	168	92,3	13	7,1	1	0,5	182	100,0		

Fuente: Historias clínicas

### Interpretación

La Tabla 9 muestra la relación de los factores neonatales y la presencia de desgarros perineales de diferente grado. El análisis estadístico indica que no existe una asociación significativa entre el peso del recién nacido y el grado de desgarros perineales ( $p > 0,05$ ). La ausencia de significancia estadística sugiere que, en esta población, el peso del recién nacido no constituye un factor determinante para la severidad de los desgarros. Aunque es común en la literatura que la macrosomía incremente las probabilidades de trauma perineal, en este estudio la baja frecuencia de macrosomía limita la capacidad para detectar asociaciones sólidas.

Finalmente, el perímetro cefálico y grado de desgarros tuvo ( $p = 0,305$ ;  $\chi^2 = 4,836$ ), tampoco se evidencia una relación significativa entre las variables ( $p > 0,05$ ). Los resultados indican que el perímetro cefálico no se relaciona

significativamente con la severidad de los desgarros perineales. La distribución de los desgarros coincide con la mayor concentración de partos en el rango normal de perímetro cefálico, lo que restringe la variabilidad necesaria para establecer diferencias estadísticamente significativas.

En síntesis, los factores neonatales analizados peso del recién nacido y perímetro cefálico no muestran asociación una relación significativa con los grados de desgarros perineales ( $p > 0,05$ ). Esto sugiere que, dentro de esta población, la severidad de los desgarros podría estar influenciada por otros factores maternos, obstétricos, anatómicos o por la técnica obstétrica utilizada durante el proceso expulsivo.

Por lo tanto, se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$ .

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

En la actualidad, los desgarros perineales representan una de las complicaciones más comunes en el ámbito de la Gineco-Obstetricia, por ello el presente estudio se realizó en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado en la región de Madre de Dios con una muestra de 182 púerperas que presentaron desgarro.

En los factores sociodemográficos, la presente investigación se evidenció que la edad de las púerperas con desgarro perineal fluctúa de 18 a 35 años con 79,7%; el 63,7% procedían de la zona urbana, el 90,7% eran convivientes y el 47,8% culminaron secundaria completa. Por lo tanto, se determinó que no existe una asociación de la edad, procedencia y estado civil con respecto a la presencia de desgarro perineal de las púerperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024, ya que los valores de P fueron  $>$  a 0,05. Mientras que el nivel de instrucción si mostró una asociación significativa para desarrollar desgarros perineales, porque sus valores de  $p=0.00$  ( $\text{Chi}^2=38.741$ ). Similar al estudio de Carmenes y Zapata (60) donde la edad promedio fue  $25.12 \pm 6.42$  años, concluyendo que la edad materna no es un factor de riesgo para la incidencia de desgarros perineales. Por otro lado, se oponen estudios como de Cornejo y Mamani (61), donde obtuvo que el 74.8% tenían entre 20 a 34 años mostrando una asociación significativa. En otra investigación que realizó Velásquez (62) se evidenció que la procedencia y estado civil si influyen en el desarrollo de los desgarros perineales.

En los factores maternos, el 45,6% de las púerperas con desgarro perineal se situaban en rangos de obesidad y solo el 11,5% tenían IMC normal. Con

respecto a la anemia, el 88,5% no lo tuvo, y el 2,7% si tuvo anemia moderada. Por lo tanto, se demostró que existe una asociación significativa entre el IMC materno y los desgarros perineales, porque el valor de P es  $<0,05$  ( $p = 0.039$ ;  $\text{Chi}^2 = 10.089$ ). Sin embargo, la anemia no mostró asociación significativa en relación el desgarro perineal. Muy similar al estudio de Huancahuari y Palomino (63) donde determinaron que el IMC y la anemia no están asociado significativa con el desgarro perineal. Asimismo, en otra investigación se evidenció que las mujeres con sobrepeso tenían un mayor riesgo de HIP, parto por cesárea, desgarro perineal y HP (64). Por el contrario, el estudio de Verde (65) concluyó que la anemia si tiene influencia en la presencia de desgarro perineal ( $p=0.03$ ). El Perú se caracteriza por tener una población numerosa con sobrepeso u obesidad como consecuencia trae complicaciones maternas y uno de ellas es desgarro perineal, debido a un mayor peso fetal (8), lo cual provoca estiramiento del muscula dificultando de la salida del recién nacido por el canal vaginal.

En los factores obstétricos, el presente estudio reportó que el 70,9% eran multíparas, 93,4% edad gestacional a término, duración del periodo expulsivo  $<30\text{min}$  con 98,9%, el 96,2% no se realizó la conducción del trabajo de parto, muy similar al estudio de Espinoza (66) en el Hospital de Tambopata – Andahuaylas con muestra de 90 puérperas de los cuales 45 presentaron desgarro (casos) donde se evidenció que los variables antes mencionados no están asociados a desgarras perineal ( $p<0.05$ ). Sin embargo, en estudios como los de Addisu y Fentahum (67) los factores como multiparidad estuvo asociado 4 veces más en comparación que en las multíparas, asimismo la duración de la segunda etapa de parto  $>2\text{h}$  se asoció 5 veces más en comparación de aquella con duración de  $<1\text{h}$ . Por otra parte, el 51,1% mostró periodo intergenésico adecuado, similar al estudio de Pérez (68) en el Hospital de Huaycán - Chíncha, donde tampoco hubo asociación entre los variables ( $p<0.05$ ). Por otro lado, se opone estudios como el de Espinoza (66) donde

un periodo intergenésico >3 años se asocia con la aparición de desgarros perineales ( $p=0,006$ ). Asimismo, el 83,5% no se le realizó episiotomía, similar al estudio de Guevara (69), realizado en el Hospital Santa María del Socorro - Ica con una muestra de 134 en el que no hubo correlación entre las variables ( $p=0,08$  OR: 1,5). La episiotomía es un tema bastante controversial debido a que hay estudios que indican hay relación con la de desgarros perineales puesto que también es debido a que sobrepasan el uso indica por OMS que solo debería ser el 10% de partos vaginales (70). Sin embargo, estudios como el de Espinoza (66) demostró que la episiotomía es un factor protector para desgarro perineal ( $p=0,00$ ). Asimismo, Royal College of Obstetrician y Gynaecologists Nro 29 que también demostró el efecto protector para lesiones obstétricas del esfínter anal (OASI) (71).

Finalmente, según los resultados de factores neonatales, el 89,6% de los recién nacidos tiene un peso adecuado y el 75,8% de los recién nacidos tenían un perímetro cefálico en un rango de 33,6 – 36cm, coincide con el estudio de Espinoza (66), en donde tampoco hubo asociación estadística entre los variables peso de recién nacido y perímetro cefálico en relación con la presencia de desgarros perineales ( $p<0,05$ ). Por otro lado, se opone estudios como el Laupa (72) que realizó en el Centro de Salud centenario -Apurímac, donde la muestra estaba conformado por 266 parturientas, se obtuvo una asociación significativa ( $p=0,00$ ) entre los variables antes mencionados. De igual manera otro estudio de Harry, Franzen, Hiyoshi, Tegerstedt, Dahlgren, y Nilsson (73) en Suecia del año 2014 al 2017, demostraron que el peso fetal superior a 4000g es un factor de riesgo para Lesiones del Esfínter Anal (OASI), además de que un perímetro cefálico fetal superior a 35cm se asoció a desgarros vaginales. Asimismo, un estudio más reciente nos revela que un perímetro cefálico >35,2 predijo laceración perineal con una sensibilidad del 78,6% (74).

## CONCLUSIONES

1. Se determinó la asociación de los factores sociodemográficos y maternos en relación a la presencia de desgarro perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
2. Los factores sociodemográficos evidenciaron que sólo el nivel de instrucción mostró una asociación significativa con el desgarro perineal, el resto de ítems como la edad, procedencia y estado civil; no están asociados estadísticamente a desgarros perineales puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
3. Los factores maternos asociados únicamente fue el índice de masa corporal (IMC), mientras que la anemia no está relacionada con desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
4. Los factores obstétricos como la paridad, edad gestacional, periodo intergenésico, duración del periodo expulsivo, conducción del trabajo de parto y episiotomía no están asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
5. Los factores neonatales como peso fetal y el perímetro cefálico no están asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.
6. Los desgarros perineales de grado I es muy frecuente en partos vaginales, y no dependen necesariamente de factores obstétricos y neonatales, sino más bien dependen de la elasticidad perineal, la velocidad de la salida de la cabeza fetal además de la protección manual del periné, el control de pujo materno y la experiencia en la

atención del parto que podrían explicar la ausencia de asociación estadísticamente significativa entre los factores obstétricos y neonatales con respecto a la presencia de desgarro perineal en el presente estudio.

## RECOMENDACIONES

1. A los establecimientos de salud del primer nivel a implementar una estrategia para llevar un estilo de vida más balanceada durante la gestación, que permita un control estricto de la ganancia de peso durante el embarazo con fin de disminuir el sobrepeso y la obesidad, por ello la importancia del trabajo en equipo multidisciplinaria.
2. Al Ministerio de Salud (MINSA) para que pueda agregar otros factores de riesgo (infecciones vaginales, número de sesiones de psicoprofilaxis y previos desgarros) a las historias clínicas para un estudio más completo, ya que no figura y por tanto el profesional que atiende el parto no siempre los registran.
3. Al Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado para que reciban una capacitación constante, sobre el protocolo de atención de parto, enfatizando en la protección del periné para disminuir la incidencia de los desgarros perineales, así como laceraciones vaginales.
4. A los establecimientos de salud del primer nivel para que pueden enfatizar sobre la importancia de asistir a sus controles prenatales y a las sesiones de psicoprofilaxis para adquirir conocimientos teóricos, prácticos y psicoafectivos durante el embarazo, el parto y el postparto.
5. A las obstetras especialistas a realizar investigaciones sobre este tema, ya que la información con respecto a los desgarros perineales en Puerto Maldonado es casi nula, esto permitirá como base para futuras investigaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García J. Desgarros perineales en gestantes a término que acudieron en trabajo de Parto al Hospital Regional de Pucallpa enero-octubre 2017. [tesis para optar el título profesional] [Internet] Perú: Universidad A las peruanas; 2018 [Citado: 2024 noviembre 28] Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI\\_e56472233fde158d24e4d34a641eaa2d/Description](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_e56472233fde158d24e4d34a641eaa2d/Description)
2. Hachero C. Análisis sobre los desgarros vulvovaginales, desgarros perineales y fistulas recto vaginales. Revista Electrónica de Portales Médicos [En línea] 2024; abril [Citado: 2024 noviembre 28]. 19 (7)186p. Disponible de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/analisis-sobre-los-desgarros-vulvovaginales-desgarros-perineales-y-fistulas-rectovaginales/>
3. Zorrilla F. Desgarro perineal ¿Qué debes saber. consulta con tu ginecólogo [En línea] 2018; junio [Citado: 2024 noviembre 25]. Disponible en: <https://www.consultatuginecologo.com/desgarro-perineal/>
4. Woog A et al. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta méd Grupo Ángeles [En línea] 2021; noviembre [Citado: 2024 noviembre 29]. 19(2): 204-207p. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000200204](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000200204)
5. Redde investigación. Factores asociados a los desgarros perineales en pacientes adolescentes nulíparas [internet]. 2023. [Citado: 2025 diciembre 20]. Disponible en: <https://redi.cedia.edu.ec/document/242850>
6. Muñoz R, Mendoza J, Jauregui J, Toral E, Villanueva Y. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. Scielo [En línea]. 2022; julio [Citado: 2024 noviembre 29]. 20 (3): 402-403p. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v20n3/1727-897X-ms-20-03-402.pdf>
7. Hady M, Bamba F, Tangaly I, Kora F, Boubacar A, Diallo A, et al. Factores de riesgo asociados al desgarro perineal obstétrico en una sala de maternidad del Centro Médico Comunitario de Ratoma-Conakry-Guinea. Scientific Research [En línea] 2024; Octubre [Citado: 2024 noviembre 29]; 14 (10): 1628-1639P. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=136909>
8. Macedo M, Rislokken J, Halle T, Ellstrom M, Sifarikas F. Occurrence and risk factors for second-degree perineal tears: A prospective cohort study using a detailed classification system. Pubmed [En línea] 2024;

- septiembre [Citado: 2025 diciembre 24] 49(4): 602-610p. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38305584/>
9. Maquera C. Factores obstétricos asociados a la anemia postparto inmediato en puérperas atendidas en el centro de salud nuevo milenio de Puerto Maldonado, 2022[Tesis para optar Título Profesional] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Gromahnn; 2023 [Citado: 2025 julio 8]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/27d0eb3b-8b5d-4af8-9c05-7aea50e40285/content>
  10. Delancey J. La lesión del suelo pélvico durante el parto vaginal cambia la vida y se puede prevenir: ¿qué podemos hacer al respecto? American Journal of Obstetric Gynecology. [En línea] 2024; Marzo [Citado: 2025 Julio 19] 230(3): 279-294p. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(23\)02116-6/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(23)02116-6/fulltext)
  11. Atauje N. incidencia y factores de riesgo de desgarros perineales en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, año 2017 [Tesis para la obtención de título profesional] [internet] Perú: Universidad a las peruanas; 2018 [Citado: 2024 noviembre 26]. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2722/Tesis\\_Incidencia\\_Factores\\_Riesgo\\_Desgarros.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2722/Tesis_Incidencia_Factores_Riesgo_Desgarros.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  12. Cavallari Y, Ortiz M. Postura vertical y desgarros perineales en partos humanizados. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant [internet] 2023 [Citado: 2025 junio 10]; 24: 1-7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/LvGGxC3rKwHTKRJK8y7HzVj/?format=pdf&lang=es>
  13. Sánchez M, Galván M, Cantú J, Vázquez N, Martínez J, Matías V, et. Prevalence of high-grade perineal tear during labor in Mexican adolescents. Colomb. Med [internet]. 2018 [Citado: 2025 junio 10]; 49 (4): 261-264. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n4/1657-9534-cm-49-04-00261.pdf>
  14. Herrera D, Pillajo D. Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín [Tesis para la obtención de título profesional] [internet]. Ecuador: Universidad católica del Ecuador; 2018 [Citado: 2025 junio 10]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0623a45e-3d01-44de-8933-ac8ebee16f0c/content>
  15. Verdú J. Heridas perineales tras el parto: concepto, incidencia, factores de riesgo, complicaciones, prevención y tratamiento. Revisión exploratoria. [Tesis para la obtención de título profesional] [internet]. España: Universidad de Alicante, 2019 [Citado: 2025 junio 10]. Disponible en:

- [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107180/1/Heridas\\_perineales\\_tras\\_el\\_parto\\_concepto\\_incidenci\\_Rabasco\\_Calderon\\_Claudia.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107180/1/Heridas_perineales_tras_el_parto_concepto_incidenci_Rabasco_Calderon_Claudia.pdf)
16. Chanco R. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital de Huaycán, 2020. [Tesis para la obtención de título profesional] [internet]. Perú: Universidad Autónoma de Ica, 2022 [Citado: 2025 junio 10]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1798/1/Angela%20Baldeon%20Campos.pdf>
  17. Sarmiento L, Valery W. Factores asociados a desgarro perineal post parto vaginal en madres atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco, 2018. [Tesis para la obtención de título profesional] [internet]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2019 [Citado: 2025 junio 10]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4035>
  18. Laupa D. Factores asociados a desgarro perineal en parturientas atendidas en el Centro de Salud Centenario, año 2022-2023. [Tesis para la obtención de título profesional] [internet]. Apurímac: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2024 [Citado: 2025 junio 10]. Disponible: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9699/253T20241044\\_TC.pdf?sequence=1](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9699/253T20241044_TC.pdf?sequence=1)
  19. Echevarria L. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en púérperas atendidas en el Hospital de Pichanaki, Junín 2019. [Tesis para la obtención de título de especialista] [internet]. Cerro de Pasco (Junín): Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022 [Citado: 2025 junio 10]. Disponible en: [http://45.177.23.200/bitstream/undac/2939/1/TA026\\_40435739\\_SE.pdf](http://45.177.23.200/bitstream/undac/2939/1/TA026_40435739_SE.pdf)
  20. Zare R. Factores asociados a desgarro perineal durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Trujillo. [Tesis para la obtención de título de especialista en internet] [internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, 2020 [Citado: 2025 junio 10]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6062/REP\\_MEHU\\_ROCIO.ZARE\\_FACTORES.ASOCIADOS.DESGARRO.PERINEAL.DURANTE.PARTO.ADOLESCENTES.ATENDIDAS.HOSPITAL.REGIONAL.TRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6062/REP_MEHU_ROCIO.ZARE_FACTORES.ASOCIADOS.DESGARRO.PERINEAL.DURANTE.PARTO.ADOLESCENTES.ATENDIDAS.HOSPITAL.REGIONAL.TRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  21. Díez I. Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarros perineales. Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [En línea] 2020 [Citado: 2025 junio 10] 63(01): 49-53p. Disponible en: [https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10\\_Lesion\\_obstetrica\\_del\\_esfinter\\_anal.\\_Otros\\_desgarros\\_perineales\\_2019.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10_Lesion_obstetrica_del_esfinter_anal._Otros_desgarros_perineales_2019.pdf)
  22. Jiménez A et al. Incidencia, complicaciones inmediatas y tempranas de desgarros perineales graves durante el parto en una institución de

- referencia de atención obstétrica en Medellín, Colombia. Revista IATREI [En línea] 2024; Febrero [Citado: 2025 Julio 19] 37(1): 14-25p. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/349987>
23. RAE. Procedencia. [Citado: 2024 diciembre 7] Disponible en: <https://dle.rae.es/procedencia?m=form>
  24. Docencium. Nivel de instrucción. [Citado: 2024 diciembre 7] Disponible en: <https://docencium.com/que-es-el-nivel-de-instruccion/>
  25. RAE. Estado civil. [Citado: 2025 diciembre 7] Disponible en <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
  26. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para valoración nutricional antropométrica de la gestante. Lima; 2019.
  27. Guevara E. Anemia en el embarazo. Rev Peru Investig Matern Perinat [en línea] 2023; Octubre-Diciembre [Citado: 2025 Julio 8]. 12 (4): 6-7p. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/issue/view/31/32>
  28. Verde M. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro De Pasco 2021 - 2022 [Tesis para optar Título Profesional] [Internet]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024 [Citado: 2025 julio 8]. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3945/1/T026\\_7445482\\_7\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3945/1/T026_7445482_7_T.pdf)
  29. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Atención prenatal-Williams Obstetricia. 26e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2021 [Citado: 2025 diciembre 24]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3103&sectionid=263131557>
  30. Lattari A, Pearky A. Edad gestacional [Internet]. Manual Merk versión para profesionales; 2025 [Citado: 2025 julio 8]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/edad-gestacional>
  31. Amsalu N, Abraham D, Getnet M Bishaw A, Mengistu Z. Prevalence and associated factors of maternal birth trauma following vaginal delivery at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, North-West Ethiopia, 2022. BMC Pregnancy and Childbirth [En línea] 2024; junio [Citado: 2025 abril 8]; 24 (445): 9p. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06635-4#citeas>
  32. Zavala A, Ortiz H, Salomón J, Padilla C, Preciado R. Título del artículo. Periodo intergenésico: Revisión de la literature [En línea] 2018 [Citado: 2025 abril 8]. 83 (1): 52-61p. Disponible en:

- <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0052.pdf>
33. Barquet J, Bettanin J, Martinez C, Salgado V, Pintos S, Cópola F, et al. Protocolo de inducción del parto de la Maternidad Universitaria del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” Montevideo, Uruguay. An Facultad Med (Univ Repúb Urug) [En línea] 2024 [Citado: 2025 diciembre 24]. Disponible en: <https://www.ginecotologicab.hc.edu.uy/images/Protocolos/InduccionParto.pdf>
  34. Bygh A, Egil F, Korner H, Eggebo T. Assessing the association of oxytocin augmentation with obstetric anal sphincter injury in nulliparous women: a population-based, case–control study. National Library of Medicine [En línea] 2014; julio [Citado: 2025 abril 10]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4120359/#:~:text=We%20hy pothesise%20that%20oxytocin%20augmentation,active%20second%20stage%20of%20labour>
  35. Azon E, Hernández J, Aguilón J, Torres AM, Satustegui PJ. Actualización sobre la efectividad y evidencia del masaje perineal antenatal. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [En línea] 2021; Septiembre [Citado: 2025 abril 10] 44(3): 437-444p. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v44n3/1137-6627-asisna-44-03-437.pdf>
  36. Castro N. factores de riesgo asociados al desgarro perineal en partos atendidos en centros maternos infantiles de chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022 [tesis para optar el Título Profesional] [internet]. Lima: universidad Ricardo Palma; 2024. [Citado: 2025 abril 8] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a23f9990-472b-4565-be1a-e8fd386c9d26/content>
  37. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Trabajo de parto normal-Williams Obstetricia, 24 edición. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2015.
  38. Kliegman RM, St Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM. Nelson tratado de pediatría. 21ª ed. Barcelona: Elsevier; 2020.
  39. Turcomano S, Johansson S, Dahmoun M. Fetal Macrosomia and Foetal-Maternal Outcomes at Birth. Journal of Pregnancy [En línea] 2018; agosto [Citado: 2025 abril 8] 1-9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6106949/pdf/JP2018-4790136.pdf>
  40. Rukh M et al. Frequency of Factors Leading To Intrapartum Perineal Tears in Primigravida. Biological and Clinical Sciences Research Journal [En línea] 2025; enero [Citado: 2025 abril 9]. 6(1): 34-37p. Disponible en: <https://bcsrj.com/ojs/index.php/bcsrj/article/view/1510>
  41. Álvarez M, Gómez D. Alteraciones del perímetro cefálico: macrocefalia y microcefalia. Revista Oficial de la Sociedad Española de Pediatría

- Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) [En línea] 2020 [Citado: 2025 abril 10]. XXIV(7): 357-366P. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv07/01/n7-357-366\\_DavidGomez.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/xxiv07/01/n7-357-366_DavidGomez.pdf)
42. Mohd F, Kusuma J, Azmi A. Neonatal head circumference as a risk factor for obstetric anal sphincter injuries: a systematic review and meta-analysis. Revista Estadounidense de Obstetricia y Ginecología MFM [En línea] 2023; agosto [Citado: 2025 abril 10]. 5(8): 1-17p. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933323001891>
43. Women s. Desgarro perineal durante el parto: factores de riesgo y prevención [Internet]. Barcelona: 2024 [Citado: 2024 diciembre 5]. Disponible de: <https://www.womens.es/desgarro-perineal-durante-el-parto-factores-de-riesgo-y-prevencion/>.
44. Chachalo M, Reasco A, Suarez S, Angamarca M. Complicaciones asociadas a los desgarros perineales en mujeres nulíparas en Sudamérica. Revista Universidad Pinareña [En línea] 2024, julio [Citado: 2025 abril 10]. 13(3). Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1153>
45. Salazar D, Aguilar L, Gonzales F. Fisiopatología y tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres. Revista Medica Sinergica [En línea] 2023; junio [Citado: 2025 abril 10]. 8(6): 1-9p. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1066/2192>
46. Ruiz N. Desgarro perineal: ¿Cuándo se produce?. Savia Salud Digital MAPFRE [En línea] 202, noviembre [citado 5 de diciembre de 2024]. Disponible de: <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/desgarro-perineal-cuando-se-produce>
47. Pazidis A, Scot M, Davie C, Ziyaei D. Diagnóstico y manejo de la incontinencia fecal en atención primaria. British Medical Journal [En línea] 2025; marzo [Citado: 2025 abril 10]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/388/bmj-2024-079980.full>
48. Márquez A, Sánchez V, Gómez R, Vázquez J, Rodríguez L. ¿Tiene la episiorrafia continua mayor indicación que la discontinua frente al dolor postparto?. Revista Electrónica de Portales Médicos [En línea] 2016; Octubre [Citado: 2024 diciembre 5]. Disponible en : <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/episiorrafia-continua-discontinua-dolor-postparto/>
49. Nuñez L, Da cuña I, Gonzales Y. Factores que influyen en la dispareunia posparto: una revisión sistemática. Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia [En línea] 2020; abril [Citado: 2025 julio 14]. 47(4): 168-173p. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-pdf-S0210573X20300356>

50. Hospital Ramon Sarda. Puerperio Normal y patológico [internet]. 2021 [Citado: 2025 abril 14] 9-79p. Disponible en: [https://www.sarda.org.ar/images/Guia de practica clinica de puerperio normal y patologico.pdf](https://www.sarda.org.ar/images/Guia%20de%20practica%20clinica%20de%20puerperio%20normal%20y%20patologico.pdf)
51. Decherney A, Nathan L, Laufer N, Roman A. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. 11ª edición. Access Medicina. 2014.
52. Library. Factores sociodemográficos [internet]. 2015 [Citado:2025 diciembre 21]. Disponible en: <https://foe.usmp.edu.pe/wp-content/uploads/2023/04/Guia-Vancouver-2023.pdf>
53. Sánchez E. Factores para un embarazo de riesgo. Revista Médica Sinérgica [En línea] 2019; septiembre [Citado: 2025 julio 13]. 4(9): 1-12p. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>
54. Reinoso C et al. Principales causas de riesgo obstétrico en el centro de salud "Roberto Astudillo" de la ciudad de Milagro enero-junio 2019 / Main causes of obstetric risk in the center of health "Roberto Astudillo" of the city of milagro. Mas vita Revista de Ciencias de la Salud [En línea] 2022; enero [Citado: 2025 julio 14]. 4(1): 94-103p. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/296/728>
55. Hernández J, Valdés M, Suñol Y, López M. Factores maternos y perinatales influyentes en la morbilidad neonatal: revisión narrativa de la literatura. Revista médica revisada por pares [En línea] 2015; julio [Citado: 2025 julio 14]. 15(6): 1-8p. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios///medwave/Julio2015/PDF/medwave.2015.06.6182.pdf>
56. Pavón P. Metodología de la Investigación II. [Citado: 2024 diciembre 5]. Disponible de: <https://seciss.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/12/8.pdf>
57. Araujo M. Concepto de asociación, causa y riesgo. Mediwave [en línea]. 2011; enero [Citado: 2025 diciembre 21]. XI (1): 4p. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/enero2011/1/medwave.2011.01.4843.pdf>
58. Universidad Internacional de Valencia. ¿Cuáles son los 4 grandes principios bioéticos? [en línea]. 2021; julio [Citado: 2025 diciembre 21]. Disponible: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>
59. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Citado: 2024 diciembre 5]. Disponible de: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

60. Carmenes D, Zapata M. Factores maternos y obstétricos asociados al desgarro perineal en puérperas de parto vaginal en un hospital de Paita [Tesis para optar Título Profesional] [Internet]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [Citado: 2025 diciembre 3]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131493/Carmenes\\_TDA-Zapata\\_LMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131493/Carmenes_TDA-Zapata_LMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
61. Cornejo L, Mamani D. Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital iii – Essalud, Juliaca 2024 [Tesis para optar Título Profesional] [Internet]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2025 [Citado: 2025 julio 8]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3229>.
62. Velasquez N. Factores asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia, 2020 [Tesis para optar Título Profesional] [Internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez Mayolo; 2022 [Citado: 2025 diciembre 3]. Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e2e39343-fc29-46f4-8c94-e00b719586e1/content>
63. Palomino J, Huanacahuari M. Factores maternos y fetales asociados al desgarro perineal en madres atendidas en el Centro de Salud Pichari, Cusco 2023. [Tesis para optar Título Profesional] [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2025 [Citado: 2025 diciembre 7]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1bff1dae-9ef0-448e-9ed2-7152bc6cf215/content>
64. Rahman M, Moshfiquir S, Pervin J, Aktar S, El Arifeen S, Rahma A. Body mass index in early-pregnancy and selected maternal health outcomes: Findings from two cohorts in Bangladesh. National Library of Medicine. [En línea] 2020; septiembre [Citado: 2025 Julio 10]. 10(2): 1-11p. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7568936/#:~:text=Se%20enc ontr%C3%B3%20que%20el%20sobrepeso%20materno%20se,\(%20T abla%202%20y%20Tabla%203%20\).&text=En%20comparaci%C3%B 3n%20con%20las%20mujeres%20del%20grupo,parto%20por%20ces %C3%A1rea%20C%20desgarro%20perineal%20y%20HPP](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7568936/#:~:text=Se%20enc ontr%C3%B3%20que%20el%20sobrepeso%20materno%20se,(%20T abla%202%20y%20Tabla%203%20).&text=En%20comparaci%C3%B 3n%20con%20las%20mujeres%20del%20grupo,parto%20por%20ces %C3%A1rea%20C%20desgarro%20perineal%20y%20HPP)
65. Verde M. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro De Pasco 2021 – 2022 [Tesis para optar Título Profesional] [Internet]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2024 [Citado: 2025 diciembre 3]. Disponible en:

- [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3945/1/T026\\_7445482\\_7\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3945/1/T026_7445482_7_T.pdf)
66. Espinoza V. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Tambobamba, 2023 Tesis para optar Título Profesional] [Internet]. Andahuaylas: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [Citado: 2025 diciembre 3]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS\\_7e2b547e6d55010e1c9b4b91e9b2567b/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS_7e2b547e6d55010e1c9b4b91e9b2567b/Details)
67. Addisu D, Fenatahum. Factores de riesgo asociados con desgarro perineal grave en hospitales públicos de Bahir Dar, noroeste de Etiopía. SAGE Open Medicine. [en línea] 18; abril [citado:2025 diciembre 1] 1-8p. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11107316/pdf/10.1177\\_20503121241252956.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11107316/pdf/10.1177_20503121241252956.pdf)
68. Pérez E. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020 [Tesis para optar Título Profesional] [Internet]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [Citado: 2025 diciembre 3]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1798/1/Angela%20Baldeon%20Campos.pdf>
69. Guevara C. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023. [Tesis para optar Título Profesional] [Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [Citado: 2025 diciembre 3]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/96fa5b13-2945-4cec-83fb-2f37cd699af4/content>
70. Woretaw E, Teshome M, Alene M. Práctica de episiotomía y factores asociados entre madres que dieron a luz en centros de salud públicos en el distrito de Metema, noroeste de Etiopía. Springer Nature [en línea] 2021; junio [Citado: 2025 diciembre 3]; 18 (142): 11p. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-021-01194-9>
71. The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears, Management (Green-top Guideline No. 29) [Internet]. RCOG. [Citado: 2025 diciembre 2] disponible en: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/third-and-fourth-degree-perineal-tears-management-green-top-guideline-no-29/>

72. Laupa L. Factores asociados a desgarro perineal en parturientas atendidas en el Centro de Salud Centenario, año 2022-2023 [Tesis para optar Título Profesional] [Internet]. Apurímac: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [Citado: 2025 diciembre 3]. Disponible en: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9699/253T20241044\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9699/253T20241044_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
73. Harry M, Franzén K, Hiyoshi A, Tegerstedt G, Dahlgren H, Nilsson K. Factores de riesgo de desgarros perineales y vaginales en mujeres primíparas: estudio de cohorte prospectivo POPRACT. BMC [en línea] 2020; [Citado: 2018 abril 23]; 4 (5): 10p. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03447-0>
74. Dincgez B, Ozgen G, Ozgen L, Ulku A. The Effect of Sonographic Head Circumference on Delivery Mode and Perineal Laceration. Chron Precis Med Res [En línea] 2024; octubre [Citado: 2025 abril 10]. 5(3): 119-125p. Disponible en: <https://chronpmr.com/index.php/cpmr/article/view/248/178>

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS, 2024								
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADIGRAFICO
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024?</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024?</li> <li>• ¿cuáles son los factores maternos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa</li> </ul>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.</p> <p><b>Específico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.</li> <li>• Establecer cuáles son los factores maternos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en</li> </ul>		Factores sociodemográficos	Edad	<p><b>Población</b></p> <p>La población de estudio fue de 344 puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado – Madre de Dios, 2024.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra estará conformada por 182 puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2024.</p>	<p><b>Estudio</b></p> <p>Estudio de tipo observacional, analítico y retrospectivo.</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>El diseño de investigación es no experimental, descriptivo de corte transversal, retrospectivo, correlacional ya que buscará determinar si existe una asociación entre los variables.</p>	<p>El instrumento que se utilizo fue una ficha de recolección de datos elaborada. El instrumento consta de 15 ítems, se divide en 4 factores y el grado de desgarro perineal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sociodemográficos: 4 ítems.</li> <li>• Maternos: 2 ítems</li> <li>• Obstétricas: 6 ítems</li> <li>• Neonatales: 2 ítems</li> </ul>	<p>Para el procesamiento de datos se realizará en una base de datos elaborado en Microsoft Excel y en el paquete estadístico SPSS versión 27 en español.</p>
				Procedencia				
				Nivel de instrucción				
				Estado civil				
			Factores maternos	IMC				
				Anemia				
				Paridad				
				Edad gestacional				
				Periodo intergenésico				
				Duración del expulsivo				

<p>de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿cuáles son los factores obstétricos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024?</li> <li>• ¿cuáles son los factores neonatales asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024?</li> </ul>	<p>el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar cuáles son los factores obstétricos asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.</li> <li>• Demostrar cuáles son los factores neonatales asociados a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado - Madre de Dios, 2024.</li> </ul>	Factores asociados	Factores Obstétricos	Inducción del trabajo de parto			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de desgarro: 1 ítems</li> </ul>	
				Episiotomía				
			Factores neonatales	Peso del recién nacido				
			Perímetro cefálico					
		Desgarro perineal	Grado de desgarro	Grado I Grado II Grado III				

## ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
FECHA			N° FICHA	
<b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>	<b>Edad</b>	14 a 17años		
		18 a 35 años		
		Más de 35 años		
	<b>Procedencia</b>	Rural	Urbano	
	<b>Nivel de instrucción</b>	Prim. Completa	Superior universitario	
		Prim. Incompleta	Superior universitario incompleto	
		Sec. completa	Superior no universitaria	
		Sec. incompleta	Superior universitaria incompleto	
	<b>Estado civil</b>	Soltero		
		Conviviente		
Casado				
<b>FACTORES MATERNOS</b>	<b>IMC materno</b>	Bajo peso: < 18,5		
		Normal: 18,5 – 24,9		
		Sobrepeso: 25 – 29,9		
		Obesidad: ≥ 30		
	<b>Anemia</b>	Sin anemia		
		Leve		
		Moderada		
		Severa		
<b>FACTORES OBSTETRICOS</b>	<b>Paridad</b>	Primípara		
		Múltipara		
		Gran múltipara		
	<b>Edad gestacional</b>	Pretérmino		
		A termino		
		Postérmino		
		P. Intergenésico corto		

	<b>Periodo intergenésico</b>	P. Intergenésico largo	
		P. intergenésico adecuado	
	<b>Duración del periodo expulsivo</b>	Menos o = 30min	
		De 30min a 1 hora	
	<b>Inducción del trabajo de parto con oxitocina</b>	Si	( )
		No	( )
<b>Episiotomía</b>	Si	( )	
	No	( )	
<b>FACTORES NEONATALES</b>	<b>Peso Neonatal</b>	Bajo peso <2500g	
		Peso adecuado 2500 a 3999g	
		Macrosómico ≥ 4000g	
	<b>Perímetro Cefálico</b>	<33.5 cm	
		33,6-36 cm	
		>36cm cm	
<b>GRADOS DE DESGARRO</b>	Grado I	( )	
	Grado II	( )	
	Grado III	( )	

### Formato Criterios para la Evaluación por Jueces y Expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?					<del>5</del>
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					<del>5</del>
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					<del>5</del>
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					<del>5</del>
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					<del>5</del>
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					<del>5</del>
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					<del>5</del>
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					<del>5</del>
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					<del>5</del>


**OBSERVACIONES:**

.....

.....

.....

VALIDACION: Aplica  No Aplica

*Gómez*  
  
**Gómez Alcarraz**  
 PSICÓLOGA ESPECIALISTA  
 N.º 12304  
 11-E-12

**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

### Formato Criterios para la Evaluación por Jueces y Expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los items del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de items registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3. ¿Considera usted, que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				4	5
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o items utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

**OBSERVACIONES:**

..... Recoger... algunas variables como... datos... suelta... para... mujeres.....  
 ..... procesamiento... estadístico... y categorización... del riesgo... embarazo.....  
 ..... l.e. materna.....

**VALIDACION:** Aplica  No Aplica

*[Firma manuscrita]*  
 Evelyn B. Navarro Jimasco  
 OBSTETRA  
 C. S. N. 27-34

**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO**

### Formato Criterios para la Evaluación por Jueces y Expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?				X	
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				X	
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				X	
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				X	
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				X	

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

VALIDACION: Aplica  No Aplica

  
**Alma Estrella Alarcón**  
 OBSTETRA  
 COP: 31496

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

### Formato Criterios para la Evaluación por Jueces y Expertos

Marque con una (X) en la escala, siendo (1) el de menor puntuación y (5) de mayor puntuación, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	ESCALA DE EVALUACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los items del instrumento miden lo que se pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de items registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
6. ¿Considera usted, que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted, que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o items utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

**OBSERVACIONES:**

.....

.....



.....

VALIDACION: Aplica  No Aplica



DISA APUNTES  
C.E. HUAYAN  
Prof. *[Signature]*  
OROTETRA  
Especialidad: *[Signature]*

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

	<b>GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS</b> <b>HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO</b> "AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"	 <b>HOSPITAL SANTA ROSA</b> <small>1920 1920 1920 1920</small>
<b>CARTA N°014-2025-GOREMAD/HSRPM-DE-CIEI</b>		

Puerto Maldonado, 24 de octubre de 2025

SEÑORA:  
**MSc. KATTY GIOVANNA MENDOZA MAMANI**  
 Directora (e) de la Escuela Profesional de Obstetricia  
 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

**Tacna.-**

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted, para saludarla cordialmente y en atención a la solicitud con Exp. N° 8024 de fecha 01 de octubre de 2025, sobre autorización para la ejecución de proyecto de tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS, 2024"**, autor: Edith Mirian Andía Huamani; el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, en su reunión de fecha 24/10/2025, tras la evaluación de la propuesta de tesis acordó **APROBARLO** con la modificación: a continuación, se detalla:

1. Actualizar el cronograma de actividades

**M.C Adita Angelica Coaquira Gálvez**  
 Presidenta de Comité Institucional de Ética de Investigación

(Aprobado)

Dra. Adita Coaquira Gálvez  
  
 C.M.P. 57802

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


  
 GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL SANTA ROSA  
  
 B. Emperatriz Morales Valdivia  
 DIRECTORA HOSPITAL SANTA ROSA  
 MEDICO ANESTESIOLOGO  
 C.M.P. 26908 R.N.E. 18062

C.c  
 Arch.  
 BEMV/AACG/msh.