

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL
DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD “APARICIO POMARES” HUÁNUCO – 2022.**

LINEA DE INVESTIGACION: CIENCIAS DE LA SALUD

SUB LINEA DE INVESTIGACION: OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE OBSTETRA

TESISTAS:

AVILA BARRUETA, YERASDIN THALIA

ORTEGA CAMPOS, TANIA ELA

ASESORA:

DRA. MAQUE PONCE, MARY LUISA

HUÁNUCO-PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por su amor y bondad infinita, de permitirnos lograr cada uno de nuestros objetivos.

A nuestros padres por su apoyo incondicional y por ayudarnos a cumplir nuestras metas como persona y estudiante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos salud, sabiduría e inteligencia y guiarnos durante todo este periodo de vida universitaria.

A nuestra asesora por sus conocimientos, consejos, comprensión y tiempo que nos brindó durante la elaboración de esta investigación.

A nuestros padres por el apoyo moral, físico, económico y emocional que nos brindó hasta llegar a nuestra meta trazada.

A nuestra familia por habernos ayudado en nuestra formación académica con buenos valores y sentimientos, además por sus palabras de motivación día a día para no desistir de nuestra meta.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| CAPITULO I..... | 15 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACION | 15 |
| 1.1 Fundamentación o situación del problema de investigación..... | 15 |
| 1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos | 17 |
| 1.2.1 Problema general..... | 17 |
| 1.2.2 Problema específico..... | 17 |
| 1.3 Formulación del objetivo general y específica..... | 18 |
| 1.3.1 Objetivo general | 18 |
| 1.3.2 Objetivo específico | 18 |
| 1.4 Justificación | 19 |
| 1.5 Limitaciones..... | 20 |
| 1.6. Formulación de hipótesis general y específica | 20 |
| 1.7 Variables | 21 |
| 1.8. Definición teórica y operacionalización de variables..... | 22 |
| CAPÍTULO II..... | 25 |
| MARCO TEÓRICO | 25 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 25 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 30 |
| 2.3 Bases conceptuales | 40 |
| 2.4 Bases epistemológicas..... | 42 |
| CAPITULO III..... | 43 |
| METODOLOGÍA | 43 |
| 3.1. Ámbito de estudio | 43 |
| 3.2. Población | 43 |
| 3.3 Muestra..... | 43 |
| 3.4 Nivel y tipo de estudio | 44 |

| | |
|--|----|
| 3.4.1 Nivel de estudio..... | 45 |
| 3.4.2 Tipo de investigación..... | 45 |
| 3.5 Diseño de la investigación..... | 46 |
| 3.6. Métodos, técnicas e instrumentos | 46 |
| 3.7 Validación y confiabilidad del instrumento | 47 |
| 3.8 Procedimiento | 48 |
| 3.9 Tabulación y análisis de datos estadísticos..... | 48 |
| 3.10 Consideraciones éticas | 49 |
| CAPITULO IV..... | 50 |
| RESULTADOS..... | 50 |
| CAPITULO V | 81 |
| DISCUSIÓN..... | 81 |
| CONCLUSIONES | 86 |
| RECOMENDACIONES | 87 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 88 |
| ANEXOS..... | 93 |

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 Desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 02 Grados de desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 03 Factores maternos: Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N°04 Factores maternos: prevalencia de anemia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 05 Factores maternos: Grados de anemia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 06 Infección del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 07 Infección de transmisión sexual en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 08 Flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N°09 Factores gineco-obstétricos: Edad gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 10 Factores gineco-obstétricos: Periodo intergenésico en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 11 Factores gineco-obstétricos: Paridad en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022

Tabla N° 12 Factores gineco-obstétricos: Tiempo de expulsivo en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022

Tabla N°13 Factores gineco-obstétricos: Parto precipitado en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 14 Factores gineco-obstétricos: Gestante contralada atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 15 Factores neonatales: Peso de los recién nacidos de gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 16 Factores neonatales: Perímetro cefálico de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 17 Relación entre grupo etario y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 18 Relación entre grado de anemia y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 19 Relación entre infección del tracto urinario y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 20 Relación entre infección de transmisión sexual y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 21 Relación entre flujo vaginal y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 22 Relación entre edad gestacional y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022

Tabla N° 23 Relación entre periodo intergenésico y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 24 Relación entre paridad y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 25 Relación entre tiempo del expulsivo y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 26 Relación entre parto precipitado y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 27 Relación entre gestante controlado y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 28 Relación entre peso del recién nacido y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 29 Relación entre perímetro cefálico y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Tabla N° 30 Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022.

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1 Desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N° 2 Grados de desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°3 Factores maternos: Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°4 Factores maternos: prevalencia de anemia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°5 Factores maternos: Grados de anemia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°6 Infección del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°7 Infección de transmisión sexual en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°8 Flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°9 Factores gineco-obstétricos: Edad gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°10 Factores gineco-obstétricos: Periodo intergenésico en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°11 Factores gineco-obstétricos: Paridad en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022

Gráfico N°12 Factores gineco-obstétricos: Tiempo de expulsivo en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022

Gráfico N°13 Factores gineco-obstétricos: Parto precipitado en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°14 Factores gineco-obstétricos: Gestante contralada atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°15 Factores neonatales: Peso de los recién nacidos de gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°16 Factores neonatales: Perímetro cefálico de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Gráfico N°17 Factores neonatales: Perímetro cefálico de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

RESUMEN

Objetivo: Conocer los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Aparicio Pomares, Huánuco - 2022.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio correlacional de tipo retrospectivo, transversal y analítico; la muestra estuvo conformada por 175 historias clínicas de parturientas, lo cual se revisaron con una técnica de análisis documental y el instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos que fue validado mediante el juicio de expertos denominado método Delphi.

Resultados: De las 175 historias clínicas revisados y analizadas los datos de los factores maternos como; edad y anemia; así mismo los factores infecciosos como; ITU, ITS y flujo vaginal, de la misma manera los factores gineco-obstétricos como; el tiempo de expulsivo, parto precipitado y gestante controlada y por último el factor neonatal como el peso del recién nacido, obtuvieron un p valor $> 0,05$, por el cual podemos decir, que no son factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el trabajo de parto. En cambio, el factor de paridad (primíparas), el periodo intergenésico inadecuado y el factor neonatal como el perímetro cefálico patológico, si contribuyen al desgarro perineal en gestantes puesto que se halló un p valor $< 0,05$.

Conclusión: El periodo intergenésico inadecuado, la primi-paridad y el perímetro cefálico patológico son factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal, durante el trabajo de parto.

Palabras claves: Desgarro perineal, factores de riesgo, trabajo de parto, periodo intergenésico, gestantes.

SUMMARY

Objective: To know the risk factors that contribute to perineal tear during labor in pregnant women attended at the Aparicio Pomares Health Center, Huánuco - 2022.

Methodology: a retrospective, cross-sectional and correlational analytical study was carried out; The sample consisted of 175 medical records of parturients, which were reviewed with a documentary analysis technique and the instrument used was the data collection form that was validated by expert judgment called the Delphi method.

Results: Of the 175 clinical histories reviewed and analyzed the data of maternal factors such as; age and anemia; likewise infectious factors such as; ITU, STIs and vaginal discharge, in the same way gynecological-obstetric factors such as; the expulsive time, premature delivery and controlled pregnancy and finally the neonatal factor such as the weight of the newborn, obtained a p value > 0.05 , so we can say that they are not risk factors that contribute to perineal tear in pregnant women during childbirth. On the other hand, the parity factor (primiparous), the inadequate intergenetic period and the neonatal factor such as pathological head circumference, do contribute to perineal tear in pregnant women, since a value of $p < 0.05$ was found.

Conclusion: Inadequate intergenetic period, primiparity and pathological head circumference are risk factors that contribute to perineal tear during labor.

Key words: Perineal tear, risk factors, labor, intergenetic period, pregnant women.

INTRODUCCIÓN

El parto es uno de los eventos más importantes y únicos en la vida de una mujer y sus familiares; sin embargo, se asocia con el riesgo de resultados maternos negativos, como desgarro perineal que experimentan las mujeres durante el parto vaginal. El perineo en las mujeres es el área de tejido blando que se extiende desde la horquilla vulvar hasta el ano¹. Durante el embarazo, hay un aumento en el flujo sanguíneo en esta área, y durante el parto vaginal, el estiramiento excesivo puede causar un trauma. El trauma perineal relacionado con el parto se define como el daño a la piel, los músculos del perineo, así como al complejo del esfínter anal y al epitelio anal. Esta lesión ocurre debido a una laceración o incisión espontánea del perineo durante el parto vaginal denominado desgarro perineal.¹

Se debe enfatizar que el 85% de las mujeres experimentan una lesión perineal, y al menos un tercio de ellas experimentan una laceración perineal espontánea¹. En el Instituto Nacional Materno Perinatal Perú (2013), se reportaron dentro de las complicaciones post parto vaginal, 3,82% (368) casos de desgarro perineal².

El trauma del perineo durante el parto puede estar asociado con numerosas consecuencias para la salud de diversa duración y, al mismo tiempo, en la calidad de vida de las mujeres. Estas consecuencias incluyen, entre otras, dolor perineal, dehiscencia de heridas, infecciones, dispareunia y disfunciones sexuales e incontinencia urinaria y fecal.

Se justificó la importancia de la presente investigación ya que la literatura confirma alta prevalencia de desgarro perineal en parturientas que posteriormente producen complicaciones en la puérpera, con los datos obtenidos se buscó determinar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en nuestra realidad, asimismo se podrá tomar medidas traduciéndose en una disminución de la ocurrencia del trauma perineal.

El presente estudio se investigó en el Centro de Salud Aparicio Pomares, considerando determinar los factores maternos, infecciosos, gineco-obstétricos y neonatales del desgarro perineal. El desarrollo de la investigación, se presentó en 4 capítulos: el primero que plantea la problemática relacionada a los factores de

riesgo y desgarro perineal; el segundo capítulo, se presenta toda la información teórica conocida hasta el momento y relevante para el objetivo de estudio; el tercer capítulo que corresponde a los aspectos metodológicos planteados para lograr el desarrollo correcto de la investigación, que se llevó a cabo mediante un estudio descriptivo correlacional de tipo retrospectivo, transversal y analítico; la muestra estuvo conformada por 175 historias clínicas de parturientas, lo cual se revisaron con una técnica de análisis documental y una ficha de recolección de datos que fue validado por 5 juicios de expertos y finalmente el cuarto capítulo donde se muestran de forma ordenada los resultados de nuestro estudio con su respectiva discusión, conclusiones y sugerencia. Así mismo, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Fundamentación o situación del problema de investigación

El desgarro perineal como su propio nombre lo indica es la rotura de la piel, mucosa y músculos del periné (desde la vagina hasta al ano)¹, debido a que el feto pasa por el canal del parto, eso ocasiona que los tejidos blandos se expongan en su máximo límite de resistencia, este factor sumado a otros podría ser la causa del desgarro perineal². La Sociedad Española de Gineco- Obstetricia nos dice que aproximadamente un 80 a 85% de las gestantes en trabajo de parto van a sufrir un desgarro de primer grado y que solo el 15% vana tener un desgarro de segundo grado y que solo el 3% y 1,5 % un desgarro de tercer o cuarto grado³. Si estos desgarros no son tratados adecuadamente pueden producir complicaciones futuras en la mujer.

Las complicaciones que produce los desgarros perineales muchas veces llegan a comprometer gravemente la vida de la mujer como por ejemplo, los más graves son los hemorragias posparto⁴; esto a su vez produce shock hipovolémico, dehiscencia de la sutura, sepsis posparto y las menos grave como dolor agudo, edema, incontinencia urinaria, incontinencia anal, anemia leve, anemia moderada⁵, problemas sexuales en los tres primeros meses, fistulas ano-rectales y por último prolapsos de órganos pélvicos con dolor crónico⁶.

Además, existen factores de la salud materna como: procesos infecciosos, obstétricos y neonatales que influyen a que se produzcan los desgarros perineales. Según los estudios revisados, los factores más comunes que contribuyen a los desgarros perianales en mujeres durante el trabajo de parto es la edad materna entre 20-34 años que representa un 56,25%, y la anemia leve en un 52,78%⁷, en cuanto los procesos infecciosos, las pacientes con ITU en un 42,73% relacionado al desgarro perineal de tercer grado y cuarto grado, las ITS representó un 28% a sufrir algún tipo de lesión perineal⁸. Asimismo, los factores obstétricos encontrados son en las primíparas que tuvieron un 63,49%

de desgarro, frente a las multíparas con un 13%⁹, por último, en los factores neonatales se encontró que el peso del recién nacido (RN) aumenta la probabilidad de sufrir lesiones en un 91,7%.¹⁰

Existen datos relevantes que nos ilustran que, a nivel mundial se presenta el problema de desgarro perineal en mujeres en trabajo de parto teniendo en consideración los factores externos y propios de la mujer, así mismo influye el contexto en el que viven; tal es así que existen 2 millones a nivel mundial de mujeres particularmente en el continente africano que sufren algún tipo de desgarro durante el parto¹¹. Por ejemplo en Europa, primordialmente en España se estima que un 15– 30% las mujeres con parto vaginal presenta algún tipo de lesión que compromete la zona perineal³, en Francia los desgarros perineales es de un 2,5%¹², en América Latina los valores de desgarro perineal de primer y segundo grado son de 40% y 38,6% respectivamente y el desgarro de tercer y cuarto, en Costa Rica tienen un 2,4%, Colombia tiene un 2,2% y México tiene un menor porcentaje de desgarro con un 1,9%, de la misma forma en Perú, en la parte publica que es el Ministerio de Salud (MINSA) el desgarro de tercer grado y cuarto grado se presenta en un 2,4% y en la parte privada, Seguro Social de Salud (ESSALUD) en un 1,7% y los desgarros de grado I es de un 85,8% y el desgarro de grado II es de 14,2%¹³. Así mismo a nivel de Huánuco el problema de los desgarros perineales de primer grado tiene un 79,5% de las mujeres durante el trabajo de parto⁴.

El propósito de esta investigación es ampliar el conocimiento sobre los factores de riesgo de los desgarros del periné en gestantes atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares (C.S.A.P) para poder establecer estrategias de prevención de los mismos mediante los controles prenatales, contribuyendo en la reducción de complicaciones de morbi-mortalidad de la mujer.

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022?

1.2.2 Problema específico

1. ¿Cuál es el grado de desgarro perineal que se presenta con mayor frecuencia durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022?
2. ¿Serán los factores maternos que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022?
3. ¿Serán los factores infecciosos los que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022?
4. ¿Serán los factores gineco- obstétricos los que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022?
5. ¿Serán los factores neonatales los que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022?

1.3 Formulación del objetivo general y específica

1.3.1 Objetivo general

Conocer los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Aparicio Pomares, Huánuco - 2022.

1.3.2 Objetivo específico

1. Identificar el grado de desgarro perineal que se presenta con mayor frecuencia durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022.
2. Determinar si los factores maternos contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022.
3. Determinar si los factores infecciosos contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022.
4. Determinar si los factores gineco- obstétricos contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.
5. Determinar si los factores neonatales que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022.

1.4 Justificación

Esta investigación se justifica por:

Conveniencia: El presente trabajo es conveniente porque los desgarros perineales se presentan durante el parto, por lo tanto, esta investigación nos ilustrará las causas, con la finalidad de que el profesional Obstetra promueva acciones preventivas para la vigilancia y detección de gestantes con factores de riesgo, así disminuir las cifras de desgarros y las complicaciones de corto y largo plazo.

Relevancia Social: Al ser las gestantes postparto las más afectadas por los problemas de desgarros; los beneficios que tendrán será una mejor recuperación postparto más efectiva y con mejor calidad de vida, porque al identificar los factores, los profesionales obstetras encargadas de velar por el bienestar del binomio madre-hijo propondrían estrategias para disminuir las causas de desgarro.

Valor metodológico: Este trabajo servirá como guía que propone buscar nuevos conocimientos válidos y confiables, para así disminuir las causas de desgarro. Además, este proyecto principalmente está dirigido a los obstetras quienes tienden a brindar un seguimiento oportuno y eficaz a las mujeres durante toda la etapa de su gestación.

Valor teórico: El estado actual del conocimiento sobre desgarros nos dice que a la fecha este es un problema multifactorial donde intervienen factores maternos, infecciosos, Gineco-Obstétricos y neonatales; siendo estos los factores que se indagarán en las historias clínicas de las gestantes que formarán parte del estudio.

1.5 Limitaciones

Una de las limitaciones que se encontró fue en el tiempo y el horario en que nos reunimos los investigadores para llevar a cabo la investigación, debido a ello el cronograma fue replanteado más de una oportunidad para concluir con el trabajo de investigación. Otra limitación fue adquirir la autorización del personal de admisión en el tiempo previsto, que tuvo una demora de dos meses, pero luego de insistir, se logró dicha autorización y el trabajo de investigación fue ejecutado de manera correcta y sin otro inconveniente.

1.6. Formulación de hipótesis general y específica

1.6.1 Hipótesis general

Hi: Los factores de riesgo maternos, infecciosos, gineco-obstétricos y neonatales contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco- 2022.

Ho: Los factores de riesgo maternos, infecciosos, gineco-obstétricos y neonatales no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco- 2022.

1.6.2 Hipótesis específicas

Hi: Los factores maternos contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022.

Ho: Los factores maternos no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022.

Hi: Los factores infecciosos contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022.

Ho: Los factores infecciosos no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022.

Hi: Los factores gineco- obstétricos contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Ho: Los factores gineco- obstétricos no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022

Hi: Los factores neonatales contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022.

Ho: Los factores neonatales no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022.

1.7 Variables

1.7.1 Variable independiente

Los factores de riesgo.

1.7.2 Variable dependiente

Desgarro perineal durante trabajo de parto en gestantes.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | SUBDIMENSIÓN | INDICADOR | TIPO | ESCALA | INSTRUMENTO |
|---|--|------------------------------------|--|--|---------------|------------|--------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO | Son los factores que contribuyen a que se produzca algún tipo de desgarro durante el periodo expulsivo del parto | FACTORES MATERNOS | Grupo etáreo | Alto riesgo (<17 a >35 años) Bajo riesgo (18 a -34 años) | Categorístico | Ordinal | Historias clínicas |
| | | | Grado de anemia | Leve (>10- 10.9gr/dl) Moderada (7- 9.9gr/dl) Severa (<7gr/dl) | Categorístico | Ordinal | Historias clínicas |
| | | FACTORES INFECCIOSOS | Infección del tracto urinario | Si No | Categorístico | Dicotómico | Historias clínicas |
| | | | Infecciones de transmisión sexual | Si No | Categorístico | Dicotómico | Historias clínicas |
| | | | Flujo vaginal | Si No | Categorístico | Dicotómico | Historias clínicas |
| | | FACTORES GINECO-OBSTETRICAS | Edad gestacional | Termino temprano (37-38 semanas) Termino completo (39 – 40 sema.) | Categorístico | Ordinal | Historias clínicas |

| | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------|--|------------|------------|--------------------|
| | | | | Termino tardío (41 semanas) | | | |
| | | | Periodo intergenésico | Adecuado (>18 m - <5 a) Inadecuado (<18 m > 5a) | Categorico | Dicotómica | Historias clínicas |
| | | | Paridad | Primípara (0 hijos) Multípara (2- 4 hijos) Gran multípara (>de 5 hijos) | Categorico | Ordinal | Historias clínicas |
| | | | Tiempo del expulsivo | a. Tiempo Normal (primípara hasta 2 horas y multípara hasta una hora). b. Tiempo Patológico (primípara > 2 de horas y multípara mayor 1 hora) | Categorico | Dicotómica | Historias clínicas |
| | | | Parto precipitado | Si (3 a 5 horas) No (>5 horas) | Categorico | Dicotómico | Historias clínicas |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------------|--|---|-------------|---------------|--------------------|
| | | | Gestante controlada | Si No | Categórico | Dicotómico | Historias clínicas |
| | | FACTORES NEONATALES | Peso del RN | PEG (<2500gr) AEG (2500 – 3999gr) GEG (>4000gr) | Categórico | Ordinal | Historias clínicas |
| | | | Perímetro cefálico | a. Normal (34-36cm) b. Patológico (<34- >36cm) | Categórico | Dicotómico | Historias clínicas |
| VARIABLE | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | SUB-DIMENSIÓN | INDICADOR | TIPO | ESCALA | INSTRUMENTO |
| VARIABLE DEPENDIENTE: DESGARRO | Es la lesión perineal que se producen por el pase de la cabeza fetal a través del canal de parto. | CLASIFICACIÓN | Grado I Grado II Grado III Grado IV | Si No | Categórico | Ordinal | Historias clínicas |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Para conocer los factores que contribuyen a los desgarros del periné se hizo una revisión exhaustiva de los estudios realizados en relación con el presente trabajo, con el fin de obtener datos fundamentales que nos permita el desarrollo de este. Entre los cuales exponemos los siguientes:

2.1.1 Antecedentes internacionales

Woog A, etal (México, 2021)¹⁴ en su estudio tuvo como objetivo conocer la relación de los desgarros perineales con las características demográficas, obstétricas y neonatales. El diseño que utilizaron fue descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. Su muestra estuvo constituida por 43 historias clínicas de puérperas con desgarro moderado y severo en el servicio de obstetricia. Encontraron como resultado que el promedio de edad para desgarro moderado y severo fue entre 33 +/- 4 años con 50% y con sobrepeso en un 50%, así mismo hallaron que el 48% eran primíparas con desgarro moderado, en cuanto al peso del recién nacido fue menor a 3500 gramos con 55,9 % desgarro perineal moderado. Llegaron a la conclusión que es necesario investigar otros factores asociados a desgarros severos.

Howells I, Abasi I. (Nigeria, 2021)¹⁵ desarrollaron una investigación para determinar los predictores de desgarro perineal severo (desgarro de 3 ° y 4 ° grado), utilizando como control el desgarro perineal leve (1 ° y 2 ° grado). Este fue un estudio observacional analítico, retrospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 186 parturientas que tuvieron desgarro perineal severo (3er y 4to grado) donde compararon con 167 mujeres que sufrieron un desgarro perineal leve (1. ° y 2. ° grado). Los resultados encontrados fueron los siguientes: respecto a la edad materna de 25 a 29,9 años tuvieron desgarro leve en un 29% y desgarro severo en un 3,2%; en cuanto a las primíparas en un 22,6% de desgarro leve y en un

1,6% de desgarro severo, en tanto, a las multíparas tuvieron en un 25,3% de desgarro leve y en un 6,5% de desgarro severo, en la edad gestacional entre 37 a 42 semanas tuvieron un 74,2% de desgarro leve y en un 10,2% de desgarro severo, en cuanto al grado de desgarro leve fue en un 60,8% y en un 9,7% de desgarro severo, y por último según el peso recién nacido de 2500 gr a 3999gr fue en un 79,5% de desgarro leve y en un 8,1% de desgarro severo. Concluyeron que el desgarro perineal severo tuvo un porcentaje menor comparado al desgarro leve.

Laranjeiras V., Kats L., Lima F., Coutinho I, Amorim M (Brasil, 2018)¹⁶ su estudio se centró en determinar los factores asociados a la laceración perineal espontánea en gestantes de bajo riesgo que parieron por vía vaginal sin episiotomía en una maternidad universitaria de Recife, Pernambuco. El diseño de estudio fue prospectivo, longitudinal y analítico, su muestra estuvo conformada por 222 parturientas. Encontraron como resultado que los desgarros perineales de primer grado son de 47 %, desgarros de segundo grado es de 31 % y desgarros de tercer grado en solo el 1,8 %. No encontraron casos de desgarros de cuarto grado. Finalmente concluyeron que las multíparas tienen menor riesgo a sufrir laceraciones espontaneas.

Olivares D, Flores D (Ecuador, 2018)¹⁷ ejecutaron una investigación que indagó sobre los factores asociados a mujeres que tuvieron desgarros perineales atendidos en el Hospital Carlos Andrade Marín. Los tesisistas utilizaron un estudio transversal que consiste en indagar 658 partos por vía vaginal en gestantes de 35 a 43 semanas de embarazo y fetos en presentación cefálica. Consiguiendo como resultado que el 24,76% del total de las gestantes tuvieron desgarro perineal, siendo el más común el desgarro grado I. Al final concluyeron que los factores de riesgo como la adolescencia, recién nacido con sobrepeso o macrosómico, perímetro cefálico mayor de 36 cm, trabajo de parto y mínima experiencia del profesional de salud ocasionan algún tipo de desgarro.

Neira T (Ecuador, 2017)¹⁸ ejecutó una investigación en el Hospital Vicente Corral Moscoso sobre los factores que ocasionan desgarros perineales entre las edades de 15 a 30 años de las gestantes, durante la atención de parto. [...] El diseño de estudio que utilizó fue de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal con una muestra de 300 gestantes. Se utilizó un instrumento para recopilar los datos de historias clínicas. Se concluyó que los desgarros perineales de grado I están sumamente relacionados con los factores de riesgo como: la edad de las gestantes de 20 a 30 años, primigestas, episiotomías, recién nacido con peso de 2500 a 3999 gramos y perímetro cefálico de 32 a 36 cm.

2.1.2 A nivel nacional

Chipana C, Gavilán J (Junín, 2021)⁹ su investigación tuvo el propósito de estudiar a gestantes del Hospital Pichanaki con desgarros perineales asociados a factores de riesgo, la metodología que utilizó en su trabajo fue un estudio de nivel descriptivo, correlacional, retrospectivo, no experimental y de corte transversal, su muestra estaba conformada por 78 historias clínicas. Los resultados que obtuvieron fue que el 51,1% presentaron desgarro de grado I y el 14,1% de grado II del total de 70,5% en gestantes con anemia leve, por otro lado, en los factores obstétricos encontraron que los desgarros en multíparas fue el 51,3% de grado I, así mismo el 61,5 % de gestantes con periodo intergenésico corto; es decir, menor a 3 años presentaron desgarros, y el 51,3% con atención prenatal de 6 a más. Por último, en los factores neonatales encontraron que el 46,2% de madres con recién nacidos con perímetro cefálico de 35 a36 cm. y 43,6 % con perímetro cefálico de 33 a 34 presentaron desgarros. Por tanto, concluyeron que los factores de riesgos maternos y neonatales están relacionados con el desgarro perineal durante el parto.

Chocce P (Lima Norte, 2018)¹⁰ en su tesis tuvo como objetivo general estudiar los factores de riesgo que conllevan a un desgarro vulvoperineal en púerperas por parto vaginal realizada en el Hospital de

Lima Norte. El diseño que usaron fue analítico, observacional y retrospectivo. La muestra fue constituida por 94 puérperas con desgarro vulvoperineal y 94 puérperas sin desgarro durante los meses de octubre a diciembre, se recolectó los datos mediante su historial clínico, libro de partos, informe de parto. Como resultado obtuvieron que el desgarro de grado I fue con mayor porcentaje de 82,98% y 17,02% desgarro de grado II respectivamente. Identificaron que los factores asociados fueron las puérperas con anemia, los que no recibieron psicoprofilaxis, periodo intergenésico corto y antecedentes de episiotomía. Llegaron a la conclusión que la anemia y el no recibir psicoprofilaxis son factores que ocasionan desgarro perineal.

Ayala E, (Lima, 2018)¹⁹ realizó un estudio cuyo objetivo general fue conocer los factores de riesgo que contribuyen al desgarro del periné en parturientas atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho, con un estudio descriptivo y retrospectivo, trabajó con una muestra de 300 parturientas, recolectando datos con un cuestionario autoadministrado [...]. Se obtuvo como resultados que entre las edades de 20-24 años la mayoría sufre desgarro del periné y seguidos de 25- 29 años, la múltipara con un 80,67% tuvo algún tipo de lesión del periné, las parturientas con periodo intergenésico corto (menos de 3 años) tuvo un 59,67%, las gestantes con anemia presentaron un 37,33% y el 98,33% recién nacidos con un peso entre los 2500 y 3999 gr. Por lo tanto, estos factores ya mencionados provocaron un 66,33% de desgarro del periné de grado I y un 32,33%, desgarro perineal grado II [...]. Finalmente llegó a la conclusión que existe múltiples factores de riesgo como biológicos, obstétricos, neonatales y observó que, además, los factores culturales y económicos también contribuyeron a la predisposición de desgarro perineal en parturientas durante el parto.

Quispe P, (Lima, 2018)²⁰ con el objetivo de determinar la asociación del desgarro perineal con factores de riesgo en parturientas del Centro de Salud José Antonio Encinas, utilizó una metodología Cuantitativa no experimental, transversal y relacional. La muestra estuvo representada por 51 parturientas con desgarro del periné. Donde el desgarro más común que se presentó fue el desgarro de grado II con 52,94%, el desgarro grado I tuvo 45,10% y por último el desgarro grado III con 1,96%, la edad materna de 20 años a 34 años tuvo algún tipo de desgarro con un 70,6%, multíparas 58,8%, anemia leve un 51%, y primíparas 41,2%, período intergenésico adecuado 27,5%, período intergenésico corto (19,6%) y período intergenésico largo 15,7%. Con respecto al tiempo del expulsivo se encontró menor de 60 min. 96,1% y mayor o igual a 60 min. 3,9%. peso del neonato, de 2500 a 3999 gramos tuvo 88,2%, y mayor o igual a 4000 gramos 7,8%. Y en perímetro cefálico se encontró mayor o igual a 35 cm 68,6% y menor a 35 cm 31,4% [...]. Concluyó que los desgarros del periné si tiene relación con los factores de riesgo de la parturienta como: la anemia materna y perímetro cefálico con el desgarro perineal, más no se encontró relación alguna con los factores obstétricos.

A nivel local

Díaz A, (Huánuco, 2018)⁴ en su tesis ejecutada tuvo como objetivo conocer el grado de desgarro del periné durante el parto en gestantes con factor de riesgo [...]. El estudio que utilizó en el transcurso de la investigación fue observacional, retrospectivo, y transversal. La muestra fue de 228 parturientas. El instrumento que uso para obtener los datos fue la ficha de recolección mediante la historia clínica. El investigador llega a las siguientes conclusiones: la edad materna tuvo un 61.4 % de desgarro del periné fue de 20 a 34 años, el 93,0% de las lesiones fueron provocados por el peso del neonato entre 2500-4000 gramos y finalmente el desgarro más común con 75% fue el grado I.

Isuiza R, (Huánuco, 2018)²¹ en su investigación realizada en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, el proceso de investigación corresponde a un estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo; que tuvo como objetivo relacionar factores maternos, obstétricos y neonatales con el tipo de desgarro perineal durante el parto [...]. Su muestra tuvo 210 parturientas con desgarro del periné. El instrumento que uso fue la ficha de recolección de datos mediante la historia clínica. Las conclusiones plantean lo siguiente: que los desgarros del periné de grado I, tuvo un porcentaje de un 80, 5%. los factores que favorecieron son: la anemia, paridad, duración del expulsivo, el perímetro cefálico y el peso del recién nacido.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Desgarro perineal

El desgarro como su propio nombre nos indica es una herida ocasionada por rotura de las capas de la piel e incluso llegan al plano muscular de la vagina hasta el ano². Esto se produce debido a la expulsión del feto que estimula la máxima extensión de los planos de la piel provocando así su ruptura de estos.¹

Según su amplitud y el grado de afectación del periné en sus diferentes planos; ya sea a nivel de la piel, mucosa o en el plano muscular, se limita en cuatro grados:^{22, 23}

- Desgarro del periné de grado I: involucra piel y tejido subcutáneo.
- Desgarro del periné de grado II: afecta el plano muscular del periné, piel y tejido celular subcutáneo.
- Desgarro del periné del grado III: lesiona la parte externa del esfínter anal, pero no llega a afectar la parte interna del esfínter ni la mucosa anal.
- Desgarro del periné del grado IV: se produce una lesión en la capa interna del esfínter y además llega a afectar la mucosa rectal.

La conducta para tomar en estos casos es realizar una cirugía reconstructiva de los planos y zonas afectadas (periné, vagina, cuello).

Para ello se debe tener en cuenta los fundamentos teóricos de la anatomía del periné y conocer los principales músculos más afectados en los desgarros durante el parto.

2.2.1.1 Anatomía del periné

En este apartado de la tesis corresponde hablar sobre la anatomía del periné, para ello citaremos a Williams y José Botella Llusía, quienes en su libro titulado Obstetricia. 25ª Edición – 2019 Y Tratado de ginecología, Realizan el estudio en planos: profundo y superficial a saber los siguientes:^{24, 25}

La anatomía del perineo está formada por un plano superficial y uno profundo, además el perineo tiene una forma romboidal, delimitada por la pelvis ósea.

a) Plano profundo

Se localiza en lo profundo del triángulo anterior y posterior del piso pélvico. La unión del elevador del ano y coccígeo constituyen los músculos del diafragma pélvico.

1. Musculo coccígeo

La mayoría de sus fibras o ramas se encuentran equivalente al plano del musculo elevador del ano continuando en su borde posterior. Este inicia entre la espina ciática y el ligamento sacroespinoso para insertarse en la cara lateral del cóccix y sacro.

El músculo coccígeo junto al elevador del ano cumple la función de sostener a los órganos pélvicos.

2. Musculo elevador del ano

- **Músculo pubococcigeo:** Este músculo inicia en la cara posterior del cuerpo del pubis, sus fibras o ramas se dirigen posterior y verticalmente para insertarse en el centro tendinoso del periné. El entrecruzamiento de sus fibras contribuye a formar el hiato rectal.
- **Músculo puborrectal.** Sus fibras originadas en la porción posterior del pubis e insertadas en la cara posterior del cóccix, elevador del ano a su lado opuesto y envuelven las fibras más internas del músculo

pubococcigeo. La función que cumple es brindar soporte a los órganos pélvicos.

- **Músculo iliococcigeo:** Sus fibras se originan entre las espinas ciáticas del hueso iliaco y finalmente insertarse en la cara lateral del cóccix. Su función que cumple como los demás músculos es brindar soporte y apoyo a los órganos pélvicos.

b) El plano superficial

Este plano superficial del periné es el más afectado por el desgarro perineal durante la expulsión del feto por su máxima extensión. Este está conformado por la aponeurosis perineal superficial y el constrictor vulvovaginal, musculo bulboesponjoso, músculo isquiocavernoso y músculo transverso superficial del periné.

- **Músculo bulboesponjoso:** Este músculo rodea el orificio vaginal recubriendo la cara externa del bulbo y la glándula vestibular mayor. Sus fibras se insertan en la cara anterior del clítoris y el tejido conjuntivo de los labios menores. Tiene la acción del esfínter del orificio de la vagina.
- **Músculo isquiocavernoso:** Sus fibras se originan en la tuberosidad isquiática y en la rama isquipubiana, por encima y por debajo de la raíz del cuerpo cavernoso. En la mujer, el musculo envuelve la raíz del cuerpo cavernoso del clítoris, y finaliza en su rodilla. Junto con el músculo bulboesponjoso determina la erección de los órganos eréctiles en el que se inserta.
- **Músculo transverso superficial del periné:** Tiene la morfología triangular, se extiende desde la cara interna del isquion hasta el centro fibroso del periné. Tiene la acción de participa en la micción, defecación y de fijación del centro fibroso del periné.
- **Diafragma urogenital:** Forma parte del plano medio del periné anterior, ayudan en gran medida al soporte de la vejiga y de la próstata en el hombre. Está constituido por el músculo trasverso profundo del periné y el musculo esfínter externo de la uretra.

2.2.2. Factores de riesgo para el desgarro perineal

En este apartado de la tesis corresponde hablar sobre los factores o causas que ocasionan o producen los desgarros del periné, entre ellos tenemos en primer lugar, los factores maternos, que son propios de la gestante como : la edad materna y su estado nutricional (anemia); en segundo lugar, los factores obstétricos, que son los antecedentes que tuvo la gestante en un embarazo anterior y el embarazo actual como: periodo intergenésico, periodo expulsivo, paridad; en tercer lugar, se encuentran los factores infecciosos del aparato urinario y reproductor de la gestante, ya que hay evidencias nos indica que es un factor de riesgo para un desgarro del periné, por último tenemos al factor neonatal; donde hacemos referencia al peso y el perímetro cefálico del recién nacido.

2.2.2.1. Factores maternos

Los factores maternos como su propio nombre lo indica son parte de la madre que pueden conllevar a que se produzcan los desgarros, pasaremos a describir cada una de ellas:

a) Edad materna

Como su propio nombre lo indica edad materna hace referencia al tiempo vivido en años de una gestante, se clasifican en: adolescentes, que menores de 17 años, joven adulta desde los 20 a los 35 años y mujeres añosas mayor de 35 años²⁶.

b) Anemia

Es el descenso del hierro en los eritrocitos, circulantes en el flujo sanguíneo, provocando una deficiencia de oxígeno en el organismo según género, edad y altura a nivel de Mar. La anemia es un problema de salud pública a nivel mundial, que conlleva múltiples complicaciones principalmente en gestantes y puérperas, tales como RCIU, Bajo peso al nacer, pequeño para edad gestacional, hemorragias posparto, desgarro perineal, entre otros.^{27,28}

Clasificación de anemia en gestantes y puérperas

| Población | Severo | Moderado | Leve | Normal |
|-----------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| Gestante | <7.0 gr/dl | 7.0 gr/dl - 9.9gr/dl | 10.0 gr/dl- 10.9gr/dl | >11.0 gr/dl |
| Puérpera | <8.0 gr/dl | 8.0gr/dl - 10.9 gr/dl | 11.0 gr/dl 11.9 gr/dl | > 12.0 gr/dl |

Fuente: Norma Técnica de Manejo Terapéutico de Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.²⁸

2.2.2.2 Factores infecciosos

Las infecciones en la gestación son muy frecuentes y comunes durante esta etapa debido a los cambios fisiológicos y morfológicos. los cuales son: infección del tracto urinario, infecciones de transmisión sexual y vaginosis bacteriana, lo cual pasaremos a conocer cada uno de ellos:²⁹

a) Las infecciones del tracto urinario

Son comunes durante la gestación debido a las modificaciones fisiológicas. La forma de manifestarse más frecuente es la bacteriuria asintomática que aumenta riesgos de partos pretérminos, de bajo peso al nacer y de no ser tratada conlleva a una pielonefritis aguda. La Escherichia Coli es la causa más frecuente en las infecciones del tracto urinario. Existen 3 tipos de manifestaciones los cuales son:

- **Bacteriuria asintomática:** Se da cuando la gestante no presenta síntomas del tracto urinario, la bacteriuria asintomática se detecta mediante el cultivo de orina que muestre crecimiento bacteriano 10^5 ufc/ml.
- **Cistitis aguda:** Es la infección de la vejiga más común durante la gestación, que se presenta con disuria, polaquiuria y oliguria, llegando a ser un problema de salud para gestante, ya que puede llevar a una serie de complicaciones.
- **Pielonefritis:** Es una infección del tracto urinario a nivel de los riñones, es diagnosticada por signos y síntomas de una cistitis,

añadidos de síndrome febril y vómitos. Las gestantes con pielonefritis aguda necesitan una atención especializada en un hospital de nivel II-1, ya que este tipo de infección conlleva a complicaciones maternas y fetales, como anemia, insuficiencia renal y respiratoria, partos prematuros.

b) Infecciones de transmisión sexual:

Las gestantes tienen el mismo riesgo de contagio en infecciones de transmisión sexual (ITS) que contraen las mujeres que no son gestantes. Muchas ITS no tienen síntomas, por lo que las gestantes no saben que están infectadas. Las posibles consecuencias de una ITS en gestantes no solo afectan a la madre sino al feto, hasta podría llegar a ser mortales. Entre las ITS tenemos:

- **Clamidia**

Es una infección que se transmite por vía sexual, causada por una bacteria llamada Clamidia, que suele ser frecuente en estados unidos. Por lo general, la gestante infectada por este virus no presenta síntomas, pero existen en menor porcentaje que lo manifiestan, los cuales son: flujo vaginal anormal, sangrado después del coito, dispareunia, disuria y prurito, estas infecciones deben ser tratadas correctamente, para evitar posibles complicaciones durante el embarazo es decir, evitar una rotura prematura de membrana, parto pretérmino y durante el periodo expulsivo producir desgarros perianales por la friabilidad de los tejidos.

- **Gonorrea**

Es una infección que se transmite sexualmente, causada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae*. Los síntomas que presenta son: secreción vaginal purulenta en abundante cantidad, sangrado vaginal, dispareunia, disuria y dolor abdominal bajo. Las gestantes con esta infección tienen algún riesgo de estimular un aborto espontaneo, parto prematuro, rotura prematura de membrana, corioamnonitis y además

puede ocasionar desgarro perineal, por último, existe la probabilidad que el recién nacido se contagie al pasar por el canal vaginal.

- **Tricomoniasis vaginal.**

Esta infección es causada por el parásito *Trichomonas Vaginalis*, que a nivel mundial es considerado una ITS más común en las gestantes y en las no gestantes, dicha ITS conlleva a posibles complicaciones de no ser tratada adecuadamente, entre las cuales tenemos: recién nacidos prematuros, debido a una ruptura prematura de membranas (RPM), conjuntivitis por la salida del feto en vía vaginal, entre otros. Además, presentan los mismos síntomas de las demás ITS.

c) Flujo vaginal y embarazo

Durante todo el embarazo las infecciones más recurrentes son las infecciones vaginales; que se manifiestan en forma de flujos con diferentes características, esto se debe a las alteraciones hormonales que se presentan en el embarazo, por lo tanto, el microbiota vaginal no es la excepción. Además, Las infecciones vaginales son consideradas como factor de riesgo para los desgarros perineales según Isuiza Ramírez en su investigación en el 2017 que representa un 3,1%.de los desgarros, siendo la Candidiasis la más frecuente. Todo esto es debido a que los tejidos están expuestos constantemente a los microorganismos patógenos de la vagina, provocando así que sean muy friables con la consecuencia de romper el periné con mucha facilidad cuando está expuesto durante el parto.²¹

En flora vaginal normal como su propio nombre lo indica habitan los lactobacilos que mantiene el Ph de la vagina acida, mediante la producción del ácido láctico quien es el responsable de mantener el Ph acida de la vagina, a su vez estos pueden ser alterados por cambios hormonales y funcionales de la misma manera pueden ser remplazados por los agentes patógenos como la *Gardnerella Vaginalis*, *Cándida Albicans*, otras bacterias anaerobias que alteran el pH vaginal. De esta

manera provocando vaginosis la forma más frecuente de manifestarse es como flujo vaginal abundante de color blanquecino lechoso, así mismo también con prurito, ardor, inflamación^{29,30}. Por último, antiguamente la Gardnerella Vaginalis, era conocido como Haemophilus Vaginalis.³⁰

2.2.2.3 Factores gineco- obstétricas

Los factores gineco-obstétricas son riesgos que están presentaron o tienden a presentarse durante el embarazo o parto, y estos pueden aumentar el riesgo de desgarros perineales, entre ellos tenemos periodo intergenésico, paridad, periodo expulsivo y parto precipitado.

a) Periodo intergenésico

El periodo intergenésico es definido como aquel tiempo consecutivo a la fecha de la última gestación y el inicio del siguiente embarazo, en el cual se divide en:³¹

- **Periodo intergenésico corto**

Periodo intergenésico corto se da cuando el embarazo actual es menor de 18 meses de la gestación anterior.

- **Periodo intergenésico largo**

Periodo intergenésico largo se da cuando el embarazo actual es mayor de 5 años o 60 meses de la gestación anterior.

b) Paridad

Es la cantidad total de partos que ha tenido una mujer. Aquí están consideradas las multíparas y gran multíparas.³²

c) El período expulsivo

Es el periodo que comprende desde los 10cm de dilatación del cervix hasta la salida del producto por el canal del parto de la madre. Este periodo se da debido a las contracciones que son más frecuentes y de mayor intensidad durante el expulsivo.

Según la Guía De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstetricia Y Perinatología 2018, el periodo expulsivo tiene la duración máxima hasta 2 horas en nulíparas y 1 hora en multíparas.²⁷

d) Parto precipitado

Está definido como un proceso rápido, donde el trabajo de parto culminará en menos de 3 horas, debido a la dilatación rápida del cérvix de 5cm por hora en nulíparas o mayor a 10 cm en multíparas. Siendo esta complicación más frecuente en las multíparas debido a las contracciones uterinas con intervalo de menos de 2 minutos, provocando así los desgarros.³³

e) Atención prenatal

Para ese apartado citaremos la norma técnica del Minsa de atención prenatal.³⁰ Lo cual lo define como estrategias destinadas a la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento durante el embarazo de forma periódica y continua. Se indica gestante controlada cuando tiene de 6 controles a más, de caso contrario se refiere gestante no controlada.

Atención de la gestante

- **Gestante atendida:** toda gestante que fue atendida por primera vez en un centro de salud.
- **Gestante controlada:** Toda gestante que tuvo de 6 controles a más, además que recibió la batería completa de atención prenatal.

El Minsa considera gestante controlada cuando cumple con sus 6 controles prenatales a más, esto los distribuye de la siguiente manera:

- Primera y segunda visita: antes de las 22 semanas
- Tercera visita: entre las 22 y 24 semanas
- Cuarta visita: entre las 27 y 29 semanas
- Quinta vista: entre las 33 y 35 semanas
- Sexta visita: entre las 37 y 40 semanas

f) Edad gestacional

Se define edad gestacional al periodo que transcurre desde el primer día de la última menstruación hasta la culminación del embarazo. Una gestación normal tiene una duración de 40 semanas o 280 días. Anteriormente, se consideraba 3 semanas antes y 2 semanas después de la fecha estimada del día de parto, embarazo a término. En la actualidad por las múltiples complicaciones en el recién nacido, como morbilidad respiratoria, se cambió la clasificación de la edad a gestacional a término de la siguiente manera según datos de Spong CY³⁴:

- A término temprano: 37 0/7 semanas a 38 6/7 semanas
- A término: 39 0/7 semanas hasta 40 6/7 semanas
- A término tardío: 39 0/7 semanas hasta 40 6/7 semanas
- A Posttérmino: 42 0/7 semanas y más allá

2.2.2.4. Factores neonatales

Los factores neonatales son causas producidas por el recién nacido, entre los cuales tenemos: el peso (macrosómicos) y el perímetro cefálico; ya que al tener un perímetro cefálico mayor de 36 cm los tejidos del periné llegan a su mayor extensión y pueden ocasionar un desgarro durante la expulsión.

a) Peso del recién nacido

Por su peso y su edad gestacional el recién nacido se clasifica en pequeño para la edad y grande para la edad gestacional, ya que el peso, es un factor contribuyente que podría ocasionar un desgarro del periné en la parturienta durante el trabajo de parto, debido a que el periné sufre un gran nivel de estiramiento en los fetos con más peso en comparación con otro de menos peso.

Podemos clasificar al recién nacido según su peso de la siguiente manera:³⁵

- Muy bajo peso: menos de 1500 g.
- Bajo peso: menor de 2.500 g.
- Normal de 2500 a 3999 gramos

- Macrosómicos: 4.000 g. o más

También podemos clasificar al recién nacido según su peso para la edad gestacional:

- Pequeño para la edad gestacional (PEG): <2500gr.
- Adecuado para la edad gestacional (AEG): 2500 – 3999gr.
- Grande para la edad gestacional (GEG): >4000gr.

b) **Perímetro cefálico**

Según los trabajos de investigación actuales nos indican que la circunferencia cefálica y el peso del recién nacido podrían producir una incompatibilidad cefalopélvica, de partos distócicos y desgarros perineales.

La Sociedad Española de Pediatría, calcula el perímetro cefálico externo mediante el diámetro biparietal, considerando así los valores normales entre 34-36cm. Así mismo señala que los recién nacidos con circunferencia cefálica > a 36 cm producen complicaciones como desgarros perineales.³⁶

2.3 Bases conceptuales

- **Desgarro perineal:** El desgarro como su propio nombre nos indica es una lesión de la mucosa, piel e incluso llegan al plano muscular de la vagina hasta el ano ocasionado, por el paso del feto a través de canal del parto durante la expulsión².
- **Factores de riesgo:** son características o condiciones que aumentan el riesgo de ocasionar un desgarro perineal.²⁴
- **Factores maternos:** son antecedentes personales de la gestante que no es producido por el embarazo, parto ni puerperio, como por ejemplo la edad materna, anemia, entre otros³⁷.
- **Factores infecciosos:** son enfermedades infecciones causadas diversos microorganismos ya sea por virus, bacterias, parásitos y hongos, que se asocian al desgarro perineal.²⁴

- **Factores gineco-obstétricos:** son antecedentes de riesgo que se desarrolla en el embarazo, parto y puerperio, ya sea del embarazo anterior o actual³⁷.
- **Factores neonatales:** son particularidades o condiciones del recién nacido que aumentan el riesgo de sufrir un desgarro perineal durante el parto.²⁶
- **Parto a término:** Es cuando el feto completa su tiempo de vida dentro del útero gravídico entre las 37 y las 41 semanas de la fecha de la última regla o sangrado.¹
- **Período de expulsivo:** Es el tiempo que dura entre la dilatación completa del cérvix y la expulsión del producto de concepción por el canal del parto.¹
- **Nulípara:** Mujer que nunca ha parido.²⁴
- **Paridad:** Es la cantidad de partos que tuvo la parturienta vía vaginal, incluyendo los partos mayor de 20 semanas.³⁸
- **Periodo intergenésico:** Es el tiempo que abarca entre la terminación de la última gestacional (parto o aborto) y el inicio del otro.³¹
- **Recién Nacido con peso normal :** Hace referencia al peso que nace un recién nacido que va entre los valores normales de 2500-3900gr.²⁶
- **Anemia:** Es la reducción de los glóbulos rojos en el torrente sanguíneo por debajo de lo normal y con un hematocrito inferior al 30%.²⁸
- **Perímetro cefálico:** Es la medida de la circunferencia externo de la cabeza del recién nacido, el cual se mide el diámetro biparietal.⁷
- **Infección del tracto urinario:** Como su propio nombre lo indica es la infección del trato urinario causada por las bacterias anaeróbicas y aérobicas capaces de producir cambios funcionales y/o morfológicas.³⁹
- **Atención prenatal:** son estrategias destinados a la promoción prevención, diagnóstico y tratamiento durante el embarazo de forma periódica y continua. Se indica gestante controlada cuando tiene de 6 controles a más, de caso contrario se refiere gestante no controlada.²⁷

2.4 Bases epistemológicas

En la actualidad existen investigaciones de diferentes autores que demuestran que los factores de riesgo contribuyen de alguna forma para que se produzcan los desgarros perineales durante el trabajo de parto y con ello las mujeres sufren consecuencias a corto, mediano y largo plazo, siendo unos más graves que otros, teniendo así el profesional obstetra la responsabilidad de cuidar la salud materna antes y durante el embarazo y hasta después del parto.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito de estudio**

Este trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Aparicio Pomares, ubicado en el distrito y provincia de Huánuco, entre los jirones Micaela Bastidas y la cuadra dos de prolongación Junín.

3.2. **Población**

La población estuvo conformada por 324 parturientas atendidas en el Centro de Salud Aparicio Pomares, enero-junio del 2022, según el registro de libros de parto.

3.3 **Muestra**

La muestra de investigación estuvo conformada por 175 parturientas elegidas al azar del total de la población atendidas en el centro de salud Aparicio pomares, esta muestra fue calculada mediante la siguiente formula:⁴⁰

$$n = \frac{z^2 * N * p * q}{e^2 * N - 1 + z^2 * p * q}$$

n= tamaño de muestra buscada

N= tamaño de población o universo

Z= nivel de confianza

e= error máximo aceptado

p= probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q= probabilidad de que ocurra el evento estudiado

| Parámetro | Valor |
|-----------|-------|
| N | 324 |
| Z | 1,96 |
| E | 0,05 |
| P | 0,5 |
| Q | 0,5 |

$$n = \frac{1,96^2 * 324 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (324 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 175$$

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio que consistía en escoger a la muestra mediante un sorteo, para ello tuvimos que enumerar a nuestra población, luego proceder a colocar las fichas en un recipiente y posteriormente combinar e ir extrayendo uno por uno las unidades correspondientes a nuestra muestra. En este tipo de muestreo el investigador adecua su investigación de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión.⁴¹

Criterio de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

- Presencia de algún tipo de desgarro
- Parturientas que tuvieron partos entre las 37 y 40 semanas.
- Recién nacidos con presentación cefálica
- Historias clínicas accesibles y completos con los datos necesarios para investigación.

b) Criterios de exclusión

- Parturientas que tuvieron partos prematuros
- Partos domiciliarios atendidos por un personal menos calificado

3.4 Nivel y tipo de estudio

En este apartado de la tesis corresponde hablar sobre el nivel y tipo de estudio:

3.4.1 Nivel de estudio

De acuerdo con la definición de R. Sampieri⁴¹ el nivel de este estudio fue de alcance relacional porque según lo define “este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables”.

3.4.2 Tipo de investigación

Como lo define J. Supo⁴² según condiciones exhaustivas y excluyentes esta investigación fue de tipo:

a) Según la intervención del investigador

No experimental: El tipo de investigación fue no experimental con enfoque cuantitativo porque no se llegó a manipular variables y se describe tal como se presenta en el contexto del periodo expulsivo del trabajo de parto que podría producir desgarro perineal.

b) Según la planificación de la toma de datos

Retrospectiva: Porque buscamos sobre los hechos ocurridos antes del estudio, ya que revisamos historias clínicas.

c) Según el número de ocasiones en que mide la variable del estudio

Transversal: fue transversal porque se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único. De allí donde se recolectó información para nuestra investigación, sobre los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal, a partir de sus dimensiones e indicadores y del ámbito en el cual se desarrolló.

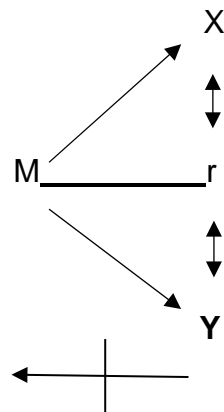
d) Según el número de variables de interés

Analítico: Esta investigación se encargó a estudiar la relación de dos variables, con el único fin de conocer los factores de riesgo.

3.5 Diseño de la investigación

Según R. Sampieri⁴¹ El diseño de estudio corresponde a un estudio transeccional correlacional causal porque “En los diseños transeccionales correlacionales-causales, las causas y los efectos ya ocurrieron en la realidad (estaban dados y manifestados) o suceden durante el desarrollo del estudio, y quien investiga los observa y reporta”.

El esquema es de la siguiente manera:



Leyenda:

M: Muestra

X: Factores de riesgo

r: Relacionar entre factores de riesgo y desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes

Y: Desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1 Método

Analítico: la investigación se encargó de analizar la relación de dos variables, con el único fin de determinar el factor de riesgo.⁴⁰

3.6.2 Técnicas e instrumento

a) **Técnica** : Análisis documental es una técnica donde se recolectan los datos de interés de una fuente secundaria por ejemplo, historias clínicas y libro de partos.⁴⁰

b) **Instrumento**: Ficha de recolección de datos, el mismo que fue elaborado considerando la operacionalización de variables del presente estudio y el contenido fue revisado por cinco expertos de la especialidad de obstetricia y en metodología de la investigación.

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

a) **Validación**: La técnica Delphi se utilizó para la validación del instrumento donde participaron 5 expertos, el cual se encargaron de evaluar que el instrumento este completo, comprensible, bien estructurado, lógico, óptimo, además que estén relacionados a los objetivos. Se obtuvo una aprobación del 90% y fue aplicado como prueba piloto.

Los 05 jueces expertos seleccionados fueron los siguientes:

Experto N° 1: Mg. Carlos Antonio Carrillo y Espinoza; el experto señaló que los ítems del instrumento están adecuadamente estructurados para ser ejecutado, con una nota cuantitativa de 20 y una nota cualitativa de muy bueno.

Experto N° 2: Mg. Ana María Soto Rueda, el experto no brindó ninguna observación, pero si una nota cuantitativa de 18 y una nota cualitativa de bueno.

Experto N° 3: Dr. Víctor Quispe Sulca; el experto señaló que los ítems del instrumento están adecuadamente estructurados para ser ejecutado, con una nota cuantitativa de 20 y una nota cualitativa de muy bueno.

Experto N° 4: Mg. Ruth Lida Córdova Ruíz; el experto señaló que los ítems del instrumento están adecuadamente estructurados para ser ejecutado, con una nota cuantitativa de 20 y nota cualitativa de muy bueno.

Experto N° 5: Dra. María Alejandra Sosa Peña; el experto señaló que los ítems del instrumento están adecuadamente estructurados para ser ejecutado, con una nota cuantitativa de 20 y una nota cualitativa de muy bueno.

b) Confiabilidad: Dado que la ficha de recolección de datos es un instrumento que se construye para recabar datos de las historias clínicas de pacientes gestantes y que por su naturaleza se encuentra validado por su uso frecuente y su confiabilidad ha sido comprobado por sus aciertos tal como lo señala Guzmán Mora, es un documento médico y clínico por excelencia por lo tanto, en esta investigación la ficha de recolección de datos no amerita la confiabilidad de Cronbach, tal como lo refiere Colofón.⁴³

3.8 Procedimiento

a) Autorización:

Se solicitó un permiso al director del centro de Salud Aparicio Pomares y a la jefa de del departamento de obstetricia para poder acceder a las historias clínicas y al Sistema Informático Perinatal (SIP) para la ejecución del proyecto.

b) Aplicación de instrumentos:

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos, donde se incluyó los datos necesarios para su análisis respectivo de las variables. La ficha de recolección tuvo 14 ítems establecidas en 5 categorías (factores maternos, infecciosos, gineco-obstétricos, neonatales y, por último, el grado de desgarro), las preguntas fueron cerradas, ya que solo se recopiló los datos de la historia clínica. Para dar uso el instrumento, se realizó un sorteo de 175 historias clínicas, ese número se obtuvo de la muestra.⁴⁰

3.9 Tabulación y análisis de datos estadísticos

La información se obtuvo de las historias clínicas y al Sistema Informático Perinatal, luego fueron tabulados creando la base de datos en el programa Excel, para su procesamiento y análisis se utilizó dos técnicas: La primera técnica fue la estadística descriptiva, donde se utilizó tablas de frecuencias y gráficos para caracterizar las variables y la segunda técnica estadística analítica que nos sirvió para contraste de la hipótesis, se utilizó la prueba estadística χ^2 y el programa de Stata v. 17.⁴

3.10 Consideraciones éticas

Esta investigación está basado en el código de Nuremberg y en la declaración de Helsinki que aplican tres principios básicos indispensables de la ética, los cuales son:⁴⁴

La autonomía: en esta investigación los datos de las pacientes serán revisados de las historias clínicas, sin embargo, no se divulgarán sus identidades con el fin de mantener su privacidad.

Respecto a la beneficencia tiene más beneficios que daños por cuanto estamos trabajando con la información de las historias clínicas.

Sobre la justicia esta investigación no vulnerabiliza los derechos de las pacientes, ya que la información será recolectada a base de las historias clínicas de forma anónima y confidencial.

CAPITULO IV
RESULTADOS

Tabla 01

Desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Desgarro perineal | Frecuencia. | Porcentaje |
|--------------------------|--------------------|-------------------|
| No | 87 | 49,71 |
| Sí | 88 | 50,29 |
| Total | 175 | 100,00 |

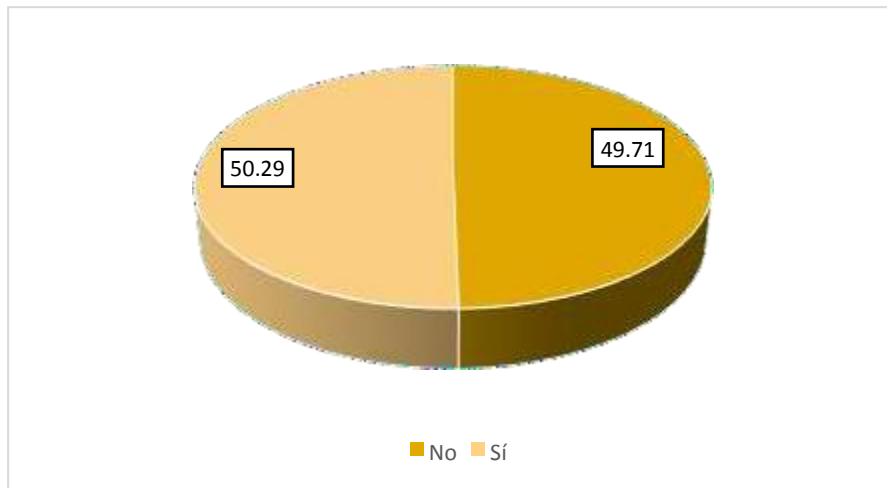


Gráfico 01

Desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Interpretación: En la tabla y grafico 01 se observa la frecuencia de desgarro perineal durante el trabajo de parto de 175 gestantes atendidas en el referido establecimiento; observándose que el 50,29% (88) presentaron desgarro y el 49,71% (87) no presentaron.

Tabla 02

Grados de desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Grado de desgarro perineal | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Grado I | 84 | 95,45 |
| Grado II | 4 | 4,55 |
| Total | 88 | 100,00 |

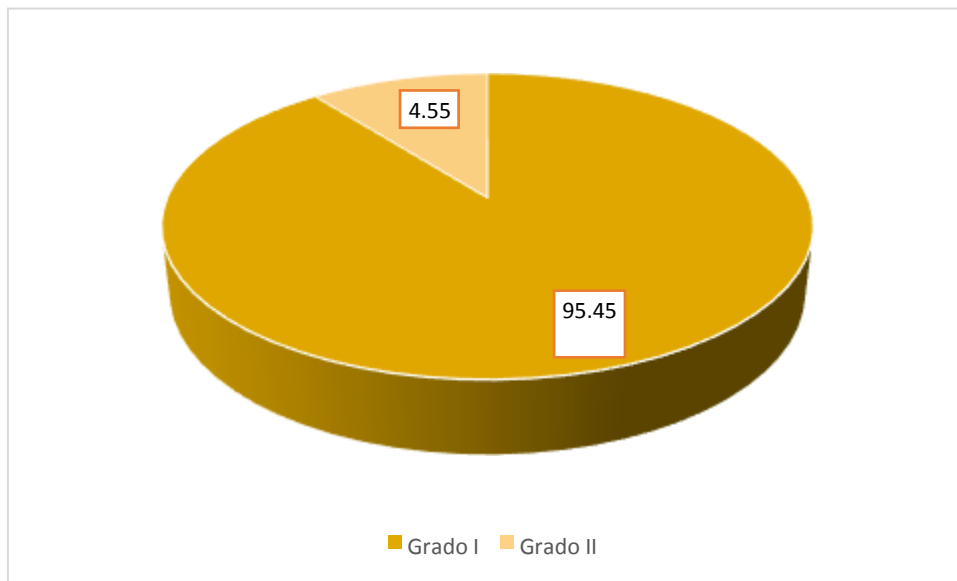


Gráfico 02

Grados de desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022

Interpretación:

En la tabla y gráfico 02 se observa los grados de desgarro perineal durante el trabajo de parto de 175 gestantes atendidas; observándose que el 95,45% (84) presentaron desgarro perineal grado I y el 4,55% (4) grado II.

Tabla 03

Factores maternos: Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Grupo etario | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|---------------|
| 18 a 34 años | 124 | 70,86 |
| <17 y >35 años | 51 | 29,14 |
| Total | 175 | 100,00 |

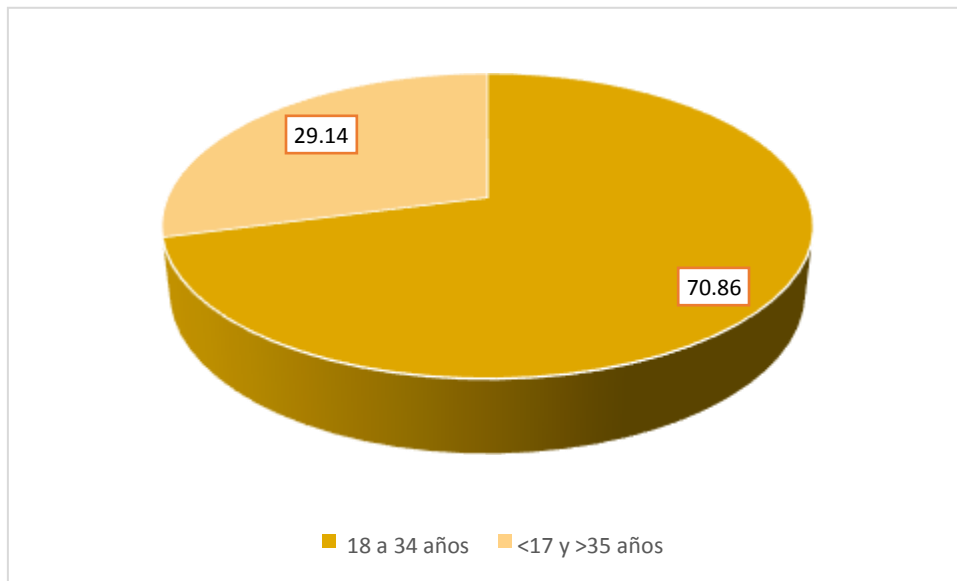


Gráfico 03

Factores maternos: Edad de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Interpretación: En la tabla y grafico 03 se evidencia la edad de las gestantes de 175 gestantes atendidas; el 70,86% (124) presentaron de 18 a 34 años y el 29,14% (51) correspondieron a las edades de <17 y >35 años.

Tabla 04

Factores maternos: prevalencia de anemia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Anemia | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|---------------|
| No | 120 | 68,57 |
| Sí | 55 | 31,43 |
| Total | 175 | 100,00 |

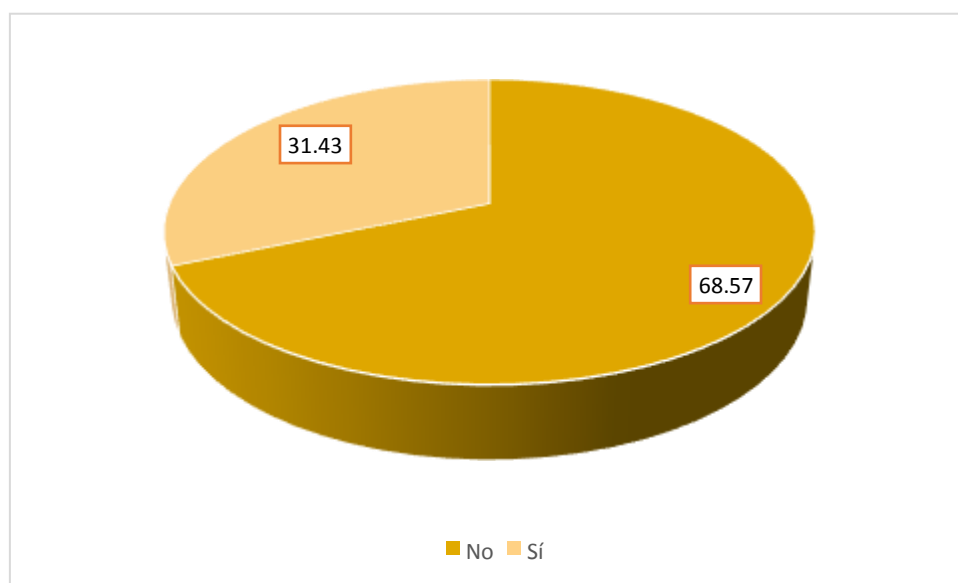


Gráfico 04

Factores maternos: prevalencia de anemia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 04 se evidencia la prevalencia de anemia, de 175 gestantes atendidas; el 31,43% (55) presentaron anemia y el 68,57% (120) no presentaron anemia.

Tabla 05

Factores maternos: Grados de anemia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Grado de anemia | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|---------------|
| Leve | 43 | 78,18 |
| Moderado | 12 | 21,82 |
| Total | 55 | 100,00 |

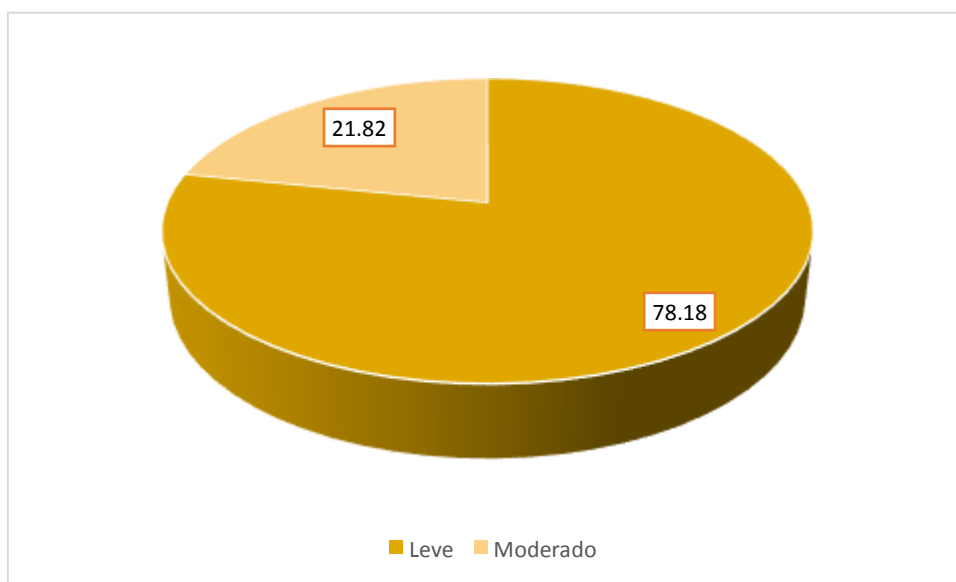


Gráfico 05

Factores maternos: Grados de anemia de las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 05 se evidencia los grados de anemia, de 175 gestantes atendidas; el 78,18% (43) presentaron anemia leve y el 21,82% (12) anemia moderada.

Tabla 06

Infección del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Infección del tracto urinario | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|---------------|
| No | 96 | 54,86 |
| Sí | 79 | 45,14 |
| Total | 175 | 100,00 |

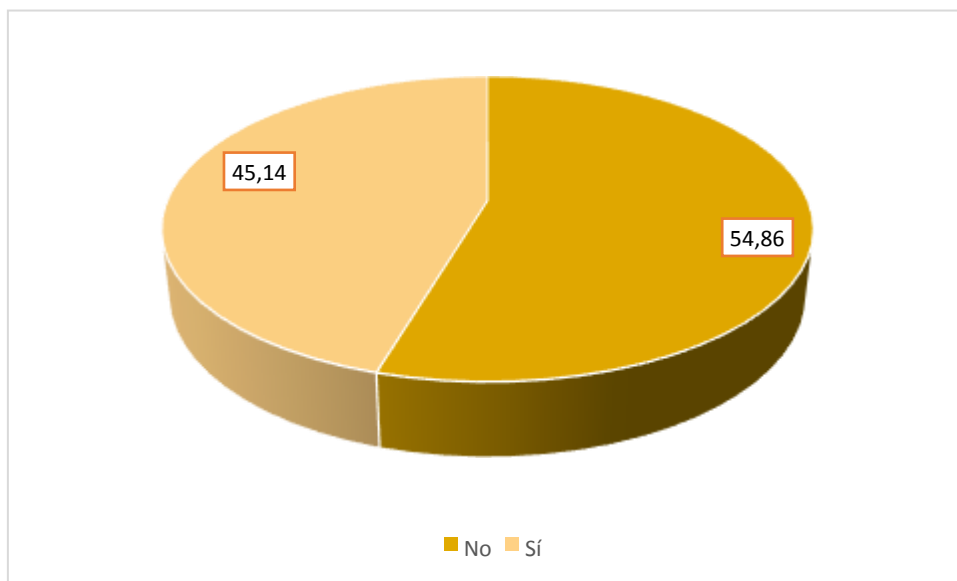


Gráfico 06

Infección del tracto urinario en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 06 se evidencia infección del tracto urinario, de 175 gestantes atendidas; el 54,86% (96) no presentaron ITU y el 45,14% (79) tuvieron infección del tracto urinario.

Tabla 07

Infección de transmisión sexual en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Infección de trasmisión sexual | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|------------|---------------|
| No | 173 | 98,86 |
| Sí | 2 | 1,14 |
| Total | 175 | 100,00 |

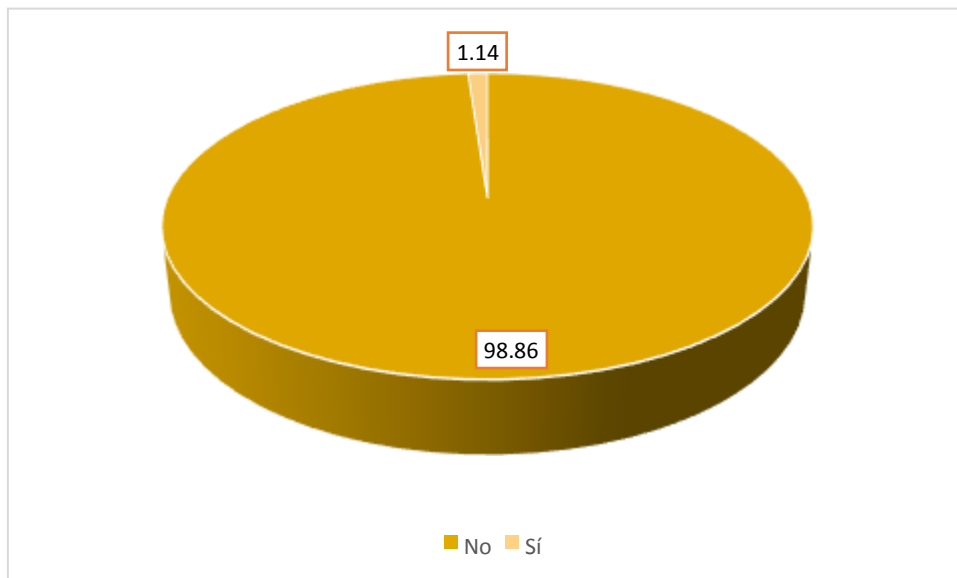


Gráfico 07

Infección de transmisión sexual en las gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Interpretación: En la tabla y grafico 07 se evidencia infección de transmisión sexual, de 175 gestantes atendidas; el 98,86% (95) no presentaron ITS y el 1,14% (2) tuvieron infección de transmisión sexual.

Tabla 08

Flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Flujo vaginal | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|---------------|
| No | 99 | 56,57 |
| Sí | 76 | 43,43 |
| Total | 175 | 100,00 |

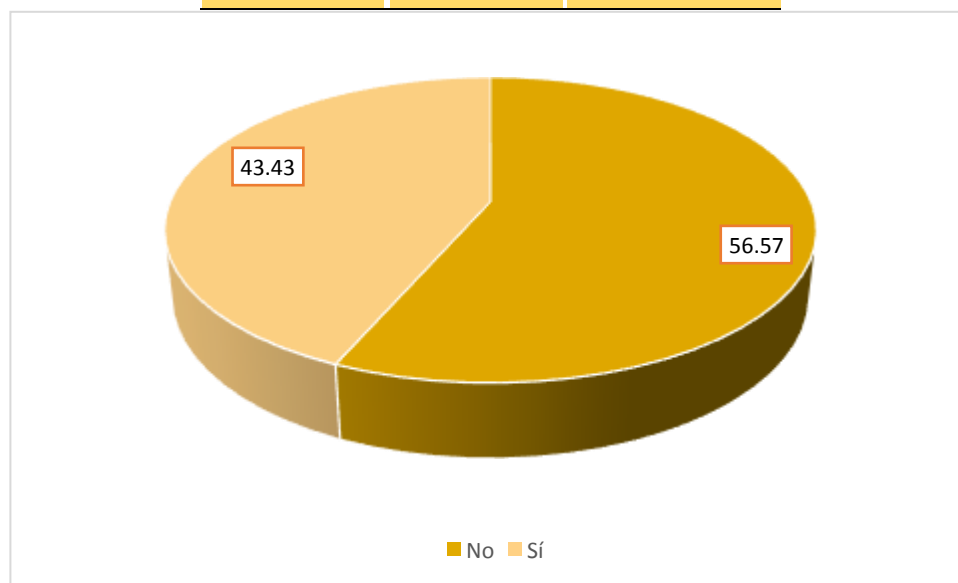


Gráfico 08

Flujo vaginal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 08 se evidencia flujo vaginal, de 175 gestantes atendidas; el 43,43% (76) presentaron flujo vaginal y el 56,57% (99) no tuvieron flujo vaginal.

Tabla 09

Factores gineco-obstétricos: Edad gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Edad gestacional | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Término temprano | 53 | 30,29 |
| Término completo | 115 | 65,71 |
| Término tardío | 7 | 4,00 |
| Total | 175 | 100,00 |

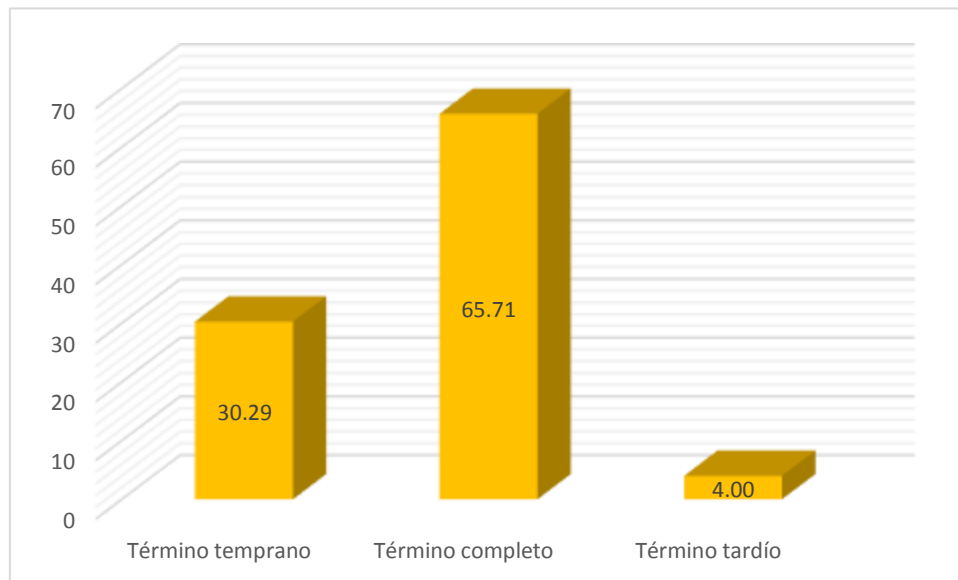


Gráfico 09

Factores gineco-obstétricos: Edad gestacional en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 09 se observa la edad gestacional, de 175 gestantes atendidas; el 65,71% (115) correspondieron a edad gestacional a término completo, 30,29 (53) termino temprano y el 4,00% (7) termino tardío.

Tabla 10

Factores gineco-obstétricos: Periodo intergenésico en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Periodo intergenésico | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Inadecuado | 55 | 46,61 |
| Adecuado | 63 | 53,39 |
| Total | 118 | 100,00 |

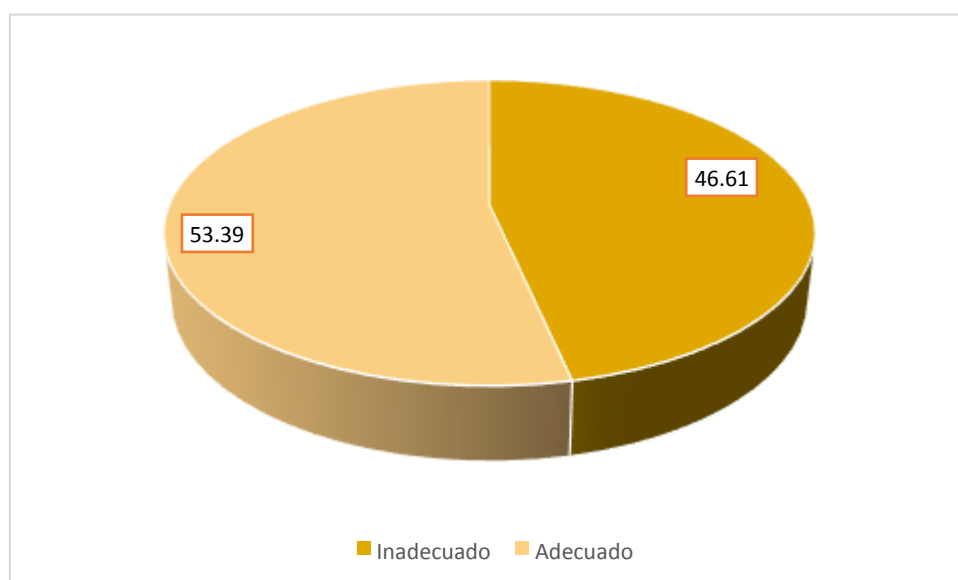


Gráfico 10

Factores gineco-obstétricos: Periodo intergenésico en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Interpretación:

En la tabla y grafico 10 se observa el periodo intergenésico, de 119 gestantes atendidas; el 46,61% (55) presentaron periodo intergenésico adecuado y el 53.39% (63) tuvieron periodo intergenésico inadecuado.

Tabla 11

Factores gineco-obstétricos: Paridad en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Paridad | Frecuencia | Porcentaje % |
|----------------|-------------------|------------------------|
| Primípara | 56 | 32,00 |
| Múltipara | 103 | 58,86 |
| Gran múltipara | 16 | 9,14 |
| Total | 175 | 100,00 |

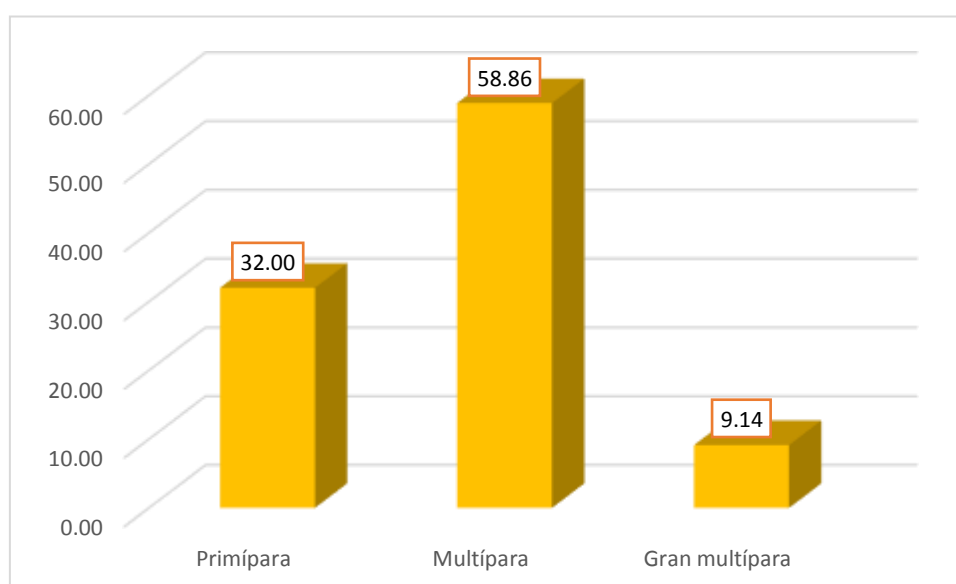


Gráfico 11

Factores gineco-obstétricos: Paridad en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022

Interpretación:

En la tabla y grafico 11 se observa paridad, de 175 gestantes atendidas; el 58,86% (103) correspondieron a gestantes múltiparas, 32,00 (56) primíparas y el 9,14% (16) fueron gran múltiparas.

Tabla 12

Factores gineco-obstétricos: Tiempo de expulsivo en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022

| Tiempo expulsivo | Frecuencia | Porcentaje % |
|-------------------|------------|---------------|
| Tiempo patológico | 3 | 1,71 |
| Tiempo normal | 172 | 98,29 |
| Total | 175 | 100,00 |

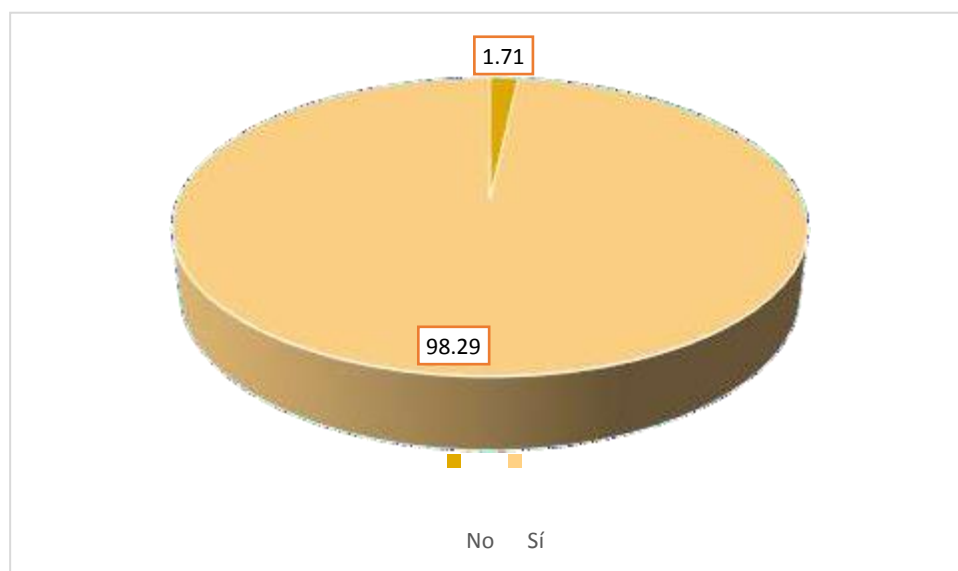


Gráfico 12

Factores gineco-obstétricos: Tiempo de expulsivo en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022

Interpretación:

En la tabla y gráfico 12 se observa tiempo de expulsivo, de 175 gestantes atendidas; el 98,29% (172) correspondieron a tiempo normal, 1,71% (3) expulsivo a tiempo patológico.

Tabla 13

Factores gineco-obstétricos: Parto precipitado en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Parto precipitado | Frecuencia | Porcentaje % |
|--------------------------|-------------------|---------------------|
| No | 150 | 85,71 |
| Sí | 25 | 14,29 |
| Total | 175 | 100,00 |

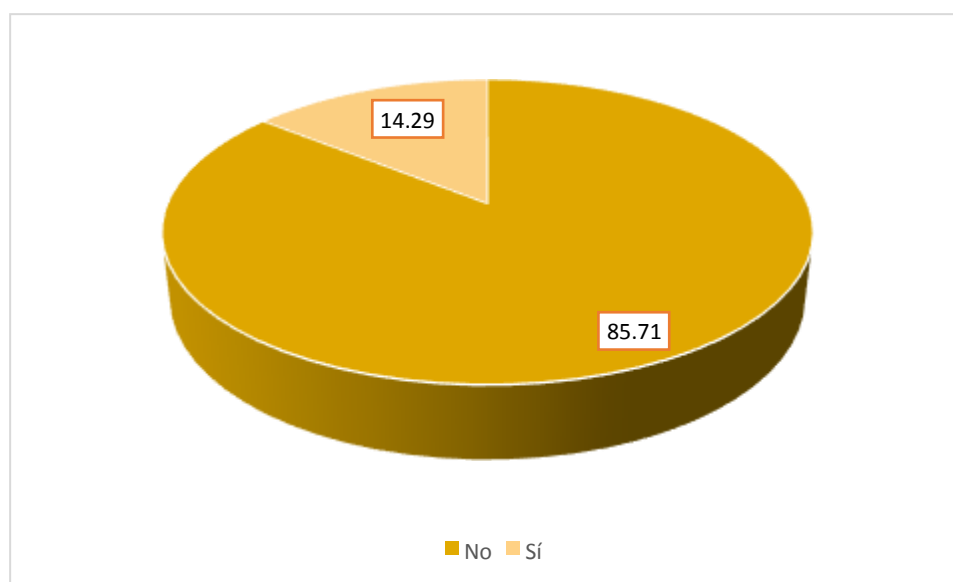


Gráfico 13

Factores gineco-obstétricos: Parto precipitado en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022

Interpretación:

En la tabla y gráfico 13 se observa parto precipitado, de 175 gestantes atendidas; el 85,71% (150) correspondieron a gestantes con parto precipitado, 14,29% (25) no parto precipitado.

Tabla 14

Factores gineco-obstétricos: Gestante controlada atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Gestante controlada | Frecuencia | Porcentaje % |
|----------------------------|-------------------|---------------------|
| No | 33 | 18,86 |
| Sí | 142 | 81,14 |
| Total | 175 | 100,00 |

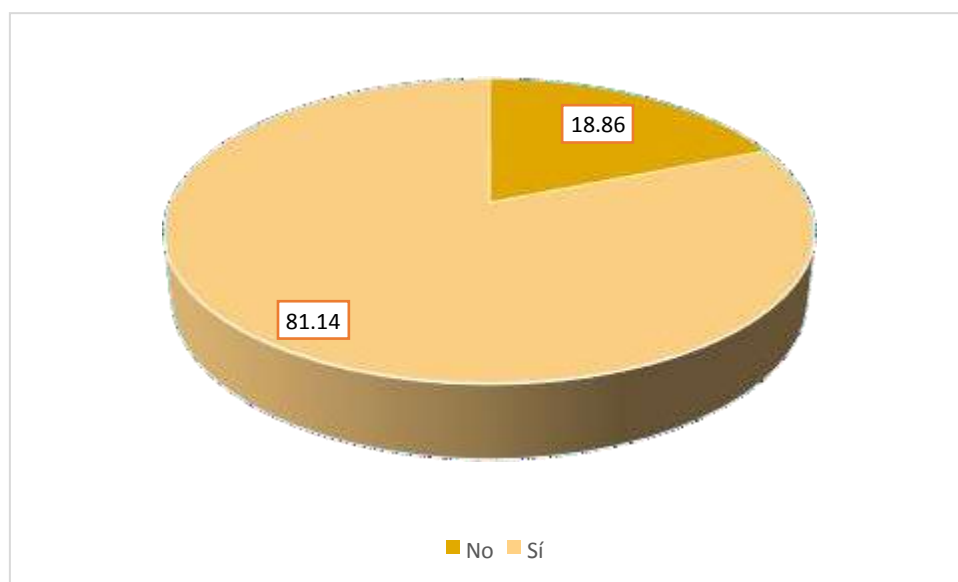


Gráfico 14

Factores gineco-obstétricos: Gestante controlada atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 14 se observa gestante controlada, de 175 gestantes atendidas; el 81,14% (142) correspondieron a gestantes controladas, 18,86% (33) fueron gestantes no controladas.

Tabla 15

Factores neonatales: Peso de los recién nacidos de gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Peso del RN | Frecuencia | Porcentaje % |
|-----------------------------------|-------------------|---------------------|
| Pequeño para la edad gestacional | 9 | 5,14 |
| Adecuado para la edad gestacional | 160 | 91,43 |
| Grande para la edad gestacional | 6 | 3,43 |
| Total | 175 | 100,00 |

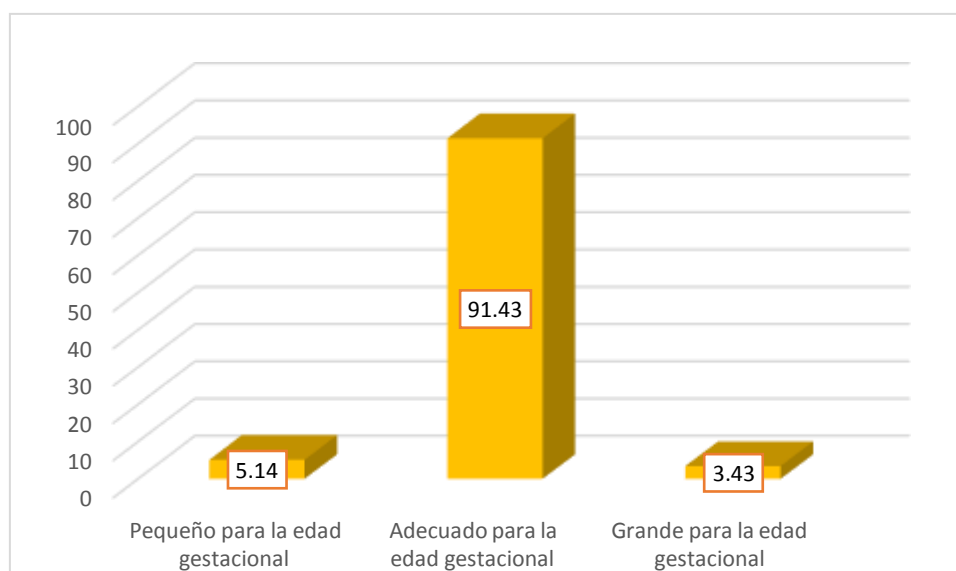


Gráfico 15

Factores neonatales: Peso de los recién nacidos de gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 15 se evidencia peso de los recién nacidos, de 175 gestantes atendidas; el 91,43% (160) correspondieron a recién nacidos con adecuado peso para la edad gestacional, 5,14% (9), fueron RN pequeño para la edad gestacional y 3,43% (6) RN grande para la edad gestacional.

Tabla 16

Factores neonatales: Perímetro cefálico de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Perímetro cefálico | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|---------------|
| Patológico | 21 | 12,00 |
| Normal | 154 | 88,00 |
| Total | 175 | 100,00 |

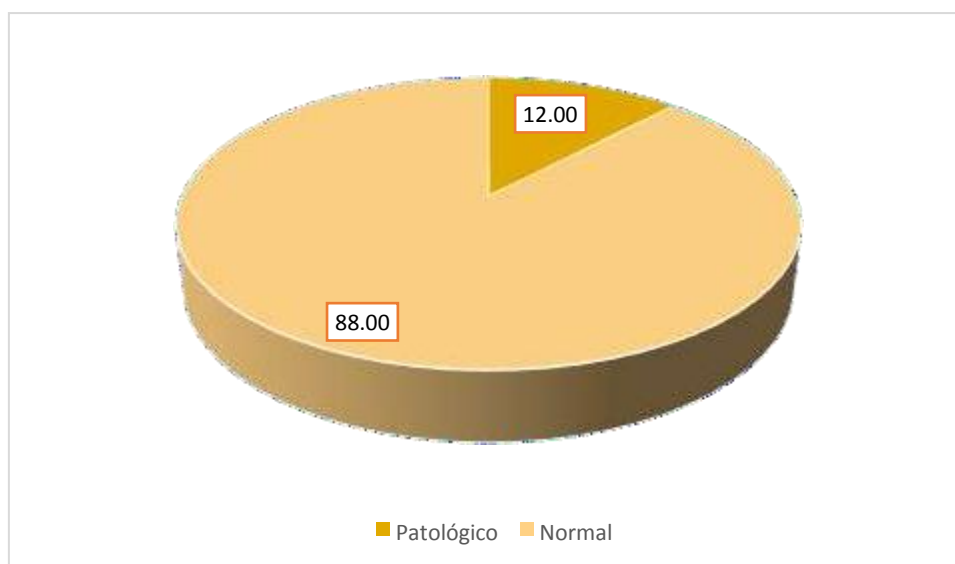


Gráfico 16

Factores neonatales: Perímetro cefálico de los recién nacidos atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 16 se evidencia el perímetro cefálico de los recién nacidos, de 175 gestantes atendidas; el 88,00% (154) correspondieron a recién nacidos con perímetro cefálico normal, y el 12,00% (21) RN con perímetro cefálico patológico.

Tablas de contingencia

Tabla 17

Relación entre grupo etario y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Grupo etario | Desgarro perineal | | | Valor p |
|----------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| | No | Sí | Total | |
| | 57 | 67 | 124 | 0,122 |
| 18 a 34 años | 45,97 | 54,03 | 100,00 | |
| <17 y >35 años | 30 | 21 | 51 | |
| | 58,82 | 41,18 | 100,00 | |
| Total | 87 | 88 | 175 | |
| | 49,71 | 50,29 | 100,00 | |

Pearson chi2 = 2,3891

Interpretación:

La tabla muestra 175 historias clínicas revisados y analizados los datos de los factores maternos, como la edad que resultaron 124 gestantes del rango de 18 a 34 años, de estos, un 54,03% (67) presentaron desgarro perineal, comparados con el grupo etario de <17 y >35 años resultaron que 51 gestantes, solo un 41,18% (21) de gestantes presentaron desgarros perineales, hallando así un valor $p=0,122$. Con este valor se concluye que la edad materna no es un factor que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022.

Tabla 18

Relación entre grado de anemia y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Grado de anemia | Desgarro perineal | | | Valor p |
|-----------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| | No | Sí | Total | |
| | 20 | 23 | 43 | 0,831 |
| Grado I | 46,51 | 53,49 | 100,00 | |
| Grado II | 6 | 6 | 12 | |
| | 50,00 | 50,00 | 100,00 | |
| Total | 26 | 29 | 55 | |
| | 47,27 | 52,73 | 100,00 | |

Pearson chi2 = 0,0458

Interpretación:

La tabla muestra 55 historias clínicas con factores maternos, como es la anemia, donde la anemia grado I presentaron mayor porcentaje de parturientas con desgarro perineal 53,49% (23), mientras que la anemia grado II fue 50,00% (6). Hallando así un valor $p=0,831$. Con este valor se concluye, que la anemia no es un factor que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022.

Tabla 19

Relación entre infección del tracto urinario y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Infección del tracto urinario | Desgarro perineal | | Total | Valor p |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------|
| | No | Sí | | |
| No | 52 54,17 | 44 45,83 | 96 100,00 | 0,194 |
| Sí | 35 44,30 | 44 55,70 | 79 100,00 | |
| Total | 87 49,71 | 88 50,29 | 175 100,00 | |

Pearson chi2 = 1,6863

Interpretación:

La tabla muestra 175 historias clínicas revisados y analizados los datos de los factores infecciosos, donde 79 gestantes resultaron con ITU, de estos, un 55,70% (44) presentaron desgarro perineal, comparados con 96 gestantes que no presentaron ITU, resultaron que 45,83% (44) presentaron desgarro, hallando así un valor $p=0,194$. Con este valor se concluye, que la infección del tracto urinario no es un factor de riesgo que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022.

Tabla 20

Relación entre infección de transmisión sexual y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| ITS | Desgarro perineal | | Total | Valor p |
|--------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| | No | Sí | | |
| | 86 | 87 | 173 | 0,994 |
| No | 49,71 | 50,29 | 100,00 | |
| Sí | 1 | 1 | 2 | |
| | 50,00 | 50,00 | 100,00 | |
| Total | 87 | 88 | 175 | |
| | 49,71 | 50,29 | 100,00 | |

Pearson chi2 = 0,0001

Interpretación

La tabla muestra 175 historias clínicas revisados y analizados los datos de los factores infecciosos, donde 2 gestantes resultaron con ITS, de estos, un 50,00% (01) presentaron desgarro perineal, comparados con 173 gestantes que no presentaron ITS, resultaron que 50,29% (87) presentaron desgarro, hallando un valor $p=0,994$. Con este valor se concluye que la infección de transmisión sexual no es un factor de riesgo que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022

Tabla 21

Relación entre flujo vaginal y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Flujo vaginal | Desgarro perineal | | Total | Valor p |
|---------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| | No | Sí | | |
| No | 52 | 47 | 99 | 0,396 |
| | 52,53 | 47,47 | 100,00 | |
| Sí | 35 | 41 | 76 | |
| | 46,05 | 53,95 | 100,00 | |
| Total | 87 | 88 | 175 | |
| | 49,71 | 50,29 | 100,00 | |

Pearson chi2 = 0,7205

La tabla muestra 175 historias clínicas revisados y analizados los datos de los factores infecciosos, donde 76 gestantes resultaron con flujo vaginal, de estos, un 53,95% (41) presentaron desgarro perineal, comparados con 99 gestantes que no presentaron flujo vaginal, resultaron que 47,47% (47) presentaron desgarro, Hallando así un valor $p=0,396$. Con este valor se concluye, que el flujo vaginal no es un factor de riesgo que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022

Tabla 22

Relación entre edad gestacional y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Edad gestacional | Desgarro perineal | | | Valor p |
|------------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| | No | Sí | Total | |
| Término temprano | 31 | 22 | 53 | 0,396 |
| | 58,49 | 41,51 | 100,00 | |
| Término completo | 52 | 63 | 115 | 100,00 |
| | 45,22 | 54,78 | 100,00 | |
| Término tardío | 4 | 3 | 7 | 10,00 |
| | 57,14 | 42,86 | 100,00 | |
| Total | 87 | 88 | 175 | |
| | 49,71 | 50,29 | 100,00 | |

Pearson chi2 = 0,7205

Interpretación:

La tabla muestra 175 historias clínicas revisados y analizados los datos de los factores gineco-obstétricos como la edad gestacional, donde las gestantes con edad gestacional a término o completo presentaron mayor porcentaje de desgarro perineal 54,78% (63), mientras que las gestantes con edad gestacional temprano y tardío mostraron un menor porcentaje. Hallando así un valor $p=0,396$. Con este valor se concluye, que la edad gestacional no es un factor de riesgo que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022

Tabla 23

Relación entre periodo intergenésico y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Periodo intergenésico | Desgarro perineal | | | Valor p |
|-----------------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| | No | Sí | Total | |
| Inadecuado | 20 | 35 | 55 | 0,018 |
| | 16,95 | 29,66 | 46,61 | |
| Adecuado | 31 | 32 | 63 | |
| | 26,27 | 27,12 | 53,39 | |
| Total | 51 | 67 | 118 | |
| | 43,22 | 56,78 | 100,00 | |

Pearson chi2 = 8,0487

Interpretación:

La tabla muestra 175 historias clínicas revisados y analizados los datos de los factores gineco- obstétricos como el periodo intergenésico, donde el periodo intergenésico inadecuado presentó mayor porcentaje de desgarro perineal 29,26% (35) mientras el periodo intergenésico adecuado fue 27,12% (32). Hallando así un valor $p=0,018$. Con este valor se concluye que el periodo intergenésico inadecuado es un factor de riesgo que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huanuco-2022

Tabla 24

Relación entre paridad y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Paridad | Desgarro perineal | | Total | Valor p |
|----------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| | No | Sí | | |
| Primípara | 22 | 34 | 56 | 0.036 |
| | 39,29 | 60,71 | 100,00 | |
| Múltipara | 53 | 50 | 103 | |
| | 51,46 | 48,54 | 100,00 | |
| Gran múltipara | 12 | 4 | 16 | |
| | 75,00 | 25,00 | 100,00 | |
| Total | 87 | 88 | 175 | |
| | 49,71 | 50,29 | 100,00 | |

Pearson chi2 = 6,6533

Interpretación: la tabla muestra 175 historias clínicas revisados y analizados los datos de los factores gineco obstétricos como la paridad, donde las primíparas presentaron mayor porcentaje de desgarro perineal 60,71% (34) mientras que las múltiparas y gran múltiparas fue de 48,54% (50) y 25,00% (4) relativamente. Hallando así un valor $p=0,036$. Con este valor se concluye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el centro de salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022

Tabla 25

Relación entre tiempo del expulsivo y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Tiempo del expulsivo | Desgarro perineal | | Total | Valor p |
|----------------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| | No | Sí | | |
| Patológico | 2 | 1 | 3 | 0.554 |
| | 66,67 | 33,33 | 100,00 | |
| Normal | 85 | 87 | 172 | |
| | 49,42 | 50,58 | 100,00 | |
| Total | 87 | 88 | 175 | |
| | 49,71 | 50,29 | 100,00 | |

Pearson chi2 = 0,3509

Interpretación:

La tabla muestra 175 historias clínicas revisados y analizados los datos de los factores gineco - obstétrico, donde 172 gestantes presentaron tiempo expulsivo adecuado de estos, un 50,58% (87) presentaron desgarro perineal, comparados con 3 gestantes que presentaron inadecuado, resultaron que 33,33% (1) presentaron desgarro. Hallando así un valor $p=0,554$. Con este valor se concluye, que el tiempo del expulsivo no es un factor de riesgo que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022

Tabla 26

Relación entre parto precipitado y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Parto precipitado | Desgarro perineal | | Total | Valor p |
|-------------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| | No | Sí | | |
| No | 74 | 76 | 150 | 0,805 |
| | 49,33 | 50,67 | 100,00 | |
| Sí | 13 | 12 | 25 | |
| | 52,00 | 48,00 | 100,00 | |
| Total | 87 | 88 | 175 | |
| | 49,71 | 50,29 | 100,00 | |

Pearson chi2 = 0,0610

Interpretación:

La tabla muestra 175 historias clínicas revisados y analizados los datos de los factores gineco - obstétrico, donde 25 gestantes presentaron parto precipitado de estos, un 48,00% (12) presentaron desgarro perineal, comparados con 76 gestantes que no presentaron parto precipitado, resultaron que el 50,67% (1) presento desgarro. Hallando así un valor $p=0,805$. Con este valor se concluye, que el parto precipitado no es un factor de riesgo que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022.

Tabla 27

Relación entre gestante controlado y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Gestante controlada | Desgarro perineal | | | Valor p |
|---------------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| | No | Sí | Total | |
| No | 13 | 20 | 33 | 0,188 |
| | 39,9 | 60,61 | 100,00 | |
| Sí | 74 | 68 | 142 | |
| | 52,11 | 47,89 | 100,00 | |
| Total | 87 | 88 | 175 | |
| | 49,71 | 50,29 | 100,00 | |

Pearson chi2 = 1,7327

Interpretación:

La tabla muestra 175 historias clínicas revisados y analizados los datos de los factores gineco - obstétrico, donde 142 gestantes fueron controladas de estos, un 47,89% (68) presentaron desgarro perineal, comparados con 33 gestantes no controladas, resultaron que el 60,61% (20) presento desgarro. Hallando así un valor $p=0,188$. Con este valor se concluye, que las gestantes con control prenatal ($> o = 6$ controles prenatales) no es un factor de riesgo que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022.

Tabla 28

Relación entre peso del recién nacido y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Peso del recién nacido | Desgarro perineal | | | Valor p |
|-----------------------------------|-------------------|--------------|---------------|---------|
| | No | Sí | Total | |
| Pequeño para la edad gestacional | 6 | 3 | 9 | 0,579 |
| | 66,67 | 33,33 | 100,00 | |
| Adecuado para la edad gestacional | 78 | 82 | 160 | |
| | 48,75 | 51,25 | 100,00 | |
| Grande para la edad gestacional | 3 | 3 | 6 | |
| | 50,00 | 50,00 | 100,00 | |
| Total | 87 | 88 | 175 | |
| | 49,71 | 50,29 | 100,00 | |

Pearson chi2 = 1.0943

Interpretación:

La tabla muestra 175 historias clínicas revisados y analizados los datos de los factores neonatales como peso del recién nacido, donde los recién nacidos con adecuado peso para la edad gestacional presentaron mayor porcentaje de desgarro perineal 50,25% (82). Hallando así un valor $p=0,579$. Con este valor se concluye, que el peso del recién nacido no es un factor de riesgo que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022.

Tabla 29

Relación entre perímetro cefálico y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022.

| Perímetro cefálico | Presencia de desgarro | | Total | Valor p |
|--------------------|-----------------------|--------------|---------------|---------|
| | No | Sí | | |
| Patológico | 5 | 16 | 21 | 0,011 |
| | 23,81 | 76,19 | 100,00 | |
| Normal | 82 | 72 | 154 | |
| | 53,25 | 46,75 | 100,00 | |
| Total | 87 | 88 | 175 | |
| | 49,71 | 50,29 | 100,00 | |

Pearson chi2 = 6,4058

Interpretación: La tabla muestra 175 historias clínicas revisados y analizados los datos de los factores neonatales como perímetro cefálico de los recién nacidos, donde el perímetro cefálico normal predominó con un 46,75% (72) en parturientas con desgarro perineal, mientras que el perímetro cefálico patológico mostró desgarro perineal en un 76,19% (16). Hallando así un valor $p=0,011$. Con este valor se concluye, que el perímetro cefálico del recién nacido es un factor de riesgo que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022.

Tabla N° 30

Comprobación de hipótesis

Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022.

| Variables | Chi-cuadrado | Valor “p” | Asociación |
|-----------------------------------|---------------------|------------------|--------------------------|
| Factores maternos | | | |
| Grupo etario | 2,3891 | 0,122 | No |
| Grado de anemia | 0,0458 | 0,831 | No |
| Factores infecciosos | | | |
| Infección del tracto urinario | 1,686 | 0,194 | No |
| Infecciones de transmisión sexual | 0,0001 | 0,994 | No |
| Flujo vaginal | 0,7205 | 0,396 | No |
| Factores gineco-obstétrico | | | |
| Edad gestacional | 0,7205 | 0,396 | No |
| Periodo intergenésico | 8,0487 | 0,018 | Existe asociación |
| Paridad | 6,6533 | 0,036 | Existe asociación |
| Tiempo del expulsivo | 0,3509 | 0,554 | No |
| Parto precipitado | 0,0610 | 0,805 | No |
| Gestante controlada | 1,7327 | 0,188 | No |
| Factores neonatales | | | |
| Peso del RN | 1,0943 | 0,579 | No |
| Perímetro cefálico | 6,4058 | 0,011 | Existe asociación |

Interpretación

Con referente a los factores de riesgo que están asociados con desgarro perineal fueron periodo intergenésico patológico ($p=0,018$), la primi-paridad ($p=0,036$) y perímetro cefálico patológico ($p=0,011$) en gestantes atendidas en el Centro de

Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022. Mientas que los factores que no mostraron asociación ($p>0,05$) y fueron: factores maternos (grupo etario y grado de anemia), factores infecciosos (Infección del tracto urinario, Infecciones de transmisión sexual y vaginosis bacteriana), Factores gineco-obstétrico (Edad gestacional, Tiempo del expulsivo, Parto precipitado, Gestante controlada, Infección del tracto urinario, Infecciones de transmisión sexual y vaginosis bacteriana) y Factores neonatales (peso del recién nacido)

Planteamiento de Hipótesis

Hi:

Los factores de riesgo maternos, infecciosos, gineco-obstétricos y neonatales contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco- 2022.

Ho:

Los factores de riesgo maternos, infecciosos, gineco-obstétricos y neonatales no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco- 2022.

Toma de decisión

Con el valor de $p>0,05$ decimos que los factores de riesgo maternos, infecciosos, gineco-obstétricos y neonatales no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco- 2022.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo conocer los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal de las gestantes durante el trabajo de parto.

Respecto al grado de desgarro perineal que se presenta con mayor frecuencia durante el trabajo de parto fue identificado al grado I con un 95,45 % y solo un 4,55% de las parturientas presentaron grado II de desgarro perineal. En cuanto a esta prevalencia de desgarros perineales, concuerdan con los estudios encontrados por Chocce que obtuvo que el desgarro de grado I fue con mayor porcentaje en un 82,98% y 17,02% desgarro de grado II respectivamente, Díaz encontró también que el desgarro más común fue el grado I con un 75%, así mismo, Ayala demostró que el desgarro de grado I fue un 66,33% y desgarro perineal grado II un 32,33% y Howells halló que el desgarro leve fue en un 60,8%, igualmente Laranjeiras encontró como resultado que los desgarros perineales de primer grado son de 47 %, desgarros de segundo grado es de 31%, por ultimo Chipana también halló que el 51,1% presento desgarro de grado I y el 14,1% de grado II, por el contrario los resultados encontrados por Quispe no coincide con nuestra resultados, ya que halló que el desgarro más común fue de grado II con un 52,94%.

Entre los **factores maternos** que no han demostrado cierta contribución a los desgarros perineales son: **la edad** de las gestantes en un rango de 18 a 34 años de menor riesgo, se encontró en un 54,03% (67) con desgarro perineal, comparados con el grupo etario de <17 y >35 años de mayor riesgo, con un 41,18% (21) de desgarro perineal, hallando un valor $p=0,122$, por lo que se decide que la edad no es un factor de riesgo para el desgarro perineal. Estos resultados no concuerdan con los siguientes investigadores que dicen que la edad si es un factor de riesgo para desgarro y son: Howells que encontró que de 25 a 29,9 años tuvieron desgarro leve en un 29%, con Neira que reportó una predominancia del rango etario de 20 a 30 años que esta presento desgarro perineal de grado I; al igual que Ayala encontró 20 a 29 años que presentaron desgarro y para Diaz el mayor porcentaje de gestantes tuvieron desgarros perineales fluctúan entre 20 a 34 años con un 61,4%. Nuestros resultados si

tiene relación con la investigación de Quispe quien reporta que no encontró asociación entre la edad y el desgarro perineal. En **cuanto a la anemia**, del total de gestantes (175) que hacen el 100%, un 68,57% presentaron anemia, de este porcentaje considerándolo como un total, el 78,18% presentaron anemia leve; del cual un 53,49% tuvo desgarro (23) y la anemia moderada tuvo un 21,82%; de estos un 50 % tuvo desgarro, hallando así un valor $p=0,831$. A pesar, que la anemia ha resultado frecuente durante el embarazo, esta no es una causa que contribuye a los desgarros perineales. Estos resultados concuerdan con lo hallado por Diaz y Neira, quienes no encontraron asociación entre la anemia y los desgarros perineales. Sin embargo, Chipana reportó una asociación con los desgarros perineales con un $p=0,002$; así como también Chocce y Ayala encontraron asociación entre las pacientes con anemia y los desgarros perineales.

los **factores infecciosos** no contribuyen al desgarro perineal y son los siguientes: **la infección del tracto urinario** donde el 54,86% (96) no presentaron ITU, de estos el 45,83% (44) presentaron desgarro y el 45,14% (79) tuvieron infección del tracto urinario y de estos 55,70% (44) presentaron desgarro perineal, hallando un valor $p=0,194$. Estos resultados no concuerdan con Cruz quien reporta una asociación entre la ITU y los desgarros. con respecto a **la infección de transmisión sexual** el 98,86% (173) de gestantes no presentaron ITS de estos el 50,29% (87) presentaron desgarro y el 1,14% restante del total de gestantes (2) tuvieron infección de transmisión sexual de estos solo un 50,00% (01) presentaron desgarro perineal, hallando un valor $p=0,994$. con referente a ello Neira encontró resultados similares siendo la prevalencia de ITS 1,3%. El 43,43% (76) presentaron **flujo vaginal** de estos, un 53,95% (41) presentaron desgarro perineal y el 56,57% (99) no tuvieron flujo vaginal de estos un 47,47% (47) presentaron desgarro. Hallando así un valor $p=0,396$. Isuiza Ramírez encontró que un 3,1% de los desgarros guardaron relación con la presencia de candidiasis, ya que esta fue la más frecuente. Los resultados obtenidos en la investigación señalan que no hay relación entre los factores infecciosos y el desgarro perineal, a pesar de ser muy frecuentes durante la gestación.

los **factores gineco obstétricos** que han demostrado que contribuyen a los desgarros perineales durante el trabajo de parto son: el periodo intergenésico inadecuado y la primi-paridad, respecto al **periodo intergenésico** inadecuado presentó mayor porcentaje de desgarro perineal un 29,26% (35) mientras el periodo intergenésico adecuado fue 27,12% (32). Hallando un valor $p=0,018$ el que comprueba una asociación entre ambas variables que permite decidir que el periodo intergenésico inadecuado contribuye a los desgarros perineales, resultados que concuerdan con Chocce que determinó que el periodo intergenésico corto aumenta el riesgo de tener desgarro perineal, pero que no concuerdan con lo hallado por Neira, Díaz y Chipana. quienes concluyeron que el periodo intergenésico no se asocia con desgarro perineal porque encontraron el p valor $>0,05$. Referente a la **paridad** se obtuvo que las primíparas presentaron mayor porcentaje de desgarro perineal en un 60,71% (34) mientras que las multíparas y gran multíparas fue de 48,54% (50) y 25,00% (4) relativamente. Hallando un valor $p=0,03$ resultados que concuerdan con Isuiza que encontró relación entre paridad y desgarro perineal. Mientras que Ayala, Neira, Quispe, Diaz y Chipana determinaron que la paridad de las gestantes no contribuyó al desgarro perineal, puesto que hallaron un p valor $>0,05$. Los factores gineco-obstétricos que no han demostrado que contribuyen a los desgarros perineales son: **a) edad gestacional** donde las gestantes con edad gestacional a término completo presentaron mayor porcentaje de desgarro perineal en un 54,78% (63), mientras que las gestantes con edad gestacional temprano y tardío mostraron un menor porcentaje. Hallando un valor $p=0,396$. Estos resultados no concuerdan con Howells que encontró que la edad gestacional entre 37 a 42 semanas tuvieron un 74,2% de desgarro leve y en un 10,2% de desgarro severo, con Oliveras que encontró gestaciones a término en un 89,03% con Cruz que observó que la edad gestacional predominante de término con 98,5% . **b) tiempo de expulsivo**, donde 172 gestantes presentaron tiempo expulsivo adecuado de estos, un 50,58% (87) presentaron desgarro perineal, comparados con 3 gestantes que presentaron inadecuado, resultaron que 33,33% (1) presentaron desgarro. Hallando un valor $p=0,554$. Con respecto al tiempo del expulsivo Quispe encontró menor de 60 min. 96,1% y mayor o igual a 60 min. **c) parto precipitado**, donde 25 gestantes presentaron parto precipitado de estos, un 48,00% (12)

presentaron desgarro perineal, comparados con 76 gestantes que no presentaron parto precipitado, resultaron que el 50,67% (1) presento desgarro. Hallando un valor $p=0.805$. Respecto a este factor no se han encontrado investigaciones que permitan contrastar los resultados hallados. **d) gestante controlada**, donde 142 gestantes fueron controladas de estos, un 47,89% (68) presentaron desgarro perineal, comparados con 33 gestantes no controladas, resultaron que el 60,61% (20) presento desgarro. Hallando un valor $p=0,188$. Este resultado concuerda con Chipana que encontró que el 51,3% con atención prenatal de 6 a más sufrieron desgarros, pero no concuerdan con Cruz, que reporta que hay relación entre la atención prenatal y el desgarro, puesto que encontró gestantes con menos de 6 controles presentaron desgarros en un 81,4%.

Entre los **factores de riesgo neonatales** que han demostrado que contribuyen a los desgarros perineales tenemos al: **perímetro cefálico** donde el perímetro cefálico normal predominó con un 46,75% (72) en parturientas con desgarro perineal, mientras que el perímetro cefálico patológico mostró desgarro perineal en un 76,19% (16). Hallando un valor $p=0,011$. Llegando a coincidir con los estudios de Quispe, Diaz, Olivares, Isuiza y Chipana quienes concluyeron que el perímetro cefálico del recién nacido está relacionado con el desgarro perineal. Referente al **peso del recién nacido** se ha demostrado que no contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto, ya que los recién nacidos con adecuado peso para la edad gestacional presentaron mayor porcentaje de desgarro perineal en un 50,25% (82). Hallando un valor $p=0,579$. Dichos resultados no concuerdan con Isuiza, ni Howells que halló que el peso del recién nacido de 2500 gr a 3999gr fue en un 79,5% de desgarro leve y en un 8,1% de desgarro severo, ni Ayala encontró que el 98,33% recién nacidos con un peso entre los 2500 y 3999 gr provocaron desgarros, Quispe halló un 88,2% que el peso del neonato, de 2500 a 3999 y Diaz halló que el peso del neonato entre 2500-4000 gramos, contribuyen a los desgarros.

Finalmente, los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal fueron: periodo intergenésico patológico, primi paridad y perímetro cefálico patológico. Referente al periodo intergenésico patológico ($p=0,018$), concuerdan con resultados encontrados por Chipana y Ayala, sin embargo, no concuerdan con Chocce, Quispe, Diaz e Isuiza. Respecto a la primi-paridad ($p=0,036$),

concuerdan con Laranjeiras (Etal), Neira, Chipana, Ayala y Quispe, por lo contrario, no concuerdan con Olivares, Chocce e Isuiza. Por último, el perímetro cefálico patológico ($p=0,011$) coinciden con Olivares, Neira, Chipana, Ayala y Quispe, pero no concuerda con Diaz e Isuiza.

CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo gineco obstétricos como periodo intergenésico inadecuado y la primi-paridad; así como el factor neonatal de perímetro cefálico patológico contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Aparicio Pomares, Huánuco – 2022.
2. Los factores de riesgo maternos; como: la edad, anemia, así como también los factores infecciosos; ITU, ITS y flujo vaginal, además de factores gineco-obstétricos; edad gestacional, tiempo expulsivo, parto precipitado y gestante controlada y por último el factor neonatal; peso del RN no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco-2022.
3. El desgarro perineal que se presentó con mayor frecuencia en las parturientas fue de grado I en un 95,45%.
4. Los factores maternos como; la edad y la anemia, así como los factores infecciosos como; la infección del tracto urinario, el flujo vaginal e infección de transmisión sexual no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en las gestantes.
5. Los factores gineco-obstétricos como; la primi-paridad y el periodo intergenésico inadecuado si contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en las gestantes.
6. El factor neonatal de perímetro cefálico patológico si contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en las gestantes.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los obstetras fortalecer las capacidades para mejorar la técnica de protección del periné y así disminuir el porcentaje de desgarros teniendo en cuenta los factores de riesgo como; la paridad, el periodo intergenésico y el perímetro cefálico.
2. Seguir investigando estas variables como, la edad, anemia, infección del tracto urinario, infección de transmisión sexual, flujo vaginal, edad gestacional, tiempo de expulsivo, parto precipitado, gestante controlada y peso del recién nacido, con la finalidad de apoyar al conocimiento científico y determinar si dichos factores de riesgo son asociados o no al desgarro perineal en las parturientas.
3. Buscar estrategias ajustados a la tecnología, para poder darle continuidad a la psicoprofilaxis, sobre todo en las primerizas.
4. Sugerir a los futuros investigadores que incluyan en sus estudios, la variable de calidad de atención de los profesionales de salud que atiendan el parto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, Landon MB, Galan HL, Jauniaux ERM, et al. Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo. 7^{ta} ed. Barcelona – España: Editorial Elsevier Health Sciences; 2019. Disponible en: <https://books.google.com.py/books?id=JHWCDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
2. Botella JL. Clavero Núñez JA. Tratado de ginecología. [Internet]. 14 edición. España: editorial Diaz de Santo S.A.C; 2000. [citado 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/BIJaOJ>
3. Martín A, Muñoz E, Bauset C y López-Herrero E. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarras perineales. Prog Obstet Ginecol [Internet]. 2020 [citado 13 de marzo de 2022];63 (01): pág. 48-53. Disponible en: <https://acortar.link/XI33KR>
4. Diaz Arevalo YG. Factores de riesgo asociados a desgarras perineales durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Huánuco: universidad de Huánuco;2018. Disponible en: <https://acortar.link/3EIqlg>
5. Katherine Santos Malásquez Factores de riesgo para el desarrollo de desgarras perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte [tesis para optar título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma;2014. Disponible en: file:///F:/tesis/SantosKatherine_pdf_2016.pdf
6. Anda Aguilar L, Castañeda Solís A y Pérez Castro Y Vázquez J A. Primigesta con dehiscencia de episiorrafia y fístula rectovaginal. Conamed [Internet].2017 [citado el 20 de mayo de 2022]; vol.60 (05): pág.30-35. Disponible en: <https://acortar.link/rm8pNi>
7. García AI, Fernández Alarcón M, Carrillo García C. Tasa de episiotomía en el hospital clínico universitario de la arrixaca y factores que influyen en su práctica. Salud publica [internet]. 2020 [citado 20 de mayo de 2022];93 (01):pág 20-45 Disponible en: <https://acortar.link/EcMyiv>
8. Cruz Carrasco A. Factores biológicos, gineco - obstétricos e infecciosos asociados a desgarras perineales de III y IV grado en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El Agustino. [tesis para optar el título profesional de obstetra]. Lima: Universidad San Martin de Porras;2016. Disponible en: <https://acortar.link/9awE0Q>
9. Chipana Castro E, Gavilán Janampa LG. Factores de riesgo asociados a desgarras perineales durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki. [tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Junín: Universidad Privada de Huancayo Frankl Roosevelt; 25 de septiembre de 2021. Disponible en:

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/512/TE SIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Chocce Pachas YM. Factores de riesgo de desgarro vulvoperineal en puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2018 [citado 24 de enero de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7674>
11. Organización Panamericana de Salud - OPS/OMS. [Internet]. Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/0Hsleb>
12. Masson Rene G. Desgarros perineales recientes, episiotomía. Servicio de ginecología obstetricia [Internet]. 2019 [citado 25 de mayo 2022]; 55(10) pág:1-15. Disponible en: <https://acortar.link/2u9Z9P>
13. Lorenzo-Pliego MA, Villanueva Egan LA. Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. CONAMED. [internet]. 2016 [citado 25 de mayo 2022]; 18(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2013/con133d.pdf>
14. Woog Castañón A, Arvizu Armenta JA, González Aldeco PM, Rodríguez Ayala C, Chávez Loranca M de los Á, Juárez Tabares JC, et al. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta Médica Grupo Ángeles. junio de 2021; 19(2):204-7.
15. Howells IE, Abasi IJ. Predictors of Severe Perineal Tear during Delivery in Yenagoa, Southern Nigeria. Asian J Res Med Pharm Sci. 30 de abril de 2021; 42-51.
16. Lins VML, Katz L, Vasconcelos FBL, Coutinho I, Amorim MM. Factors associated with spontaneous perineal lacerations in deliveries without episiotomy in a university maternity hospital in the city of Recife, Brazil: a cohort study. J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet. septiembre de 2019; 32(18):3062-7.
17. Olivares DG, Flores Doris GP. 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 optar el título profesional de médico cirujano]. Ecuador: Universidad Católica Del Ecuador; 2018. Disponible en: <https://acortar.link/okUB49>
18. Neira Tapia FA. Prevalencia y factores asociados a los desgarros perineales durante la atención de parto en gestantes entre 15 y 30 años en el área de ginecología. Hospital Vicente Corral Moscoso. [tesis para optar el título profesional de obstetricia]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2017. Disponible en: <https://acortar.link/vl6Z9q>

19. Ayala Espinoza M. Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan De Lurigancho, Enero – Julio 2017. [tesis para optar título profesional de obstetra] [Internet]Lima; 2018.[citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en file:///C:/Users/Userpc/Downloads/UNFV_Ayala_Espinoza_Maribel_Titulo_Profesional_2018%20(4).pdf
20. Quispe Pérez, MI. Asociación entre Factores de Riesgo y Desgarro Perineal en pacientes atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas. [tesis para optar título profesional de obstetra]. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;2018. Disponible en: <https://acortar.link/VN3SWq>
21. Isuiza Ramírez L. factores asociados a desgarros perineales durante el parto de pacientes atendidas en el servicio del centro obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. [tesis para optar título profesional de obstetra] [Internet]Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018 [citado 19 de enero de 2022]; Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1252/T_047_46525356_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Porta O, Espuña M. Manual de anatomía funcional y quirúrgica del suelo pélvico[internet]. Madrid:1 edición; 2016. [citado 29 de mayo del 2022] p192.Disponible en: <https://acortar.link/c01onn>
23. Lombardía Prieto J, Fernández Pérez M. Ginecología y Obstetricia: Manual de Consulta Rápida. [Internet]. 2^{da} edición. Buenos Aires – Argentina: Ed. Médica Panamericana; 2007. [20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/a04PGv>
24. Cunningham Gary W. Williams Obstetricia [Internet]. Editorial McGraw-Hill. 25a Edición; 2019. [citado 23 de enero de 2022]. Disponible en: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Obstetricia%20-%20Williams%2025%C2%AA%202019_compressed.pdf
25. Bajo Arenas JM, Lailla Vicens JM, Xercavins Montosa J. Fundamentos de Ginecología [Internet]. 1º Ed. España (Madrid): Médica Panamericana; 2009. [citado 11 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://acortar.link/v8SkQ2>
26. Schwarcz R, Fescina RH, Duverges CA. Obstetricia / Obstetrics.6 edición. Buenos Aires – Argentina: Editorial El Ateneo. Grupo Ilhsa S.A.; 2005 file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Obstetricia%20Schwarcz%206ta%20ed%20(1).pdf
27. Guías de Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2018. [citado 12 de febrero de 2022]. Disponible en <https://acortar.link/ysTDF>
28. Norma Técnica de Manejo Terapéutico de anemia en niño, adolescente, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [citado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

29. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de Infección Vaginal en Obstetricia.pdf. [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2014. [citado 7 de marzo de 2022]. Disponible en: https://cssr-ecuador.org/downloads/GPC-Infeccion_vaginal_obstetrica.pdf
30. Marcelo Pradenas A. Infecciones Cérvicovaginales y embarazo/ Genital infections and pregnancy [Internet]: Unidad de Medicina Materno Fetal. Departamento Ginecología y Obstetricia. Clínica Las Condes. 2014[citado 7 de marzo de 2022]; 25(6): P925-935. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/S0716864014706406.pdf>
31. Zavala-García A, Ortiz Reyes H, Salomón Kuri J, Padilla Amigo C, Preciado Ruiz R, Zavala García A, et al. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. febrero de 2018 [citado 28 de enero de 2022];83(1):52-61. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0052.pdf>
32. Clínica de Atención Materno Infantil. Términos comunes del embarazo y el parto [Internet]. Estados Unidos: Centro Médico de la Universidad de Washington;1959. Disponible en: <https://acortar.link/04Fh20>
33. Heredia Yauriman Y, Laura Escobar S. Factores influyentes en la duración del periodo expulsivo de adolescentes atendidas en un Hospital De Lima - 2017. [Tesis para optar el título profesional de obstetra] [Internet]. Huancayo: Universidad Peruana de los Andes; 2018. [citado 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/C8Can9>
34. Spong CY. Definición de embarazo a término. Revista de Obstetricia-Ginecología. [Internet]. Venezuela 2013 [citado 2023 Feb 17]; 73(4): 285-286.Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000400010&lng=es.
35. Nascimento Tamez R, Pantoja Silva M. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal / Nursing in the Neonatal Intensive Care Unit: Asistencia del Recién Nacido de Alto Riesgo / High-risk Newborn Assistance. Ed. Médica Panamericana; 2010. 268 p. Disponible en: <https://books.google.hn/books?id=M7Fh5smslQC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
36. Parrilla Fernández A, García Martínez M, Barceló Ugarte I, Hernández Martínez M, Millán Callado A. Relación entre perímetro cefálico, peso neonatal y tipo de parto en mujeres nulíparas. Revista de la Asociación de Matronas Hoy [Internet]. 2015. [citado 10 de marzo de 2022]; 3(2):8-54. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/matronas32.pdf>
37. Guía perinatal 2015. Evaluación del Trabajo de Parto [Internet]. Chile: Ministerio de Salud Chile. 2015. [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/evaluacin-del-trabajo-de-parto>

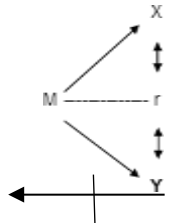
38. Dirección General de Servicios de Salud. Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo.pdf [Internet]. Managua: Ministerio de Salud de Managua; 2008. [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en <https://acortar.link/7TQ1q3>
39. Mora H. Factores obstétricos asociados a las lesiones perineales en gestantes primíparas 2007-2008 [Internet]. Universidad de Barcelona; 2009 [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=253310>
40. Pineda EB, Alvarado EL de, Hernández de Canales F. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. 2a. ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud: Organización Mundial de la Salud; 1994.
41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Pilar Baptista Lucio M. Metodología de La Investigación. [internet]. México: sexta edición;2014. Disponible en <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
42. Supo J. Metodología de investigación científica para las ciencias de la salud. Seminarios de investigación científica. 2012. Disponible en: <http://seminariosdeinvestigacion.com/sinopsis>
43. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Revista ciencias de la educación [Internet]. Valencia: febrero de 2018;19(33):52-61. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
44. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta Bioethica. Diciembre de 2000;6(2):321-34.

ANEXOS

ANEXO N°01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD “APARICIO POMARES”, HUÁNUCO – 2022

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|---|---|---|
| <p>Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022?</p> <p>Problema específico 1. ¿Cuál es el grado de desgarro perineal que se presenta con mayor frecuencia durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco - 2022? 2. ¿Serán los factores maternos que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes</p> | <p>Objetivo general ¿Conocer los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el centro de salud de Aparicio Pomares, Huánuco - 2022?</p> <p>Objetivos específicos 1. Identificar el grado de desgarro perineal que se presenta con mayor frecuencia durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco – 2022. 2. Determinar si los factores maternos contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes</p> | <p>Hipótesis general Ha: Los factores de riesgo maternos, infecciosos, gineco-obstétricos y neonatales contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco- 2022 Ho: Los factores de riesgo maternos, infecciosos, gineco-obstétricos y neonatales no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco- 2022 Hipótesis específicas Ha: Los factores maternos contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de</p> | <p>Variable independiente Los factores de riesgo</p> <p>Variable dependiente Desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes</p> | <p>Factores maternos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Grupo étnico ○ Grado de anemia <p>Factores infecciosos Infecciones de tracto urinario</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Infecciones de transmisión sexual ○ Vaginosis bacteriana <p>Factores gineco obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Edad gestacional ○ Período intergenésico ○ Paridad ○ Tiempo del expulsivo ○ Parto precipitado ○ Gestante controlada ○ Antecedentes de desgarro <p>Factores neonatales</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Peso del recién nacido ○ Perímetro cefálico <p>Clasificación de desgarro</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Primer grado ○ Segundo grado ○ Tercer grado ○ Cuarto grado | <p>Ámbito de estudio El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud “Aparicio Pomares”, Huánuco- 2022.</p> <p>Población y muestra Población: 324 gestantes</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Muestra: 175 parturientas al azar ○ El tipo de muestreo: no probabilístico tipo aleatorio simple. ○ El nivel de estudio: Correlacional ○ Tipo de estudio: No experimental, retrospectivo, transversal y analítico ○ Diseño de estudio El diseño de estudio es transeccional correlacional-causal.  |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| <p>atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco - 2022?</p> <p>2. ¿Serán los factores gineco- obstétrico los que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco - 2022?</p> <p>3. ¿Serán los factores infecciosos los que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco - 2022?</p> <p>4. ¿Serán los factores neonatales que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes</p> | <p>atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco – 2022.</p> <p>3. Determinar si los factores gineco- obstétrico contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco – 2022.</p> <p>4. Determinar si los factores infecciosos contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco – 2022.</p> <p>5. Determinar si los factores neonatales contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud</p> | <p>Salud "Aparicio Pomares", Huánuco - 2022.</p> <p>Ho: Los factores maternos no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco - 2022.</p> <p>Ha: Los factores infecciosos contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco -2022.</p> <p>Ho: Los factores infecciosos no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco - 2022.</p> <p>Ha: Los factores gineco- obstétricos contribuyen al desgarro perineal durante</p> | | | <p>Leyenda: M: Muestra X: factores de riesgo r: relación que contribuye al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes Y: desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes Método, técnica e instrumento Método Analítico Técnica Análisis documental Instrumento Ficha de recolección de datos. Plan de tabulación Prueba de hipótesis con el χ^2 y con el apoyo del programa SSPS v22.</p> |
|--|---|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco - 2022?</p> | <p>"Aparicio Pomares", Huánuco – 2022.</p> | <p>el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco – 2022.</p> <p>Ho: Los factores gineco-obstétricos no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco – 2022</p> <p>Ha: Los factores neonatales contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco -2022.</p> <p>Ho: Los factores neonatales no contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud "Aparicio Pomares", Huánuco – 2022.</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

ANEXO N° 02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el Centro de Salud “Aparicio Pomares” Huánuco – 2022”.

INSTRUCCIONES: Esta ficha de recolección de datos, está conformada por 5 ítems, la mayoría con preguntas cerradas, marcar con un aspa lo que corresponde sin cambiar las respuestas, con veracidad, privacidad y evitar borrones.

1. FACTORES MATERNOS

1.1. Grupo etáreo

- a) Bajo riesgo (18a-34a)
- b) Alto riesgo (<17a- >35a)

1. Grado de anemia

- a) Leve: >10.9gr/dl
- b) Moderado: 7- 9.9gr/dl
- c) Severo: <7gr/dl

2. FACTORES INFECCIOSOS

2.1 Infección del tracto urinario

- a) Si
- b) No
- ¿Cuál?.....

2.2 Infecciones de transmisión sexual

- a) Si
- b) No
- ¿Cuál?.....

2.3 Flujo vaginal

- a) Si
- b) No

3. FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS

3.1 Edad gestacional:

- a) Término temprano (37ss-38ss)
- b) Término completo (39ss-40ss)
- c) Término tardío (41ss)

3.2 Periodo intergenésico

- a) Adecuado (18m-5a)
- b) Inadecuado (<18m->5a)

3.3 Paridad:

- a) Primípara (0hijos)
- b) Multípara (2- 4 hijos)
- c) Gran Multípara (>de 5 hijos)

3.4 Tiempo del expulsivo:

- a) Normal (primípara hasta 2 horas y multípara hasta una hora)
- b) Patológico (primípara > 2 de horas y multípara mayor 1 hora)

3.5 Parto precipitado:

- a) Si (3 a 5 horas)
- b) No (>5 horas)

3.6 Gestante controlada

- a) Si (> o = 6 controles prenatales)
- b) No (< 6 controles prenatales)

4. FACTORES NEONATALES

4.1 Peso del RN

- a) PEG <2500
- b) AEG 2500- 3999
- c) GEG >4000

4.2 Perímetro cefálico

- a) Normal (34-36cm)
- b) Patológico (<34->36cm)

5. DESGARRO PERINEAL

- a) Desgarro grado I
- b) Desgarro grado II
- c) Desgarro grado III
- d) Desgarro grado IV



DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
 RED DE SALUD HUANUCO
 MICRO RED APARICIO POMARES
 CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES

"L'XO DL: L FORT, fLFCI, fJF"FU DE LA SOBERANIA NACIONAL ..

Huánuco, 14 de Octubre del 2022

PROVEIDO N° 00-t -2022-GRH-DRSH-RSH-J/MRHCO-CSAP

Srtas:

YCRASDIJ\ TII\ALIA\ AVILA 8,\RRUL:TA
 TANIA FLA ORTEGA CAMPOS

Presente

ASIT\TO: PROV[IDO FAVOR\ISLE

De lli mayor consideración:

Pr-\i,) un cordial saludo. nK liiril' d l d. para comunicarles que a solicitud de la Bachillere de la Tucuhad J. Ub:kt;... y crasdin Thalia Avila Barructa y Julia Fab Oneg; e~ rpos. ceg.ún H,lj+ de rc;it:t.) 'l' :0IJ7. Huienes soliciun Autorización para la ejecución del Proyecto de Tesis titulado **"FACTORES DE RIESGÜ QUE CONTRIBUYEN AL DÉS(ARRO PERINEAL DURANTE EL TRABA.(F DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES- HUANUCO-2022"**, la Jefatura del Servicio de Obstucicia UTOf{(i\ l.l. PRüVFI DO F(\VORNI) T, p;it: l: ejecución de dicho plu., ecl\).

A ten tamente

Dirección Regional de Salud Huánuco
 RED DE SALUD HUANUCO
 MICRO RED APARICIO POMARES
 CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES
 D. Tania Fla Ortega Campos
 QUP 13135 HNB 2000

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
 RED DE SALUD HUANUCO
 MICRO RED APARICIO POMARES
 CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES
 BALÚ Y RAMÍREZ CASTAÑEDA
 OBSTETICA
 COP. 12672

BYRC' b)re
 e.e. Archivo

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

"Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el centro de Salud "Aparicio Pomares". Huánuco - 2022."

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

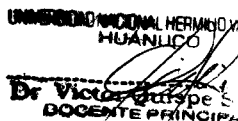
EXPERTO: Dr. VICTOR QUISPE SULCA

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | CORRECTO | INCORRECTO |
|--|----------|------------|
| | 2 puntos | 0 puntos |
| 1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia. | (/) | () |
| 2. El instrumento tiene estructura lógica y responde al diseño de estudio. | (/) | () |
| 3. La secuencia de presentación de las preguntas es óptima | (/) | () |
| 4. El grado de complejidad del estudio de las variables y categorías es aceptable | (/) | () |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles | (/) | () |
| 6. Los reactivos (operacionalización de variables y categorías) refleja la fase de validación del instrumento de investigación. | (/) | () |
| 7. El instrumento establece la totalidad de los ítems según las variables y categorías de la investigación. | (/) | () |
| 8. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación. | (/) | () |
| 9. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones y categorías del estudio. | (/) | () |
| 10. El instrumento cuenta con la información y consentimiento informado. (ética de la investigación) | (/) | () |
| TOTAL | | |

OBSERVACIONES: El instrumento es válido, y esta apto para la recolección de datos que ayudarán a cumplir los objetivos de la investigación.

DNI: 22962246

TELEF: 999222818

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMOSO YAL
HUANUCO

Dr. Victor Quispe Sulca
DOCENTE PRINCIPAL

Dr. VICTOR QUISPE SULCA

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

"Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el centro de Salud "Aparicio Pomares". Huánuco - 2022."

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

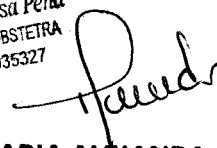
EXPERTO: DRA. MARIA ALEJANDRA SOSA PEÑA

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | CORRECTO 2 puntos | INCORRECTO 0 puntos |
|---|----------------------|------------------------|
| 1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia. | (✓) | () |
| 2. El instrumento tiene estructura lógica y responde al diseño de estudio. | (✓) | () |
| 3. La secuencia de presentación de las preguntas es óptima | (✓) | () |
| 4. El grado de complejidad del estudio de las variables y categorías es aceptable | (✓) | () |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles | (✓) | () |
| 6. Los reactivos (operacionalización de variables y categorías) refleja la fase de validación del instrumento de investigación. | (✓) | () |
| 7. El instrumento establece la totalidad de los ítems según las variables y categorías de la investigación. | (✓) | () |
| 8. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación. | (✓) | () |
| 9. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones y categorías del estudio. | (✓) | () |
| 10. El instrumento cuenta con la información y consentimiento informado. (ética de la investigación) | (✓) | () |
| TOTAL | 20 | |

OBSERVACIONES: El instrumento es válido, y esta apto para la recolección de datos que ayudarán a cumplir los objetivos de la investigación.

DNI O CE:002665254
CEL:912313009

Dra. María Alejandra Sosa Peña
MÉDICO CIRUJANO GINECO-OBSTETRA
CMP: 83173 - RNE: 035327



DRA. MARIA ALEJANDRA SOSA PEÑA

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

"Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el centro de Salud "Aparicio Pomares". Huánuco - 2022."

ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: MG. RUTH LIDA CORDOVA RUIZ

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | CORRECTO | INCORRECTO |
|--|-----------|------------|
| | 2 puntos | 0 puntos |
| 1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia. | (2) | () |
| 2. El instrumento tiene estructura lógica y responde al diseño de estudio. | (2) | () |
| 3. La secuencia de presentación de las preguntas es óptima | (2) | () |
| 4. El grado de complejidad del estudio de las variables y categorías es aceptable | (2) | () |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles | (2) | () |
| 6. Los reactivos (operacionalización de variables y categorías) refleja la fase de validación del instrumento de investigación. | (2) | () |
| 7. El instrumento establece la totalidad de los ítems según las variables y categorías de la investigación. | (2) | () |
| 8. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación. | (2) | () |
| 9. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones y categorías del estudio. | (2) | () |
| 10. El instrumento cuenta con la información y consentimiento informado. (ética de la investigación) | (2) | () |
| TOTAL | 20 | |

OBSERVACIONES: El instrumento es válido, y esta apto para la recolección de datos que ayudarán a cumplir los objetivos de la investigación.

Ruth Lida Cordova Ruiz

MG. RUTH LIDA CORDOVA RUIZ

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

"Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el centro de Salud "Aparicio Pomares". Huánuco - 2022."

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: Mg: Carlos Antonio Carrillo y Espinoza

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | CORRECTO | INCORRECTO |
|--|----------|------------|
| | 2 puntos | 0 puntos |
| 1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia. | (2) | () |
| 2. El instrumento tiene estructura lógica y responde al diseño de estudio. | (2) | () |
| 3. La secuencia de presentación de las preguntas es óptima | (2) | () |
| 4. El grado de complejidad del estudio de las variables y categorías es aceptable | (2) | () |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles | (2) | () |
| 6. Los reactivos (operacionalización de variables y categorías) refleja la fase de validación del instrumento de investigación. | (2) | () |
| 7. El instrumento establece la totalidad de los ítems según las variables y categorías de la investigación. | (2) | () |
| 8. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación. | (2) | () |
| 9. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones y categorías del estudio. | (2) | () |
| 10. El instrumento cuenta con la información y consentimiento informado. (ética de la investigación) | (2) | () |
| TOTAL | 20 | |

OBSERVACIONES: El instrumento es válido, y esta apto para la recolección de datos que ayudarán a cumplir los objetivos de la investigación.

DNI: 22518950

TELEF: 962658882

Mg. Carlos A. Carrillo y Espinoza

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

"Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el trabajo de parto en gestantes atendidas en el centro de Salud "Aparicio Pomares". Huánuco - 2022."

ESCALA DICOTÓMICA PARA VALORAR CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: **Mg. ANA MARIA SOTO RUEDA**

| CRITERIOS DE EVALUACIÓN | CORRECTO | INCORRECTO |
|--|----------|------------|
| | 2 puntos | 0 puntos |
| 1. El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia. | (X) | () |
| 2. El instrumento tiene estructura lógica y responde al diseño de estudio. | (X) | () |
| 3. La secuencia de presentación de las preguntas es óptima | (X) | () |
| 4. El grado de complejidad del estudio de las variables y categorías es aceptable | () | (X) |
| 5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles | (X) | () |
| 6. Los reactivos (operacionalización de variables y categorías) refleja la fase de validación del instrumento de investigación. | (X) | () |
| 7. El instrumento establece la totalidad de los ítems según las variables y categorías de la investigación. | (F) | () |
| 8. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación. | (F) | () |
| 9. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones y categorías del estudio. | (F) | () |
| 10. El instrumento cuenta con la información y consentimiento informado. (ética de la investigación) | (F) | () |
| TOTAL | | |

OBSERVACIONES: El instrumento es válido, y esta apto para la recolección de datos que ayudarán a cumplir los objetivos de la investigación.

DNI: 16764493

TELÉFONO: 944 238 094


Mg. ANA MARIA SOTO RUEDA



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 10-2023- DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveído digital N° 182-2023-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 9%.

Alumnas: Tania Ela ORTEGA CAMPOS
Yerasdin Thalia AVILA BARRUETA

Tema: "FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD "APARICIO POMARES" HUÁNUCO - 2022"

Asesora: Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE

Fecha: 25.ABR.2023.

Atentamente,

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad Universitaria, en el distrito de Pillcomarca-Huánuco; siendo las 16:00 hrs., del día miércoles 10 de mayo del 2023, en el auditorio de la Facultad de Obstetricia (Sala de sustentaciones), de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la bachiller **Yerasdin Thalia AVILA BARRUETA**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO - 2022"**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 Secretaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
 Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Dieciséis (16) y cualitativa de: Bueno....., por lo que se declara Aprobada.....
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 17:16 horas del día 10 de mayo de 2023.

 Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 PRESIDENTE

 Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA
 SECRETARIA

 Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 VOCAL

Asesora de tesis: Dra. Mary Luisa Maque Ponce

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
Huánuco - Perú



LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad Universitaria, en el distrito de Pillcomarca-Huánuco; siendo las 16:00 hrs., del día miércoles 10 de mayo del 2023, en el auditorio de la Facultad de Obstetricia (Sala de sustentaciones), de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la bachiller **Tania Ela ORTEGA CAMPOS**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO - 2022"**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 Secretaria : Dra. Zoila Elvira MIRAVÁL TARAZONA
 Vocal : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: Dieciséis..... (16) y cualitativa de: Bueno....., por lo que se declara Aprobada.....
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 17:16 horas del día 10 de mayo de 2023.

 Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 PRESIDENTE

 Dra. Zoila Elvira MIRAVÁL TARAZONA
 SECRETARIA

 Mg. Rosario Del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 VOCAL

Asesora de tesis: Dra. Mary Luisa Maque Ponce

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

| | | | | | | | | |
|----------|---|----------------------|--|-----------|----------|--|-----------|--|
| Pregrado | X | Segunda Especialidad | | Posgrado: | Maestría | | Doctorado | |
|----------|---|----------------------|--|-----------|----------|--|-----------|--|

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

| | |
|---------------------|-------------|
| Facultad | OBSTETRICIA |
| Escuela Profesional | OBSTETRICIA |
| Carrera Profesional | OBSTETRICIA |
| Grado que otorga | ----- |
| Título que otorga | OBSTETRA |

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

| | |
|---------------------|-------|
| Facultad | ----- |
| Nombre del programa | ----- |
| Título que Otorga | ----- |

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

| | |
|--------------------------------|-------|
| Nombre del Programa de estudio | ----- |
| Grado que otorga | ----- |

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

| | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|---|-----------|--|---------------------|----------------------------|-----------|
| Apellidos y Nombres: | AVILA BARRUETA, YERASDIN THALIA | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | X | Pasaporte | | C.E. | Nro. de Celular: | 952179427 |
| Nro. de Documento: | 76932089 | | | | Correo Electrónico: | yerasdinthaliaab@gmail.com | |

| | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|---|-----------|--|---------------------|-------------------------------|-----------|
| Apellidos y Nombres: | ORTEGA CAMPOS, TANIA ELA | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | X | Pasaporte | | C.E. | Nro. de Celular: | 930382175 |
| Nro. de Documento: | 71607030 | | | | Correo Electrónico: | Taniaortegacampos26@gmail.com | |

| | | | | | | | |
|----------------------|-----|--|-----------|--|---------------------|------------------|--|
| Apellidos y Nombres: | | | | | | | |
| Tipo de Documento: | DNI | | Pasaporte | | C.E. | Nro. de Celular: | |
| Nro. de Documento: | | | | | Correo Electrónico: | | |

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

| | | | | | | | | |
|--|-------------------------|---|-----------|--|-----------|--|----------|--|
| ¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda) | SI | X | NO | | | | | |
| Apellidos y Nombres: | MAQUE PONCE, MARY LUISA | | | | ORCID ID: | https://orcid.org/ 0000-0003-4784-6268 | | |
| Tipo de Documento: | DNI | X | Pasaporte | | C.E. | Nro. de documento: | 22487475 | |

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

| | |
|-------------|--------------------------------------|
| Presidente: | PRADO JUSCAMAITA JUSTINA ISABEL |
| Secretario: | MIRAVAL TARAZONA ZOILA ELVIRA |
| Vocal: | DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR |
| Vocal: | |
| Vocal: | |
| Accesitario | |

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

| |
|--|
| a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i> |
| FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO-2022 |
| b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i> |
| TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA |
| c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias. |
| d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros. |
| e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional. |
| f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente. |
| g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado. |
| h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. |



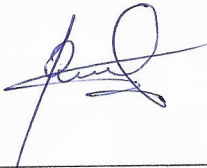

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

| | | | | | | |
|--|----------------------------|-------------------|--------------------------------------|--|----|---|
| Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i> | | 2023 | | | | |
| Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i> | Tesis | X | Tesis Formato Artículo | Tesis Formato Patente de Invención | | |
| | Trabajo de Investigación | | Trabajo de Suficiencia Profesional | Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos | | |
| | Trabajo Académico | | Otros <i>(especifique modalidad)</i> | | | |
| Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i> | FACTORES DE RIESGO | DESGARRO PERINEAL | GESTANTES | | | |
| Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i> | Acceso Abierto | X | Condición Cerrada (*) | | | |
| | Con Periodo de Embargo (*) | | Fecha de Fin de Embargo: | | | |
| ¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i> | | | | SI | NO | X |
| Información de la Agencia Patrocinadora: | | | | | | |

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

| | | |
|---|---------------------------------|--|
| Firma:  | |  |
| Apellidos y Nombres: | AVILA BARRUETA, YERASDIN THALIA | Huella Digital |
| DNI: | 76932089 | |
| Firma:  | |  |
| Apellidos y Nombres: | ORTEGA CAMPOS, TANIA ELA | Huella Digital |
| DNI: | 71607030 | |
| Firma: | | |
| Apellidos y Nombres: | | Huella Digital |
| DNI: | | |
| Fecha: 15/05/2023 | | |

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.