

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

**FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS
VULVOPERINEALES EN EL PERIODO EXPULSIVO, EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ
COREA, 2021"**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

BACH. INGA ESTEBAN, KATHERIN ESTEFANI
BACH. JARA VALENTIN, YOISET KANDI

ASESORA:

Dra. QUIÑONES FLORES, MITSU MARLENI

HUÁNUCO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios por la vida y por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta. A mis padres, America Esteban Valdez y Oscar Inga Jara por ser el pilar fundamental y apoyo en mi formación académica y motivarme a seguir hacia adelante y no rendirme. También a mis hermanos, por brindarme su apoyo moral en todo momento.

Katherin Estefani Inga Esteban

A Dios por darme vida y salud, por guiarme en cada paso que doy y cumplir esta anhelada meta.

A mis padres Veta Lucia Valentín Jesús y Héctor Luis Jara Martel, por ser el pilar esencial y el motor que me impulsa a seguir a delante día a día.

A mis hermanos por ser la inspiración y parte de mi vida.

Yoiset Kandi Jara Valentín

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirnos llegar a este momento anhelado.

A la Dra. Mitsi Marleni Quiñones Flores, nuestra asesora quien nos guio durante el proceso del presente trabajo de investigación, por su apoyo, sus consejos y enseñanzas brindadas.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, nuestra alma mater y a la Facultad de Obstetricia en especial a cada uno de nuestros maestros por brindarnos sus conocimientos durante nuestra formación académica.

Al Centro de Salud Perú Corea, en especial a las obstetras, por habernos brindado enseñanzas y experiencia profesional.

RESUMEN

La investigación titulada "Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú-Corea, 2021". Tuvo como objetivo; determinar los factores de riesgos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021. La metodología utilizada fue la observacional, retrospectivo con un nivel correlacional y un diseño no experimental. La población estuvo compuesta por 658 gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú- Corea dentro del periodo enero - diciembre del 2021, registradas en el libro de partos, con un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, utilizando los criterios de inclusión y exclusión, lo cual estuvo conformada por 142 gestantes. Se concluye que los factores de riesgo neonatales, obstétricos y sociodemográfico están asociados a los desgarros vulvoperineales; grado de instrucción, paridad, perímetro torácico, distocias de presentación, perímetro cefálico, periodo intergenésico y anemia son factores de riesgo que se asocian con los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021", Por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras Clave: factores de riesgo, desgarros vulvoperineales, factores neonatales, factores obstétricos, factores sociodemográficos.

SUMMARY

The research entitled "Risk factors associated with vulvoperineal tears in the expulsive period, in pregnant women treated at the Peru-Korea Health Center, 2021". It had as objective; to determine the risk factors associated with vulvoperineal tears in the expulsive period, in pregnant women treated at the Peru Corea Health Center - 2021. The methodology used was observational, retrospective with a correlational level and a non-experimental design. The population was made up of 658 pregnant women attended at the Peru-Korea Health Center within the period January - December 2021, registered in the birth book, with a non-probabilistic sampling for convenience, using the inclusion and exclusion criteria. which was made up of 142 pregnant women. It is concluded that neonatal, obstetric and sociodemographic risk factors are associated with vulvoperineal tears; level of education, parity, chest circumference, presentation dystocia, head circumference, intergenesis period and anemia are risk factors associated with vulvoperineal tears in the expulsive period, in pregnant women treated at the Peru Corea Health Center - 2021", Therefore, the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: risk factors, vulvoperineal tears, neonatal factors, obstetric factors, sociodemographic factors.

ÍNDICE

CARATULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I.....	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1 Descripción del problema	12
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema General	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Hipótesis.....	16
1.4.1 Hipótesis General.....	16
1.4.2 Hipótesis Específicas	16
1.5 Variables	17
1.6 Operacionalización de variables	18
1.7 Justificación e importancia.....	20
1.8 Limitaciones.....	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1 Antecedentes Internacionales	22
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	25
2.1.3 Antecedentes Locales	28
2.2 Bases Teóricas	30
2.2.1 Factores de riesgo.....	30
2.3 Definiciones de términos básicos.....	42
CAPÍTULO III.....	45

MARCO METODOLÓGICO	45
3.1 Ámbito de la investigación	45
3.2 Nivel de investigación	45
3.3 Tipo de investigación	45
3.4 Diseño y esquema de investigación.....	46
3.5 Determinación de la población.....	47
3.6 Selección de la muestra.....	47
3.7 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
3.8 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	48
3.9 Consideraciones éticas.....	48
CAPÍTULO IV.....	49
RESULTADOS.....	49
4.1 Análisis descriptivo	49
4.2 Análisis inferencial y/o contrastación de Hipótesis	55
CAPÍTULO V.....	60
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
CONCLUSIONES	66
SUGERENCIAS.....	68
ANEXOS.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operación de variables	18
Tabla 2: Factores neonatales de gestantes con y sin desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.	49
Tabla 3: Factores obstétricos de gestantes con y sin desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.	51
Tabla 4: Factores sociodemográficos de gestantes con y sin desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.	53
Tabla 5: Asociación entre factores neonatales con desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.	55
Tabla 6: Asociación entre factores obstétricos con desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.	56
Tabla 7: Asociación entre factores sociodemográficas con desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.	57
Tabla 8: Asociación entre factores de riesgo con desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.	58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Factores neonatales de gestantes con y sin desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.	49
Figura 2: Factores obstétricos de gestantes con y sin desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.	51
Figura 3: Factores sociodemográficos de gestantes con y sin desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.	53

INTRODUCCIÓN

La investigación titulada: "Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú- Corea, 2021", se investigó sus dos variables buscando así poder determinar si existe o no una relación significativa entre ambas.

Esta investigación está diseñada de acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. El propósito de este estudio es responder a una pregunta general de investigación ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021?, para ello, fue posible utilizar un instrumento de búsqueda indicando las variables estudiadas. La metodología utilizada se adaptó a las necesidades de este estudio, lo que permitió obtener información que fueron contrastados a la bibliografía presentada.

El presente trabajo de investigación consta de cinco capítulos:

En el primer capítulo se ahonda la problemática describiendo el problema de investigación en el cual se encontraron las variables de investigación adecuadas, a través de las cuales se puede determinar el objetivo general, objetivos específicos, así mismo la hipótesis general como específicas así mismo las variables de estudio y operacionalización de variables así mismo la variable interviniente. Por otra parte, este trabajo se justifica en cuatro sentidos teórico, práctico y metodológico, por ultimo las limitaciones.

El segundo capítulo se construye a partir de un marco teórico que utiliza diferentes antecedentes en los que se estudian las variables estos contextos se definen a nivel internacional, nacional y local. asimismo, profundizamos las bases teóricas, que han sido de gran utilidad como apoyo a la investigación es un componente esencial.

También se definen algunas definiciones conceptuales.

El tercer capítulo detalla la metodología de investigación correspondiente al ámbito, nivel de estudio, la cual tiene en cuenta un nivel correlacional de tipo observacional, con un diseño no experimental, descriptivo relacional. En cuanto a las fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos se utilizó como técnica documentaria , para la muestra se tomaron en consideración 142 gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Perú - Corea dentro del periodo Enero - Diciembre del 2021, registradas en el libro de partos con diagnóstico de desgarro vulvoperineal, utilizando un muestreo no probabilístico En el cuarto capítulo se aprecia los afectos a través de los instrumentos que se utilizaron , esta información fue mostrada mediante tablas y gráficos.

En el quinto, proporciona una visión general de los resultados obtenidos en el capítulo anterior.

Finalmente, se encuentran las conclusiones, recomendaciones, informes bibliográficos y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

El embarazo se considera un periodo crucial que comprende importantes cambios en la identidad, la posición, la estructura de la vida familiar y profesional y el empleo de la mujer, todo lo cual requiere considerables ajustes físicos, psicológicos y sexuales. En consecuencia, es una etapa que se asocia con una mayor labilidad emocional, una mayor sensibilidad a la inestabilidad emocional y un mayor riesgo de morbilidad psiquiátrica (1).

El desgarro perineal ocurre durante el trabajo de parto en el 31% de todos los nacimientos en todo el mundo y se cree que es la complicación más frecuente que se produce a lo largo del parto y en la segunda fase de este. Las mujeres con parto vaginal presentan un desgarro en el periné a más de un sesenta y cinco por ciento. Suele ser consecuencia de un desgarro espontáneo o a una complicación posterior a la episiotomía. La incidencia de trauma perineal severo reportado internacionalmente varía, 2.9% a 10.2% en Estados Unidos, 2.0% en Australia y 1.58% en el Reino Unido (2).

Se consideran graves los desgarros perineales de tercer y cuarto grado. Los desgarros perineales son el tipo de complicación obstétrica más frecuente que puede ser causada por la atención que se presta durante el parto. De acuerdo con algunos reportes cerca del 73% de las nulíparas presentan un

desgarro perineal moderado y de 2.2 a 19% de los partos vaginales cursan con una laceración del esfínter anal (3).

Después de identificar los factores de riesgo asociados con los desgarros durante vaginales durante el parto, se realizaron varios estudios en diferentes países. Los investigadores del Hospital Universitario de Bogotá, en Colombia, demostraron el desgarro de tercer y cuarto grado están relacionados a los factores de riesgo. Estos factores de riesgo incluyen la edad materna, la raza (con un mayor riesgo para las mujeres asiáticas e indias), el peso del bebé al nacer, la prolongación de la tercera fase del parto y la inducción del parto (4).

En el Perú, también se sabe que el tipo de desgarro o traumatismo es una complicación frecuente durante el trabajo de parto y nacimiento. Existen estudios que expresa que del 1 a 8% de las mujeres sufren este tipo de traumatismo grave en el proceso del parto vaginal (5).

En el Hospital San José del Callao se observó que existe mayor prevalencia en los desgarros de grado uno en el año 2014, con un 79,23% de las 130 historias clínicas; estos inconvenientes colocan en peligro la salud materna y tienen un impacto negativo. Estos problemas aumentan la probabilidad de morbilidad materna perinatal y tienen un impacto perjudicial en la salud psicológica y física de la gestante (6).

Según algunos estudios el masaje perineal prenatal, ha demostrado que puede prevenir la realización de una episiotomía y disminuir los desgarros, esto en particular en mujeres menores de 20 años, esta técnica ayuda a preparar la piel del periné para su distensión, así como aprender las

sensaciones del parto (7). Asimismo, Fernández (8) manifestó que se les realizó episiotomía mediana a las gestantes en el momento de parto por el perímetro cefálico, y a las no se les había realizado episiotomía presentaron desgarros vulvoperineales, lo cual indica que el uso de la episiotomía ayuda a prevenir el riesgo de desgarro vulvoperineales posterior grave.

La presencia de los desgarros vulvoperineales pueden originar dolor y malestar en el proceso de las relaciones sexuales, incomodidad de la micción, movilidad, asimismo fastidio en el paso de las heces, lo cual repercute de forma negativa en la capacidad de efectuar sus deberes cotidianos, según los malestares mencionados, finalmente con esta investigación se pretende conocer los factores de riesgo asociados a los desgarros vulvoperineales, ya que se ha evidenciado la presencia de estos casos en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores neonatales asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021?

2. ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021?
3. ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Especificar los factores neonatales asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021.
2. Describir los factores obstétricos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.
3. Establecer los factores sociodemográficos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis General

Hi: Los factores de riesgo neonatales, obstétricos y sociodemográficos están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021”,

Ho: Los factores de riesgo neonatales, obstétricos y sociodemográficos no están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021”

1.4.2 Hipótesis Especificas

Hi1: Los factores de riesgo neonatales están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Ho1: Los factores de riesgo neonatales no están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Hi2: Los factores de riesgo obstétricos están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Ho2: Los factores de riesgo obstétricos no están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Hi3: Los factores de riesgo sociodemográficos están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Ho3: Los factores de riesgo sociodemográficos no están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

1.5 Variables

Variable independiente

Factores de riesgos

Indicadores

Factores neonatales

Factores obstétricos

Factores sociodemográficos

Variable dependiente

Desgarros vulvoperineales.

1.6 Operacionalización de variables

Tabla 1: Operación de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA	
INDEPENDIENTE	Factores de riesgos	Estos elementos, que actúan contra la salud, son los que ponen en peligro el equilibrio. A menudo se disfrazan de rasgos, particularidades o situaciones biológicas, psicológicas, sociales o ambientales. Estos elementos indican el riesgo de alterar el equilibrio que representa la salud y beneficiar el desequilibrio que simboliza la enfermedad. (16)	Factores neonatales	Peso	2500 – 4000 g	intervalo
					> 4000 g	
				Talla	< 48.5 cm	
					48.5 – 51 cm	
					> 51 cm	
				Perímetro cefálico	< 33.5 cm	
					33.5 – 36 cm	
					> 36 cm	
				Perímetro torácico	< 30 cm	
					30 – 33 cm	
			Distocias de presentación	>33 cm		
				Presente	Nominal	
			Factores obstétricos	Talla materna		Ausente
					≤ 1.45 cm	intervalo
				>145 cm		
				Periodo intergenésico	Corto	Nominal
					Adecuado	
					Prolongado	
				Anemia	>11g/dl	intervalo
					10.1 – 10.9 g/dl	
7.1 – 10 g/dl						
< 7g/dl						
Periodo del expulsivo	<20 minutos					
	20 – 50 minutos					
	>50 minutos					
Psicoprofilaxis obstétrica	Sin sesión					
	<6 sesiones					
Factores sociodemográficos	Edad	6 sesiones	Intervalo			
		<15 años				
		15 a 35 años				
Grado de instrucción	>35 años	Ordinal				
	Superior					
	Secundaria					
				Primaria		

					Analfabeta	
				Paridad	Nulípara	Nominal
					Primípara	
					Múltipara	
					Gran múltipara	
DEPENDIENTE	Desgarros vulvoperineales	Se trata de desgarros en los músculos y la piel por encima o cerca de la entrada de la vagina. El perineo es el lugar donde se producen los desgarros con más frecuencia (9).	Tipos de desgarros	I grado	I grado	Nominal
				II grado	II grado	
				III grado	III grado	
				IV grado	IV grado	

1.7 Justificación e importancia

En la actualidad es frecuente que los partos por vía vaginal se encuentren relacionados con algún tipo de desgarro y que algunas veces puedan asociarse a problemas significativos para las mujeres en periodo de largo o corto plazo, por lo cual la presente investigación busca determinar los factores de riesgos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021, por ello, se destacará los beneficios de la presente investigación como justificación:

Relevancia social: Es fundamental conocer los factores de riesgo que ponen en peligro a una mujer de sufrir un desgarro vulvoperineal, ya que estos factores de riesgo pueden mitigarse con medidas como los cuidados prenatales. No estamos hablando de curarlos con los cuidados prenatales, porque eso es poco realista, pero sí de mantenerlos a raya, ya que el embarazo es un momento vulnerable por muchos motivos.

Relevancia Teórica: Se aportó conocimientos sobre los factores de riesgos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, el cual relevante para futuras investigaciones orientadas al tema de investigación, gracias a ello, se reforzó nuestra capacidad para evaluar y priorizar la evitación de dificultades a lo largo de la fase de expulsión, aportando nuevas hipótesis.

Relevancia practica: En los diferentes centros de salud en la ciudad de Huánuco, se puede evidenciar desgarros vulvoperineales, por lo que la presente investigación sirve de ayuda para reducir y evitar estos tipos de

desgarros en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea.

Relevancia metodológica: Se utilizó instrumentos para recopilar y analizar datos que hayan sido confirmados por expertos en la materia y que cumplan los requisitos de fiabilidad del caso; estos datos podrán ser muy valiosos en investigaciones similares en el futuro. Debido a la falta de trabajos académicos relevantes en Huánuco, nos vimos obligados a emprender este proyecto y añadirlo a la base de conocimientos del estado del arte y ayudar a estimular el desarrollo de soluciones prácticas.

1.8 Limitaciones

La principal limitación es la pandemia originada por la COVID – 19, el trabajo de investigación se realizó con la precaución, utilizando todas medidas de cuidado necesario para proteger la salud de las investigadoras.

La segunda limitación son los trámites burocráticos, debido a que una persona que haya tenido que relacionarse con algunas instituciones públicas se ha visto inmersa en algún momento a situaciones burocráticas.

En el aspecto bibliográfico, debido a que existen muchos estudios, artículos entre otros, que carecen de acceso lo cual limita el proceso de revisión y recolección de información.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ramírez N. (México, 2019), en la investigación titulada: Intervenciones de enfermería para prevenir el riesgo de desgarros perineales en pacientes atendidas en la Unidad de partería Alameda de Chilpancingo de los Bravo. El objetivo del estudio fue aumentar el nivel de conocimiento para la prevención de desgarros perineales durante el parto. El estudio de la investigación fue descriptivo, observacional y transversal, con una muestra de 50 partos. Como resultado el tipo más común de capacitación en enfermeras estudiadas fue la licenciatura en enfermería (56%), mientras que la menos común fue la especialidad de enfermería (12%). Cabe señalar que estas enfermeras son expertas en obstetricia. Por otro lado, se observó que los tipos de profesionales de salud que atendieron los partos durante el periodo de estudio fueron en su mayoría enfermeras perinatales (64%) y médicos generales (4%). En cuanto a las mujeres estudiadas, las primigrávidas tenían la mayor paridad, con un 52%, y las segundigrávidas la menor, con un 18%. Asimismo, el 30% de las mujeres tuvo un tiempo de expulsión de 10 minutos y el 20% un tiempo de expulsión de 15 minutos. El personal no cumplió con la mayoría de los criterios del proceso, como se observa en la puntuación global de eficiencia del 61,3%, y en el bajo grado

de calidad de la atención preventiva que proporcionaron. Además, el 74% de las pacientes de este estudio que fueron atendidas en la unidad de partería de Alameda presentaban desgarros perineales de primer y segundo grado, lo que está directamente relacionado con la falta de atención de los profesionales sanitarios y la ausencia de las medidas preventivas primarias que deben tomarse a partir de la semana 30 de embarazo, durante el control prenatal y durante el parto (10).

Fernández M. (Ecuador, 2018), en la investigación titulada: “Factores de riesgo y su relación con desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro año 2018”. El objetivo de la investigación fue identificar los factores de riesgo que se relacionan con los desgarros vulvoperineales; El estudio de la investigación fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Su población estuvo conformada por las gestantes que fueron atendidas en el año 2018 y la muestra estuvo conformada según las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión con diagnóstico factores de riesgo y desgarros vulvoperineales siendo el total de muestra 229 casos. Como resultado se observaron que hubo 124 partos con un porcentaje de 54% en el primer cuatrimestre y 105 partos fueron normales con un porcentaje de 46% en el segundo cuatrimestre, para un total de 229 partos, lo que dio una referencia del 100%. Según el grado de clasificación de los desgarros vulvoperineales, se encontró que hubo 100 partos de primer grado, que corresponde al 44% de los desgarros vulvoperineales; se atendieron 84 partos de segundo grado, que equivale al 37% de los desgarros vulvoperineales; hubo 30 partos con desgarrado de tercer grado que corresponde al 13%; y hubo 15 partos con

desgarros vulvoperineales, lo que equivalen a la frecuencia de los desgarros vulvoperineales según la edad, se observaron que las adolescentes de 15 a 25 años (66%) y las adolescentes de 25 a 35 años (34%) son las más expuestas a tenerlos. En cuanto a la paridad, el mayor número de desgarros vulvoperineales se produjo en dos grupos: las nulíparas (83%) y las multíparas (17%). El mayor número de desgarros vulvoperineales se produjo en las nulíparas. El número total de pacientes con desgarros vulvoperineales fue la más frecuente en las mujeres embarazadas de 15 y 25 años y en las nulíparas (11).

Herrera D, Pillajo D. (Ecuador, 2018), su investigación titulada: “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”. El objetivo del estudio fue identificar los factores asociados a los desgarros perineales en mujeres sometidas a parto cefalovaginal; El estudio fue orientada a una investigación transversal descriptivo, con un enfoque cuantitativo. Se obtuvo como resultado que el 24,76% de las personas de nuestro estudio tuvo desgarros perineales, siendo el desgarro de grado 1 el más común (72,26%) y los desgarros de grado 4 no ocurrieron. Los grupos con más desgarros perineales fueron de las mujeres menores de 18 años (27,3%), las mujeres cuyos bebés nacieron con un peso superior a 3500 g ($p=0,029$) y aquellas cuyos bebés pesaron menos de 2500 g (14,7%), los bebés que nacieron con una cabeza grande (>35 cm), los bebés postérminos (33,3%), las mujeres con más de un hijo (33%), las mujeres de parto precipitado (81,8%,) y atención de parto por el interno rotativo de medicina un 30,5%. Los desgarros

perineales también pueden producirse cuando la persona que ayuda al bebé no está capacitada. Los desgarros perineales suelen producirse cuando se dan elementos preestablecidos como la adolescencia, el elevado peso al nacer, la cabeza grande y el trabajo de parto. Para evitar los desgarros, es importante vigilar de cerca a las mujeres con riesgo y al personal sanitario que aún está aprendiendo en el momento del parto (12).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ramos D. (Lima, 2019), el estudio que lleva por título: “Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, enero-junio del 2018.”; El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de desgarro vulvoperineal en puérperas. La investigación fue descriptivo-correlacional, retrospectivo, transversal, de casos y controles. La muestra se realizó por 120 puérperas con parto vaginal y con desgarro vulvoperineal (independientemente del grado de desgarro) y 120 puérperas sin desgarro vulvoperineal que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se obtuvo como resultado que el 70% de las mujeres que dieron a luz tenían un desgarro de primer grado. Las mujeres menos de 19 años y las mayores de 35 años que dieron a luz tienen mayor probabilidad de sufrir un desgarro de los ligamentos vulvoperineales. Las mujeres que tienen anemia después del parto tienen 3,25 veces más probabilidades de sufrir un desgarro vulvoperineal que las mujeres que no tienen anemia después del parto. De acuerdo con los factores obstétricos: La paridad, se ha comprobado que en las primíparas tienen 1,09 veces mayor probabilidad de que ocurra un desgarro vulvoperineal que en las multíparas y las gran multíparas. Las

parturientas con un periodo intergenésico corto entre embarazos (1,41-1,75) tienen más posibilidades de sufrir un desgarro vulvoperineal que las que tienen un periodo intergenésico entre embarazos de 2-4 años. A las parturientas que se les practica una episiotomía obtienen 2,15 veces mayor probabilidad de sufrir un desgarro vulvoperineal que las parturientas a las que no se les practica una episiotomía. Se puede señalar que el bajo peso al nacer no es un factor de riesgo para el desgarro vulvoperineal. Por otro lado, los bebés macrosómicos tienen 10,2 veces más probabilidades de sufrir desgarros vulvoperineales que los que tienen un peso normal. La edad materna, la anemia, tener más de un hijo, tener un corto periodo de tiempo entre embarazos y someterse a una episiotomía fueron factores de riesgo para un desgarro vulvoperineal. Mientras el peso del recién nacido no fue un factor de riesgo de desgarro vulvoperineal (13).

Gonzales J, López A. (Huaraz, 2018), en su investigación titulada: "Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales durante el Periodo Expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016 - 2017"; El objetivo de la investigación fue determinar los factores de riesgo asociados a los desgarros vulvoperineales durante el periodo expulsivo. El estudio fue retrospectivo, transversal y correlacional. La muestra incluye 156 historias clínicas (52 con diagnóstico de desgarro vulvoperineal y 104 sin diagnóstico de desgarro vulvoperineal). El resultado fue que las siguientes variables de riesgo individuales resultaron ser las más importantes en relación con los desgarros vulvoperineales: perímetro torácico (or: 5,6), estatura materna (or: 4,4), duración intergestacional (or: 2,2) y anemia (OR: 2,9). Las características sociodemográficas no son estadísticamente significativas

para los desgarros vulvoperineales, sin embargo, el peso del bebé, el tamaño de la cabeza, la circunferencia torácica y la altura de la madre, la duración de la gestación y la anemia aumentan la probabilidad de desgarros vulvoperineales durante la fase de expulsión (14).

Chocce M. (Lima, 2018), en su investigación titulada: “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”. El objetivo de la investigación fue determinar los factores de riesgo de desgarro vulvoperineal presentes en puérperas de parto vaginal; El estudio de la investigación fue analítico, de casos y controles no pareados, observacional y retrospectivo. La población fue constituida por puérperas atendidas por parto vaginal. Como resultado se obtuvo que los desgarros de I grado fueron más frecuentes que los de grado II (82,98% a 17,02%), y no se encontró desgarros graves de III y IV grado. El estudio bivariante no reveló diferencias estadísticamente significativas entre los demás factores, y que los desgarros o lesiones vulvoperineales estaban relacionados con las puérperas que tenían anemia, no recibían psicoprofilaxis, tenían un tiempo intergestacional corto y se habían sometido a episiotomía. La anemia materna, el no haber recibido psicoprofilaxis obstétrica y el periodo intergenésico se mostraron como factores de riesgo para el desarrollo de este trastorno en el análisis multivariante mediante regresión logística. (15).

2.1.3 Antecedentes Locales

Díaz Y. (Huánuco, 2020), en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Amarilis, noviembre 2016 - agosto 2017”; El objetivo de la investigación fue determinar los factores de riesgo que contribuyen al desgarro Perineal durante el parto en las gestantes. El estudio fue retrospectivo, observacional de tipo transversal. En la población fueron 228 gestantes. Como resultado de las 228 historias clínicas se obtuvo que, entre los factores de riesgo maternos, el rango de edad con mayor proporción de desgarros perineales varía entre los 20 y los 34 años, con un 61,4%. De acuerdo con el peso del recién nacido, se comprobó que el 93,0% de las lesiones estaban presentes en el grupo de lactantes que pesaban entre 2500 y 4000g, que es un peso saludable. Los desgarros perineales de I grado, que se produjeron en el 75% de los casos, fueron el más frecuente durante el parto en las embarazadas. Debido a que la paridad, el periodo intergenésico y el parto precipitado no tienen un impacto estadísticamente significativo en el número total de pacientes diagnosticadas de desgarro perineal que se asocian a factores de riesgo obstétrico, estos factores no se consideran condicionantes para el desarrollo de desgarros perineales. En cambio, la episiotomía y la duración de la segunda fase del parto son estadísticamente significativas, por lo que son variables que preparan a las mujeres para desarrollar desgarros perineales (16).

Huamán S, Mandujano D. (Huánuco, 2019), en su investigación titulada: “Factores asociados al traumatismo vulvoperineal en Puérperas de parto

vaginal sin Episiotomía atendidas en el Hospital Regional de Pucallpa. Setiembre 2018 - febrero 2019". El objetivo de la investigación fue de conocer los factores asociados al traumatismo vulvoperineal en puérperas de parto vaginal sin episiotomía. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal y corresponde a un diseño analítico correlacional. La muestra fue establecida por 260 puérperas de parto vaginal sin episiotomía. Como resultados la edad media estaba entre 27 y 59 años, que el 80% (208) eran multíparas, que el 62,3% (162) no tenían anemia, que el 34,6% (90) tenían vulvovaginitis, que el 47,7% (124) tenían un tiempo normal entre embarazos, que el 95,0% (247) no tenían desproporción fetopélvica, que el 89,2% (232) tenían el peso adecuado para su edad, el 99,6% (259) de las mujeres tuvieron una segunda fase del parto normal, el 98,8% (257) de las mujeres tuvieron una presentación fetal normal, el 82,3% (214) de las mujeres tuvieron un desgarro de primer grado, el 98,5% (256) de las mujeres no tuvieron un hematoma y el 83,8% (218) de las mujeres no tuvieron una laceración vulvoperineal. La edad, el número de embarazos anteriores, la vulvovaginitis y la desproporción fetopélvica son algunas de las variables maternas vinculadas al traumatismo vulvoperineal. El peso del bebé y el diámetro del cráneo son dos de los parámetros neonatales vinculados al daño vulvoperineal. No hubo consideraciones obstétricas vinculadas al traumatismo vulvoperineal que se produjo (17).

Isuiza L. (Huánuco, 2018), en su investigación titulada: "Factores asociados a desgarros perineales durante el parto de pacientes atendidas en el servicio del centro obstétrico del Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari en el año 2017". El objetivo de la investigación fue determinar los factores

asociados a desgarros perineales durante el parto. El estudio fue descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo; en el que los factores maternos, obstétricos y neonatales se asociaron con el tipo de desgarro perineal. La muestra estuvo conformada por 210 pacientes que fueron atendidas en el servicio de centro obstétrico con desgarro perineal las mismas que cumplieron con los criterios de inclusión. Como resultado se observó que la edad media de las madres era de 26 años, el 34,3% de las madres eran primerizas, el 99% de los partos duraron lo suficiente, el 68,6% de las madres no mostraban signos de anemia y el 95,7% de los recién nacidos tenían peso y perímetro cefálico sanos. Sacamos las siguientes conclusiones: anemia en la madre; paridad y duración del parto en la obstetra; perímetro cefálico y peso al nacer en el niño; y el tipo de desgarro perineal más frecuente fue el de primer grado. factores maternos como la anemia; factores obstétricos como la paridad y la duración del expulsivo; factores neonatales como el tamaño de la cabeza y el peso del bebé; y el hecho de que el tipo de desgarro perineal más común es el de primer grado, que se produce en el 80,5% de los casos (18).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Factores de riesgo

Son los que suponen un peligro para el equilibrio y la salud, así como los que causan la enfermedad y la muerte. Se consideran enormes, profundos e ilimitados. Estos factores no siempre se presentan en su manifestación inicial; a veces adoptan características, rasgo o condición biológica, psicológica, social o ambiental que se relacionan con una frecuencia significativa, que son anteriores a la enfermedad, que predicen su

aparición posterior y que están relacionadas con la patogénesis de la enfermedad. Estos factores anuncian el peligro de romper el equilibrio que representa la salud y favorecen el desequilibrio que representa la enfermedad (19).

Se denomina factor de riesgo a un rasgo, una experiencia o una pauta de comportamiento de un individuo que extiende las probabilidades de que esa persona contraiga una patología o sufra un daño. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal infantil, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (20).

Factores neonatales

- **Peso**

El peso en gramos que tiene una persona al nacer se denomina peso del recién nacido. Es aceptada como un indicador antropométrico de riesgo y de complicaciones obstétricas (21).

Un feto con un volumen excesivo en una pelvis normal puede generar una distocia comparable a la de un feto normal en una pelvis estrecha; en los bebés de gran peso, no es necesariamente la cabeza lo que causa dificultad, sino que el mayor obstáculo está en la salida del hombro. Una rotura uterina, un desgarro, una hemorragia después del parto o una infección pueden tener un impacto negativo en el pronóstico de la madre. La mortalidad materna y perinatal aumenta por la sola causa de tratarse de un feto con alto peso al nacer por vía vaginal (21).

El peso del recién nacido es otro factor de riesgo para el desarrollo de un desgarro, este se puede deber al nivel de estiramiento que produce un feto con mayor peso que uno con menos peso, la clasificación del peso en gramos de un recién nacido es la siguiente (22):

- Bajo peso al nacer < 2500 gramos
- Normo peso 2500-4000 gramos
- Macrosómico mayor a 4000 gramos.

- **Talla**

La longitud del bebé se mide de forma metódica utilizando el tallímetro horizontal mientras el recién nacido está completamente estirado, con la cabeza paralela al suelo y con los talones, las nalgas y la espalda en contacto con el tallímetro. La medición se realiza cuando el bebé está colocado de la siguiente manera: Es necesario medir la longitud desde el talón hasta el vértice de la cabeza. Aproximadamente 50 centímetros es la longitud típica de un recién nacido. La talla fluctúa entre 48,5 y 51 centímetros (21).

- **Perímetro cefálico (PC)**

Se sabe bien que el riesgo de desgarros perineales aumenta considerablemente cuando el perímetro cefálico es superior a 34 cm. La media habitual de la circunferencia de la cabeza se sitúa entre 33,5 y 36 cm. Para medir la circunferencia del cráneo se utiliza una cinta métrica flexible con divisiones cada 1 milímetro. La cinta métrica se enrolla alrededor del cráneo de forma que abarque la mayor superficie fronto-occipital posible. La cinta es entonces ajustada discretamente, efectuándose la lectura hasta el último milímetro completo (21).

- **Perímetro torácico (PT)**

El perímetro torácico normal es de 30-33 cm y superior debe tenerse en cuenta como factor de riesgo hacia desgarros vulvoperineales. Los fetos con alto peso no siempre es la cabeza la que ocasiona dificultades si no que el mayor obstáculo está en el parto de hombros (23).

- **Distocias de presentación**

La distocia fetal es una condición en la que el feto es inusualmente grande o está en una postura incómoda. Se lo puede diagnosticar mediante exámenes complementarios como la ecografía o la respuesta al trabajo del parto (24).

Es la porción del feto que se extiende en la región superior de la pelvis de la madre. El ovoide fetal tiene dos polos, uno cefálico y otro de nalgas. El polo cefálico es más pequeño, más regular y tiene una consistencia más dura que el polo de nalgas, que es más grande, más irregular y tiene una consistencia más blanda. (95% de los nacimientos a término) tienen la presentación cefálica de nalgas. Los fetos de nalgas, que representan el 4% de los nacimientos, o los fetos troncales, que representan el 1% de los partos, podrían causar distocias de presentación (25).

Factores de riesgo para distocia de presentación

Las causas precisas que originan presentaciones distócicas, como podálica o transversa, se desconocen; sin embargo, es importante conocer los siguientes factores de riesgo (25):

- Fetales
 - Embarazo de pretérmino
 - Embarazo gemelar
 - Malformaciones fetales congénitas
- Maternas
 - Gran multiparidad (≥ 5 partos)
 - Tumor previo (mioma uterino ístmico)
 - Malformación uterina (tabiques)
 - Deformación pélvica severa
- Ovulares
 - Polihidramnios
 - Oligohidramnios
 - Placenta previa

Presentación Podálica

En esta forma de presentación, el feto extiende su polo de nalgas hacia la parte superior de la pelvis de la madre (nalgas). Su polo de nalgas es la pelvis materna. Se produce en un 3,5% de los casos en los partos a término. La cual puede ser catalogada de forma completa e incompleta (25).

- Podálica completa

En esta presentación, el feto está en la misma posición flexionada que en la presentación de vértice (muslos flexionados hacia el abdomen y rodillas dobladas), pero con los polos intercambiados. En este tipo, el polo podálico está formado por

las nalgas y los pies, ambos palpables a la palpación vaginal. Se produce en aproximadamente el 2% de los partos (25).

- **Podálica incompleta**

El polo de nalgas del feto se presenta en el estrechamiento superior de la pelvis de la madre. Los muslos están doblados, pero las piernas están estiradas sobre el cuerpo del feto, de modo que el polo de nalgas que se presenta es sólo la nalga. Aproximadamente el 1,5% de las veces se produce esta presentación (25).

Presentación de tronco

Esta presentación se conoce como presentación de tronco u hombro porque el eje longitudinal del ovoide fetal está en posición transversal y proporciona el tronco u hombro a la constricción superior de la pelvis. El acromion es la zona que necesita reparación. La presentación de tronco es una condición que afecta al 1% de los bebés a término y no es en absoluto compatible con el parto vaginal (25).

Presentación cefálica deflexionada

La presentación normal es la cefálica, en la que la cabeza del feto está doblada hacia atrás hasta dónde puede llegar. El feto se encuentra en una posición de flexión completa y ofrece al estrecho superior de la pelvis de la madre su occipucio, o región occipital de la cabeza, que forma la punta de la cabeza cuando está completamente flexionada. La flexión completa hace que la cabeza del feto, llamada polo cefálico, se desplace hasta su diámetro más pequeño para caber por el canal

del parto. Este es el suboccipito-bregmático, que tiene unos 9,5 cm de diámetro. La fontanela posterior u occipital es donde se fija la presentación del vértice (25).

Factores obstétricos

- **Talla materna**

La talla materna se considera un indicador de riesgo antropométrico de complicaciones obstétricas. Las mujeres de talla baja, menos de 1.45 cm tienen más probabilidades de tener la pelvis pequeña, lo que puede producir distocias con desproporción pélvico fetal o de hombro. Las diversas series señalan a esta variable como un factor de riesgo para desgarros severos (26).

- **Periodo intergenésico**

Se define como el tiempo que transcurre entre un embarazo y otro. Se recomienda según estudios que el mínimo es de dos años (27). Se recomienda un intervalo de 5 años entre un parto y otro, ya que durante este tiempo hay menos complicaciones en el parto. El periodo intergenésico corto menor a dos años es considerado no recomendable porque, es el tiempo que se debe dar para que el crecimiento de la mujer vuelva a su estado normal, a través del puerperio y sus cambios anatomo fisiológicos (28).

- **Anemia**

La anemia materna en el embarazo se define como un nivel bajo de hemoglobina, de menos de 11g/dL en el primer trimestre, menos de

10.5g/dL en el segundo trimestre y menos de 11 g/dL en el tercer trimestre. La hemoglobina transporta oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo dentro de los glóbulos rojos ó hematíes, por lo que es imprescindible para una buena respiración (oxigenación) de los tejidos. A nivel del periné puede ocasionar que los tejidos sean friables. La anemia materna por deficiencia de hierro es la más frecuente en la gestante, lo importante de la dieta y la administración de sulfato ferroso durante el embarazo radica en que si la anemia es factor de riesgo para algunas complicaciones, ya que si es un factor riesgo puede ser controlable, en este caso específico con la administración de suplemento de sulfato ferroso (29).

- **Periodo del expulsivo**

El periodo expulsivo es el segundo periodo del parto que comienza cuando el cuello uterino está completamente dilatado (10cm). Este inicio anatómico puede o no coincidir con la necesidad desesperada de pujar de la mujer. Se clasifica en:

- Fase temprana: no expulsiva o de descanso, que inicia cuando el cuello uterino está completamente dilatado.
- Fase avanzada: expulsiva, que comprende desde que la presentación del feto se encuentra debajo de las espinas isquiáticas hasta el nacimiento. Según la ACOG la duración promedio es 50 minutos en nulíparas y 20 minutos en las multíparas. Es considerado también como factor de riesgo la duración del segundo periodo del parto, es decir el tiempo de duración del periodo expulsivo, pues como se entiende, un parto

precipitado y uno prolongado traerán consigo muchas complicaciones, entre ellas el desgarro perineal, la exposición muy rápida o por mucho tiempo de la cabeza fetal sobre el periné según sea el caso, influye en la presencia de desgarro (30).

- **Psicoprofilaxis obstétrica**

La psicoprofilaxis es considerada como una herramienta de atención obstétrica de prevención, como un curso que toman las gestantes para prepararse en el momento del parto, orienta a como tomar medidas sensatas y responsables frente al embarazo, parto, postparto y tipo de alimentación para su bebé. En las gestantes que dan a luz en posición vertical garantiza una estrecha conexión con el bebé y facilita el proceso de lactancia, ya que la experiencia de su participación activa establece el mejor estado emocional. El apoyo emocional brindado elimina la ansiedad que suele existir en esta etapa tan importante en la vida de la mujer. Las mujeres que recibieron psicoprofilaxis según estudios descritos hicieron menos desgarro perineal, esto porque operan el triángulo, dolor, temor, tensión, por lo tanto el expulsivo es manejado de acuerdo a prácticas de respiración que garantizan una mayor participación de las gestantes para controlar la sensación de pujo, evitando partos precipitados o prolongados, en las clases de psicoprofilaxis muchas veces se incluyen los ejercicios de Kegel que ayudan a la preparación del periné (31).

2.2.2 Desgarros vulvoperineales

Se trata de desgarros en los músculos y la piel por encima o cerca de la entrada de la vagina. El periné es el lugar donde se producen los desgarros con más frecuencia, es la región que se ubica entre el ano y el orificio vaginal. En el momento de la expulsión del feto se pueden ocasionar lesiones a nivel de la mucosa, horquilla perineal, tegumentos, tejido celular subcutáneo o extenderse a estructuras musculares que intervienen en los mecanismos de defecación y Continencia (9).

Tipos de desgarros vulvoperineales:

Williams diferencia 4 tipos de desgarros según el grado de extensión:

- Desgarros de I grado: compromete la horquilla, el periné y la mucosa vaginal, pero no aponeurosis y músculos subyacentes.
- Desgarros de II grado: compromete aparte de de la piel y las membranas mucosas, la aponeurosis y los músculos del cuerpo perineal, mas no el esfínter anal.
- Desgarros de III grado: se amplían a través de la piel, la membrana mucosa y el cuerpo perineal y comprometen al esfínter anal.
- Desgarros de IV grado: se extiende y expone a través de la mucosa rectal (32).

Factores sociodemográficos

- **Edad materna**

La edad importa durante el embarazo. El embarazo después de los 35 años tiene más posibilidades de desarrollar patologías como

diabetes gestacional, hipertensión gestacional o preeclampsia. También, tiene mayor riesgo de sufrir hemorragias durante y después del parto, así como complicaciones durante el parto, como un parto prolongado (que dure más de 20 horas), un parto que no se desarrolle o un parto por cesárea (33). Se calcula que alrededor del 13% de todos los embarazos ocurren en jóvenes adolescentes. Estas presentan un mayor riesgo de padecer preeclampsia, parto prematuro y anemia, debido a actividades y comportamientos que pasan por desapercibido, pero que son cruciales para las mujeres embarazadas, por ejemplo, cuando fuman, beben alcohol y tienen relaciones sexuales sin condón. En el caso de mujeres de treinta y cinco años de edad a más presentan factores de riesgos durante su embarazo, como la hipertensión, diabetes, anomalías cromosómicas y muerte fetal; también presentan complicaciones como el desprendimiento prematuro de la placenta o una placenta previa (34).

- **Grado de instrucción**

El grado de instrucción de la madre es un factor muy importante relacionado con los desgarros vulvoperineales, ya que ayuda a reducir o aumentar la probabilidad de riesgo. El Ministerio de Educación es el encargado de gestionar la educación y garantizar el acceso a la educación de todos los peruanos. El sistema se divide en cuatro fases:

- Analfabeta: Persona que no sabe leer ni escribir

- **Primaria:** Persona que tiene conocimientos generales de ciencias, matemáticas y lenguaje, cuenta con una duración de seis años.
- **Secundaria.** Educación que se divide en dos ciclos, cuenta con una duración de 5 años de formación científico-humanista y técnica.
- **Superior.** La educación superior se ofrece en escuelas, instituciones de educación superior, centros avanzados de posgrado y universidades. Con una duración de 3 a 5 años (35).
- **La paridad**

se determina por el número de embarazos que llego a las 20 semanas y no por el número de fetos nacidos, la paridad es la misma para el embarazo de un solo producto o múltiple (36). La paridad es otro factor de riesgo para los desgarros perineales, incluyendo la primiparidad y la multiparidad, según sea la primera o más de dos paridades, respectivamente. Debido a la frecuencia de los partos, la elasticidad perineal en mujeres primíparas es diferente de aquellas que han tenido más de dos partos, por lo que puede catalogarse como un factor de riesgo de ruptura perineal. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el expulsivo precipitado es más frecuente en múltiparas por el número de veces que ha sido distendido el periné (37).

La paridad se clasifica en:

- **Nulípara.** - Mujeres que nunca han estado embarazadas durante más de 22 semanas.

- Primípara. – Una mujer que ha dado a luz a uno o más bebés vivos o nacidos muertos con una edad gestacional de 22 semanas o más.
- Multípara. - una mujer que tiene dos o más embarazos de 22 semanas o más
- Gran Multípara. - Una mujer que ha completado más de 6 embarazos (37).

2.3 Definiciones de términos básicos

- Abrasiones: Se producen al frotar la piel con algo áspero y rasposo provocando así una herida. Este tipo de lesión también se puede producir cuando una persona cae al suelo y su propio movimiento despega la piel de forma que esta roza contra el suelo.
- Cazoleta: Pieza de metal en forma de florete semiesférico (espada de esgrima) que se utiliza como escudo o protección de la mano en la empuñadura.
- Cesárea: Es el parto de un bebé en el que se hace una abertura en la zona baja del vientre de la madre, es un procedimiento quirúrgico en el que se hace una incisión en la pared abdominal y el útero de la madre.
- Corioamnionitis: es una infección de la placenta y el líquido amniótico. Esto ocurre con mayor frecuencia cuando el saco amniótico se rompe mucho antes del nacimiento. El síntoma principal es la fiebre.
- Desgarro vaginal: Una laceración vaginal es un desgarro en la piel y los músculos sobre o alrededor del orificio vaginal.

- Hemostasia: es un mecanismo de protección del organismo que se activa después de una lesión o traumatismo para evitar la pérdida de sangre de los vasos sanguíneos.
- Hipovolemia: Afección en la que el porcentaje líquido de la sangre (plasma) es demasiado bajo. Las causas del bajo volumen de sangre incluyen vómitos, diarrea y sangrado intenso, que puede provocar un shock, una afección potencialmente mortal en la que los órganos no reciben suficiente sangre y oxígeno.
- Infección puerperal: se refiere a las complicaciones comunes del parto. Aunque las pautas de profilaxis han disminuido mucho la incidencia de esta patología, la patología vascular del puerperio presenta un cuadro muy grave y es una de las principales causas de muerte materna.
- Neonatal: Conocido como el recién nacido, el período del recién nacido incluye las primeras 4 semanas de vida de un bebé. Esta es tiempo de cambios muy rápidos.
- Paridad: Cuando una mujer ha dado a luz uno o más productos (vivos o muertos) por cualquier vía (vaginal o cesárea) y pesa 500 gramos o más, o si la edad gestacional supera las 22 semanas.
- Patogenia: Término médico que todos conocemos se refiere al origen y desarrollo de una enfermedad, especialmente a la forma en que actúa sobre el organismo la causa de una condición patológica.
- Preeclampsia: Una complicación severa del embarazo caracterizada por presión arterial alta.
- Shock: Esta es una condición potencialmente mortal que ocurre cuando el cuerpo no recibe el flujo sanguíneo adecuado. La falta de flujo

sanguíneo significa que las células y los órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar correctamente.

- Traumatismos: Trauma es una lesión causada por una fuerza externa que afecta al cuerpo: una caída, un hematoma, un impacto por otro cuerpo en movimiento, etc.

CAPÍTULO III.

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito de la investigación

La presente investigación se llevó a cabo en el centro de salud Perú – Corea que se encuentra ubicado en la urbanización María Luisa S/N correspondiente al distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

3.2 Nivel de investigación

Se destacó que los criterios metodológicos se centraron en lo expuesto por Hernández – Sampieri (38), el cual refiere que esta forma de investigación se realizó con la intención de determinar el grado de conexión que existe entre dos o más ideas o variables, cuantificando y examinando la naturaleza de la conexión que existe entre ellas, y midiendo cada uno de los conceptos o variables individualmente.

El nivel de la investigación es el correlacional, debido a que se estableció una relación acerca de los factores de riesgos y los desgarros vulvoperineales.

3.3 Tipo de investigación

Según la intención de las investigadoras es observacional debido a que solo se limita en observar los hechos tal cual suceden. De acuerdo con ello Sánchez, et al. es un tipo de investigación en el que la observación desempeña un papel fundamental como método o herramienta principal

utilizada por el investigador. Se limita a anotar únicamente la información que ha visto.

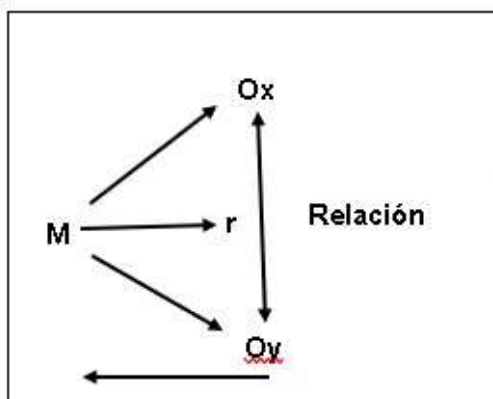
Según la planificación en la toma de los datos, es de tipo retrospectivo, son aquellos estudios en las que se investigan sucesos ocurridos en el pasado. En ese sentido se aplicó el instrumento en un solo momento y se midió las variables en base a la información recogida a las historias clínicas de las gestantes del año 2021.

Según las ocasiones en que se mide la variable, es de tipo transversal: porque se estudió las variables simultáneamente y se realizó la investigación en un periodo de tiempo recopilando datos de las variables sobre una población muestral o subconjunto. Este tipo de estudio se llevó a cabo en un momento determinado con el fin de analizar un fenómeno que tiene lugar en el momento actual (39).

3.4 Diseño y esquema de investigación

El estudio tiene un diseño no experimental, descriptivo relacional se esquematiza de la siguiente forma:

ESQUEMA:



Leyenda:

M= muestra de estudio

r= relación entre variables

Ox= Observación de la variable independiente

Oy= Observación de la variable dependiente

3.5 Determinación de la población

La población estuvo conformada por 658 gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú- Corea dentro del periodo Enero - Diciembre del 2021, registradas en el libro de partos.

3.6 Selección de la muestra

La muestra está conformada por 142 gestantes que fueron atendidas en el Centro de Salud Perú - Corea dentro del periodo Enero - Diciembre del 2021, registradas en el libro de partos con diagnóstico de desgarro vulvoperineal.

La selección se realizará mediante el uso de la técnica del muestreo no probabilístico en su modalidad por conveniencia llamado intencional.

Criterios de inclusión

- Gestantes con diagnóstico de desgarro vulvoperineal

Criterios de exclusión

- Gestantes que no hicieron desgarro vulvoperineal.

3.7 Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se usó fuentes secundarias en las cuales se incluye las historias clínicas.

Técnica:

Análisis documental

Instrumento:

Ficha de recolección de datos : La información se recopiló de las historias clínicas y el libro de partos del centro de salud Perú Corea .

3.8 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

Se utilizó varias herramientas, entre ellas el SPSS versión 24, que se usa para realizar la recolección y el análisis de datos para construir tablas y gráficos de datos complicados. También ofrece estadísticas descriptivas de las variables.

Se utilizó Word como herramienta para la redacción científica de la investigación.

- **Presentación de datos**

Se interpretó mediante gráficos y cuadros estadísticos.

Análisis descriptivo: Se utilizó la estadística descriptiva, mediante las tablas y gráficos para caracterizar las variables del estudio.

Análisis inferencial: Se utilizó una tabla en el cual los factores de riesgos neonatales, obstétricos y sociodemográficos se sometieron a la prueba estadística Chi cuadrado asintótica bilateral para determinar la asociación con los desgarros vulvoperineales.

3.9 Consideraciones éticas

Este estudio no involucra contacto directo con las gestantes, ya que la recolección de datos es utilizada, en el registro de las historias clínicas y asimismo se puedan evaluar las variables de estudio. Por otro lado, los procedimientos que se siguió en el estudio no violaron la identidad, respeto, confidencialidad, privacidad de la información obtenida de los registros, por lo que se obtuvo una carta de autorización de la institución de salud, demostrando respeto y transparencia para la extracción de información acerca de los factores de riesgos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

CAPÍTULO IV.

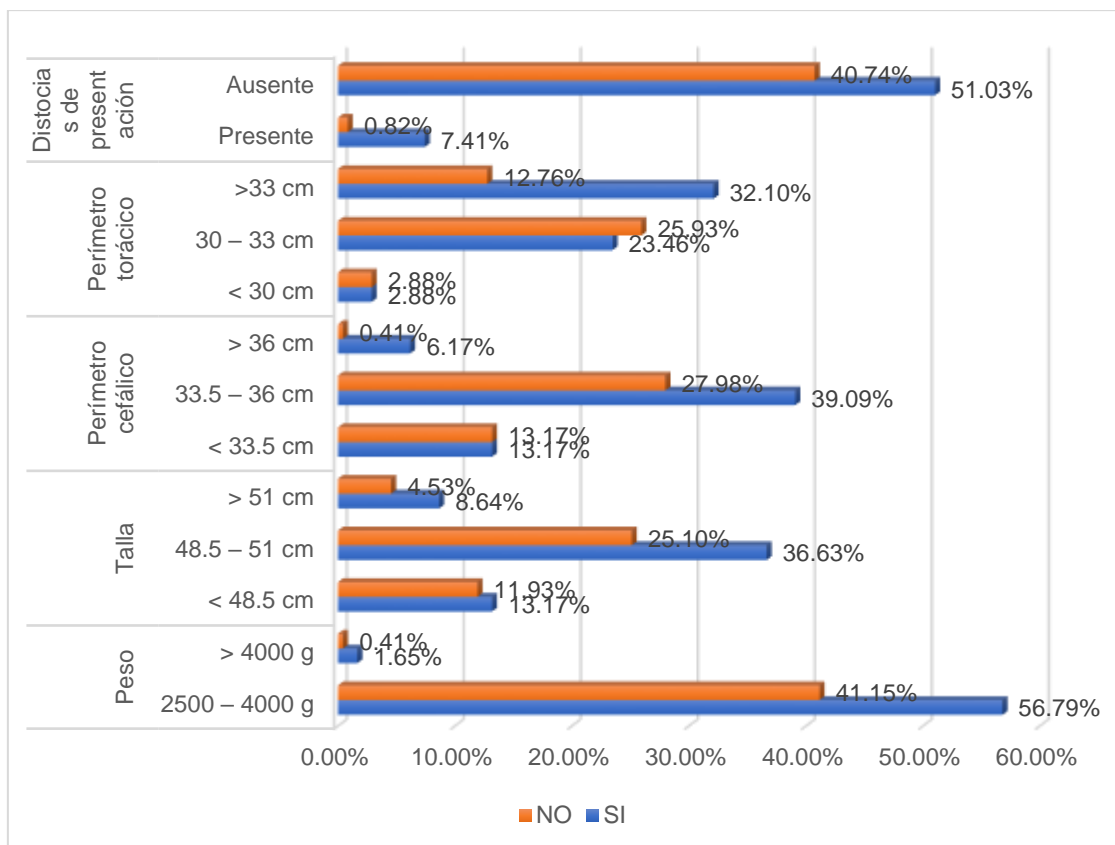
RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1: Factores neonatales de gestantes con y sin desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Factores neonatales		Desgarro vulvoperineales				Total	
		Si		No		N	%
		N	%	n	%		
Peso	2500 – 4000 g	138	56.79	100	41.15	238	97.94
	> 4000 g	4	1.65	1	0.41	5	2.06
Talla	< 48.5 cm	32	13.17	29	11.93	61	25.10
	48.5 – 51 cm	89	36.63	61	25.10	150	61.73
	> 51 cm	21	8.64	11	4.53	32	13.17
Perímetro cefálico	< 33.5 cm	32	13.17	32	13.17	64	26.34
	33.5 – 36 cm	95	39.09	68	27.98	163	67.08
	> 36 cm	15	6.17	1	0.41	16	6.58
Perímetro torácico	< 30 cm	7	2.88	7	2.88	14	5.76
	30 – 33 cm	57	23.46	63	25.93	120	49.38
	>33 cm	78	32.10	31	12.76	109	44.86
Distocias de presentación	Presente	18	7.41	2	0.82	20	8.23
	Ausente	124	51.03	99	40.74	223	91.77
Total		142	58.44	101	41.56	243	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 1

Figura 1: Factores neonatales de gestantes con y sin desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

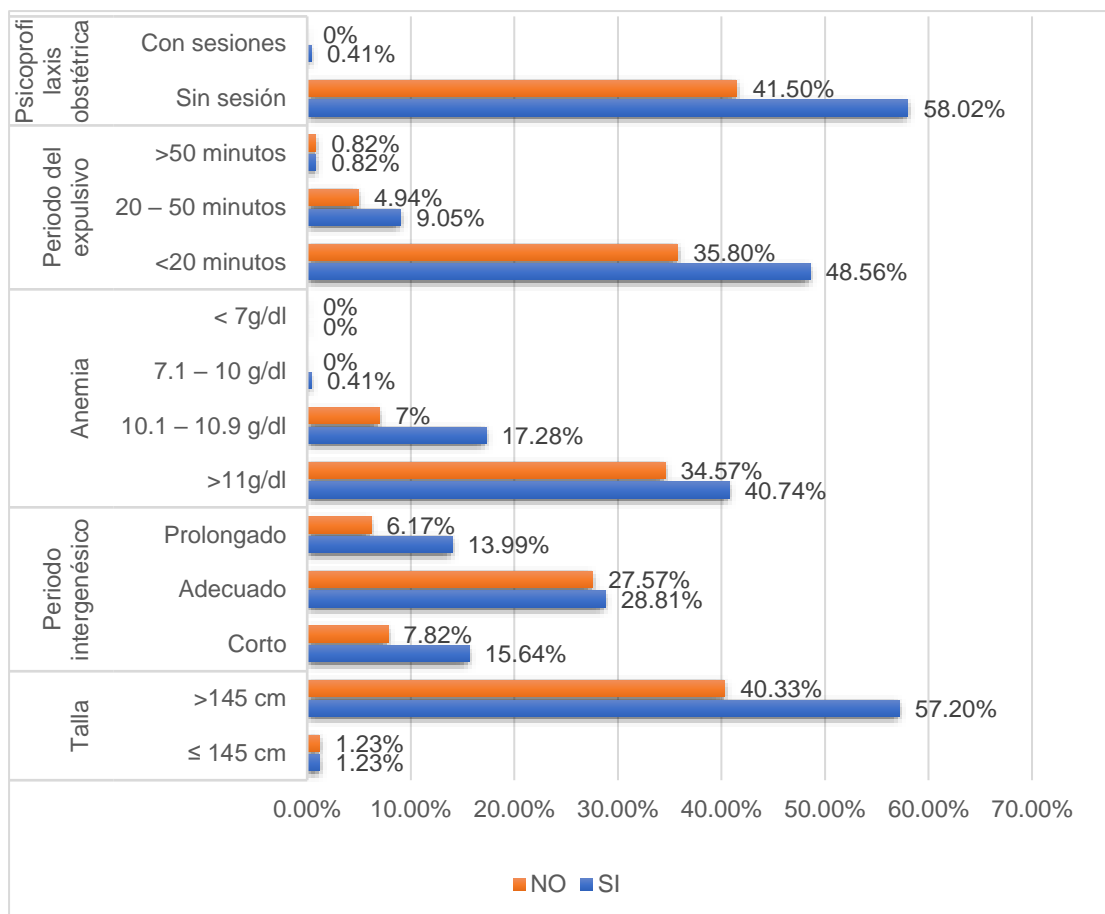
Interpretación:

En la tabla y figura 1, se aprecia que del total de parturientas con desgarro vulvoperineal, el 56.79% tuvieron un recién nacido de 2500 – 4000 g; el 36.63% son recién nacidos de talla entre 48.5 – 51 cm; el 39.09% fueron neonatos con perímetro cefálico 33.5 – 36 cm, el 32.10% tuvieron 30 – 33 cm de perímetro torácico, y el 51.03 de los neonatos no se observaron distocias de presentación. Mientras que en las parturientas que no presentaron desgarro vulvoperineal el 25.93% son de perímetro torácico entre 30 – 33 cm, en tanto, 41.15% son de 2500 – 4000 g de peso de los neonatos, el 27.98% con perímetro cefálico entre 33.5 – 36 cm y el 40.74% no se presentaron distocias de presentación.

Tabla 2: Factores obstétricos de gestantes con y sin desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Factores obstétricos		Desgarro vulvoperineales				Total	
		Si		No			
		N	%	n	%	N	%
Talla	≤ 145 cm	3	1.23	3	1.23	6	2.47
	>145 cm	139	57.20	98	40.33	237	97.53
Periodo intergenésico	Corto	70	28.81	19	7.82	89	23.46
	Adecuado	38	15.6	67	27.57	105	56.38
	Prolongado	34	13.99	15	6.17	49	20.16
Anemia	>11g/dl	42	17.28	84	34.57	126	75.31
	10.1 – 10.9 g/dl	99	40.74	17	7.00	116	24.28
	7.1 – 10 g/dl	1	0.41	0	0.00	1	0.41
	< 7g/dl	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Periodo del expulsivo	<20 minutos	118	48.56	87	35.80	205	84.36
	20 – 50 minutos	22	9.05	12	4.94	34	13.99
	>50 minutos	2	0.82	2	0.82	4	1.65
Psicoprofilaxis obstétrica	Sin sesión	141	58.02	101	41.5	242	99.59
	Con sesiones	1	0.41	0	0.00	1	0.41
Total		142	58.44	101	41.56	243	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 2

Figura 2: Factores obstétricos de gestantes con y sin desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

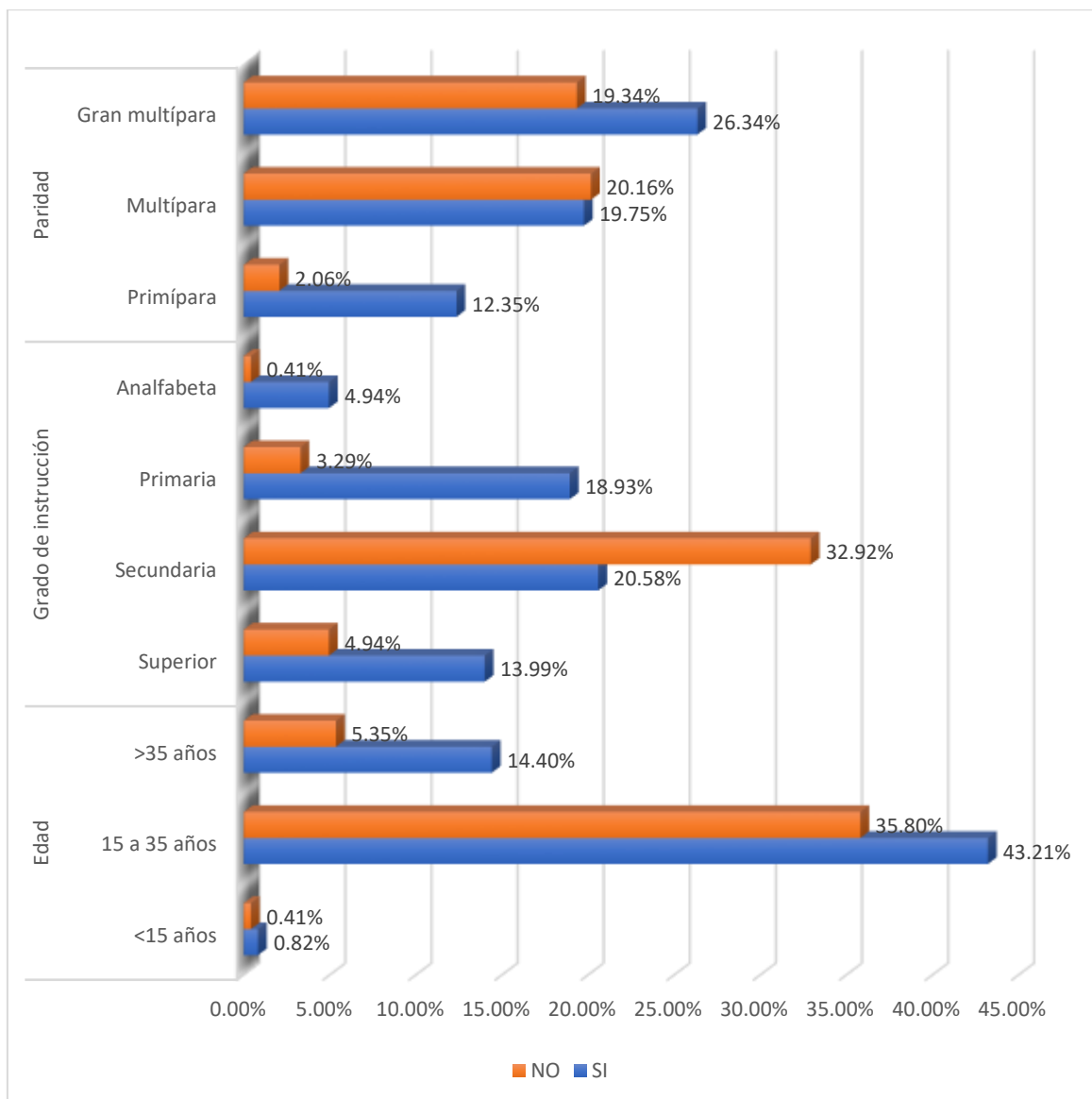
Interpretación:

En la tabla y figura 2, se aprecia que del total de parturientas con desgarro vulvoperineal, el 57.20% son parturientas >145 cm de talla; el 28.81% presentaron periodo intergenésico corto; el 40,74% con hemoglobina 10.1-10.9 g/dl, el 48.56% tuvieron <20 minutos del periodo del expulsivo y el 58.02% no presentaron sesiones de psicoprofilaxis. Así como también en las parturientas que no presentaron desgarro vulvoperineal el 40.33% son de talla >145 cm, el 27.57% tuvieron parto intergenésico adecuado, el 34.57% con hemoglobina >11g/dl, 35.80% con periodo expulsivo <20 minutos y 41.50% no tuvieron psicoprofilaxis obstétrica.

Tabla 3: Factores sociodemográficos de gestantes con y sin desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Factores sociodemográficos		Desgarro vulvoperineales				Total	
		Si		No		n	%
		n	%	N	%		
Edad	<15 años	2	0.82	1	0.41	3	1.23
	15 a 35 años	105	43.21	87	35.80	192	79.01
	>35 años	35	14.40	13	5.35	48	19.75
Grado de instrucción	Superior	34	13.99	12	4.94	46	18.93
	Secundaria	50	20.58	80	32.92	130	53.50
	Primaria	46	18.93	8	3.29	54	22.22
	Analfabeta	12	4.94	1	0.41	13	5.35
Paridad	Primípara	30	12.35	5	2.06	35	14.40
	Múltipara	64	26.34	47	19.43	111	45.68
	Gran múltipara	48	19.75	49	20.16	97	39.92
Total		142	58.44	101	41.56	243	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos



Fuente: Tabla 3

Figura 3: Factores sociodemográficos de gestantes con y sin desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Interpretación:

En la tabla y figura 3, se aprecia el total de parturientas con desgarro vulvoperineal, el 43,21% son parturientas entre 15 a 35 años; el 20.58% proceden tiene grado de instrucción secundaria; el 26,34% son múltiparas. Mientras que las gestantes que no presentaron desgarro perineal el 20.16% fueron las gran múltiparas, el 35.80% son de 15 a 35 años, el 32.92% tienen educación secundaria.

4.2 Análisis inferencial y/o contrastación de Hipótesis

- **Primera hipótesis de investigación**

Hi1: Los factores de riesgo neonatales están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Ho1: Los factores de riesgo neonatales no están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Tabla 4: Asociación entre factores neonatales con desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

FACTORES NEONATALES	CHI CUADRADO	
	Significación asintótica (bilateral)	P
Peso	0.977	0.323
Talla	1.627	0.443
Perímetro cefálico	10.092	0.006
Perímetro torácico	14.048	0.001
Distocias de presentación	8.939	0.003

Nota. $p < 0,05$ existe relación estadística

Interpretación:

Al relacionar mediante la Prueba de Chi cuadrada los factores neonatales; resultó con significancia estadística el perímetro cefálico ($X^2=10.092$; $P=0.006$), perímetro torácico ($X^2=14.048$; $P=0.001$) y distocias de presentación del neonato ($X^2=8.939$; $P=0.003$), esto implica que estos factores se asocian con desgarro vulvoperineales en el periodo expulsivo, sin embargo no se halló relación significativa con el peso del recién nacido ($X^2=0.977$; $P=0.323$), talla $X^2=1.627$; $P=0.443$), en el Centro de Salud Perú Corea – 2021. Por esta razón se rechaza Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de investigación.

- **Segunda hipótesis de investigación**

Hi2: Los factores de riesgo obstétricos están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Ho2: Los factores de riesgo obstétricos no están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Tabla 5: Asociación entre factores obstétricos con desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

FACTORES OBSTÉTRICOS	CHI CUADRADO	
	Significación asintótica (bilateral)	P
Talla	0.180	0.671
Periodo intergenésico	7.049	0.029
Anemia	6.078	0.048
Periodo del expulsivo	0.732	0.693
Psicoprofilaxis obstétrica	0.714	0.398

Nota. $p < 0,05$ existe relación estadística

Interpretación:

Al relacionar mediante la Prueba de Chi cuadrada los factores obstétricos; resultó con significancia estadística el periodo intergenésico ($X^2=7.049$; $P=0.029$) y anemia ($X^2=6.078$; $P=0.048$), esto implica que estos factores se asocian con desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, sin embargo no se halló relación significativa con la talla materna ($X^2=0.180$; $P=0.671$), tiempo del periodo expulsivo ($X^2=0.732$; $P=0.693$), y psicoprofilaxis obstétrica ($X^2=0.714$; $P=0.398$), en el Centro de Salud Perú Corea – 2021. Por esta razón se rechaza Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de investigación.

- **Tercera hipótesis de investigación**

Hi3: Los factores sociodemográficos están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Ho3: Los factores sociodemográficos no están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

Tabla 6: Asociación entre factores sociodemográficas con desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	CHI CUADRADO	P
	Significación asintótica (bilateral)	
Edad	5.338	0.069
Grado de instrucción	47.940	0.000
Paridad	13.950	0.001

Nota. $p < 0,05$ existe relación estadística

Interpretación:

Al relacionar mediante la Prueba de Chi cuadrada los factores sociodemográficos; resultó estadísticamente significativa la relación entre el desgarro vulvoperineal y el grado de instrucción ($X^2=47.940$; $P>0.000$) y la paridad ($X^2=13.950$; $P>0.001$), sin embargo, no se encontró relación significativa con la edad materna ($X^2=5.338$; $p=0.069$), en el Centro de Salud Perú Corea – 2021. Por esta razón se rechaza Hipótesis nula y se acepta la Hipótesis de investigación.

- **Hipótesis general**

Hi: Los factores de riesgo neonatales, obstétricos y sociodemográficas están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021”

Ho: Los factores de riesgo neonatales, obstétricos y sociodemográficas no están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021”

Tabla 7: Asociación entre factores de riesgo neonatales, obstétricos y sociodemográficas con desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

FACTORES DE RIESGO	CHI CUADRADO	
	Significación asintótica (bilateral)	P
Perímetro cefálico	10.092	0.006
Perímetro torácico	14.048	0.001
Distocias de presentación	8.939	0.003
Periodo intergenésico	7.049	0.029
Anemia	6.078	0.048
Grado de instrucción	47.940	0.000
Paridad	13.950	0.001

Nota. $p < 0,05$ existe relación estadística

Interpretación:

Según la prueba de Chi – cuadrado, se observa significación asintótica (bilateral) en el perímetro cefálico ($X^2=10.092$; $P=0.006$), perímetro torácico ($X^2=14.048$; $P=0.001$), distocias de presentación ($X^2=8.939$; $P=0.003$), periodo intergenésico ($X^2=7.049$; $P=0.029$), anemia ($X^2=6.078$; $P=0,048$); grado de instrucción ($X^2=47.940$; $P=0,000$) y paridad ($X^2=13.950$; $P=0.001$) son factores de riesgo que se asocian con los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes

atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021”, Por consiguiente se acepta hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- En la presente investigación realizado en el Centro de Salud Perú Corea, donde indica que los factores de riesgo neonatales están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021, existe significancia estadística en cuanto al perímetro cefálico ($X^2=10.092$; $P=0.006$), perímetro torácico ($X^2=14.048$; $P=0.001$) y distocias de presentación del neonato ($X^2=8.939$; $P=0.003$), sin embargo no se halló relación significativa con el peso del recién nacido ($X^2=0.977$; $P=0.323$), talla $X^2=1.627$; $P=0.443$). Al respecto Iuiza L. en su investigación los recién nacidos tenían un peso y perímetro cefálico normales a lo que se llegó a la conclusión: que los factores maternos, factores obstétricos y los factores neonatales como el perímetro cefálico y el peso del recién nacido están asociados a los desgarros vulvoperineales (18). Huamán S y Mandujano D. en su investigación mencionan que el 95,0% (247) no tenían desproporción feto pélvica, que el 89,2% (232) tenían el peso adecuado para su edad, el 99,6% (259) de las mujeres tuvieron una segunda fase del parto normal, el 98,8% (257) de las mujeres tuvieron una presentación fetal normal, el 82,3% (214) de las mujeres tuvieron un desgarro de primer grado, y la desproporción feto – pélvica son algunas de las variables maternas vinculadas al traumatismo vulvoperineal. El peso del bebé y el perímetro cefálico son dos de los

parámetros neonatales vinculados al daño vulvoperineal. (17). En el mismo contexto, Carvajal J. y Ralph C. indica que es la porción del feto que se extiende en la región superior de la pelvis de la madre. El ovoide fetal cuenta con dos polos, uno cefálico y otro de nalgas, menciona que el polo cefálico es más pequeño, más regular y tiene una consistencia más dura que el polo de las nalgas, la cual es más grande, más irregular y tiene una consistencia más blanda, contando con un 95% de los nacimientos en base a este término. Los fetos de nalgas, que representan un 4% de los nacimientos, o los fetos troncales, que representan el 1% de los partos, podrían causar distocias de presentación (25).

- De la misma manera, los factores de riesgo obstétricos están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021, existe significancia estadística en cuanto al periodo intergenésico ($X^2=7.049$; $P=0.029$) y anemia ($X^2=6.078$; $P=0.048$), sin embargo no se halló relación significativa con la dimensión talla materna ($X^2=0.180$; $P=0.671$), tiempo del periodo expulsivo ($X^2=0.732$; $P=0.693$), y psicoprofilaxis obstétrica ($X^2=0.714$; $P=0.398$). Al respecto Chocce M. en su investigación señala que los desgarros o lesiones vulvoperineales estaban relacionados con las mujeres que tenían anemia, no recibían psicoprofilaxis, tenían un tiempo intergestacional corto y se habían sometido a episiotomía. La anemia materna, el no haber recibido psicoprofilaxis obstétrica y el periodo intergenésico se mostraron como factores de riesgo para el desarrollo de este trastorno en el análisis multivariante mediante regresión logística. variables que aumentan la probabilidad de desgarro o daño vulvoperineal

(15). Según Díaz Y. en su investigación obtuvo que, de las 228 historias clínicas, entre los factores de riesgos maternos, el rango de edad con mayor proporción de desgarros perineales varía entre los 20 y los 34 años, con un 61,4%. Los desgarros perineales de I grado, que se produjeron 75% de los casos, fueron el más frecuente durante el parto en las embarazadas. Debido a que la paridad, el periodo intergenésico y el parto precipitado no tienen un impacto estadísticamente significativo en el número total de pacientes diagnosticadas de desgarro perineal que se asocian a factores de riesgo obstétrico, estos factores no se consideran condicionantes para el desarrollo de desgarros perineales. En cambio, la episiotomía y la duración de la segunda fase del parto son estadísticamente significativas, por lo que son variables que preparan a las mujeres para desarrollar desgarros perineales (16).

- Así también, los factores sociodemográficos están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021, existe estadísticamente relación entre el desgarro vulvoperineal y el grado de instrucción ($\chi^2=47.940$; $P>0.000$), paridad en las gestantes se encontró asociación significativa con los desgarros perineales, sin embargo, no se encontró relación significativa para la edad materna ($\chi^2=5.338$; $p=0.069$), en el Centro de Salud Perú Corea – 2021. Al respecto Gonzales J, & López A. en su investigación señalan que las características sociodemográficas no son estadísticamente significativas para los desgarros vulvoperineales, sin embargo, el peso del recién nacido, el tamaño de la cabeza, el perímetro torácico y la talla de la madre, la duración de la gestación y la anemia aumentan la probabilidad de desgarros

vulvoperineales durante la fase de expulsión. Por su parte, Fernández M. en su investigación señaló que la frecuencia de los desgarros vulvoperineales según la edad, se observaron que las adolescentes de 15 a 25 años (66%) y las adolescentes de 25 a 35 años (34%) son las más expuestas a tenerlos. En cuanto a la paridad, el mayor número de desgarros vulvoperineales se produjo en dos grupos: las nulíparas (83%) y las multíparas (17%). El menor número de desgarros vulvoperineales se produjo en las nulíparas. El número total de pacientes con desgarros vulvoperineales fue la más frecuente en las mujeres embarazadas de 15 a 35 años que en todos los demás grupos de pacientes (11). Por su parte, Schwartz R, Fescina R y Duverges C. exponen que la paridad es un factor de riesgo para los desgarros perineales, incluyendo la primiparidad y la multiparidad, según sea la primera o más de dos paridades, respectivamente. Debido a la frecuencia de los partos, la elasticidad perineal en mujeres primíparas es diferente en aquellas que han tenido más de dos partos, por lo que puede catalogarse como un factor de riesgo de ruptura perineal. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el expulsivo precipitado es más frecuente en multíparas por el número de veces que ha sido distendido el periné (37).

- Finalmente, los factores de riesgo neonatales, obstétricos y sociodemográficos están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021, se observa significación asintótica (bilateral) para las siguientes dimensiones: perímetro cefálico ($X^2=10.092$; $P=0.006$), perímetro torácico ($X^2=14.048$; $P=0.001$), distocias de presentación ($X^2=8.939$; $P=0.003$), periodo intergenésico ($X^2=7.049$; $P=0.029$), anemia ($X^2=6.078$; $P=0,00$),

edad gestacional ($X^2=16,4$; $P=0,000$) y el peso del recién nacido ($X^2=20,3$; $P=0,048$), grado de instrucción ($X^2=47,940$; $P=0,000$) y paridad ($X^2=13,950$; $P=0,001$). Al respecto Ramos en su estudio manifiesta que el 70% de las mujeres que dieron a luz tenían un desgarro de primer grado. Las mujeres menos de 19 años y las mayores de 35 años que dieron a luz tienen mayor probabilidad de sufrir un desgarro de los ligamentos vulvoperineales. Las mujeres que tienen anemia después del parto tienen 3,25 veces más probabilidades de sufrir un desgarro vulvoperineal que las mujeres que no tienen anemia después del parto. De acuerdo con los factores obstétricos: La paridad, se ha comprobado que en las primíparas tienen 1,09 veces mayor probabilidad de que ocurra un desgarro vulvoperineal que en las multíparas y las gran multíparas. Las parturientas con un periodo intergenésico corto entre embarazos (1,41-1,75) tienen más posibilidades de sufrir un desgarro vulvoperineal que las que tienen un periodo intergenésico largo entre embarazos de 5 años. Asimismo, se puede señalar que el bajo peso al nacer no es un factor de riesgo para el desgarro vulvoperineal. Por otro lado, los bebés macrosómicos tienen 10,2 veces más probabilidades de sufrir desgarros vulvoperineales que los que tienen un peso normal. Se concluyó que la edad materna, la anemia, el tener más de un hijo, tener un corto periodo de tiempo entre embarazos y someterse a una episiotomía fueron factores de riesgo para sufrir de un desgarro vulvoperineal. Mientras que el peso del recién nacido no fue un factor de riesgo de desgarro vulvoperineal. Además, Herrera D, Pillajo D. en su investigación mencionan que el 24,76% de las personas des estudio tuvo desgarros perineales, siendo el desgarro de grado 1 el más común (72,26%) y los desgarros de

grado 4 no ocurrieron. Los grupos con más desgarros perineales fueron de las mujeres menores de 18 años (27,3%), las mujeres cuyos bebés nacieron con un peso superior a 3500 g ($p=0,029$) y aquellas cuyos bebés pesaron menos de 2500 g (14,7%), los bebés que nacieron con una cabeza grande (>35 cm), los bebés postérminos (33,3%), las mujeres con más de un hijo (33%), las mujeres de parto precipitado (81,8%), y atención de parto por el interno rotativo de medicina un 30,5%. Los desgarros perineales también pueden producirse cuando la persona que ayuda al bebé no está capacitada. Los desgarros perineales suelen producirse cuando se dan elementos preestablecidos como la adolescencia, el elevado paso al nacer, la cabeza grande y el trabajo de parto. Para evitar los desgarros, es importante vigilar de cerca a las mujeres con riesgo y al personal sanitario que aún está aprendiendo en el momento del parto (12). Así mismo, Ramírez N. en su investigación en cuanto a las mujeres estudiadas, las primagrávidas tenían la mayor paridad, con un 52%, y las segundigrávidas la menor, con un 18%. Asimismo, el 30% de las mujeres tuvo tiempo de expulsión de 10 minutos y el 20% un tiempo de expulsión de 15 minutos. El personal no cumplió con la mayoría de los criterios del proceso, como se observa en la puntuación global de eficiencia del 61.3%, y el bajo grado de calidad de la atención preventiva que proporcionaron. (10).

CONCLUSIONES

- Los resultados evidencian que, los factores de riesgo neonatales están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021; donde resultó con significancia estadística, el perímetro cefálica ($X^2=10.092$; $P=0.006$), perímetro torácico ($X^2=14.048$; $P=0.001$) y distocias de presentación del neonato ($X^2=8.939$; $P=0.003$), esto implica que estos factores se asocian con desgarro vulvoperineales en el periodo expulsivo, sin embargo no se halló relación significativa con el peso del recién nacido ($X^2=0.977$; $P=0.323$), talla ($X^2=1.627$; $P=0.443$), en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.
- Los resultados evidencian que, los factores de riesgo obstétricos están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021; donde resultó con significancia estadística, el periodo intergenésico ($X^2=7.049$; $P=0.029$) y anemia ($X^2=6.078$; $P=0.048$), esto implica que estos factores se asocian con desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, sin embargo no se halló relación significativa con la talla materna ($X^2=0.180$; $P=0.671$), tiempo del periodo expulsivo ($X^2=0.732$; $P=0.693$), y psicoprofilaxis obstétrica ($X^2=0.714$; $P=0.398$), en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.
- Los resultados evidencian que, los factores sociodemográficos están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021; donde resultó estadísticamente significativa la relación entre el desgarro vulvoperineal y el grado de instrucción ($X^2=47.940$; $P>0.000$). Así como también la paridad en

las gestantes se encontró asociación significativa con los desgarros perineales ($X^2=13.950$; $p=0.001$), sin embargo, no se encontró relación significativa para la edad materna ($X^2=5.338$; $p=0.069$), en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.

- Los resultados evidencian, que los factores de riesgo neonatales, obstétricos y sociodemográficos están asociados relativamente a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021; donde el perímetro cefálico ($X^2=10.092$; $P=0.006$), perímetro torácico ($X^2=14.048$; $P=0.001$), distocias de presentación ($X^2=8.939$; $P=0.003$), periodo intergenésico ($X^2=7.049$; $P=0.029$), anemia ($X^2=6.078$; $P=0,00$), grado de instrucción ($X^2=47.940$; $P=0,000$) y paridad ($X^2=13.950$; $P=0.001$); son factores de riesgo que se asocian con los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021”, Por lo que se acepta hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

SUGERENCIAS

- Se sugiere a las autoridades de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) iniciar acciones orientadas a la implementación de estrategias para la prevención de los factores de riesgo, así mismo realizar investigaciones en el mismo ámbito donde se pueda evaluar la incidencia de desgarros a nivel regional y la adecuada intervención.
- Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud Perú Corea, mantener en constante capacitación al personal de salud sobre los protocolos de atención durante el parto, haciendo énfasis en las técnicas de protección del periné, con el fin de reducir el desgarro perineal durante el parto. Además, teniendo en cuenta el parto humanizado ya que cada gestante tiene el derecho de elegir en que posición será su parto.
- Se sugiere a los profesionales de obstetricia enfatizar en la consejería y control de los factores de riesgo como son la alimentación, planificación familiar y anemia antes, durante y después del embarazo, además de la adecuada utilización de la maniobra de Ritgen modificada para la expulsión de la cabeza fetal y evitar la presencia de desgarros.
- Se sugiere seguir las investigaciones en relación con el tema, agregando otros factores de riesgo que también estarían relacionados al desgarro vulvoperineales, y contemplen aspectos que no se hayan tomado en cuenta en el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalez de Chavez MA CL. La Maternidad: volviendo a (ser como) la madre. Subjetividad y ciclos vitales de las mujeres. : Ed Siglo XXI; 1999.
2. Guía de práctica clínica sobre el “Manejo de los Desgarros Perineales de Tercer y Cuarto Grado” Canadá: publicada por The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.; 2015.
3. Eston M, Stephenson-Famy A, McKenna H, Fialkow M. Perineal laceration and episiotomy repair using a beef tongue model.: MedEdPORTA; 2020.
4. Panduro G, Jiménez Castellanos P, Pérez Molina J, Panduro Moore E, Peraza Martínez D, Quezada Figueroa N. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales: Ginecol Obstet Mex; 2012.
5. Ministerio de Salud. [Online]; 2010 -2014. Acceso 04 de 06de 2022. Disponible en: www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16498.
6. Oviedo Maravi G. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital San José del Callao durante el año 2014..
7. Sanchez D, Ruiz E, Gongora M, Hernandez G, Sanchez M, Velasquez A. Eficacia de la detención de la cabeza fetal vs maniobra de Ritgen modificada para evitar trauma perineal en la atención de parto. En: ; 2019 p. 83.
8. Fernandez M. Factores de riesgo y su relacion con desgarros vulvo perineales en gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro año 2018. Tesis de Pregrado. Universidad Tecnica de Babahoyo.
9. Fandiño MD,RA,&NA. Desgarros perineales de tercer grado. Fístulas recto-vaginales: tratamiento Disponible. [Online]; 2009. Acceso 01 de 06de 2022.
10. Ramirez Marcelo N. Intervenciones de enfermería en la prevención de riesgos en desgarros perineales en pacientes atendidas en la Unidad de partería Alameda de Chilpancingo de los Bravo. 2019.
11. Fernandez Toscano M. Factores de riesgo y su relación con desgarros vulvo perineales en gestantes atendidas en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro año 2018..
12. Herrera Olivarez DG, Pillajo Flores DG. “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”.

13. Ramos Romero DD. Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puerperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, enero - junio del 2018.
14. Gonzales Sal y Rosa JJ, Lopez Jara, Ayley Izamar. Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales durante el periodo expulsivo en el hospital Victor Ramos Guardia, Huaraz, 2016-2017.
15. Chooce Pachas YM. Factores de riesgo de desgarro vulvoperineal en puerperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017.
16. Diaz Arevalo YG. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI - AMARILIS, NOVIEMBRE 2016 - AGOSTO 2017.
17. Huaman Leandro, Sandra Katty , Mandujano Trujillo, Delicia. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan–Huánuco 2018.
18. Isuiza Ramirez L. Factores asociados a desgarros perineales durante el parto de pacientes atendidas en el servicio del centro obstetrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, 2017.
19. Senado Dumoy J. Los factores de riesgo. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1999; 15(4).
20. Tafani R, Chiesa G, Caminati R, Gaspio N. Factores de riesgo y determinantes de la salud.
21. Hermoza S. De procedimientos servicio de neonatología. Lima.
22. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Williams-25 Obstetricia Brasil: McGraw Hi; 2021.
23. Auchter M. Enfermería Materno infantil. [Online]; 2011. Acceso 23 de 07de 2022. Disponible en: <https://docobook.com/el-recien-nacidonormal-medunneeduar.html>.
24. Dahlke J, Bhalwal A, Chauhan S. Emergencias obstétricas: distocia de hombros y hemorragia posparto. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America.
25. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. Novena ed.; 2018.

26. Marcia G. rauma Obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco-Obstetrico Enrique C. Sotomayor de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013. Universidad de Guayaqui.
27. Vega Y. Relación del crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 5 años con periodo intergenésico corto y adecuado. Bolivia, Cochabamba.
28. Massoni J. Pequelia. [Online]; 2008. Acceso 15 de 07de 2022. Disponible en: <https://pequelia.republica.com/embarazo/cuanto-esperar-entre-un-embarazo-y-otro.html>.
29. Antuca Sernaque DO, Huamán Tomairo CS. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2010..
30. Challenges of care in South Africa. [Online]; 2012. Acceso 10 de 08de 2022. Disponible en: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/search/search>.
31. ASPPO. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. Tercera ed. Lima: ASPPO; 2010.
32. Cunningham GF, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams obstetricia. Buenos Aires.
33. Texas Department of State Health Services. [Online]; 2022. Acceso 10 de juliode 2022. Disponible en: <https://www.dshs.texas.gov/hearhertx/Risk-Factors-sp/>.
34. Artal Mittelmark R. Factores de riesgo para el embarazo de alto riesgo. Manual MSD. 2020.
35. educativo Eds. Universia. [Online]; 2016. Acceso 2 de 09de 2022. Disponible en: <https://www.universia.net/es/actualidad/estudiar-en-el-extranjero>.
36. Gary Cunningham F. OBSTETRICIA DE WILLIAMS. 23rd ed.: MCGRAW-HILL; 2011.
37. Schwartz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia: El ateneo; 1995.
38. Hernnadez Sampieri R, Mendoza Torres P. Metodologia de la investigacion las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. En. Mexico: Mc Graw Hill; 2018.
39. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera Edición ed. ed. Lima: Bussiness Support Aneth S.R.L.; 2018.

ANEXOS



ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN-HUÁNUCO
FACULTAD DE OSBTETRICIA

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LOS DESGARROS VULVOPERINEALES EN EL PERIODO EXPULSIVO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA – 2021”.

Instrucciones:

Rellenar donde se deba y marcar con un aspa (x) según como corresponda la siguiente ficha de recolección de datos:

Historia clínica:

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad en años:

<15 años ()

15 a 35 años ()

>35 años ()

2. Grado de instrucción:

Superior ()

Secundaria ()

Primaria ()

Analfabeta ()

3. Paridad:

Primípara ()

Múltipara ()

Gran múltipara ()

II. FACTORES NEONATALES

1. Peso

2500 – 4000 g () > 4000 g ()

2. Talla

< 48.5 cm () 48.5 – 51 cm () > 51 cm ()

3. Perímetro cefálico

< 33.5 cm () 33.5 – 36 cm () > 36 cm ()

4. Perímetro torácico

< 30 cm () 30 – 33 cm () >33 cm ()

5. Distocias de presentación

Presente () Ausente ()

III. FACTORES OBSTÉTRICOS

1. Talla materna

≤ 145 cm () >145 cm ()

2. Periodo intergenésico

Corto () Adecuado () Prolongado ()

3. Anemia

>11g/dl () 10.1 – 10.9 g/dl () 7.1 – 10 g/dl () < 7g/dl ()

4. Periodo del expulsivo

<20 minutos () 20 – 50 minutos () >50 minutos ()

5. Psicoprofilaxis obstétrica

Sin sesión () <6 sesiones () 6 sesiones ()

<p>periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021?</p> <p>¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea - 2021?</p>	<p>Describir los factores sociodemográficos asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.</p>	<p>Hi2: Los factores de riesgo obstétricos están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.</p> <p>Ho2: Los factores de riesgo obstétricos no están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.</p> <p>Hi3: Los factores de riesgo sociodemográficos están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.</p> <p>Ho3: Los factores de riesgo sociodemográficos no están asociados a los desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Perú Corea – 2021.</p>		<p>Edad Grado de instrucción Paridad</p>		
--	--	---	--	--	--	--

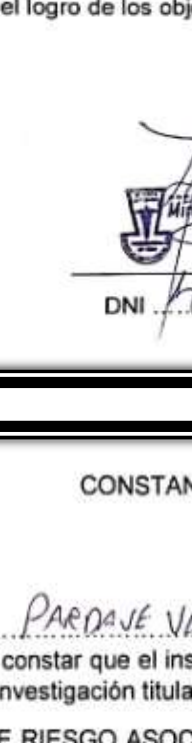

ANEXO 03: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Que suscribe MIREYA ARNEZO ESPINOZA, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN EL PERIODO EXPULSIVO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERU-COREA, 2021.

Elaborado por las egresadas de la facultad de obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

DNI 40739182

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Que suscribe PARDAJE VERGARA IRRAIN ENRIQUE, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN EL PERIODO EXPULSIVO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERU-COREA, 2021.

Elaborado por las egresadas de la facultad de obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.




DNI 41592573

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Que suscribe LIDIA BETSIDA FALCON FURETEL, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN EL PERIODO EXPULSIVO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERU-COREA, 2021.

Elaborado por las egresadas de la facultad de obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


Mg. LIDIA B. FALCON
OBSTETRA
COP: 24213


DNI 42510587

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Que suscribe Sonia Santos Sulhuaga, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN EL PERIODO EXPULSIVO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERU-COREA, 2021.

Elaborado por las egresadas de la facultad de obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


Sonia I. Santos Sulhuaga
OBSTETRA
C.O.P. 17443

DNI 22436323


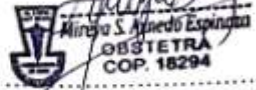
ANEXO 04: ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

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

EXPERTO: MIRRYA ARIAS ESPINOZA

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)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:



FIRMA DEL EXPERTO

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

EXPERTO: LIDIA BETZABE FALCON FARETEL

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)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

.....


 Mg LIDIA B. FALCON FARETEL
 OBSTETRICA
 COP. 2441

.....
FIRMA DEL EXPERTO

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

EXPERTO: PARDANÉ VERGARA IBRAÍN FARRÍSQUE

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)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

.....


 Ibraín C. Pardane Vergara
 OBSTETRA
 C.O.P. 22293

FIRMA DEL EXPERTO

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

EXPERTO: *Sonia Santos Sulhuaga*.....

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)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación.	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:

.....



FIRMA DEL EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Salud



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Juntos con pasión por la salud



DIRESA HUÁNUCO



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO "

Amarilis, 20 de Enero del 2023

OFICIO 3903-2023- GR-HCO/DRS-RSH-MRA-J.

Srtas.

Inga Esteban, Katherin Estefani

Jara Valentin, Yoiset Kandi

Alumnas de la facultad de obstetricia de la UNHEVAL

Presente.-

REF. : Carta de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a Usted. Para saludarlo cordialmente e informarle sobre su carta de proyecto de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN EL PERIODO EXPULSIVO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERU-COREA, 2021" para lo cual esta jefatura de la Microred amarilis da por **ACEPTADO** la ejecución del proyecto de investigación para el beneficio del establecimiento.

Sin otro particular, remito el presente para su conocimiento y fines.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
MICO RED AMARILIS
C. P. Sergio A. Fernández Briceño
JEFE DE MICRO RED
COP 14302



"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 11:00 a.m., del día viernes 16 de junio 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 **Katherin Estefani INGA ESTEBAN**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN EL PERIODO EXPULSIVO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, 2021"**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 Secretaria : Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA
 Vocal : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA

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 DESAPROBADA.....
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 12:30 horas del día 16 de junio de 2023.

Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 PRESIDENTA

Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA
 SECRETARIA

Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
 VOCAL

Asesora de tesis: Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES

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 11:00 a.m., del día viernes 16 de junio 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 **Yoiset Kandi JARA VALENTIN**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN EL PERIODO EXPULSIVO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, 2021"**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 Secretaria : Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA
 Vocal : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA


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: *decesis* (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 *12:30* horas del día 16 de junio de 2023.


 Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 PRESIDENTA


 Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA
 SECRETARIA


 Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
 VOCAL

Asesora de tesis: Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES

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



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 19-2023- DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveído digital N° 269-2023-UNHEVAL/FObst-D.

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

CONSTANCIA DE APTO

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 23%.

Alumnas: INGA ESTEBAN, Katherin Estefani
JARA VALENTIN, Yoiset Kandi

Tema: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS VULVOPERINEALES EN EL PERIODO EXPULSIVO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ - COREA, 2021"

Asesora: Dra. QUIÑONES FLORES, Mitsi Marleni

Fecha: 01.JUN.2023.

Atentamente,

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

NOMBRE DEL TRABAJO

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS _

AUTOR

INGA ESTEBAN, KATHERIN ESTEFAN JA
RA VALENTIN, YOISET KANDI

RECuento DE PALABRAS

16512 Words

RECuento DE CARACTERES

91093 Characters

RECuento DE PÁGINAS

85 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.5MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 2, 2023 10:01 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 2, 2023 10:02 PM GMT-5

● **23% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 22% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

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	<input checked="" type="checkbox"/>	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:	Inga Esteban, Katherin Estefani							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	901593312
Nro. de Documento:	75021272					Correo Electrónico:	21kati98@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	Jara Valentin, Yoiset Kandi							
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	935190320
Nro. de Documento:	73088095					Correo Electrónico:	yoisyjv@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	<input checked="" type="checkbox"/>	NO					
Apellidos y Nombres:	Quiñones Flores, Mitsi Marleni				ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0001-6875-2944		
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22475878

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

Presidente:	Juscamaita Prado, Justina Isabel
Secretario:	Tamayo García, Mónica Roxana
Vocal:	Tueros Espinoza, Julio Constantino
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

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

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en el periodo expulsivo, en gestantes atendidas en el centro de salud Perú Corea, 2021
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
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: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	Factores	Desgarros	Vulvoperineales
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI		NO <input checked="" type="checkbox"/>
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:	Inga Esteban, Katherin Estefani	Huella Digital
DNI:	75021272	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	Jara Valentin, Yoiset Kandi	Huella Digital
DNI:	73088095	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 21/06/2023		

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.