



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO  
PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO JULIACA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. CHRISTIAN ABEL BARRANTES CAMPOS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

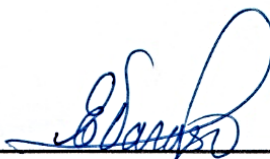
JULIACA – PERÚ


2024

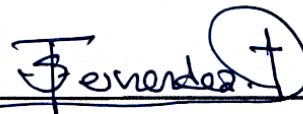



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**  
**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO**  
**PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS**  
**EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE**  
**MEDRANO JULIACA 2023**

TESIS PRESENTADO POR:  
**Bach. CHRISTIAN ABEL BARRANTES CAMPOS**  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**MÉDICO CIRUJANO**  
APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE :   
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO :   
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO:   
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS :   
Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA HUMANA - P09

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1691 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 13 de diciembre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024-CU 17475 el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

**CONSIDERANDO:**

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

**SE RESUELVE**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** el (la) (bachiller) **BARRANTES CAMPOS CHRISTIAN ABEL** que habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- 2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **Asesor (a)** : Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
- \*

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : JUEVES 19 DE DICIEMBRE DEL 2024  
**HORA** : 14:00 HORAS  
**LOCAL** : SALÓN DE GRADOS

**TERCERO:** Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
COP 2024  
DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2024(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1499-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de noviembre del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 128-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 15 de noviembre del egresado (a) **BARRANTES CAMPOS CHRISTIAN ABEL** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

**CONSIDERANDO**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- \* **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- 2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
  
- \* **Asesor (a)** : **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **BARRANTES CAMPOS CHRISTIAN ABEL** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**Distribución:** Decanato, MEDICINA HUMANA secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 823 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 08 de julio del 2024

**VISTOS:**

El Informe N° 054-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 04 de julio de la E.P. de Medicina Humana folio 000028

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado (a) **BARRANTES CAMPOS CHRISTIAN ABEL** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 236 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**APROBAR**, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **BARRANTES CAMPOS CHRISTIAN ABEL**, para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO**.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI**

**ARTICULO TERCERO**.- **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: MEDICINA HUMANA,

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velasco"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRI  
COP 2034  
DECANA



## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<b>Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez</b> Trabajo del estudiante	12%
---	---	-----

2	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	1%
---	---	----

3	<b>repositorio.unapiquitos.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
---	---	----

4	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
---	---	----

5	<b>repositorio.unica.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
---	---	----

6	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Fuente de Internet	1%
---	---	----

7	<b>Submitted to Aristotle University of Thessaloniki</b> Trabajo del estudiante	1%
---	--	----

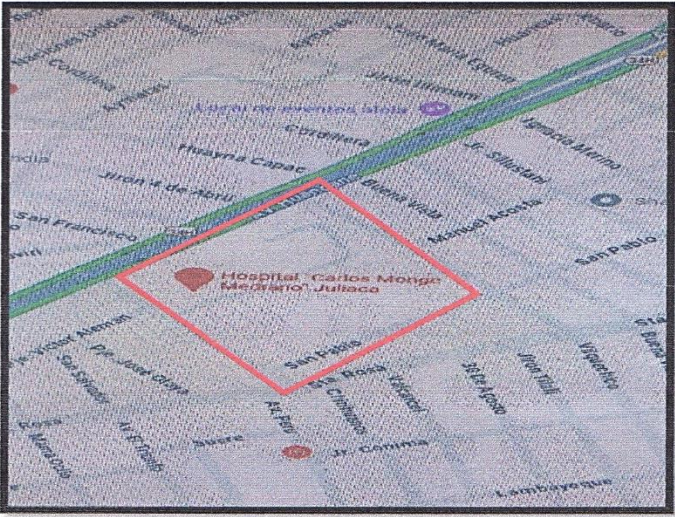
8	<b>1library.co</b>	1%
---	--------------------	----



### METADATOS COMPLEMENTARIOS



<b>Título de la tesis</b>	
<b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	CHRISTIAN ABEL BARRANTES CAMPOS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73233654
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-7117-218X">https://orcid.org/0009-0001-7117-218X</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02379055
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-7050-4608">https://orcid.org/0000-0001-7050-4608</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921

Datos de investigación	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA – P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Ubicación</b>  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> San Román  <b>Distrito:</b> Juliaca  Hospital “Carlos Monge Medrano”  <b>Coordenadas</b>  <b>Longitud</b> 15°28'55.5”  <b>Latitud:</b> 70°07'12.7.”  <b>URL maps</b></p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/p8qbK7AkMWPpPX7M6">https://maps.app.goo.gl/p8qbK7AkMWPpPX7M6</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	<p><b>Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p><b>Medicina clínica</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERCO VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo CHRISTIAN ABEL BARRANTES CAMPOS , identificado con DNI Nro. 73233654 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MEDICINA HUMANA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023

Asesorado por: Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Es un tema original.

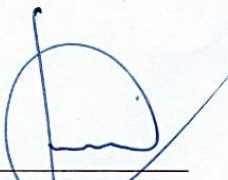
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

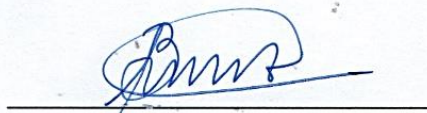
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 30 de DICIEMBRE del 2024

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios, agradeciéndole por permitirme llegar hasta este punto, cumplir mi sueño anhelado y, sobre todo, por darme la fortaleza en el camino.

A mis padres, hermanos, gracias por brindarme su apoyo incondicional.



## AGRADECIMIENTO

Agradezco a la universidad por acogerme y ser parte de mi formación y a mi carrera profesional y mi agradecimiento absoluto con la escuela profesional de medicina humana.

A mi asesor y jurados por su paciencia y guía. Sus conocimientos y sus recomendaciones han sido importantes para el desarrollo de mi tesis.



## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
- Problema general.....	3
- Problemas específicos.....	3
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	4
- Justificación teórica.....	4
- Justificación practica.....	4
- Justificación metodológica.....	5
1.3. OBJETIVOS.....	5
- Objetivo general.....	5
- Objetivos específicos.....	5



1.4. HIPÓTESIS .....	6
- Hipótesis general.....	6
- Hipótesis específicas.....	6
1.5. VARIABLES .....	7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	8

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	10
- A nivel internacional .....	10
- A nivel nacional .....	15
- A nivel regional.....	22
2.2. MARCO TEÓRICO.....	24
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	36

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	37
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN: .....	37
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	38
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	39
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DATOS.....	39



3.7. CONTRASTACION DE HIPOTESIS .....40

3.8. CONFIABILIDAD Y VALIDACION DEL INSTRUMENTO .....40

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS .....41

CONCLUSIONES.....74

RECOMENDACIONES .....75

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....77

ANEXOS .....82

ANEXOS 01: MATRIZ DE DATOS.....83

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....88

ANEXO 03. INSTRUMENTO.....90

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO .....92

ANEXO 05 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: .....95

ANEXO 06: AUTORIZACION INSTITUCIONAL.....96



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad de la madre asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2023 ...	42
Tabla 2.	Índice de masa corporal asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2023 .....	45
Tabla 3.	Anemia materna asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2023 ...	48
Tabla 4.	Peso al nacer asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2023 ...	51
Tabla 5.	Perímetro cefálico asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2023 ...	54
Tabla 6.	Atencion prenatal asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2023 ...	57
Tabla 7.	Paridad asociada al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2023.....	60
Tabla 8.	Periodo intergenésico asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2023 .....	63
Tabla 9.	Edad gestacional asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2023 ...	66
Tabla 10.	Duración del periodo expulsivo asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital carlos monge medrano juliaca 2023 .....	69
Tabla 11.	El grado de desgarro perineal más frecuente en el hospital carlos monge medrano juliaca, 2023.....	72



### ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad de la madre asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	44
Figura 2	Índice de masa corporal asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.....	47
Figura 3	Anemia materna asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	50
Figura 4	Peso al nacer asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	53
Figura 5	Perímetro cefálico asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	56
Figura 6	Control prenatal asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	54
Figura 7	Paridad asociada al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.....	59
Figura 8	Periodo intergenésico asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.....	65
Figura 9	Edad gestacional asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023	68
Figura 10	Duración del periodo expulsivo asociado al desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.....	71
Figura 11	Grado de desgarro perineal más frecuente en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023.....	73



## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer los factores de riesgo asociados con el desgarro perineal en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca durante el año 2023. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de naturaleza básica y relacional, de diseño no experimental transversal, con una orientación cuantitativa y retrospectiva. Por medio del uso de método de análisis documental y el instrumento utilizado para la recopilación de datos. El grupo de 170 pacientes, se seleccionó una muestra de 151 pacientes. **Resultados:** Se identificó los factores maternos significativamente asociadas con el desgarro perineal, donde el 72.2% son de 20 a 34 años ( $p=0.008$ ), los factores fetales, donde el 84.8% presentó un perímetro cefálico  $> 35$  cm ( $p=0.004$ ), los factores obstétricos, donde el 30.5% presentó un periodo intergenésico corto  $< 2$  años ( $p=0.018$ ), el 86.1% presentó un periodo expulsivo  $< 10$  min ( $p=0.004$ ), el 72.2% fueron multíparas ( $p=0.040$ ). El grado de desgarro perineal más incidente fue el grado I en un 85.4% en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2023. **Conclusiones:** Se estableció un vínculo relevante entre los factores de riesgo y el daño perineal en pacientes que fueron atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca durante el año 2023.

**Palabras clave:** Factores maternos, neonatales, obstétricos, desgarro perineal.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors associated with perineal tear in patients treated at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca, 2023. **Materials and methods:** A fundamental study was carried out with a relational approach, employing a non-experimental cross-sectional design, quantitative methods, and a retrospective perspective. The technique used for data collection was documentary analysis, with a data collection form serving as the tool. The population consisted of 170 patients, a sample of 151 patients. **Results:** Maternal factors were identified significantly associated with perineal tear, where 72.2% were 20 to 35 years old ( $p = 0.008$ ), fetal factors, where 84.8% had a head circumference  $> 35$  cm ( $p = 0.004$ ), obstetric factors, where 30.5% had a short intergenital period  $< 2$  years ( $p = 0.018$ ), 86.1% had an expulsive period  $< 10$  min ( $p = 0.000$ ), 72.2% were multiparous ( $p = 0.040$ ). The most frequent degree of perineal tear was grade I in 85.4% in patients at the Carlos Monge Medrano Hospital Juliaca, 2023. **Conclusion:** It was determined that maternal, neonatal and obstetric factors are associated with perineal tear.

**Keywords:** Maternal, neonatal, obstetric factors, perineal tear



## INTRODUCCIÓN

Una de las complicaciones más frecuentes es el desgarro perineal relevantes vinculadas al parto por vía vaginal y representa la segunda razón de sangrados posparto después de la atonía en los úteros de las féminas. Esta condición se caracteriza por una hemorragia vaginal persistente y puede generar diversas consecuencias, como dolor intenso, incontinencia urinaria y fecal, infecciones, y dehiscencia de la herida quirúrgica. Estas complicaciones suelen extender el periodo de recuperación de la mujer, afectando su bienestar físico y emocional en los días, las semanas o meses posteriores al nacimiento del bebe. El propósito principal para realizar esta investigación es reconocer los factores críticos de riesgo relacionados con la ocurrencia de desgarro perineal en pacientes que se les brindo una atención médica en el centro de salud Hospital Carlos Monge Medrano. En consecuencia, los resultados permitirán identificar los factores más comunes asociados al desgarro vaginal durante el nacimiento del bebe en las pacientes que fueron a recibir atención médica en el Hospital Carlos Monge Medrano. Esta información será clave para implementar medidas preventivas que reduzcan las complicaciones.

La estructura del actual trabajo de investigación se refiere a una organización que contiene: Capítulo I: tomado en cuenta los aspectos generales del estudio que se realiza, Capítulo II: Desarrolla o elabora el marco conceptual del trabajo investigado, fundamentando el estudio, Capítulo III: Explica los métodos utilizados en la investigación, Capítulo IV: Contiene los resultados obtenidos y su respectiva discusión.



## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### 1.1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Desde el mundo entero, se estima que entre el 80% y el 85% de las féminas en etapa gestacional experimentan algún nivel de daño perineal de lesión en la piel alguna vez a lo largo del parto vaginal, y un aproximado del 70% de estos casos requieren sutura. El parto vaginal se asocia directamente con daños en la estructura muscular del periné. El músculo que eleva el ano y el esfínter anal, siendo estas lesiones más frecuentes con instrumentales que en los partos de forma espontáneos. Sin embargo, incluso en los partos eutócicos, no se elimina por completo el riesgo de sufrir estas complicaciones(1).

En los países hispanohablantes, como México, una complicación es el desgarro perineal asociadas al nacimiento del bebe que recibe considerable atención (2).

La presencia de esta complicación puede provocar diversas dificultades, como molestias, dolor, o problemas como incontinencia tanto urinaria como



fecal, infecciones, dispareunia o la apertura de la herida tras la cirugía, prolongando el tiempo de recuperación de la mujer durante las semanas o meses posteriores al parto(3).

Distintos elementos que intervienen en el incremento el riesgo de desgarro perineal, entre ellos la ausencia de resguardo debido a la ausencia de salvaguardas del periné durante la expulsión descontrolada del feto, la macrosomía fetal, las edades maternas extremas y un periodo expulsivo prolongado. Estas condiciones pueden tener como consecuencias negativas el desarrollo dolor crónico perineal, dispareunia, desplazamiento genital, incontinencia urinaria y fecal, además de disfunciones sexuales(1)

En el país de Perú, la prevalencia de lesiones perineales durante el alumbramiento o nacimiento del nuevo bebe es considerable, con una tasa que varía entre 0,9 y 2,1 casos por cada 10 mujeres.

La mayoría de los desgarros perineales en las féminas en etapa de embarazo son de primer y segundo grado, que son los más comunes durante la fase de expulsión de un parto vaginal habitual, no demandan tratamientos complejos para su recuperación. Con una adecuada sutura, las indicaciones habituales incluyen reposo, higiene adecuada y ejercicios suaves del suelo pélvico, según las recomendaciones del ginecólogo(4).

Sin embargo, los desgarros perineales de 3º y 4toº grado, que son más complejos y graves, pueden tener consecuencias serias si no se tratan adecuadamente. Estos desgarros pueden afectar a la mujer no solo a nivel físico, causando problemas como incontinencia y dolor crónico, sino

también a nivel psicológico y emocional, al afectar su bienestar general y calidad de vida(4).

A escala nacional y en la región de Puno, tanto a nivel nacional como regionalmente, se observa una alta incidencia de desgarros perineales. Al tener la presente investigación que se mantiene es examinar y establecer que factores de riesgo son involucrados con más habitualidad en el HCMM de Juliaca, Con base en estos hallazgos, se busca proponer soluciones y estrategias de prevención para reducir la ocurrencia de desgarros perineales y mejorar los cuidados maternos en nuestra región de puno.

### 1.1.2. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### - Problema general

**PG.** ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano del 2023?

#### - Problemas específicos

**PE1.** ¿Cuáles son los factores de riesgo materno, asociados a desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

**PE2.** ¿Cuáles son los factores de riesgo fetales, asociados a desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?

**PE3.** ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos, asociados a desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?



**PE4** ¿Cuál es el grado de desgarro perineal más frecuente en el Hospital Carlos Monge Medrano?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

### - **Justificación teórica**

Durante el proceso de parto, es posible que se presenten lesiones en los tejidos superficiales, la mucosidad en la zona vaginal, los músculos perineales y la mucosa anal. Estas lesiones pueden variar en su gravedad, desde desgarros leves que afectan solo la piel hasta desgarros más profundos que involucran estructuras musculares o el esfínter anal. La magnitud de estas lesiones depende de diversos factores, como la duración del trabajo de parto, la posición del bebé y la intervención médica durante el proceso de expulsión. Por lo tanto, es fundamental identificar los componentes que mantienen el alto riesgo vinculado con el daño de desgarro perineal, ya que este problema de salud se produce con frecuencia en parturientas que no reciben los cuidados adecuados. Nuestro objetivo es llevar a cabo este estudio porque estamos convencidos de que debemos garantizar el bienestar de las puérperas proporcionándoles los cuidados adecuados y evitando que desarrollen desgarros perineales.

### - **Justificación practica**

Es crucial aportar al desarrollo buscando soluciones eficaces para las dificultades que mantiene la salud materna en diversos entornos de atención posparto. Los hallazgos de este estudio contribuirán a la prevención de la morbimortalidad materna, ya que los desgarros perineales, dependiendo de



su intensidad, pueden derivar en hemorragia. Los hallazgos de este estudio demostrarán la relevancia de identificar aquellos elementos o circunstancias que incrementan la probabilidad de que suceda problemas de salud más frecuentes de manera oportuna y eficaz, con el fin de minimizar las complicaciones.

#### - **Justificación metodológica**

Uno de sus fines es analizar la estructura de este trabajo de investigación. y examinar minuciosamente y perfeccionar los saberes vinculados distintos medios de factores del daño perineal vinculado al desgarro que se dan en el momento de dar a luz madres, con el objetivo de detectarlos y evitarlos. El grupo de estudio se compone de las parturientas diagnosticadas con desgarro perineal, siendo que se espera que las pacientes cumplan con criterios de estudio y que cumplan con lo requerido, y que sean atendidas durante el 2023 en el establecimiento indicado.

### 1.3. OBJETIVOS

#### - **Objetivo general**

**OG.** Establecer los factores de riesgo asociados con el desgarro perineal en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca durante el año 2023.

#### - **Objetivos específicos**

**OE1.** Identificar los factores de riesgo maternos vinculados a lesiones perineales en pacientes que reciben atención en el Hospital Carlos Monge Medrano.



**OE2.** Identificar los factores de riesgo fetales vinculados a lesiones perineales en pacientes que reciben atención en el Hospital Carlos Monge Medrano

**OE3.** Identificar los factores obstétricos relacionados con el desgarro perineal en mujeres embarazadas que fueron atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

**OE4.** Definir el nivel de lesión perineal más habitual en pacientes que reciben atención en el Hospital Carlos Monge Medrano.

## 1.4. HIPÓTESIS

### - Hipótesis general

**HG.** Existe asociación entre los factores de riesgo y el desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca del 2023.

### - Hipótesis específicas

**HE1.** Los factores maternos como: la edad materna, anemia materna y el índice de la masa corporal están asociados al desgarro perineal en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

**HE2.** Los factores neonatales como: el peso al nacer, el perímetro cefálico está asociados con el desgarro perineal pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

**HE3.** Los factores obstétricos como: control prenatal, paridad, periodo intergenésico, edad gestacional, duración del periodo expulsivo



están asociados con el desgarro perineal en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.

**HE4.** El primer grado de desgarro perineal es el más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.

## 1.5. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Desgarro perineal



**1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN	TIPO DE VARIABLE
1.-FACTORES DE RIESGO	1.1. Maternos	1.1.1. Edad de la madre	a) ≤19 años b)20-34 años c)≥ 35 años	Ordinal
		1.1.2. Índice de masa corporal	a) Delgadez 18.5 b) Adecuado: 18.5 a 24.9 c) Sobrepeso: 25.0 a 29.9 d) Obesidad: > de 30.0	Ordinal
		1.1.3. Anemia materna	a) Normal b) Leve c)Moderada d)Grave	Nominal
	1.2. Fetales	1.2.1. Peso al nacer	a) <de 2.5kg: Bajo peso b)2.5kg-3.9kg: Peso adecuado c) ≥4kg: Macrosómico	Ordinal
		1.2.2. Perímetro cefálico	a) ≤ 35 cm b) > 35 cm	Ordinal
	1.3. Obstétricos	1.3.1. Control prenatal	a) < 6 controles b) ≥ 6 controles	Ordinal
		1.3.2. Paridad	a) Primípara b) Multípara c)Gran multípara	Nominal



		1.3.4. Edad gestacional	a) Pretérmino: b) A término: c) Postérmino:	Nominal
		1.3.5. Duración del periodo expulsivo	a) <10 min b) <60 min c) ≥60 min	Nominal
2.-DESGARRO PERINEAL		Grado de desgarro	a) I Grado b) II Grado c) III Grado d) IV Grado	Nominal



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- A nivel internacional

**Woog. (2) En una investigación realizada en México en 2021, titulada " Factores de riesgo materno y neonatal vinculados a desgarros perineales graves".** Se intentó determinar las propiedades sociales, obstétricas y neonatales relacionadas con los daños perineales, además de Los elementos de riesgo asociados al perjuicio al esfínter anal. La investigación, de naturaleza descriptiva, transversal, retrospectiva y observacional, analizó los historiales médicos de los pacientes internados en dicho establecimiento privado de la ubicación de Ciudad de México. Los hallazgos señalaron que no se identificó ningún elemento particular vinculado con la aparición de lesiones perineales graves, aunque se compararon las complicaciones vinculadas al desgarro perineal severo y al moderado.



**Arvizu.(5) investigación titulada "Prevalencia de desgarro vaginal en siendo que se llevó un estudio en un nosocomio en la Ciudad de México"** Lo cual se dio la investigación De forma descriptiva y transversal teniendo Como el objetivo principal de establecer la escalas de valores de lesión perineal en pacientes que experimentaron un parto con ventosa (vacuum), de igual manera, reconocer los riesgos de causas vinculadas a lesiones en el área del esfínter anal. Se escogieron todos los nacimientos donde se empleó la ventosa, de la totalidad de nacimientos como también se dio en los establecimientos de segundo nivel en el país de México. Las participantes eran mujeres que estaban embarazadas a término, único y con una evolución normal. Los resultados mostraron que de un total de 708 partos, 74 fueron instrumentados y 70 de estos con vacuum. En cuanto a las lesiones perineales, las de mayor prevalencia fueron los desgarros tanto de primer como de segundo grado, con una prevalencia del 40.0% (IC95%: 29-51) y del 39% (27-50), en correspondencia. No se detectaron elementos de riesgo asociados a los daños perineales. La conclusión del estudio fue que la prevalencia de desgarros de las féminas al momento del parto en la localidad de estudio fue comparable con los países industrializados, siendo los traumas moderados los más comunes en las mujeres en etapa de gestación

**Moral. (6) estudio titulado "Un estudio descriptivo de desgarro perineal, por periodos" en España en 2021.** que comparó dos etapas con una similitud en cuanto a los ejercicios obstétrica y la incidencia de desgarro vaginal en los partos realizados en la Universitario de Pontevedra. Que



realizo era analizar los hallazgos de un estudio retrospectivo que contrastaba dos periodos en los que la evacuación eutócica se realizó sin episiotomía y examinar la proporción de trauma perineal en Pacientes y técnicas: El estudio comparó dos periodos de dos años: 2013-2014 y 2016-2017. Durante este tiempo, la tasa de episiotomía en partos eutócicos disminuyó gradualmente del 16,25% al inicio del estudio al 9% al final. Resultados: En el primer periodo, el 30,3% de las féminas tuvieron o mantuvieron un periné íntegro, mientras que en el segundo periodo este porcentaje fue del 29,45%. Las lesiones perineales de grado 1 (que afectan la piel y las mucosas) aumentaron del 40,75% al 38% entre ambos periodos. En cuanto a las lesiones de de nivel 2, que tiene como fin de afectar las musculaturas, la incidencia pasó del 28,55% al 31,45%. Finalmente, las lesiones de grado III y IV, lo cual tienden a afectar reparos anatómicos que están ubicados en zonas del ano, mostraron una incidencia del 1,2% en el primer periodo y del 1,4% en el segundo. Conclusiones: El estudio mostró que el porcentaje de desgarros de grado II en partos eutócicos sin episiotomía es alto. Esto plantea la necesidad de reflexionar sobre si la disminución gradual de la episiotomía realmente está alcanzando el objetivo de reducir el trauma perineal, ya que, en muchos casos, los daños resultantes son similares a los que originalmente se buscaban prevenir con la práctica de la episiotomía

**Cakwira. En Londres en el año 2022.** La investigación tuvo una naturaleza descriptiva, retrospectiva y transversal, enfocándose en las pacientes que fueron internadas para el parto en el departamento de obstetricia durante ese lapso. Métodos: El análisis incluyó un total de 111 nacimientos, con 14



casos de lesiones perineales. La tasa de lesiones perineales fue del 12,6%. Resultados: De las mujeres con lesiones perineales, el 64,3% iban con las edades de 26 a 35 años, siendo el 71,4% primerizas. Respecto al tipo de nacimiento, el 64,3% se produjo de forma eutópica, y el 42,9% de los neonatos pesaron más de 4 kg. Además, el 87% lo cual tuvieron un tipo de parto de forma cefalica. En términos de las lesiones perineales, el 64,3% siendo que las féminas tuvieron lesiones de primer grado. Para el Se emplearon analgésicos para mitigar el dolor y antibióticos para evitar infecciones. La medición de lesiones de 3 y 4 grado más severas, se llevó a cabo una episiotomía. Conclusión: La investigación determina que los traumatismos perineales son habituales en la obstetricia, siendo el elevado peso al nacer uno de los elementos más habituales vinculados a estos perjuicios. Se enfatiza la importancia de un tratamiento apropiado y inmediato para evitar infecciones y reducir complicaciones en dichas situaciones.

**Jansson.(8) En el periodo del 2020.** Se realizó una investigación en Suecia para la finalidad de calcular lesiones que afectan a ala perine en un nivel 2, daños en el esfínter anal (OASI) y lesiones en la vagina en féminas en etapa de gestación. Además, se estudió cómo las características sociodemográficas, los factores del embarazo, hereditarios, la administración obstétrica y los procedimientos del parto afectan la incidencia de estos daños. Procedimientos: Métodos: La estudio prospectivo de cohorte abarcó a todas las mujeres nulíparas inscritas en el sistema de salud materna del condado de Örebro, Suecia, desde el dia uno de periodo de



octubre del 2014 hasta el 01 de octubre de 2017, siendo que la información nos evidencia datos acerca de las características obstétricas de la madre se recolectaron mediante encuestas realizadas al inicio mientras que al terminar el periodo del embarazo se toma un protocolo importante al momento del parto de manera específica para el estudio, y el sistema de registros obstétricos. La información fue analizada usando algunos modelos a seguir de una regresión logística las cuales son ajustadas a las medidas, respectivamente. Resultados: Se incluyeron 644 mujeres en el estudio. Se descubrió que el peso fetal que superaba los 4 kg y la utilización de uso de ventosas eran elementos de riesgo emancipados tanto para lesiones perineales de segundo grado (4,22) como para OASI (ORa 6,02; IC 95%: 2,32-15,6). Adicionalmente, el parto postérmino incrementó de manera significativa la posibilidad de lesión perineal de segundo grado (aOR-77), mientras que las posturas maternas con flexibilidad sacra disminuyeron considerablemente dicha posibilidad (aOR 0,53; IC 95%: 0,32-0,90). Además, se reconocieron diversos factores de riesgo para lesiones graves en la vagina, entre ellos la utilización para poder sacar la cabeza de recién nacido que supera los 35 cm (aOR 2,32; IC 95%: 1,09-4,97; 3,16; IC 95%: 1,31-7,62). Finalización: El estudio se identificó que la extracción con ventosa también representa un riesgo independiente para las lesiones de segundo grado. Estos resultados sugieren que tanto el peso fetal elevado como el uso de la extracción con ventosa son importante tener en cuenta factores relevantes en la prevención. de desgarros perineales y lesiones obstétricas graves.



- **A nivel nacional**

**Bustamante. (9) En Lima, en el año 2020, se presentó un estudio de pregrado titulada " Factores de riesgo para lesión perineal grave en en féminas en embarazo que se atendieron en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital San Bartolomé, desde 2013 hasta 2019".**

Teniendo un propósito principal de un estudio de investigación teniendo como objetivo establecer distintos riesgos que se puedan dar vinculados al daño perineal grave en ese hospital durante el lapso de 2014 a 2019 Este análisis fue de observación, análisis retrospectivo y de casos y controles. Se evaluaron 60 temas de lesión perineal grave y 120 atenciones, recolectando los datos de los registros médicos mediante un formulario de recopilación de datos. Para establecer las conexiones, se empleó probabilidad Probabilidades (OR) con los rangos de confianza del 95%, y se adjunta los resultados atreves de un tipo multivariante de retroceso de estudio de dos elementos. Se reflexionó significativo como en un valor de  $p < 0.005$  al hallar los Resultados: según el acuerdo con el estudio multivariado, se determinó que las siguientes variables siguientes representaban elementos de riesgo significativos para el daño perineal grave: Multiparidad: Primiparidad: (OR = 16.24; IC 95%:  $p < 0.001$ ) Alta circunferencia del cráneo fetal: (OR = 4.4; IC 95%:  $p = 0.04$ ) (OR = 2.65; intervalo de confianza 95%:  $p = 0.01$ ) alcanzando una cifra, Conclusión: El estudio concluyó el estudio de las variables maternas que corresponden a un peligro más elevado de casos de desgarros perineales severas las cuales fueron la multiparidad y la primiparidad. En cuanto a los factores neonatales, se destacó la elevada circunferencia de la

cabeza fetal como un factor de muy significativo. Se sugirió la necesidad de realizar más investigaciones para esclarecer y corroborar estos hallazgos y comprender mejor la naturaleza siendo que los factores relacionados al desgarro perineal son altamente significativos.

**Verde. (10) En Cerro de Pasco, en el año 2024, se presentó una tesis de pregrado titulada " Factores relacionados con los desgarros perineales en mujeres puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro de Pasco, durante el periodo 2021-2022."** El objetivo principal de esta investigación fue establecer los elementos vinculados a las puérperas las cuales presentaron daños en la zona perineal al momento del parto que fueron atendidas en ese centro sanitario durante los años 2021 y 2022. Esta investigación utilizó un método es retrospectivo y de análisis de distintos sucesos en pacientes. La muestra se conformó por 145 mujeres embarazadas. El enfoque empleado fue el estudio de documentos, y el instrumento utilizado fue una ficha para la anotación de información obteniendo como Resultados: Se empleó x" para ver la relación el desgarro perineal y varios factores, como la edad de la madre, el intervalo intergenésico, el tiempo de expulsión y el peso del neonato, son determinantes, encontrando un valor de  $p < 0,05$  como significativo en algunos de los análisis con la Conclusión: El estudio concluyó que existen varios factores maternos, neonatales y obstétricos relacionados con los desgarros perineales. Este caso ocurre entre los factores que protegen se destaca el peso adecuado y la psicoprofilaxis en obstetricia, mientras tanto por otro lado se muestra que los factores que fueron de riesgo los que



incluyeron fueron la presencia de la hemoglobina menor menor al normal (anemia), como también la multiparidad, seguido del perímetro de la cabeza fetal superior o mayor al normal el cual a 35 cm, siendo que se identificaron como elementos relacionados con un alto riesgo de desgarros perineales en las pacientes después del parto es decir las puérperas que acudieron a ser atendidas.

**Muñoz. (11) En Ayacucho, en el 2022, se realizó una investigación titulada "Desgarro perineal posparto en Cerro de Pasco, que se les atendio en el Hospital Nacional durante el periodo 2022".** Ver la correlación siendo entre el momento del desgarro del periné y el postparto y las variables de estudio entre las mujeres con estados sociodemográficos de la región altoandina del Perú. Metodología: llevándose a cabo un estudio investigativo descriptivo una investigación descriptiva centrada en los datos de controles contempló a 171 madres diagnosticadas con los desgarros del periné en el posparto teniendo grupo de los datos (y a 200 madres sin dicha enfermedad (grupo de controles). Se brindó atención a todas las participantes en un centro médico de la región altoandina de Ayacucho, Perú. Se evaluaron diversas variables sociodemográficas y obstétricas, empleando el coeficiente Chi cuadrado de Pearson para establecer la correlación entre estas variables y el desgarro perineal. El margen de confianza alcanzó el 95% y la relevancia estadística fue inferior a 0,05. Con los Resultados: una de los ítems en los partos eutócicos alcanzó el 46,1%. Se observó también un aumento en los casos de ITU, con un 37,7% de mujeres afectadas. Lo cual tiene significancia en lesiones perineales se



encontraron: el parto rápido ( $p = 0,000$ ), el corto intervalo entre partos ( $p = 0,000$ ). En resumen, el estudio determinó que el parto rápido, los intervalos breves entre gestaciones y las infecciones vaginales fueron los principales factores tienen significancia en las mujeres de la región altoandina de Ayacucho, Perú. Asimismo, se sugirió que estos y otros riesgos podrían ser gestionados adecuadamente con un buen control prenatal.

**Flores.(12) En Lima, 2019, se realizó un estudio titulado " Factores de riesgo vinculados a los daños perineales en gestantes que tuvieron su atención en octubre a diciembre de 2018".** Metodología: Se trató de una investigación descriptiva, retrospectiva y de corte, que incluyó a un total de 2,610 casos correspondientes a todos los nacimientos espontáneos en el INMP durante el periodo mencionado. El grupo de estudio estuvo conformado por 169 mujeres embarazadas que tienen riesgos y desgarros perineales. Resultados Las lesiones de primer grado resultaron ser las más comunes, registrando 145 casos (85,8%), y las de se consigo 23 situaciones de pacientes (14%). Respecto a la edad de la madre: El conjunto de mujeres de 20 a 34 años registró 127 incidentes (75,1%) de desgarros. El grupo de mujeres de 34 años y más registró 33 casos (19,5%). Las adolescentes tuvieron 5,3% de los casos. Los cuales de detecto que 155 casos (91,7%) de desgarros ocurrieron con recién nacidos que pesaron entre 2500 y 3999 g. 11 casos (6,5%) fueron macrosómicos, con pesos superiores a los 4000 g. 3 casos (1,8%) de desgarros ocurrieron con nacidos los cuales presentaban el peso entre los 2550 g. En cuanto a la paridad: Predominaron las multíparas, con 142 desgarros (85%), Las primarias presentaron 22

desgarros (13%), Las gran multíparas tuvieron 4 desgarros. Conclusión: Este estudio destacó que los desgarros perineales fueron más habituales en mujeres de 20 a 34 años, con nacidos que rondanvan los 2.5 a 4 kg y en mujeres multíparas. Además, se observó que no hubo desgarros de tercer ni cuarto grado, y que las mujeres con macrosomía fetal presentaron una proporción significativa de desgarros.

**Casquino.(13) En Lima, 2021, Se realizó una investigación denominada "Factores vinculados a lesiones perineales en puérperas que fueron atendidas en un Hospital nivel II-1 de Lima Este durante el lapso de enero a diciembre 2020".** El propósito principal de este estudio fue establecer los elementos asociados a los daños perineales en mujeres posparto que fueron tratadas en el nosocomio de lima y como Técnica: Este análisis adoptó una metodología correlacional, descriptiva y de corte transversal. Se elaboró un formulario para recolectar información, y se analizaron los historiales médicos de 385 mujeres posparto que mostraron lesiones perineales. Conclusiones: Se detectó una correlación estadísticamente relevante entre las lesiones ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que la edad de la madre son condiciones que llevan a un desgarro. También se encontró asimilación perineales y la paridad, pero la edad materna resultó ser un factor de mayor influencia. Entre los factores neonatales, se observó que tanto el el volumen del feto y el género del infante influyeron en el riesgo de desarrollar trauma perineal. Además, factores obstétricos como el monitoreo materno, el tiempo expulsivo y el operador (quién realizó la atención) mostraron una relación significativa con el desarrollo de desgarros

perineales. Conclusiones: La edad de la madre se identificó como un factor de riesgo para los desgarros perineales, mientras que la paridad no presentó una relación significativa. En el ámbito neonatal, el peso del recién nacido y su sexo son factores determinantes en la ocurrencia de desgarros. Además, los factores obstétricos, como la duración del tiempo expulsivo, el monitoreo materno y el operador, también están relacionados con el desarrollo de desgarros perineales en el parto.

**Avila.(14) En Trujillo, en el año 2024, se realizó un estudio denominado "Daños perineales vinculados a factores de riesgo maternos y fetales en puérperas que fueron atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz".** El propósito principal estudio fue establecer si los diferentes riesgos vinculados con factores de riesgo materno y fetal en mujeres posparto que tuvieron atención en Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz durante el periodo 2016-2019. Técnica: Este análisis fue de observación, análisis y corte transversal. El equipo de investigación comprendió 170 mujeres posparto. En la investigación se evaluaron elementos maternos y fetales vinculados con los daños perineales. estadístico se llevó a cabo empleando el Test Chi 2 para variables para variables de tipo cuantitativo. Resultados: Los registros médicos de 170 mujeres posparto fueron examinados, entre ellas el 123 no mostraron lesiones perineales. más habitual entre las puérperas, y la mayoría contaba con educación secundaria. Respecto al trabajo, el más habitual fue el de ayudante de hogar. Respecto a los elementos maternos, se detectó una correlación relevante entre el (IMC) gestacional y la existencia de desgarros perineales. Las



mujeres con exceso de peso y obesidad evidenciaron una mayor incidencia de lesiones perineales. Conclusiones: Existe una correlación entre el IMC gestacional y el peso del neonato en la existencia de desgarros perineales en mujeres después del parto. Las mujeres con exceso de peso y obesidad mostraron una mayor incidencia de lesiones perineales, lo que resalta la relevancia de gestionar correctamente el IMC durante la gestación para disminuir el peligro de lesiones perineales.

**Vásquez.(15) En Lima, 2021, se desarrolló una tesis de pregrado titulada " Los factores de riesgo gineco-obstétricos relacionados con la macrosomía fetal y su relación con problemas maternos en las embarazadas del área ginecológico-obstetrico del Hospital Víctor Guardia, lo cual está en la localidad e Huaraz, durante el 2020. El propósito de esta investigación fue constituir ginecológico-obstétrico para macrosomía en fetos y distintos riesgos que se puedan dar que fueron atendidas en el hospital mencionado entre 2020. La Metodología: El estudio abarcó aspectos de observación, análisis, transversal, retrospectiva y correlación. Se realizó en un total de 10.838 embarazadas que prestaron atención en Departamento de Gineco-Obstetricia. La recopilación de información se realizó de forma documental. Se llevaron a cabo evaluaciones estadísticas de Chi cuadrado lo cual el resultado: macrosomía fetas: 2,7%. Riesgos que se puedan dar relacionados con la macrosomía fetal: Prediabetes, sobrepeso y obesidad, historial de lactantes con macrosomía, aumento de peso excesivo durante la gestación, sexo fetal masculino, y complicaciones maternas vinculadas a la macrosomía fetal.**

Complicaciones perineales, particularmente de tercer y cuarto grado, constituyendo el 74,3% de los casos de anatomía uterina: Conclusión: Distocia de hombros Hipoxia moderada Parálisis del plexo braquial Céfalohematoma Fractura sucesivas de la cabeza Fractura de la clavícula La investigación determina que hay una relación relevante para la prevención y neonatales. Las embarazadas con historial de prediabetes, exceso de peso, obesidad y diabetes gestacional, además de las que muestran un incremento desmedido de peso de masa corporal durante la gestación de las féminas, tienen riesgos de las complicaciones como desgarros perineales severos (3 a 4) atonía uterina. Además, se identificaron varias complicaciones neonatales graves, como la distocia de hombros y las lesiones del plexo braquial.

- **A nivel regional**

**Arapa. (16) En Puno, 2024, en su tesis de pregrado titulada " Factores determinantes vinculados al desgarro perineal en nacimientos vía vaginal sin episiotomía atendidos en el Centro de Salud José Antonio Encinas, en Puno 2020-2022",** Objetivo: Con el propósito de conocer y analizar los factores que transgreden en la ocurrencia de desgarros perineales durante los partos en el 2020 y 2022. Método: El estudio estuvo compuesto por un tipo no experimental, correlacional, transversal y cuantitativa. Se seleccionó una muestra de 171 datos clínicos de féminas que acudieron a ser atendidas para partos vaginales sin episiotomía. El muestreo fue no probabilístico con un recojo de datos clínicos se centró en las variables clave relacionadas con el tema de estudio. Resultados: Un



71,3% de las pacientes presentaron desgarros perineales. Dentro de este grupo, un 71,3% tenían parentesco de primer grado con los profesionales de salud que las atendieron. En cuanto a la paridad, este factor fue identificado como el único con relevancia estadística en relación con los desgarros perineales, obteniendo un coeficiente de correlación de  $-0,525$  y una significancia de  $0,015$ . Esto sugiere que la paridad es un determinante crucial en la aparición de desgarros perineales durante los partos vaginales sin episiotomía. Conclusiones: La paridad emergió como el único factor con significancia estadística relacionado con los desgarros perineales de los partos que fueron atendidos para partos vaginales sin episiotomía, mientras que no se halló ninguna correlación significativa con factores sociodemográficos ni neonatales. Este resultado vigoriza la teoría de que la experiencia adquirida a partir de partos anteriores incrementa la probabilidad de sufrir desgarros perineales, lo que subraya la relevancia de la historia obstétrica previa en la salud perineal de las mujeres.

**Quispe. (17) En Puno, 2019, titulada "Factores relacionados con el desgarro perineal en gestantes del Centro de Salud Pueblo Joven marzo, agosto, Juliaca-2018",** Objetivos y Hallazgos Principales: Desgarros representando 61.8% de los casos, y se presentaron principalmente en gestantes de 19 a 35 años. La incidencia de desgarros de primer grado fue 73.35% (25 casos). Factores Obstétricos Relacionados con Desgarros: La edad gestacional de 37 a 41 semanas se observó en el 73.35% de los casos de desgarro de primer grado. La multiparidad fue un factor común, presente en 61.85% de los casos. El parto inducido con



oxitocina (PIG prolongado) estuvo relacionado con un 29.4% de los desgarros. Las gestantes con control prenatal temprano representaron el 50% de los casos. La ausencia de preparación psicoprofiláctica fue un factor asociado en el 52.9% de los casos. Gestantes sin anemia representaron el 61.8% de los casos. Factores Neonatales Asociados a Desgarros: En cuanto a los neonatos, el peso adecuado para la edad gestacional (PAG) estuvo presente en 67.6% de los casos. El peso de los neonatos fue de 65 kg. Conclusiones: entre los mas frecuente como resultado fue el desgarro perineal fueron de tipo obstétrico, como la edad gestacional, la multiparidad, así como factores neonatales, como el peso adecuado del recién nacido. La ausencia de anemia y el control prenatal temprano también fueron factores relevantes. Este estudio resalta que tiene que acudir a sus atenciones médicas I adecuada y la preparación psicoprofiláctica para reducir la incidencia de desgarros perineales.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### BASE ANATÓMICA Y FUNCIONAL

El periné es una área con forma de rombo que se encuentra entre los muslos. Sus límites son: por delante, la sínfisis del pubis; en los lados anterolaterales, Las parte del hueso de cadera como las ramas de la pelvis de los isquiopúbicas como las tuberosidades isquiopúbicas; en el sector posterolateral, como también los ligamentos sacrociáticos de mayor tamaño; y en la parte posterior, el cóccix.(21)



Como también viendo desde un punto de vista de la anatomía, el periné se divide en dos regiones por una púnica línea imaginaria que conecta las tuberosidades isquiáticas, formando un triángulo urogenital en la parte anterior. Este triángulo está delimitado en su teniendo como parte en la parte superior de las rapas de la pelvis como la rama del pubis, teniendo como lateralidades por las tuberosidades del isquion como también por la parte posterior tiene presente los musculos del transverso superficiales del periné. Presenta una abertura en forma de U denominada hiato urogenital, que alberga órganos del sistema reproductivo y urinario. La región posterior está conformada por una estructura triangular que incluye las fosas isquiorrectales, como también los conductos de ano, teniendo como complejidad el esfínter del ano, así también las ramas de los vasos del pudendo de la parte interior o interna como también con ella el nervio pudendo interna (21).

Los planos de los músculos del periné son organizados en tres formas.

- Teniendo el plano profundo: teniendo como músculos formadores del suelo de la pelvis, como el elevador del ano, coccígeo.
- Teniendo como el plano medio: Lo cual viene siendo formado por músculos de los transversos profundos del periné como también en la parte externa el esfínter de la uretra.
- El plano superficial: Incluye los músculos de la parte externa como el esfínter externo del ano, como también los músculos del transverso de la parte superficial del periné, isquio cavernoso, bulbo esponjoso y el constrictor de la vagina.

El periné cumple con las siguientes funciones:



- Función de continencia: Teniendo como control los esfínteres, permitiendo la expulsión adecuada de las materias fecales así como también la micción.
- Ocupación de sostén: Proporciona soporte a órganos como la vejiga, el útero, el recto y la vagina.
- Ocupación sexual: Contribuye a mejorar la disposición o eficacia del coito.
- Función de reproductiva: Facilita la contracción refleja del útero, favoreciendo la rotación de la cabeza del feto al nacer durante el parto.

## **DESGARRO PERINEAL**

Se refiere a cualquier tipo de daño en los órganos reproductivos de mujer que puede ocurrir en medio del parto. Este daño puede ser espontáneo, conocido como desgarro, o causado de manera iatrogénica a través de una episiotomía o un parto asistido con instrumentos. El trauma perineal en la parte anterior, como también es conocida como desgarro de la zona bulbar, puede tener afecciones en la estructura como en la parte de la en la región de la pared vaginal en la región de la vagina anterior, como también en la parte del clítoris, en la parte externa los labios de la vulva como los labios mayores como también los menores, teniendo como también uno de los problemas los desgarros hasta en la parte de la uretra. En cambio el daño traumático en el área del periné puede traer complicaciones comprometidas en la pared de la vaginal en la parte posterior, como el cuerpo del periné, el canal del ano y los esfínteres del ano de la parte interna y como también de la parte externa (22).

Un desgarro perineal es una lesión en los tejidos del periné, que es la región que se encuentra entre la vagina y el ano., que ocurre comúnmente durante el parto. Este tipo de desgarro puede variar en su gravedad, desde una



pequeña ruptura en la piel hasta un desgarro más profundo que afecta músculos o tejidos cercanos. Los desgarros perineales suelen ocurrir cuando el infante atraviesa el canal de parto cuando se produce el parto, lo que puede generar tensión en los tejidos del periné.

Los daños perineales son interrupciones en la continuidad de los tejidos, que pueden variar desde contusiones leves y lesiones musculares hasta laceraciones más graves. En algunos casos, estos daños pueden comprometer no solo las estructuras del periné, sino también el diafragma urogenital.(2)

Los desgarros perineales son rupturas espontáneas del tejido perineal, y se clasifican según su extensión y las estructuras involucradas.

Según los criterios establecidos por (R.C.O.G), las lesiones perineales se clasifican en cuatro grados:

Primer grado: Involucra solo la partes internas u el moco vaginal, sin afectar la musculatura.

Segundo grado: esta afecta la partes internas denominado subcutáneas.

Tercer grado: esto abarca distintos reparos anatómicos como el perine parte del esfínter y la piel.

Grado 3a: Desgarro del esfínter anal externo con menos del 50% de este músculo afectado.

Grado 3b: Desgarro que afecta más del 50% del esfínter anal externo.

Grado 3c: Desgarro que involucra tanto el esfínter anal externo como el interno.

Grado 4: El desgarro llega hasta la mucosa rectal, afectando la capa más interna del recto.(22).

## **FACTORES QUE PROVOCAN DESGARRO PERNIEAL**

### **FACTORES MATERNOS:**

#### **EDAD MATERNA:**

Es el conteo de la edad de las féminas embarazada y se clasifica en tres grupos según la etapa del embarazo. Se considera de riesgos extremos obstétrico a las mujeres mayores de 35 años debido a las complicaciones maternas y perinatales que pueden surgir. Esto se debe a que el útero, que ha estado sometido a menstruaciones, hormonas periódicas y actividad clínica durante muchos años, pierde su normalidad fisiológica. Con el tiempo, las fibras musculares del útero pierden dos propiedades clave: elasticidad y contractilidad. Al dar a luz, el útero experimenta una degeneración de las fibras, lo que reduce su capacidad de contraerse con la misma fuerza. Además, las partes blandas del aparato reproductor, pierden elasticidad y suavidad, lo que puede generar resistencia durante el parto. Esto puede provocar un parto lento y detenido debido a una dilatación anormal, así como roturas, sangrado durante el parto, mala involución uterina y la necesidad de intervenciones frecuentes (23).

El grupo de edad de las madres también incluye a aquellas adultas entre 20 y 35 años. Por otro lado, las madres que tienen menor edad a 19 años lo cual



es consideran un grupo de riesgo debido a un desarrollo físico y psicológico incompleto. En estos casos, pueden presentarse distocias durante el parto debido a un desarrollo insuficiente de la pelvis, así como anomalías en la contracción uterina que pueden persistir durante el alumbramiento(24).

## **EL IMC PREGESTACIONAL**

Es una medida que relaciona el peso corporal con la altura, su principal fin es comúnmente para demostrar que los adultos con bajo peso o sobrepeso. El proceso de la formula es peso (kg) dividido con la altura del individuo e acuerdo a eso se considera que tipo de sobrepeso tiene o llegara a tener un valor normal lo cual están conformados en 4 tipos de valores que se puedan identificar a una persona cuando es menor a 18.5 delgadez, si esta en valores de 15.8 a 24.9 es una persona que presenta un peso adecuado, la el individuo llega a tener entre 25 a 29.5 se le considerara un índice de sobrepeso, y si es que el individuo llega a tener o superior a 30 indica diferentes niveles de obesidad(25).

Se ha evidenciado que la diabetes gestacional puede incrementar potencialmente la posibilidad de afecciones urinarias y, a la inversa, las ITU pueden aportar a la escala de riesgos de diabetes gestacional. Esta relación mutua genera un ciclo de vulnerabilidad que puede llevar a resultados que afectarán tanto a las gestantes como a sus hijos que están dentro de su vientre; la reiteración de afecciones urinarias (ITU) puede incrementar la vulnerabilidad a las ITU (15).

Es crucial identificar de manera oportuna las afecciones urinarias en mujeres embarazadas, y el diagnóstico de la infección se establece mediante el



análisis de orina, donde la confirmación de la presencia de piuria y bacteriuria determina el diagnóstico. La ecografía renal y la resonancia magnética (RM) son métodos eficientes para evaluar posibles problemas anatómicos en situaciones extremas no de primera línea.

### **Anemia durante el embarazo**

La condición actual se logra mediante la reducción de la contabilidad de los glóbulos rojos en la sangre, lo que impide que el cuerpo reciba suficiente oxígeno. Esta enfermedad puede verse influenciada por diversos factores, como un bajo nivel educativo, una clase socioeconómica baja, una nutrición inadecuada, infecciones durante el embarazo y la falta de atención médica. Su principal función en una embarazada es poder medir cuanto de hemoglobina presenta la gestante en su inicio de control, se realiza en el primer control prenatal, tres meses después de la primera medición de hemoglobina (Hb) y finalmente antes del parto. Para prevenirla, las mujeres embarazadas reciben como completos lo que es el ácido fólico y como también el hierro a partir de la semana 14. Si se detecta anemia, se clasifica según el nivel de hemoglobina: leve (Hb entre 10,0 y 10,9 g/dl), si el recuento esta entre los valores (Hb entre 7,0 y 9,9 g/dl) si el recuento esta entre los valores y grave (menos de 7 g/dl) (28).

### **FACTORES FETALES:**

#### **PESO AL NACER**

Hace referencia al peso de un neonato, y el riesgo asociado con un parto vaginal es la posible lesión perineal, especialmente cuando el neonato pesa más de 4,000 gramos (26).



Si el feto es grande al nacer, pueden surgir varias complicaciones, como distocia de hombros, lesiones en el canal de parto y rotura cervical.(26).

## **PERÍMETRO CEFÁLICO**

La circunferencia cefálica es la medición de toda la vuelta de la cabeza de un neonato, lo cual se ratifica que se da tomando la máxima circunferencia fronto occipital. En un recién nacido a término, el tamaño promedio del cráneo es de aproximadamente 35 cm (27).

El perímetro cefálico se ha relacionado con la ocurrencia de desgarros perineales durante el parto, ya que un mayor tamaño de la cabeza del bebé puede incrementar la presión sobre el perineo al momento del nacimiento. Cuando el perímetro cefálico es más grande de lo esperado, el riesgo de desgarros perineales tiende a aumentar, especialmente si el parto es vaginal y no se manejan adecuadamente las técnicas de expulsión o la posición del bebé. Esto se debe a que el canal de parto puede ser más estrecho, lo que hace que el perineo se estire más, aumentando la probabilidad de desgarros en las pacientes que ingresan para ser atendidas en un parto por vía vaginal.

## **FACTORES OBSTÉTRICOS**

### **Atenciones prenatales**

Es un conjunto de acciones o cumplimientos que implica una serie de visitas de la mujer embarazada a un centro médico, así como consultas médicas adecuadas para supervisar el progreso del embarazo, identificar tempranamente posibles riesgos y prevenir complicaciones(29).



## **Paridad**

El conteo de las féminas que tuvieron o hayan dado a luz una mujer se clasifica de la siguiente manera: cuando da a luz a su primer hijo, se le llama primípara; cuando ha tenido más de dos hijos, se le denomina múltipara; y se le llama gran múltipara cuando ha dado a luz a cinco o más hijos, En mujeres múltiparas, el peligro de lesiones perineales puede ser reducido ya que el tejido perineal, tiende a ser más flexible por los partos previos. No obstante, esto no garantiza que las mujeres con varios partos estén exentas de sufrir desgarros, ya que otros factores como el tamaño del bebé, las técnicas de expulsión utilizadas o complicaciones durante el parto también influyen significativamente (30).

## **Periodo intergenésico**

Las organizaciones mundiales que son de la salud en acuerdo con las organizaciones panamericanas nos indican que una fecha la cual es favorable para llegar a consideran que al menos 24 meses es un período de transición adecuado. Si este período es inferior a 24 meses, se clasifica como un período corto. En cambio, si supera los 60 meses, se denomina período extendido. El intervalo intergenésico, entendido como el lapso entre un nacimiento y el próximo, está asociado con el riesgo de desgarros perineales. Un intervalo corto entre partos puede aumentar la probabilidad de desgarros, ya que el cuerpo de la mujer no ha tenido suficiente tiempo para recuperar y fortalecer los tejidos perineales, lo que puede generar una menor elasticidad y mayor dificultad para soportar la presión durante el parto (31).

## **Edad gestacional**

Una de las formas de llegar a saber cuánto es la edad de la gestación se basa por unas medidas la cual se toma en cuenta el periodo (FUM) en la cual se



considera distintos aspectos como en número de fecha lo cual le vino primero. Según este criterio, se clasifica en tres grupos: Recién nacidos a término: aquellos que vinieron a la vida entre las 37 y 41 los cuales conteo es en semanas de paridad, Parto prematuro: aquellos nacidos a las 36 semanas o menos. Posparto o postérmino: aquellos nacidos a las 42 sem. (30).

### **Duración del periodo expulsivo.**

Clásicamente, se considera la iniciación normal del período expulsivo no debe exceder los 60 minutos. Si la duración es menor a 10 minutos, se clasifica como período expulsivo precipitado La duración del período expulsivo tiene una conexión directa con la probabilidad de desgarros perineales. Esta fase del parto, en la que el bebé es expulsado por el canal vaginal, implica que el perineo esté expuesto a una presión sostenida. Si este tiempo es prolongado, el riesgo de desgarros aumenta, ya que los tejidos perineales se estiran más de lo debido. Este riesgo se intensifica cuando el bebé es de mayor tamaño o si no se emplean correctamente las técnicas (22).

### **DIAGNOSTICO**

Para detectar correctamente un desgarro perineal, es fundamental colocar a la paciente en posición de litotomía, garantizar mejor la viabilidad del recién nacido y contar con una analgesia efectiva. Una de las situaciones en que las tejidos adiposos como las fibras musculares tiendes a tener rupturas que esta implica las zonas perineales y anales lo cual se puede visualizar y diagnosticar por medio de tacto dedal lo cual se introduce en el cuerpo perineal, lo cual consideraremos distintos reparos anatómicos como el esfínter anal extremo



tiene una coloración de color rojo y el otro reparo anatómico que es el esfínter tiene una coloración de tono blanquecino (30).

## **PREVENCION**

De qué manera sería la posibilidad de prevenir un desgarro del periné parto es un aspecto clave de la cuidadosa atención en obstetricia, pues ayuda a mejorar de manera significativa la experiencia del parto para las mujeres, dado que ayuda a mejorar notablemente la experiencia del parto para las mujeres. y promueve una mejor recuperación y salud en el posparto (31).

Uno de los principales sería realizar masajes en la zona del periné, lo cual es más recomendable tener en cuenta que esto se puede realizar en semanas finales de la gestación, puede ayudar a que los tejidos perineales se vuelvan más flexibles y se adapten mejor al estiramiento necesario durante el parto. El masaje perineal facilita la preparación de los tejidos perineales para el nacimiento del bebé, potenciando su elasticidad y reduciendo su resistencia durante la distensión. En su ejecución, la aplicación lubricadores en presentación de gel, formado por componentes con características relajantes, en la cual esta tomara acción y ara que los músculos se vuelvan mas elásticas y que que los músculos tiendas a relajarse y los músculos del perineo de las mujeres gestantes, lo que conlleva a la disminución del riesgo de trauma perineal. El masaje perineal facilita la preparación de los tejidos perineales en momento del alumbramiento, incrementando su elasticidad y reduciendo su resistencia durante la distensión. En su ejecución, la aplicación del gel lubricante, formado por componentes con características relajantes, facilita el incremento de la elasticidad y la extensión (31).



Ejercicio físico durante el embarazo: Las reacciones fisiológicas al ejercicio moderado durante la gestación suelen ser superiores en comparación con el embarazo sin actividad física. Por lo tanto, se observan mejoras en los niveles de absorción de oxígeno, la frecuencia cardíaca, entre otros, lo que resulta beneficioso para la gestante y esta afecta también niño que lleva dentro lo cual es favorable. Las mujeres embarazadas sanas y sin restricciones para tener actividad físicas, deben tener la noción y fuerza de voluntad para realizar dicha acción de manera regular, con un asesoramiento profesional especializado que guíe la prescripción de actividades físicas durante la gestación y en la etapa posparto(31).

- El control de la respiración durante el parto, mediante el aprendizaje de técnicas adecuadas, puede ayudar a regular la intensidad de los pujos y reducir el riesgo de desgarros perineales (31)
- La maniobra de Ritgen : secuencias obstétricas y medicas que facilita la extracción del feto mediante la estimulación de la flexión de la cabeza, promoviendo una salida controlada (31).

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Anemia:** La anemia son variación de conteo de células sanguíneas como los glóbulos rojos por ello se toma los niveles de hemoglobina en comparación con los valores normales (25).

**Desgarro perineal:** Se trata de lesiones que pueden incluir pequeñas contusiones, desgarros musculares o laceraciones de mayor gravedad (19).

**Edad gestacional:** Se toma en cuenta el periodo (FUM) en la cual se considera distintos aspectos como en número de fecha lo cual ocurre el parto como puede ser antes de las 37 semanas y postérmino si supera las 41 semanas. (20).

**Edad materna:** Es el conteo de la edad de las féminas embarazada y se clasifica en tres grupos según la etapa del embarazo. (23)

**IMC Durante el embarazo:** es una medida que relaciona el peso corporal con la altura, su principal fin es comúnmente para demostrar que los adultos con bajo peso o sobrepeso (22).

**Periodo intergenésico:** Indican que una fecha la cual es favorable para llegar a consideran que al menos 24 meses es un período de transición adecuado. (29).

**Perímetro cefálico:** La circunferencia cefálica es la medición de toda la vuelta de la cabeza de un neonato, lo cual se ratifica que se da tomando la máxima circunferencia fronto occipital. (27)

**Peso al nacer:** Es el peso inicial del bebé, registrado inmediatamente después del nacimiento (22).

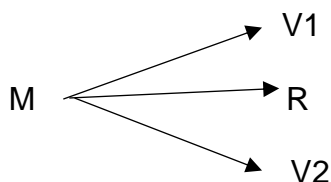


## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Es una investigación no experimental, ya que se limita a recolectar datos sobre un fenómeno en su contexto natural, sin intervenir en las variables. Es relacional porque ambas variables estudiadas están relacionadas entre sí, y es descriptiva porque se enfoca en detallar las características del fenómeno observado.



Donde:

M: muestra

V1: variable 1

R: tipo y grado de relación existente

V2: variable 2

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Es una investigación básica de nivel relacional, ya que existe una relación entre las dos variables del estudio. Es transversal porque se recogen datos de una muestra en un solo momento específico, y es retrospectiva porque se analizan datos de eventos que ya han ocurrido.

### 3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se utiliza el método científico de tipo deductivo-hipotético, con un enfoque cuantitativo, lo que implica generar hipótesis a partir de teorías existentes y luego probarlas mediante la recolección y análisis de datos numéricos.

### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### POBLACIÓN:

La población elegida para el estudio quedará conformada por 170 parturientas con diagnóstico de desgarro perineal en el Hospital Carlos Monge Medrano, de Juliaca en de enero de diciembre del 2023.

#### MUESTRA:

Se llevará a cabo un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando criterios de inclusión y también los de exclusión, lo que corresponde a las 151 parturientas diagnosticadas con desgarro perineal.

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes diagnosticadas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, en Juliaca, durante el año 2023.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes gestantes con diagnóstico de cesárea.
- Pacientes a las que se le realizó el procedimiento de episiotomía.
- Historias clínicas con datos faltantes
- Historias clínicas que no pertenecen al año 2023.

### 3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS:

El método utilizado para la recopilación de datos fue el análisis de los historiales clínicos de las pacientes, con el objetivo de conseguir los datos requeridos para completar el formulario de recopilación de datos.

**TÉCNICA:** Análisis documental.

**INSTRUMENTO:** Formulario para la recopilación de información.

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DATOS

Tras la aprobación del proyecto de investigación, se solicitó el permiso correspondiente al Hospital Carlos Monge Medrano, quien emitió la autorización institucional pertinente (ver anexo 5). Se inició la recolección de datos mediante la revisión de las historias clínicas, seleccionando aquellas que cumplían con los criterios de inclusión para formar la muestra, utilizando para ello una ficha de recolección de datos. Una vez extraída la información, se procedió a su consolidación para su posterior análisis e interpretación. La información consolidada se organizó en el programa Microsoft Excel 2019, con el objetivo de verificar y comparar los datos obtenidos. Para establecer la relación entre los factores y la variable dependiente, se aplicaron modelos de regresión. Además, se utilizaron estadísticas descriptivas, análisis de frecuencias y representaciones gráficas, como gráficos de cajas y de barras, mediante el software estadístico SPSS para realizar una comparación bivariada.



### **3.7. CONTRASTACION DE HIPOTESIS**

En relación con este apartado, se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado, estableciendo un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significancia o margen de error del 5%. Este margen de error corresponde a un valor p de 0.05.

### **3.8. CONFIABILIDAD Y VALIDACION DEL INSTRUMENTO**

La validación y la confiabilidad se evaluaron si cumple o no lo que el cuestionario quiere llegar a medir en ello los expertos los cuales están integrado por médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca validaran dicho documento.



## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1. RESULTADOS

Objetivo general: Establecer los factores de riesgo relacionados con el desgarro perineal en pacientes que fueron atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca durante el año 2023.

Los factores de riesgo están asociados significativamente con el desgarro perineal en pacientes atendidas en el hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2023. Aceptándose parcialmente la hipótesis planteada.

**TABLA 1. EDAD DE LA MADRE ASOCIADO AL DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

EDAD DE LA MADRE	GRADO DE DESGARRO PERINEAL									
	GRADO I		GRADO II		GRADO III		GRADO IV		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
≤19 años	11	7.3	5	3.3	2	1.3	0	0.0	18	11.9
20-34 años	95	62.9	11	7.3	2	1.3	1	0.7	109	72.2
≥ 35 años	23	15.2	1	0.7	0	0.0	0	0.0	24	15.9
TOTAL	129	85.4	17	11.3	4	2.6	1	0.7	151	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

$$X^2 C = 13.315$$

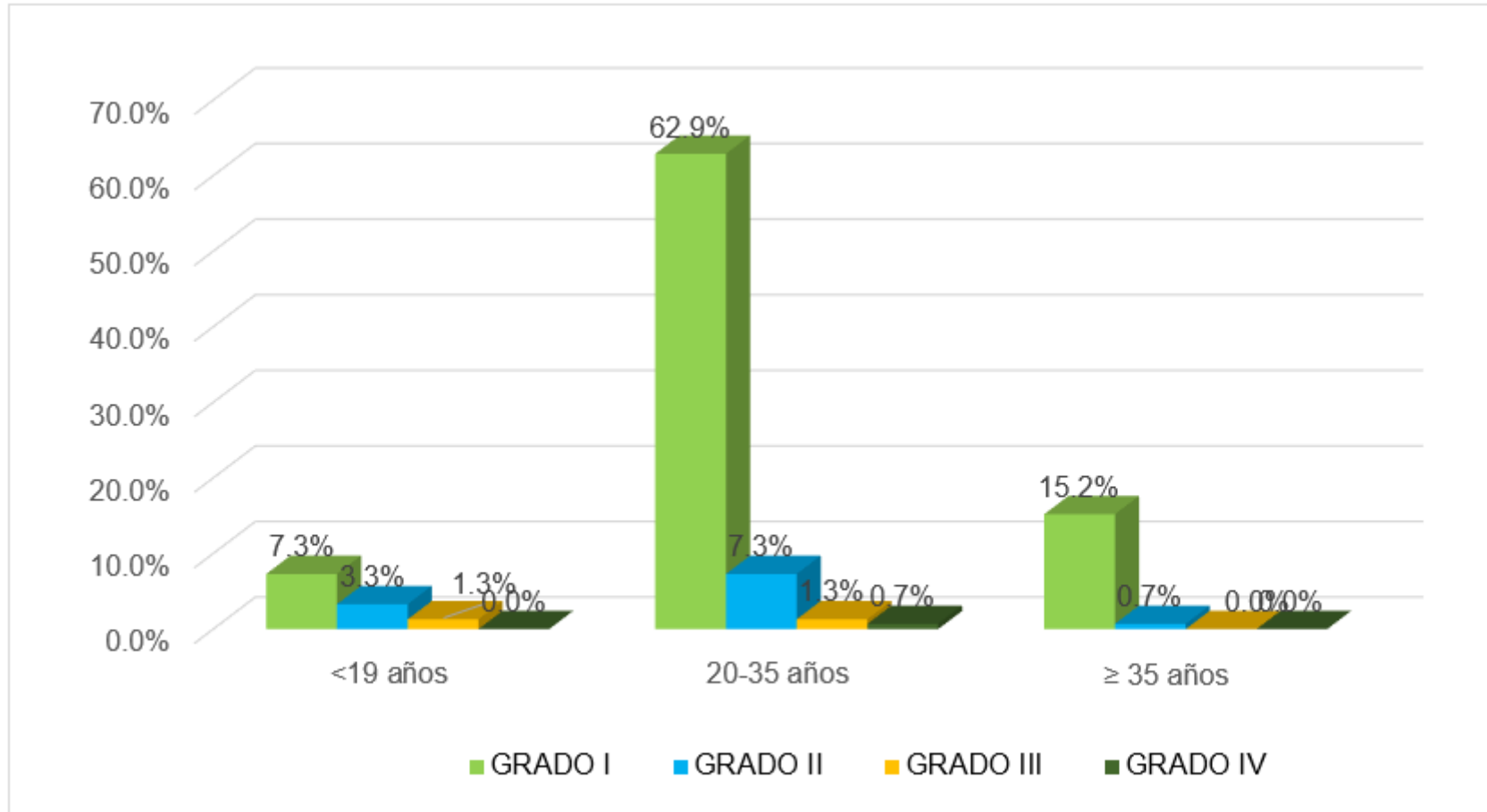
$$GL = 6$$

$$X^2 T = 12.591$$

$$P = 0.008$$

**ES SIGNIFICATIVA**

### FIGURA 1



Fuente tabla 1.



En la tabla y figura N.º 1 El indicador de la edad de la madre está relacionado con el desgarro perineal.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 151 pacientes, El 72.2% fueron pacientes del grupo etario de 20 a 34 años, el 15.9% fueron pacientes mayor e igual a 35 años y el 11.9% fueron pacientes menores de 19 años.

En cuanto al grado de desgarro perineal el 62.9% presento grado I de desgarro perineal, el 7.3% grado II, el 1.3% grado III y finalmente el 0.7% presento grado IV de desgarro perineal.

Según el análisis de la prueba estadística de Chi-cuadrado, donde nos dio un valor de 13.315, el cual es mayor al valor crítico tabulado de 12.591 para 6 grados de libertad, con un valor p de 0.008. siendo que las variables se relacionan entre si.

El investigador Flores Muestra en su investigación la edad materna de mayor frecuencia para el desgarro perineal al grupo etario 20 y 34 años el ascenso de desgarros fue en (75.1%) (12). Resultado concordante con el actual estudio donde el 72.2% fueron pacientes del grupo etario de 20 a 34 años.

En este grupo de edad de 20 a 34 años, se considera el periodo ideal para la gestación, notamos un aumento en los embarazos dado que es el momento perfecto para la gestación.



**TABLA 2. ÍNDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO AL DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	GRADO DE DESGARRO PERINEAL									
	GRADO I		GRADO II		GRADO III		GRADO IV		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Inferior al normal	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	70	46.4	11	7.3	3	2.0	1	0.7	85	56.3
Sobrepeso	47	31.1	4	2.6	0	0.0	0	0.0	51	33.7
Obesidad	12	7.9	2	1.4	1	0.7	0	0.0	15	10.0
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>85.4</b>	<b>17</b>	<b>11.3</b>	<b>4</b>	<b>2.6</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>151</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 16.919$

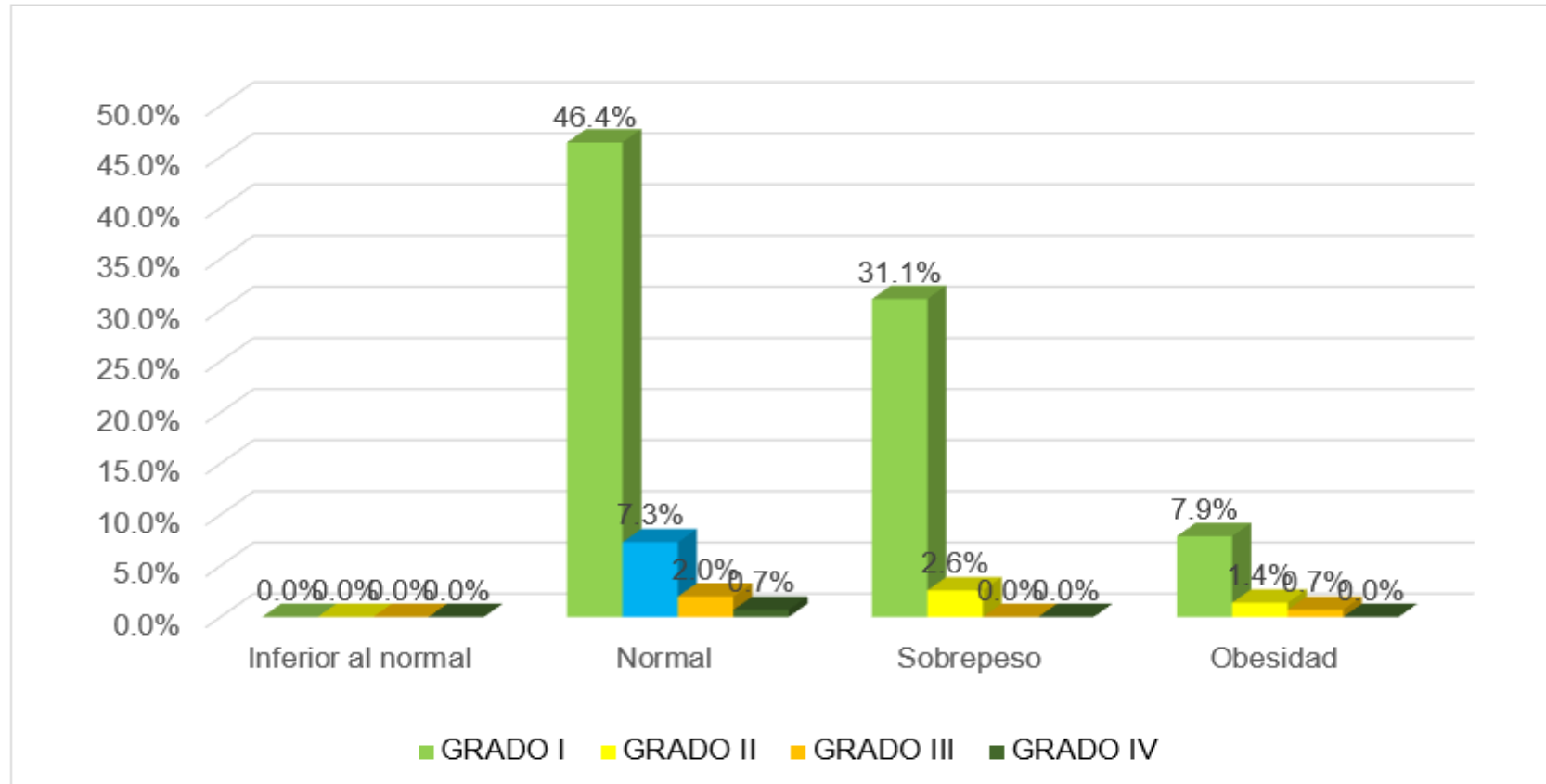
$GL = 9$

$X^2_{Tab} = 19.506$

$P=0.609$

**NO ES SIGNIFICATIVA**

FIGURA 2



Fuente: tabla 2



En la tabla y figura N.º 2 nos muestra el indicador índice de masa corporal asociado al desgarro perineal.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 151 pacientes, El 56.3% fueron pacientes con índice de masa corporal Normal, el 33.7% presento sobrepeso, el 10% presento obesidad y el 0.0% bajo peso.

En cuanto al grado de desgarro perineal el 46.4% presento grado I de desgarro perineal, el 7.3% grado II, el 2% grado III y finalmente el 0.7% presento grado IV de desgarro perineal.

De acuerdo con el cálculo de la prueba estadística de chi cuadrado, se registró un valor calculado de Chi2 de 16.919, que es menor al valor crítico de 19.506 para 9 grados de libertad y un P valor de 0.609. Este hallazgo indica que no hay una correlación estadísticamente relevante entre las variables analizadas.

El investigador Avila refiere que el IMC de sobrepeso y obesidad estuvo relacionado con la presencia de desgarros perineales (14). Resultado que difiere con el actual estudio donde el 56.3% fueron pacientes que presentaron un IMC normal.

**TABLA 3. ANEMIA MATERNA ASOCIADO AL DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

ANEMIA MATERNA	GRADO DE DESGARRO PERINEAL									
	GRADO I		GRADO II		GRADO III		GRADO IV		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Normal	107	70.9	15	9.9	2	1.3	1	0.7	125	82.8
Leve	19	12.5	2	1.4	2	1.3	0	0.0	23	15.2
Moderada	3	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.0
Severa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	129	85.4	17	11.3	4	2.6	1	0.7	151	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

$X^2 \text{ Cal} = 4.611$

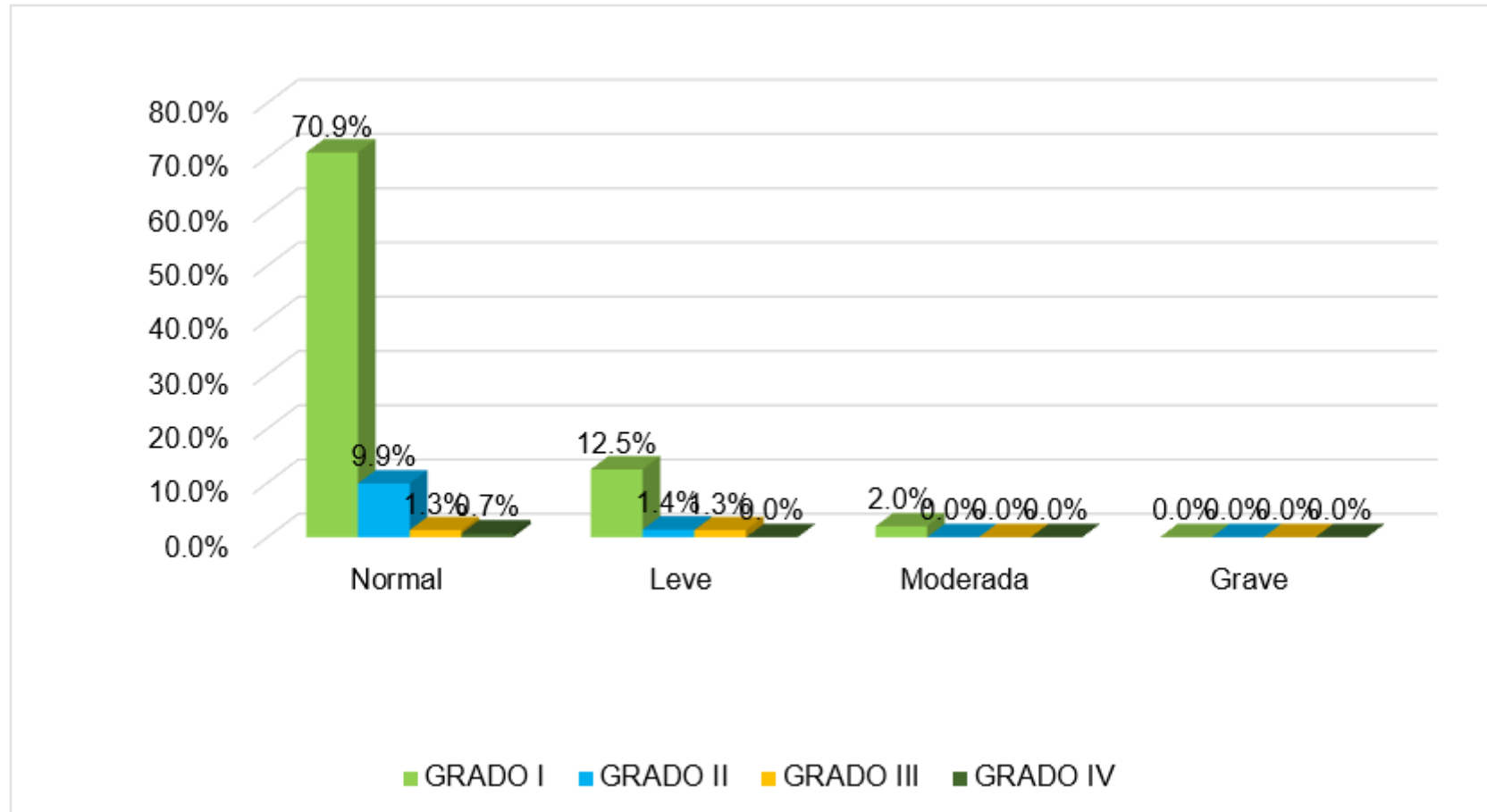
$GL = 9$

$X^2 \text{ Tab} = 16.919$

$P = 0.595$

**NO ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 3**



Fuente: tabla 3



En la tabla y figura N.º 3 nos muestra el indicador anemia materna asociado al desgarro perineal.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 151 pacientes, El 82.8% presentaron una hemoglobina normal, el 15.2% presento una hemoglobina leve, el 2% moderada y el 0% no tuvo anemia severa.

En cuanto al grado de desgarro perineal el 70.9% presento grado I de desgarro perineal, el 9.9% grado II, el 1.3% grado III y finalmente el 0.7% presento grado IV de desgarro perineal.

Después de llevar a cabo el estudio mediante la prueba de chi cuadrado, se consiguió un valor calculado de 4.611, que es inferior al valor crítico tabulado de 16.919 para 9 grados de libertad, con un valor p de 0.595. Esto indica que no existe suficiente evidencia para sostener que las variables analizadas tienen una relación estadística entre sí. De acuerdo con el cálculo de Chi-cuadrado, nos muestra una cuantía de cálculo de 4.611, que es inferior al valor de 0.595 para 9 grados de libertad, con un valor p de 0.595. Siendo que este resultado no muestra una asociación significativa entre las variables a estudiar. Verde, muestra que la presencia de anemia y otros factores representan factores de riesgo a desgarros perineales (10). Resultado que difiere con el actual estudio, ya que el 82.8% no presento anemia.

**TABLA 4. PESO AL NACER ASOCIADO AL DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

PESO AL NACER	GRADO DE DESGARRO PERINEAL									
	GRADO I		GRADO II		GRADO III		GRADO IV		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo peso	4	2.6	1	0.7	0	0.0	0	0.0	5	3.3
Peso adecuado	120	79.5	12	7.9	3	2.0	1	0.7	136	90.0
Macrosómico	5	3.3	4	2.7	1	0.7	0	0.0	10	6.7
TOTAL	129	85.4	17	11.3	4	2.6	1	0.7	151	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

$$X^2_{Cal} = 10.548$$

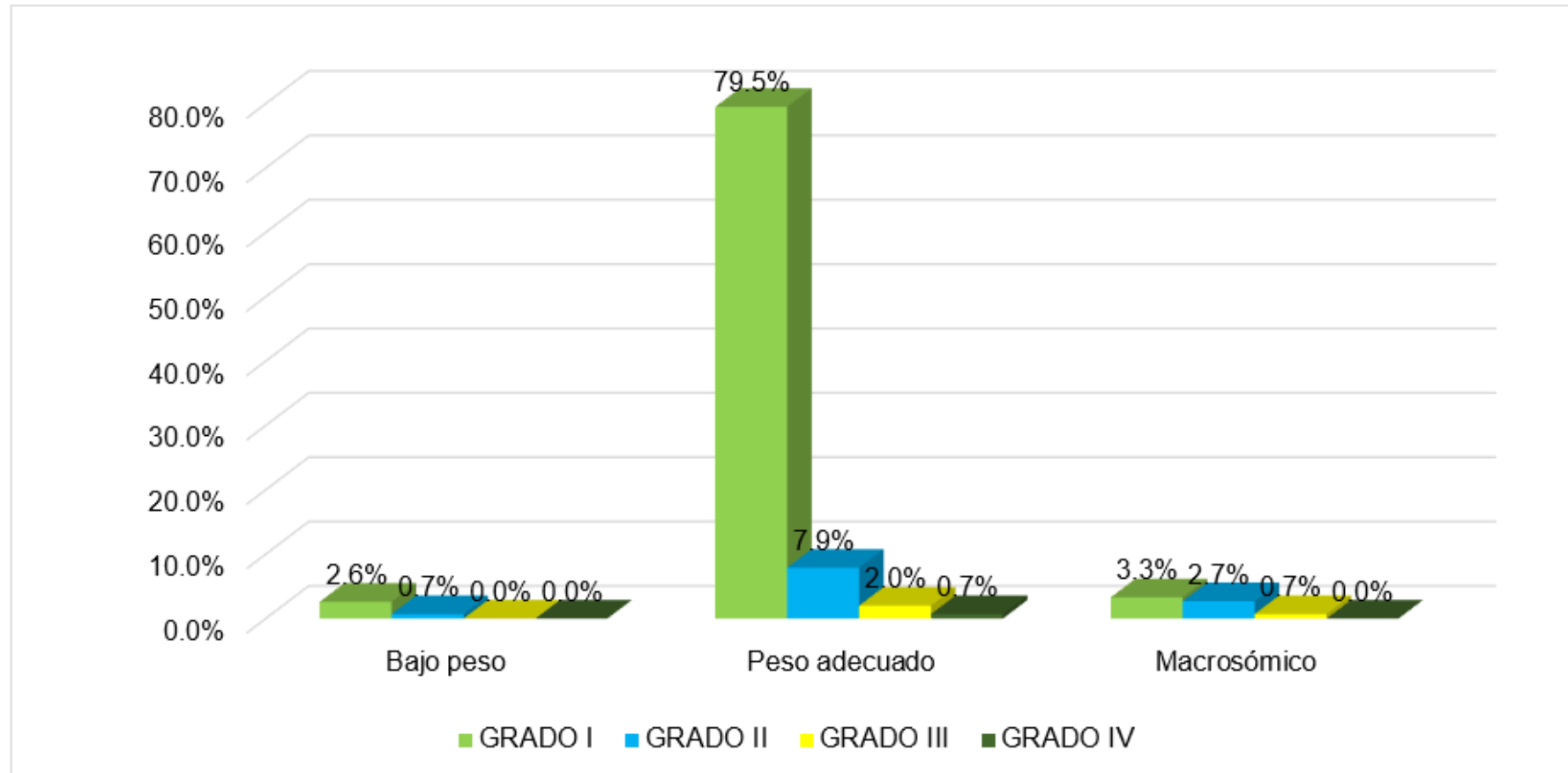
$$X^2_{Tab} = 12.591$$

$$GL = 6$$

$$P = 0.058$$

NO ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 4



Fuente: tabla 4



En la tabla y figura N.º 4 nos muestra el indicador peso al nacer asociado al desgarro perineal.

De los 151 casos estudiados, que corresponden a 151 pacientes, el 90% presentó un recién nacido con peso apropiado, el 6.7% fueron macrosómicos y el 3.3% tuvo un bajo peso al nacer.

En cuanto al grado de desgarro perineal el 79.5% presentó grado I de desgarro perineal, el 7.9% grado II, el 2% grado III y finalmente el 0.7% presentó grado IV de desgarro perineal.

De acuerdo con el cálculo de Chi-cuadrado, nos muestra una cuantía de cálculo de 10.548, que es inferior al valor de 12.591 para 9 grados de libertad, con un valor p de 0.058. Siendo que este resultado no muestra una asociación significativa entre las variables a estudiar.

Jansson M. (8) Se descubrió que el peso fetal que superaba los 4000 g y la extracción con ventosa eran factores de riesgo independientes para lesiones perineales de segundo grado (ORa 2,22 (IC del 95 %: 1,17, 4,22), un hallazgo que difiere del estudio actual en el que el 90% de los neonatos tenían un peso apropiado.

**TABLA 5. PERÍMETRO CEFÁLICO ASOCIADO AL DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

PERÍMETRO CEFÁLICO	GRADO DE DESGARRO PERINEAL									
	GRADO I		GRADO II		GRADO III		GRADO IV		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
≤ 35 cm	16	10.6	7	4.6	0	0.0	0	0.0	23	15.2
> 35 cm	113	74.8	10	6.7	4	2.6	1	0.7	128	84.8
TOTAL	129	85.4	17	11.3	4	2.6	1	0.7	151	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2_{Cal} = 10.560$

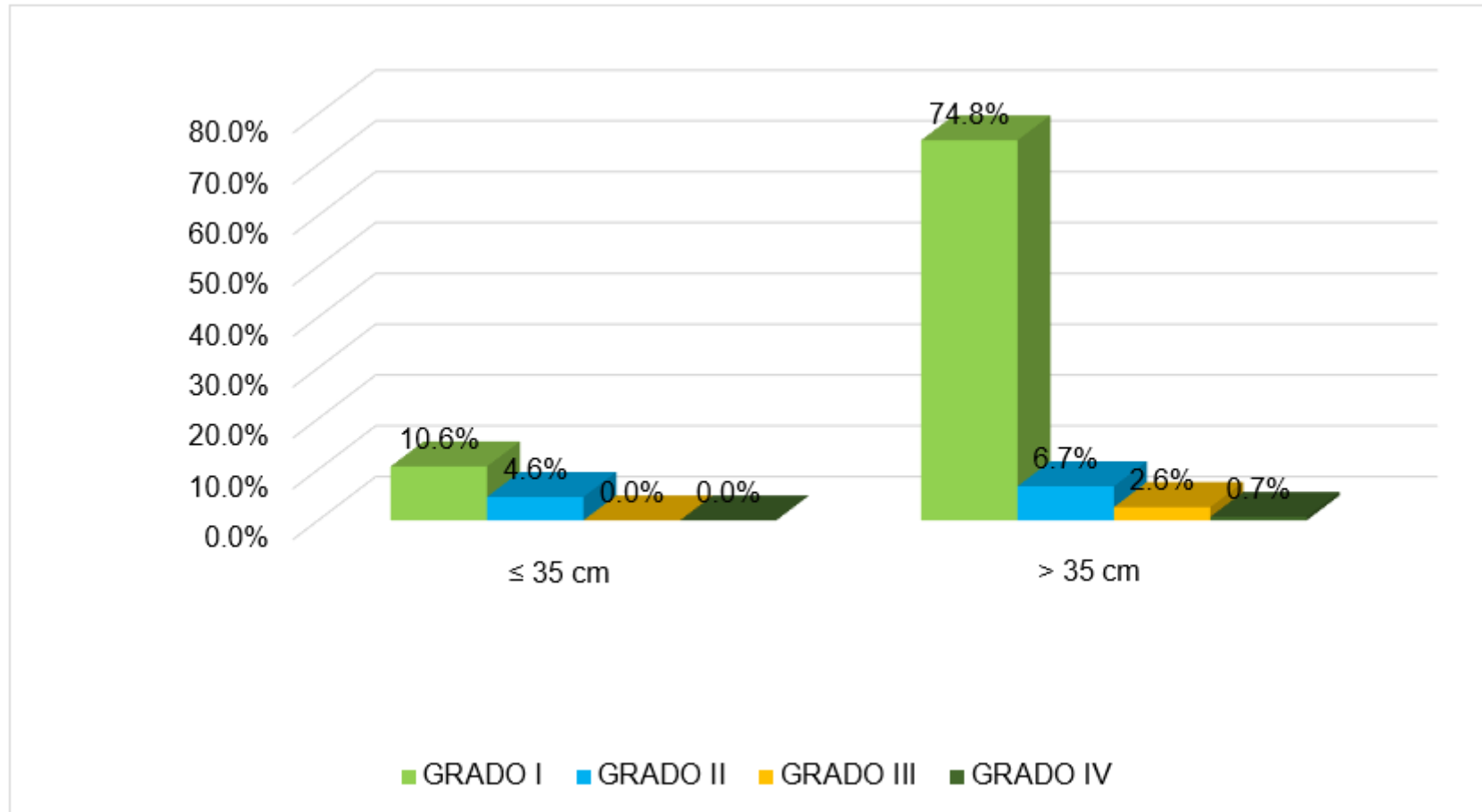
$GL = 3$

$X^2_{Tab} = 7.814$

$p = 0.004$

ES SIGNIFICATIVA

FIGURA 5



Fuente: Tabla 5



En la tabla y figura N.º 5 nos muestra el indicador perímetro cefálico asociado al desgarro perineal.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 151 pacientes, El 84.8% tuvo un recién nacido con perímetro cefálico  $> 35$  cm y el 15.2% un perímetro cefálico  $\leq 35$  cm.

Respecto al nivel de daño perineal, el 74.8% presentó un nivel I de daño perineal, el 6.7% grado II, el 2.6% grado III y finalmente el 0.7% presento grado IV de desgarro perineal.

De acuerdo con el cálculo de Chi-cuadrado, nos muestra una cuantía de cálculo de 10.560, que excede el valor de 7.814 para 3 grados de libertad, con un valor p de 0.004. Siendo que este resultado muestra una asociación significativa entre las variables a estudiar.

El investigador Bustamante R. muestra que el perímetro cefálico alto ( $p=0.01$ ), se asociaron con un mayor riesgo de ocurrencia de desgarro perineal severo; (9). Resultado semejante al actual el 84.8% tuvo un perímetro cefálico  $> 35$  cm. Si el neonato tiene un perímetro cefálico superior a 35 cm, los movimientos que debería llevarse a cabo para pasar el canal vaginal serían más complicados, provocando de esta manera desgarro perineal.

.

**TABLA 6. ATENCION PRENATAL ASOCIADO AL DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

ATENCION PRENATAL	GRADO DE DESGARRO PERINEAL									
	GRADO I		GRADO II		GRADO III		GRADO IV		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< 6 atenciones	31	20.5	4	2.6	0	0.0	0	0.0	35	23.2
≥ 6 atenciones	98	64.9	13	8.7	4	2.6	1	0.7	116	76.8
TOTAL	129	85.4	17	11.3	4	2.6	1	0.7	151	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

$X^2 C = 1.562$

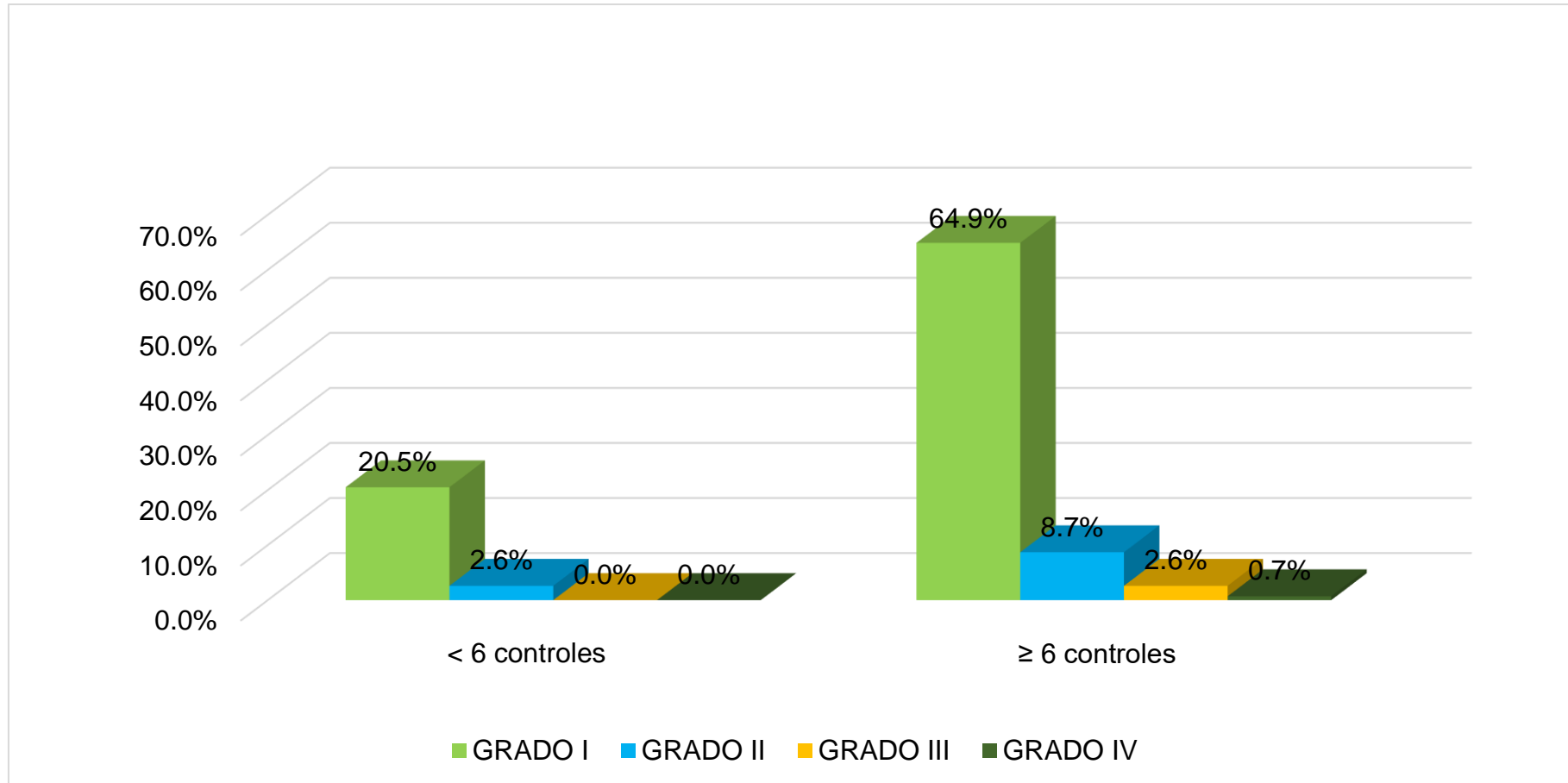
$GL = 3$

$X^2 T = 7.814$

$p = 0.668$

**NO ES SIGNIFICATIVA**

### FIGURA 6



Fuente. Tabla 6



En la tabla y figura N.º 6 nos muestra el indicador control prenatal cefálico asociado al desgarro perineal.

Del 100% de los casos de investigación que simboliza los casos de estudio que ilustran a 151 pacientes, El 76.8% tuvo  $\geq 6$  atenciones prenatales y el 23.2% tuvo  $< 6$  atenciones prenatales.

Respecto al nivel de lesión perineal, el 64.9% registró un grado I de lesión perineal, CON el 8.7% grado II, el 2.6% grado III y finalmente el 0.7% presento grado IV de desgarro perineal.

De acuerdo con el cálculo de Chi-cuadrado, nos muestra una cuantía de cálculo de 1.562, que es menor al valor de 7.814 para 3 grados de libertad, con un valor p de 0.668. Siendo que este resultado muestra una asociación negativa entre las variables a estudiar.

El investigador Casquino, refiere que los controles maternos y otros son factores que están relacionados al desarrollo de desgarro perineal (13). resultado que discrepa con el actual estudio ya que el 76.6% tuvo  $\geq 6$  controles.

**TABLA 7. PARIDAD ASOCIADA AL DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

PARIDAD	GRADO DE DESGARRO PERINEAL									
	GRADO I		GRADO II		GRADO III		GRADO IV		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Primípara	25	16.6	7	4.6	3	1.9	1	0.7	36	23.8
Múltipara	99	65.5	9	6.0	1	0.7	0	0.0	109	72.2
Gran múltipara	5	3.3	1	0.7	0	0.0	0	0.0	6	4.0
TOTAL	129	85.4	17	11.3	4	2.6	1	0.7	151	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 12.701$$

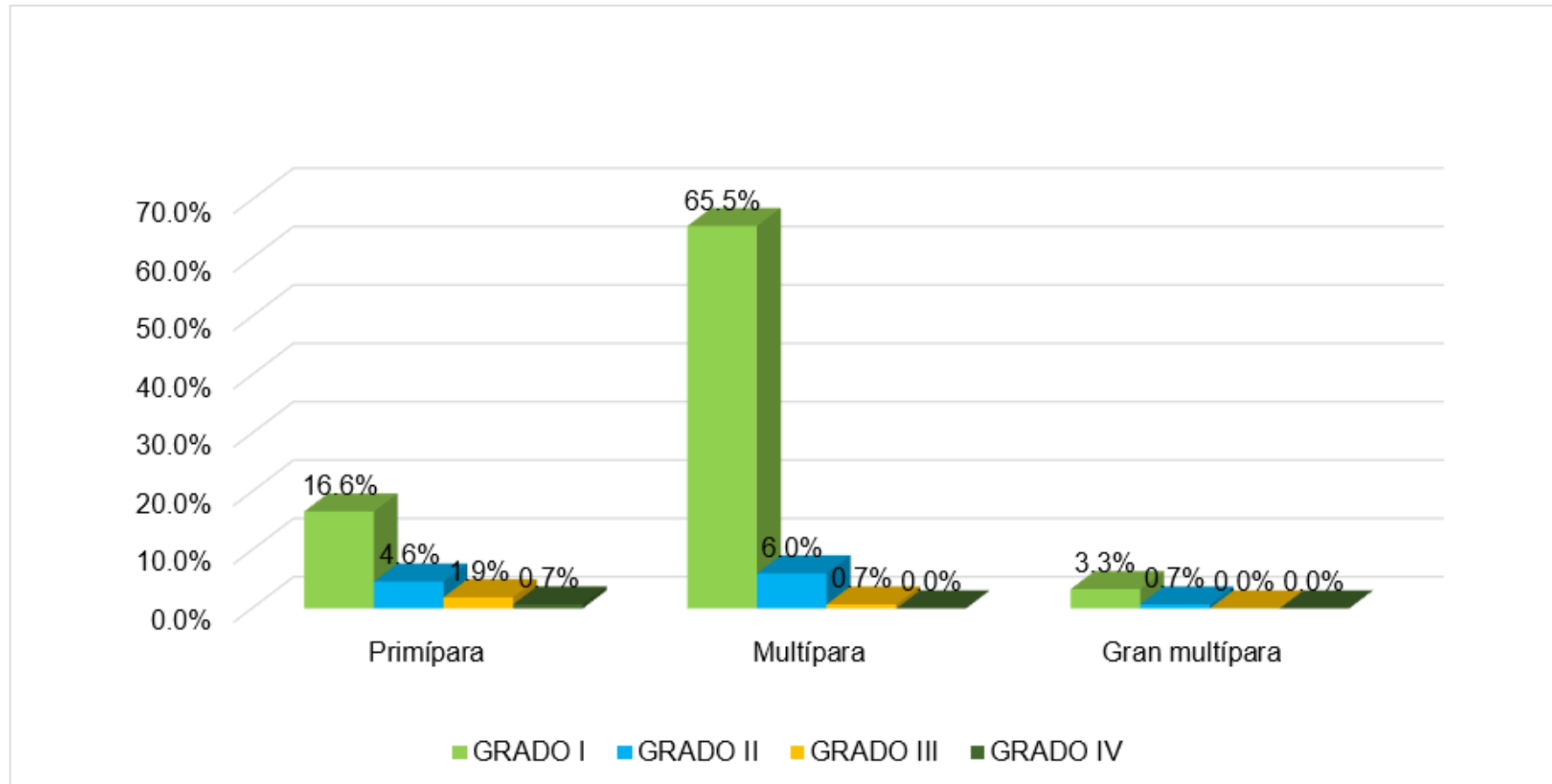
$$GL = 6$$

$$X^2 \text{ Tab} = 12.591$$

$$p = 0.040$$

**ES SIGNIFICATIVA**

### FIGURA 7



Fuente: tabla 7



En la tabla y figura N.º 7 nos muestra el indicador paridad asociado al desgarro perineal.

Del 100% de los casos estudiados el 72.2% de los casos estudiados, que corresponden a 151 pacientes, fueron multíparas, el 23.8% primíparas y el 4% fueron de gran multíparas.

Respecto al nivel de daño perineal, el 65.5% registró un grado I de daño perineal, el 6% grado II, el 1.9% grado III y finalmente el 0.7% presento grado IV de desgarro perineal.

De acuerdo con el cálculo de Chi-cuadrado, nos muestra una cuantía de cálculo de 12.701, que excede el valor de 12.591 para 6 grados de libertad, con un valor p de 0.040. Siendo que este resultado muestra una asociación significativa entre las variables a estudiar.

Según el estudio de Bustamante, refiere que un incremento en el riesgo de lesión perineal grave fue en la primiparidad y la multiparidad (9), resultado que concuerda con el estudio actual el 72.2% fueron multíparas.

En mujeres de múltiples partos (multíparas), también hay riesgos vinculados a la frecuencia con la que el periné ha sufrido distensión, lo que podría provocar un proceso de expulsión rápida, posiblemente provocando daños en todo el canal de parto.

**TABLA 8. PERIODO INTERGENÉSICO ASOCIADO AL DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

PERIODO INTERGENÉSICO	GRADO DE DESGARRO PERINEAL									
	GRADO I		GRADO II		GRADO III		GRADO IV		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No aplica	25	16.6	6	4.0	3	1.9	1	0.7	35	23.2
< 2 años	37	24.5	9	6.0	0	0.0	0	0.0	46	30.5
2-5 años	41	27.2	1	0.7	1	0.7	0	0.0	43	28.5
> 5 años	26	17.2	1	0.7	0	0.0	0	0.0	27	17.9
TOTAL	129	85.4	17	11.3	4	2.6	1	0.7	151	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$X^2 Cal = 17.018$

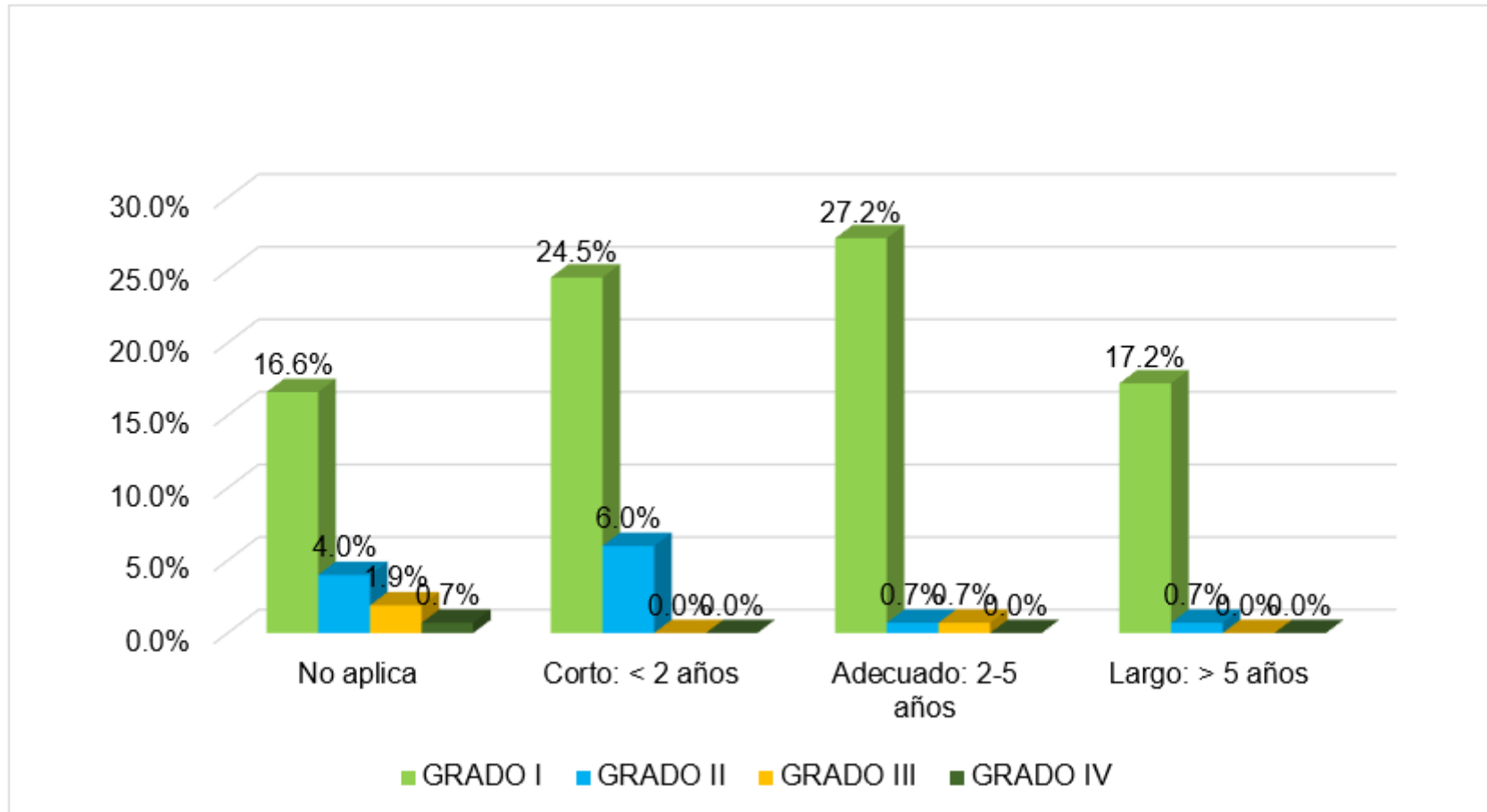
$GL = 9$

$X^2 Tab = 16.919$

$p = 0.018$

ES SIGNIFICATIVA

### FIGURA 8



Fuente: tabla 8



En la tabla y figura N.º 8 nos presenta el indicador asociado al periodo intergenésico al desgarro perineal.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 151 pacientes, El 30.5% presentaron periodo intergenésico corto < a 2 años, el 28.5% fueron adecuado de 2 a 5 años, el 23.2% no aplica y el 17.9% presento un periodo intergenésico largo > a 5 años.

Respecto al nivel de lesión perineal, el 27.2 manifestó un grado I de lesión perineal, el 6% grado II, el 1.9% grado III y finalmente el 0.7% presento grado IV de desgarro perineal.

De acuerdo con el cálculo del test estadístico de chi cuadrado, se registró un valor calculado de 17.018, que supera el valor crítico tabulado de 16.919 para 9 grados de libertad y un valor de P de 0.018. Este hallazgo indica que hay una correlación estadísticamente relevante entre las variables analizadas.

Muñoz en su estudio la breve etapa intergenésica (OR=5,41; p=0,000). Concluyo: El parto precipitado y el periodo intergenésico corto fueron las variables más vinculadas al desgarro perineal (11), hallazgos que están vinculados con la reciente investigación en la que el 30.5% presentó un periodo intergenésico corto 2< años.

Se considera inapropiado un periodo intergenésico corto, ya que este periodo es imprescindible para que el cuerpo de la mujer pueda restablecerse y recuperarse de manera normal, adaptándose a las modificaciones anatomo fisiológicas vinculadas al embarazo y al parto.

**TABLA 9. EDAD GESTACIONAL ASOCIADO AL DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

EDAD GESTACIONAL	GRADO DE DESGARRO PERINEAL									
	GRADO I		GRADO II		GRADO III		GRADO IV		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Pretérmino	3	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	2.0
A termino	125	82.7	16	10.6	4	2.6	1	0.7	146	96.6
Postérmino	1	0.7	1	0.7	0	0.0	0	0.0	2	1.4
<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>85.4</b>	<b>17</b>	<b>11.3</b>	<b>4</b>	<b>2.6</b>	<b>1</b>	<b>0.7</b>	<b>151</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 11.556$$

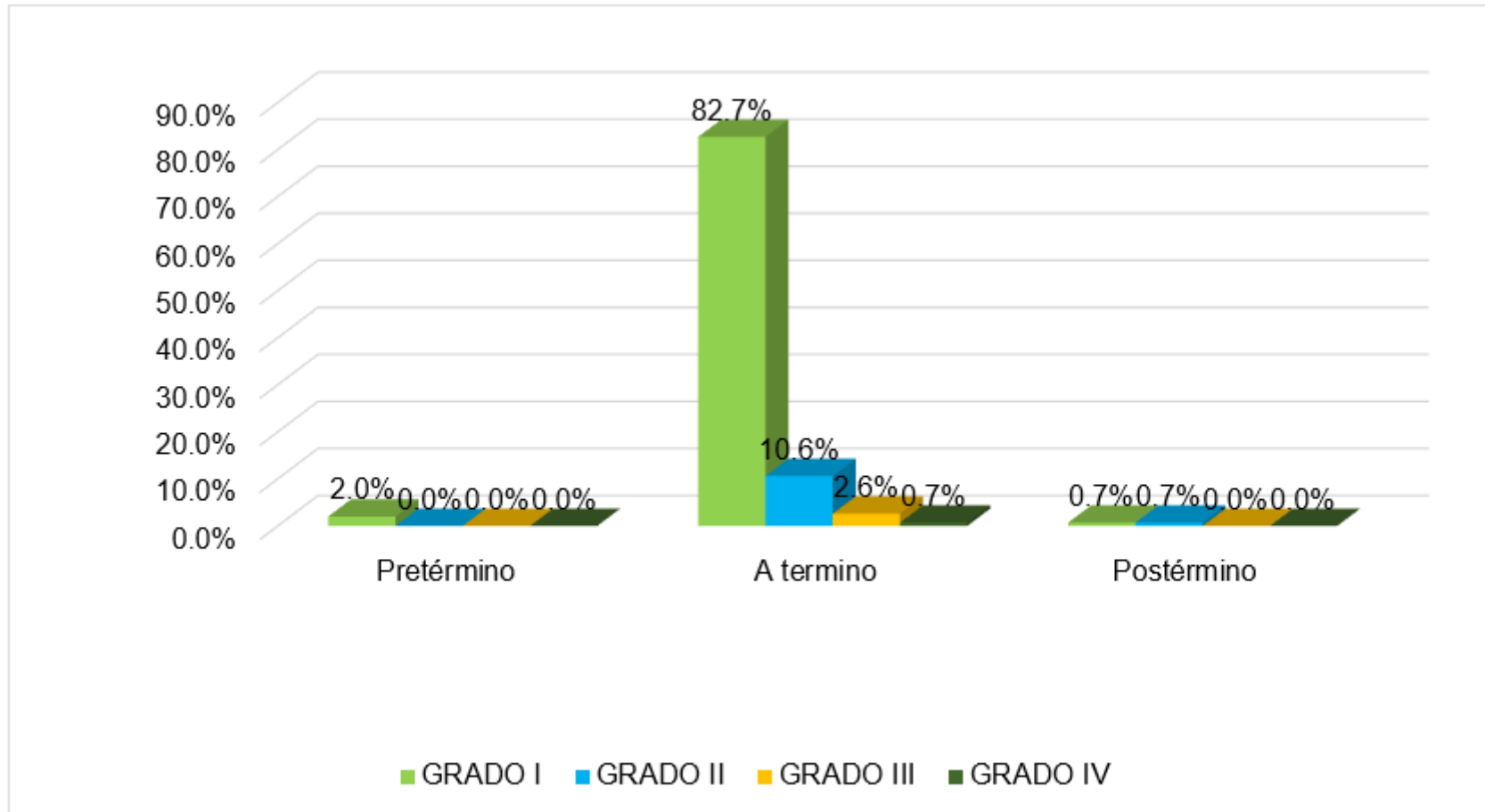
$$GL = 6$$

$$X^2 \text{ Tab} = 12.591$$

$$p = 0.737$$

**NO ES SIGNIFICATIVA**

FIGURA 9



Fuente: tabla 9



En la tabla y figura N.º 9 nos muestra el indicador edad gestacional asociado al desgarro perineal.

Del 100% de los casos de estudio que representa a 151 pacientes, El 96.6% presentaron una edad gestacional a término, el 2% pretérmino y el 1.4% fueron postérmino.

En cuanto al grado de desgarro perineal el 87.7% presentó grado I de desgarro perineal, el 10.6% grado II, el 2.6% grado III y finalmente el 0.7% presentó grado IV de desgarro perineal.

De acuerdo con el cálculo de Chi-cuadrado, nos muestra una cuantía de cálculo de 11.556, que es inferior al valor de 12.591 para 6 grados de libertad, con un valor p de 0.737. Siendo que este resultado muestra una asociación negativa entre las variables a estudiar.

Resultados concuerdan con el estudio realizado de Arapa S (2024) donde indica que el factor de edad gestacional en comparación entre aquellos que experimentaron desgarro y aquellos que no, tiene una significancia mayor a 0.05.

.

**TABLA 10. DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO ASOCIADO AL DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO	GRADO DE DESGARRO PERINEAL									
	GRADO I		GRADO II		GRADO III		GRADO IV		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<10 min	116	76.8	10	6.6	3	2.0	1	0.7	130	86.1
<60 min	9	6.0	6	4.0	1	0.7	0	0.0	16	10.6
≥60 min	4	2.6	1	0.7	0	0.0	0	0.0	5	3.3
TOTAL	129	85.4	17	11.3	4	2.6	1	0.7	151	100.0

**Fuente:** Ficha de recolección de datos.

$$X^2 \text{ Cal} = 14.560$$

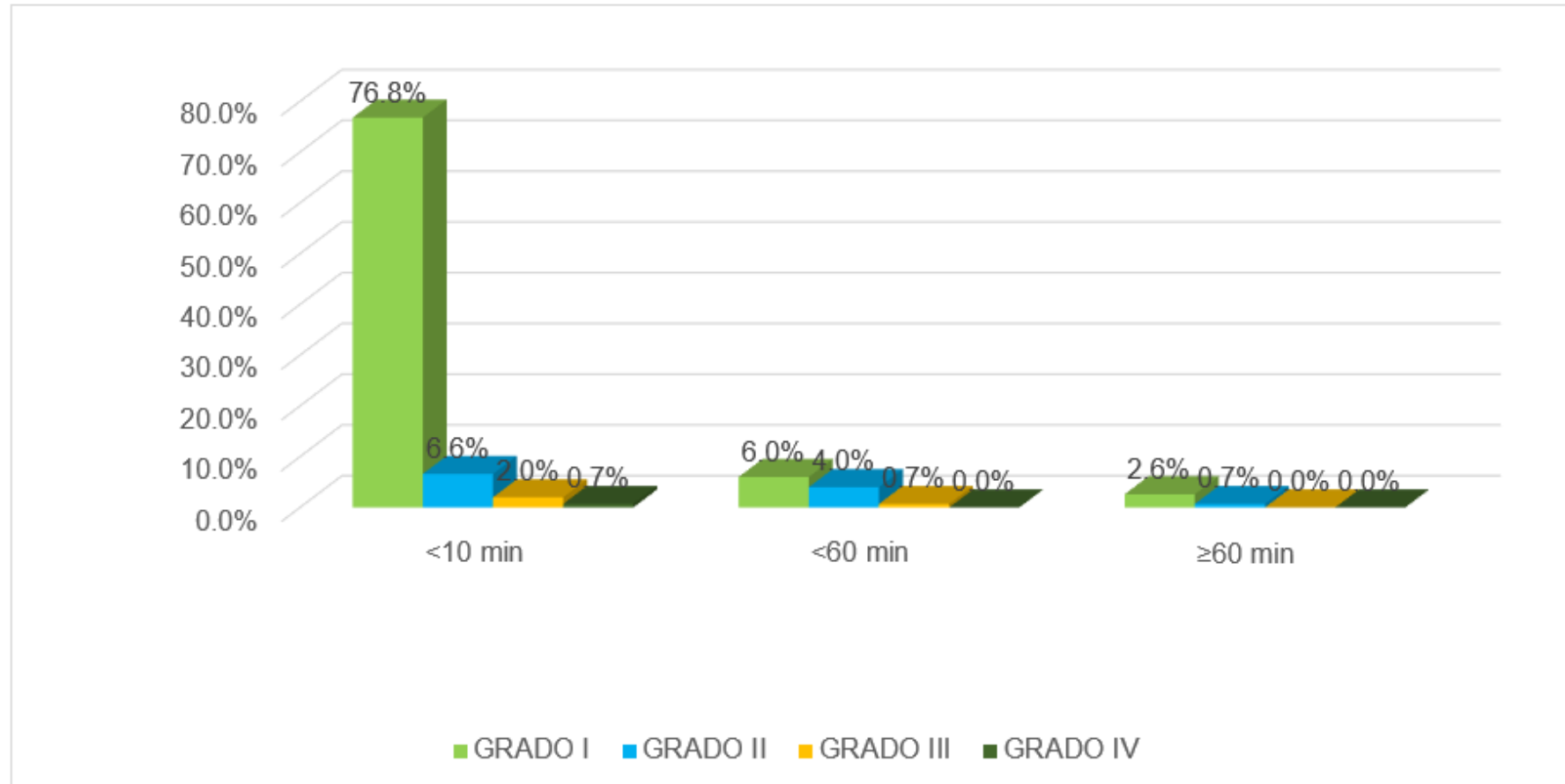
$$GL = 6$$

$$X^2 \text{ Tab} = 12.591$$

$$p = 0.004$$

**ES SIGNIFICATIVA**

**FIGURA 10**



Fuente: tabla 10



En la tabla y figura N.º 10 nos muestra el indicador duración del periodo expulsivo asociado al desgarro perineal.

Del total de los casos estudiados que equivalen a 151 pacientes, el 86.1% mostraron síntomas un periodo expulsivo < a 10 min, el 10.6% un periodo expulsivo menor a 60 minutos y el 3.3% periodo expulsivo de  $\geq 60$  minutos.

Respecto al nivel de lesión perineal, el 76.8% presentó un nivel I de lesión perineal, el 6.6% grado II, el 2% grado III y finalmente el 0.7% presento grado IV de desgarro perineal.

Según el cálculo de la prueba de chi cuadrado estadística, se registró un valor calculado de Chi2 de 14.560, que sobrepasa el valor crítico de 12.591 para 6 grados de libertad y un valor de P de 0.024. Este hallazgo señala que existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

De acuerdo al investigador Casquino J. (13). Quien en sus resultados confirma que la duración del periodo de expulsión precipitada es un factor de riesgo vinculado al surgimiento de lesión perineal. Resultado que concuerda al encontrado en el actual estudio donde el 86.1% tuvo un periodo expulsivo de < a 10 min.

La duración del proceso de parto es crucial, ya que El periodo es considerado un factor de riesgo. de expulsión. Un parto precipitado podría generar complicaciones, incluyendo el desgarro perineal.

**TABLA 11. EL GRADO DE DESGARRO PERINEAL MÁS FRECUENTE EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA, 2023**

	TOTAL	
	fi	%
I Grado	129	85.4
II Grado	17	11.3
III Grado	4	2.6
IV Grado	1	0.7
TOTAL	151	100.0

Fuente: Cuestionario.

**FIGURA 11**



Fuente: tabla 11



En la tabla y figura N.º 11 nos muestra el cuarto objetivo específico el cual Definir el nivel de lesión perineal más habitual en pacientes los cuales recibieron atención en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Del total de los casos estudiados que equivalen a 151 pacientes, en cuanto al nivel de lesión perineal, el 85.4% presentó un nivel I de lesión perineal, el 11.3% grado II, el 2.6% grado III y finalmente el 0.7% presento grado IV de desgarró perineal.

## CONCLUSIONES

**Primera:** Se estableció que existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y el desgarro perineal en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca del 2023. Aceptando parcialmente la hipótesis planteada.

**Segunda:** Se identificó dentro los factores maternos asociados con el desgarro perineal, donde el 72.2% son de 20 a 34 años ( $p=0.008$ ), sin embargo, el que no se asocio fue el IMC pregestacional donde el 56.3% tuvo un IMC normal ( $p=>0.05$ ) y la anemia materna donde 82.8% no presento anemia ( $p=>0.05$ ).

**Tercera:** Se identificó los factores fetales asociados al desgarro perineal, donde el 84.8% presento un perímetro cefálico  $> 35$  cm ( $p=0.004$ ), mientras que el que no se asocio fue el peso al nacer ya que el 90% tuvo un peso adecuado ( $p=>0.05$ ).

**Cuarta:** Se identificó los factores obstétricos asociados al desgarro perineal, donde el 30.5% presento un periodo intergenésico corto  $< a 2$  años ( $p=0.018$ ), el 86.1% presento un periodo expulsivo  $< a 10$  min ( $p=0.004$ ), el 72.2% fueron multíparas ( $p=0.040$ ), sin embargo, pero los que no se asociaron fueron el 96.6% recién nacido a término ( $p=>0.05$ ), la atención prenatal el 76.8% tuvo  $\geq a 6$  atenciones ( $p=>0.05$ ).

**Quinta:** Se definió que el grado de desgarro perineal más frecuente fue el grado I en un 85.4% en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, 2023.

## RECOMENDACIONES

**Primera:** Al director del hospital del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca coordinar con el encargado del departamento de Ginecología y Obstetricia para promover la implementación de protocolos basados en pruebas para una atención específica estandarizada y de calidad durante el parto, con una supervisión más estrecha de los casos de mayor riesgo, es esencial garantizar un adecuado seguimiento postparto para las pacientes que han sufrido desgarros, ofreciendo rehabilitación del suelo pélvico y atención médica continua para prevenir complicaciones a largo plazo.

**Segunda:** Jefe del departamento de Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano conjuntamente con el personal que mantiene la atención del servicio de Obstetricia quienes se encuentran en contacto en toda la etapa del embarazo ofrecer recursos educativos interactivos que enseñen a las pacientes técnicas preventivas para el parto, como el masaje perineal y ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico. Estos programas podrían ser personalizados según los elementos de riesgo identificados, tales como el exceso de peso o la ancianidad, proporcionando orientación sobre cómo reducir el riesgo de desgarros a través de la preparación física y emocional.

**Tercera:** Al jefe de ginecología y obstetricia conjuntamente con la jefa de obstetras realizar talleres de psicoprofilaxis, enfocados en técnicas de relajación y ejercicios de respiración, este enfoque permite a las mujeres adquirir habilidades prácticas para mejorar la elasticidad del periné y minimizar el



riesgo de desgarros durante el parto, también se debe aplicar la episiotomía restrictiva.

**Cuarta:** A la jefa de Obstetras del Hospital Carlos Monge Medrano trabajar conjuntamente con las obstetras para instruir a las gestantes sobre los factores de riesgo relacionados al desgarro perineal y brindándoles así una preparación física y psicológica previo al parto.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz de la Torre RJ, Mendoza Vilcahuaman J, Jauregui Sueldo JC, Toral Santillán EJ, Villanueva Navarro KY, Quispe Aroni R, et al. Postpartum perineal tear and obstetric and sociodemographic variables in high Andean Peruvian women. *MediSur*. June 2022;20(3):402-8.
2. Woog Castañón A, Arvizu Armenta JA, González Aldeco PM, Rodríguez Ayala C, Chávez Loranca M de los Á, Juárez Tabares JC, et al. Maternal and neonatal risk factors for severe perineal tear. *Acta Médica Grupo Ángeles*. June 2021;19(2):204-7.
3. Pila G, Jaime V. Descriptive study on the practice, satisfaction and knowledge of postpartum women regarding perineal massage. 2023;40.
4. Womens. Womens. 2022 [cited July 3, 2024]. Perineal tear during childbirth: risk factors and prevention. Available at: <https://www.womens.es/desgarro-perineal-durante-el-parto-factores-de-riesgo-y-prevencion/>
5. Arvizu-Armenta JA, Rodríguez-Ayala C, González-Aldeco PM, Magdalena S, Sánchez-Huesca R. Prevalence of perineal tears in patients with vacuum application. *Ginecol Obstet México*. 2019;
6. Santamarina EM, Deus NC, Varela CB, Rebollar AF, Varela AG, Cachafeiro S. Perineal trauma in eutocic delivery and its correlation with the strategy of progressive decrease in the episiotomy rate in our setting. Do we need to reflect?
7. Cakwira H, Mukengere M, Lucien B, Aborode AT, Sironge L, Michael MV, et al. The clinical characteristics of perineal tears: A study carried out on 14 pregnant women in a tertiary center: Case series. *Ann Med Surg*. 2022 Aug 18;82:104432.



8. Jansson MH, Franzén K, Hiyoshi A, Tegerstedt G, Dahlgren H, Nilsson K. Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women – the prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. December 2, 2020;20:749.
9. Bustamante Torres RA. Risk factors for severe perineal tear in postpartum women treated in the gynecological-obstetrics service of the San Bartolomé National Teaching Mother and Child Hospital from 2014 to 2019, Lima - Peru. *Repos Inst - URP* [Internet]. 2020 [cited July 3, 2024]; Available at: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3431>
10. Verde Pando M. Factors associated with perineal tears in postpartum women treated at the Paucartambo Health Center, Cerro De Pasco 2021 - 2022. *Univ Nac Daniel Alcides Carrión* [Internet]. February 5, 2024 [cited July 3, 2024]; Available at: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3945>
11. Torre RJM de la, Vilcahuaman JM, Sueldo JCJ, Santillán EJT, Navarro KYV, Aroni RQ. Postpartum perineal tear and obstetric and sociodemographic variables in high Andean Peruvian women. *MediSur*. June 2022;20(3):402-8.
12. Flores Retuerto RS. Risk factors associated with perineal tears in pregnant women treated at the obstetric center of the national maternal-perinatal institute in the period from October to December 2018. *Univ Nac Federico Villarreal* [Internet]. 2019 [cited July 3, 2024]; Available at: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2977>
13. Casquino J. Factors associated with perineal tears in postpartum women treated at a Level II - 1 Hospital in East Lima during the period from January to December 2020.



14. REP\_CARLOS.AVILA\_DESGARROS.PERINEALES.pdf [Internet]. [cited September 17, 2024]. Available at: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/22852/REP\\_CARLOS.AVILA\\_DESGARROS.PERINEALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/22852/REP_CARLOS.AVILA_DESGARROS.PERINEALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Vásquez Ortega GJ. Gyneco-obstetric risk factors for fetal macrosomia and its association with maternal complications in pregnant women from the gynecological-obstetrics service of the Víctor Ramos Guardia Hospital, Huaraz, in the period 2017-2020. 2021 [cited July 3, 2024]; Available at: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3198>
16. Arapa Chambi SD. Determining factors related to perineal tear in vaginal births without episiotomy attended at the José Antonio Encinas Health Center - Puno, 2020-2022. Univ Cont [Internet]. 2024 [cited July 3, 2024]; Available at: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/14096>
17. Quispe Mendoza G. Factors related to perineal tearing in pregnant women at the Pueblo Joven Health Center March - August 2018. 2019.
18. Kenhub [Internet]. [cited September 17, 2024]. Pelvis and perineum. Available at: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/pelvis-y-perine>
19. León Soto M, NPunto. INTERVENTIONS DURING PREGNANCY AND CHILDBIRTH FOR THE PREVENTION OF PERINEAL TRAUMA. Interv DURING PREGNANCY CHILDBIRTH FOR Prev PERINEAL TRAUMA. July 16, 2021;108(108):1-108.
20. Cabrera Ramos SG. Obstetric complications and advanced maternal age. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. July 2023 [cited July 3, 2024];69(3). Available at: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2304-51322023000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322023000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



21. Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. A woman's age as a risk factor for maternal, fetal, neonatal and infant mortality. *Rev Médica Chile*. February 2014;142(2):168-74.
22. Jiménez-Arbeláez AL, Giraldo-Giron P, Arias-Zapata C, Campo-Campo MN, Echavarría-Restrepo LG, Cuesta-Castro DP. Incidence and Immediate and Early Complications of Severe Perineal Tears during Childbirth in a Reference Obstetric Care Institution in Medellín, Colombia. *Iatreia* [Internet]. 2024 [cited July 3, 2024];37(1). Available at: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/349987>
23. Abril-González FP, Guevara-Villareal AS, Ramos-Cruz A, Rubio-Romero JA. Risk factors for perineal tear in births without episiotomy attended by personnel in training at a university hospital in Bogotá (Colombia) 2007. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. June 2009;60(2):143-51.
24. Revista Matronas: Relationship between head circumference, neonatal weight and type of delivery in nulliparous women [Internet]. *Enfermería21*. [cited July 3, 2024]. Available at: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/60/relacion-entre-perimetro-cefalico-peso-neonatal-y-tipo-de-parto-en-mujeres-nuliparas/>
25. Alegría Guerrero RC, Gonzales Medina CA, Huachín Morales FD. Treatment of iron deficiency anemia during pregnancy and the puerperium. *Rev Peru Ginecol Obstet*. October 2019;65(4):503-9.
26. Cáceres-Manrique F de M. Prenatal care: an urgent reflection. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. June 2009;60(2):165-70.
27. Cabrera JAC, Cosmelli MIB. *Obstetrics and Gynecology Handbook*. Tenth Edition. (2019).



28. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R, Zavala-García A, et al. Intergenerational period: Review of the literature. *Rev Chil Obstet Ginecol*. February 2018;83(1):52-61.
29. Argentina.gob.ar [Internet]. [cited July 3, 2024]. Argentina.gob.ar. Available at: <https://www.argentina.gob.ar/>
30. 10\_Lesion\_obstetrica\_del\_esfinter\_anal.\_Otros\_desgarros\_perineales\_2019.pdf [Internet]. [cited September 17, 2024]. Available at: [https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10\\_Lesion\\_obstetrica\\_del\\_esfinter\\_anal.\\_Otros\\_desgarros\\_perineales\\_2019.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10_Lesion_obstetrica_del_esfinter_anal._Otros_desgarros_perineales_2019.pdf)
31. Aasheim V, Nilsen ABV, Reinar LM, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of work for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev*. June 13, 2017;2017(6):CD006672.33. *Obstetric\_injury\_of\_the\_anal\_sphincter.\_Other\_perineal\_tears\_2019.pdf* [Internet]. [cited 17 September 2024]. Available at: [https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10\\_Obstetric\\_injury\\_of\\_the\\_anal\\_sphincter.\\_Other\\_perineal\\_tears\\_2019.pdf](https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10_Obstetric_injury_of_the_anal_sphincter._Other_perineal_tears_2019.pdf)



# ANEXOS



### ANEXOS 01: MATRIZ DE DATOS

n°	EDAD MADRE	IMC	ANEMIA	PESO AL NACER	PER CEFALICO	CONTROL PRE	PARIDAD	PERIODO INT	EDAD GEST	DURACION	GRADO DE DESG
1	>35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado I
2	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado III
3	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	> 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado I
4	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
5	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado I
6	>35 años	mas de 30	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>=5 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
7	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	> 4000 kg	≤35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado II
8	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado I
9	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
10	20-35 años	25-29,9	Leve	< De 2500 kg	≤35 cm	>= 6 controles	>=5 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado II
11	< 19 años	18,5 -24,9	Leve	> 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado III
12	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado I
13	>35 años	mas de 30	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
14	20-35 años	mas de 30	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado I
15	20-35 años	18,5 -24,9	Moderada	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado I
16	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	> 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado II
17	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≥60 minutos	Grado I
18	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
19	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
20	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado II
21	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado II
22	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
23	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado I
24	20-35 años	18,5 -24,9	Leve	> 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado I
25	20-35 años	18,5 -24,9	Moderada	2500 - 4000 kg	≤35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
26	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	> 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
27	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	> 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado II
28	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado II
29	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
30	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
31	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I



66	20-35 años	18,5 -24,9	Leve	2500 - 4000 kg	≤35 cm	< 6 controles	≥ 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
67	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
68	20-35 años	25-29,9	Moderada	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	≥ 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
69	>35 años	25-29,9	Sin anemia	< De 2500 kg	≤35 cm	< 6 controles	≥ 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
70	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
71	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
72	>35 años	18,5 -24,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
73	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
74	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
75	>35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	≥ 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
76	>35 años	25-29,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
77	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	≥ 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
78	20-35 años	25-29,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
79	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
80	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 5 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
81	20-35 años	18,5 -24,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado III
82	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	≥ 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≥60 minutos	Grado I
83	20-35 años	mas de 30	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
84	20-35 años	mas de 30	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
85	20-35 años	25-29,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
86	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
87	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
88	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
89	20-35 años	mas de 30	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado III
90	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
91	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
92	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado II
93	>35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≥60 minutos	Grado II
94	>35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	≥ 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
95	< 19 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
96	20-35 años	25-29,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	≥ 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
97	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
98	20-35 años	18,5 -24,9	Leve	> 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado II
99	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	2 - 5 años	<37semanas	≤10 minutos	Grado I
100	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	< De 2500 kg	≤35 cm	≥ 6 controles	≥ 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
101	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	≥ 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I



30	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
31	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
32	20-35 años	25-29,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
33	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
34	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
35	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	>= 42 semanas	≤10 minutos	Grado I
36	>35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	> 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
37	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	< 2 años	>= 42 semanas	≤10 minutos	Grado II
38	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
39	>35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
40	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
41	20-35 años	18,5 -24,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
42	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
43	20-35 años	18,5 -24,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
44	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
45	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
46	20-35 años	mas de 30	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
47	>35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
48	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
49	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
50	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	< De 2500 kg	≤35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
51	20-35 años	mas de 30	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado II
52	>35 años	mas de 30	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
53	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	≤35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
54	>35 años	18,5 -24,9	Leve	2500 - 4000 kg	≤35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
55	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
56	>35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
57	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
58	>35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
59	>35 años	mas de 30	Sin anemia	> 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≥60 minutos	Grado I
60	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
61	20-35 años	mas de 30	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
62	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
63	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
64	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
65	20-35 años	mas de 30	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I



102	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
103	20-35 años	mas de 30	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
104	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
105	20-35 años	mas de 30	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
106	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	1 parto	No aplica	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
107	20-35 años	25-29,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
108	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
109	>35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
110	>35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
111	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41,6 semanas	≥60 minutos	Grado I
112	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado II
113	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
114	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
115	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
116	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
117	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
118	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
119	20-35 años	18,5 -24,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
120	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
121	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
122	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
123	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
124	>35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
125	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
126	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
127	20-35 años	18,5 -24,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
128	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
129	>35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 5 partos	2 - 5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
130	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 5 partos	2 - 5 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
131	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
132	20-35 años	18,5 -24,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
133	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	1 parto	No aplica	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
134	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
135	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
136	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	1 parto	No aplica	37-41,6 semanas	≤10 minutos	Grado I
137	20-35 años	25-29,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	<37semanas	≤10 minutos	Grado I



138	>35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
139	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
140	20-35 años	mas de 30	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado II
141	< 19 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
142	20-35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
143	>35 años	25-29,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>=5 partos	>5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
144	< 19 años	18,5 -24,9	Leve	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	2 - 5 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
145	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
146	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado II
147	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	< De 2500 kg	≤35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	<37semanas	≤10 minutos	Grado I
148	< 19 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	<60 minutos	Grado II
149	>35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	>= 2 partos	< 2 años	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado I
150	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	< 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado II
151	20-35 años	18,5 -24,9	Sin anemia	2500 - 4000 kg	>35 cm	>= 6 controles	1 parto	No aplica	37-41.6 semanas	≤10 minutos	Grado IV

## ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca del 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo materno, asociados a desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo fetales, asociados</p>	<p><b>Objetivo general</b> Establecer los factores de riesgo asociados a desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca del 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar los factores de riesgos maternos asociados a desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p>Identificar los factores de riesgo fetales asociados</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Los factores de riesgo están asociados al desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca del 2023</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Los factores maternos como: la edad materna, anemia materna y el índice de la masa corporal están asociados al desgarro perineal en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.</p> <p>Los factores neonatales como:</p>	<p><b>1.FACTORES DE RIESGO</b></p>	<p>1.1. Maternos</p>	1.1.1. Edad de la madre	a) <19 años b)20-35 años c)≥ 35 años	<p><b>Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>Tipo:</b> Retrospectivo, transversal y relacional</p> <p><b>Método:</b> Deductivo-hipotético, con enfoque cuantitativo</p> <p><b>Técnica:</b> Análisis documental</p> <p><b>Muestra:</b> 151 pacientes con el diagnóstico de desgarro perineal.</p>
					1.1.2. Índice de masa corporal	a) Inferior al normal: Menos de 18.5 b) Normal: 18.5-24.9 c)Sobrepeso: 25.0-29.9 d)Obesidad: Mas de 30.0	
					1.1.3. Anemia materna	a) Normal b) Leve c)Moderada d)Grave	
				<p>1.2. Fetales</p>	1.2.1. Peso al nacer	a) <de 2.5kg: Bajo peso b)2.5kg-3.9kg: Peso adecuado c) ≥4kg: Macrosómico	
					1.2.2. Perímetro cefálico	a) ≤ 35 cm b) > 35 cm	



<p>a desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p>a desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>el peso al nacer, el perímetro cefálico está asociados con el desgarro perineal pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.</p>		<p>1.3. Obstétricos</p>	<p>1.3.1. Control prenatal</p>	<p>a) &lt; 6 controles b) ≥ 6 controles</p>	<p><b>Instrumento:</b> Ficha de recolección de datos</p>
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos, asociados a desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p>Identificar los factores de riesgo obstétricos asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>Los factores obstétricos como: control prenatal, paridad, periodo intergenésico, edad gestacional, duración del periodo expulsivo están asociados con el desgarro perineal en pacientes del Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>1.3.2. Paridad</p>		<p>a) Primípara b) Multípara c) Gran multípara</p>		
<p>¿Cuál es el grado de desgarro perineal más frecuente en el Hospital Carlos Monge Medrano?</p>	<p>Definir el grado de desgarro perineal más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>El primer grado de desgarro perineal es el más frecuente en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano.</p>	<p>1.3.3. Periodo intergenésico</p>		<p>a) Corto: &lt; 2 años b) Adecuado: 2-5 años c) Largo: &gt; 5 años</p>		
			<p>1.3.4. Edad gestacional</p>		<p>a) Pretérmino: &lt; 37 semanas b) A término: 37-41.6 semanas c) Postérmino: ≥ 42 semanas</p>		
			<p>1.3.5. Duración del periodo expulsivo</p>		<p>a) &lt;10 min b) &lt;60 min c) ≥60 min</p>		
			<p><b>2.DESGARRO PERINEAL</b></p>		<p>Grado de desgarro</p>	<p>a) I Grado b) II Grado c) III Grado d) IV Grado</p>	



**ANEXO 03. INSTRUMENTO**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

CÓDIGO DE PACIENTE	DIAGNÓSTICO		
<b>FACTORES MATERNOS</b>			
<b>EDAD</b>	≤19 años ( )	20 a 34 años ( )	≥ 35 años ( )
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL</b>	a) Inferior al normal Menos de 18.5	( )	
	b) Normal :18.5 – 24.9	( )	
	c)Sobrepeso :25.0 – 29.9	( )	
	d)Obesidad: Más de 30.0	( )	
<b>ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO.</b>	a) Sin anemia	( )	
	b) Leve: Hb 10,0-10,9 g/dl	( )	
	c) Moderada: Hb 7,0-9,9 g/dl	( )	
	d) Grave: Hb < 7,0 g/dl	( )	
<b>FACTORES FETALES</b>			
<b>PESO AL NACER:</b>	a) < De 2500 kg. Bajo peso.	( )	
	b)2500 – 4000 kg. Adecuado.	( )	
	c)> 4000 kg. Sobrepeso.	( )	
<b>PERÍMETRO CEFÁLICO</b>	a) < 35 cm	( )	
	c)>35 cm	( )	
<b>FACTORES GINECO- OBSTÉTRICOS</b>			
<b>PARIDAD</b>	a) Primípara: 1 parto	( )	
	b) Multipara: ≥2 partos	( )	
	c) Gran múltipara: >5 partos	( )	



NUMERO DE CONTROLES	a) <6 controles	( )
	b) ≥6 controles	( )
PERIODO INTERGENESICO	a) Corto :< a 2 años	
	b) Adecuado :2 a 5 años	( )
	c) Largo :> 5 años	( )
EDAD GESTACIONAL	a) Pretérmino: < 36.6 semanas.	( )
	b) A termino:37-41.6 semanas	( )
	c) Postérmino: ≥ 42 semanas	( )
DURACIÓN DEL PERIODO EXPULSIVO	a) <10 minutos	( )
	b) <60 minutos	( )
	c) ≥ de 60 minutos	( )
<b>2.- DESGARRO PERINEAL.</b>		
GRADOS DE DESGARRO	I Grado	( )
	II Grado	( )
	III Grado	( )
	IV Grado	( )



ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023

NOMBRE DEL JUEZ: SANDRA HURTADO VILCA

ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA - OBSTETRICIA

COLEGIATURA: 18023-12737

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	2
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

- De acuerdo: 2 (Si)
- En desacuerdo: 1(No)

ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe... Dra. SANDRA HURTADO VILCA... identificado con DNI N° 06731479 y CMP N° 18023... certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por el Bach. BARRANTES CAMPOS CHRISTIAN ABEL.

Juliaca 06 de Agosto del 2024

Dra. Sandra Hurtado Vilca  
GINECOLOGIA - OBSTETRICIA  
CMP.18023 RNE: 12737

### ANEXO 04:

#### VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023

NOMBRE DEL JUEZ: Eliana Ceama Quispe  
ESPECIALIDAD: Ginecologo-Obstetra  
COLEGIATURA: 32016-37130

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	2
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

- De acuerdo: 2 (Si)
- En desacuerdo: 1(No)

#### ESCALA DE VALIDACIÓN

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

#### CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:

El que suscribe Dra. Eliana Ceama Quispe identificado con DNI N° 29308279 y CMP N° 32016 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por el Bach. BARRANTES CAMPOS CHRISTIAN ABEL.

Dra. Eliana Ceama Quispe  
GINECO - OBSTETRA  
CMP. 32016 RNE. 311.

Juliaca 06 de Agosto del 2024



**ANEXO 04:**

**VALIDACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
JUICIO DE EXPERTOS**

**TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**

NOMBRE DEL JUEZ: Felix Choque Mamani  
ESPECIALIDAD: Ginecologo - OBSTETRA  
COLEGIATURA: 26979 RIVE 16969

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	2
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio	2
La estructura del instrumento es el adecuado	2
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	2
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	2
Los ítems son claros y entendibles	2
El número de ítems es adecuado para su aplicación	2
*se deben eliminar algunos ítems	2
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

- De acuerdo: 2 (Si)
- En desacuerdo: 1(No)

**ESCALA DE VALIDACIÓN**

Baja	Regular	Alta
8 – 12 puntos	12 – 14 puntos	14 – 16 puntos
El instrumento de investigación esta observado	El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación esta apto para su aplicación

**CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO:**

El que suscribe Dr. Felix Choque Mamani identificado con DNI N° 02596834 y CMP N° 26979 certifico que realice el juicio de experto al instrumento diseñado por el Bach. BARRANTES CAMPOS CHRISTIAN ABEL.

**Dr. Félix Choque Mamani**  
MÉDICO CIRUJANO  
GINECÓLOGO OBSTETRA  
M.P. 26979 R N P 16969

Juliaca 07 de Agosto del 2024.



**ANEXO 05 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	11

Nos demuestra que el instrumento es bueno



## ANEXO 06: AUTORIZACION INSTITUCIONAL

*Año Del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la co  
Año Del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración  
de las Heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Juliaca, 07 de Noviembre del 2024

CARTA N° -2024 -J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

ING.ECO. QUISPE OBLITAS MARTINA  
JEFE DE LA UNIDAD ESTADISTICA E INFORMATICA - HCMM-RED-S-ROMÁN - PUNO

Presente.-

**ASUNTO** : PRESENTA A EGRESADO DE MEDICINA HUMANA PARA  
EJECUCION PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

**SOLICITANTE** : Sr. CHRISTIAN ABEL BARRANTES CAMPOS

**REGISTRO N° 21331 - 2024**

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, y presentarle de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ de Juliaca de la Facultad de ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; quien efectuará el Proyecto de Investigación titulado: titulado "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023**"; solicito le brinde las facilidades correspondientes.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE**, para la recolección de datos en la Unidad de Estadística, dentro de la Institución a partir de la fecha; al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la Biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf  
Cc. Interesado

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO

*[Firma]*  
Dr. Efraín U. Carrasco Gonzalo  
JEFE UADI - CAPACITACION  
MÉDICO - PEDIATRA  
CMP. 44365 - RNE 31001



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: \_\_\_\_\_

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: CHRISTIAN ABEL BARRANTES CAMPOS

Dirección: AV. JULIO C. TELLO #333

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73233654

Teléfono: 966236576 email: abellinkhh@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: MEDICINA HUMANA

Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO

Asesor: Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO JULIACA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): FACTORES MATERNOS, NEONATALES, OBSTETRICOS, DESGARRO PERINEAL

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

1

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA - PO9

Firma de Autor



huella digital

30 / 12 / 2024

Fecha