

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



*Una Institución Adventista*

## **Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II - 1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020**

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

### **Autor:**

Jennifer Ethel Casquino Ttira

Erick Imer Huayta Quispe

### **Asesor:**

MC. Carlos Enrique Loayza Jeri

MC. Luis Ángel Rivera Quinto

Lima, 13 mayo 2021

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

MC. Carlos Enrique Loayza Jeri y MC. Luis Ángel Rivera Quinto de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II - 1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020”** constituye la memoria que presenta los Bachilleres Jennifer Ethel Casquino Ttira, Erick Imer Huayta Quispe para obtener el título de Profesional de Médico Cirujano cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los trece días del mes de mayo del año 2021

-----  
Carlos E. Loayza Jeri  
MÉDICO - CIRUJANO  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
CMP 53067 RNE 28100

-----  
Asesor

MC. Carlos Enrique Loayza Jeri

-----  
Co asesor

MC. Luis Ángel Rivera Quinto

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 13 día(s) del mes de Mayo del año 2021, siendo las 11.00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mtro. Roger Albarran Esteban, el (la) secretario(a): Mg. Catherine

Alejandra Marquez Canales, y los demás miembros: M.C. Anderson Neluar

Elias Soriano Moreno, y el (la) asesor(a) M.C. Carlos Enrique

Loayza Teri con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

"Factores asociados a dengue y otras zoonosis en pué. pesas atendidos en un Hospital Nivel II-3 de Lima Este durante el periodo enero - diciembre 2020"

del(los) bachiller(es): a) Casquina Trifa Jennifer Ethel

b) Moya Quispe Erick Imer

c)

conducente a la obtención del título profesional de:

Medico Cirujano  
(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Casquina Trifa Jennifer Ethel

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

Bachiller (b): Moya Quispe Erick Imer

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(\*) Ver parte posterior Esta sustentación fue realizada de manera virtual u online sincrónica conforme al reglamento de Grados y Títulos Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
Presidente/a

\_\_\_\_\_  
Asesor/a


\_\_\_\_\_  
Bachiller (a)

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Bachiller (b)

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Bachiller (c)

  
Secretario/a

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, Magdalena y Enrique, quienes fueron un gran apoyo emocional y espiritual durante el tiempo en que escribía esta tesis, por ser los principales promotores de mis sueños, por desear, anhelar y dar lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

A Maricruz por haber sido mi ayuda emocional y por su insistencia constante y motivación a realizar todo este proceso.

A mis hermanos Danitza y Kenyi quienes me apoyaron todo el tiempo. A mis tíos Lourdes, Sofía, Loco, Silvia, Nino, Juan quienes son soporte en todo momento.

A mis abuelos Pedro y Teresa.

A mis maestros quienes me guiaron todo este proceso.

Erick Huayta

A mi madre, por recordarme día a día que puedo lograr más cosas que me proponga. A mi familia por su apoyo incondicional durante toda esta carrera profesional. Así como amigos que pude conocer en este tiempo y ahora forman parte de mi familia.

Jennifer Casquino

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por la vida, también porque cada día bendice mi vida con la maravillosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman, gracias a mis padres por permitirme conocer de Dios y de su infinito amor.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo y a todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis, para todos ellos es esta dedicatoria, pues es a ellos quienes les debo apoyo incondicional.

Erick Huayta

Gracias a Dios porque permitió que cada proceso fue de acuerdo a su voluntad. Así como mi madre, familia, amigos que estuvieron en esta formación académica.

Jennifer Casquino

## **Tabla de contenido**

RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Formulación del problema .....	13
1.3 Objetivos .....	13
1.4 Justificación .....	14
1.5 Presuposición filosófica .....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes .....	16
2.2 Bases teóricas.....	19
2.2.1. Anatomía del periné .....	19
2.2.2. Desgarro perineal .....	21
2.2.3. Tipos de factores de riesgo para el desgarro perineal .....	23
2.3 Definición de términos básicos.....	25
CAPÍTULO III: MÉTODOS .....	26
3.1 Tipo y diseño del estudio .....	26
3.2 Descripción del lugar de ejecución .....	26
3.3 Diseño Muestral .....	26
3.3.1 Unidad de análisis .....	26
3.3.2 Tamaño de muestra .....	26
3.3.5 Criterio de inclusión.....	26

3.3.5 Criterio de exclusión .....	26
3.4 Formulación de la hipótesis .....	27
3.5 Operacionalización de Variables .....	28
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	29
3.7 Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.8 Aspectos Éticos.....	29
CAPÍTULO IV: RESULTADO .....	30
4.1 Resultados .....	30
4.1.1. Análisis descriptivos .....	30
4.1.1. Análisis inferencial .....	33
CAPÍTULO V: DISCUSION .....	34
CONCLUSIONES .....	37
LIMITACIONES.....	37
RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39
ANEXOS .....	48

**“FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN PUÉRPERAS  
ATENDIDAS EN UN HOSPITAL NIVEL II - 1 DE LIMA ESTE DURANTE EL  
PERIODO DE ENERO – DICIEMBRE 2020”**

**RESUMEN**

**INTRODUCCION:** El desgarro perineal en mujeres en trabajo de parto vaginal, sigue siendo un problema en la actualidad, puesto que ocasiona posibles consecuencias en la salud de las mujeres puérperas. Según estadística, se estima que más de 65% de partos realizados por vía vaginal, tiene como consecuencia algún tipo de trauma perineal. Asimismo, de 1% a 8% de pacientes tienen desgarro perineal severo y el 60% al 70% de los desgarros requieren sutura. Razón por el cual, se estudió que factores están asociados a desgarros perineales, durante el parto en gestantes atendidas en el centro obstétrico y de este modo prestar mayor interés en la atención de partos vaginales para minimizar los riesgos.

**OBJETIVO:** Determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II -1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020.

**METODOLOGÍA:** El método de estudio fue de tipo correlacional, descriptivo y transversal. Se realizó una ficha de recolección de datos, el cual se revisó las historias clínicas de las puérperas que sufrieron desgarro perineal, siendo un total de 385 pacientes para evaluación.

**RESULTADOS:** De acuerdo con los resultados encontrados, existe una asociación estadísticamente significativa entre los desgarros perineales y la edad de la madre ( $p < 0.05$ ). En cuanto a los controles maternos y el tiempo de expulsivo, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.029$ ) con los desgarros perineales. Asimismo, los factores analizados como: la paridad, el peso y el sexo del recién nacido, no son determinantes en la aparición de desgarros perineales, lo que favorece a la disminución de riesgos durante el parto vía vaginal. Por tanto, se evidenció que, no existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) entre los desgarros perineales y la paridad.

**CONCLUSIÓN:** Dentro de los factores maternos, la edad de la madre fue factor de riesgo para desgarro perineal y no la paridad. En relación a los factores neonatales, tanto el peso, como el sexo del recién nacido son factores para el desarrollo de desgarro perineal. Asimismo, los factores obstétricos como los controles maternos, tiempo de expulsivo y operador son factores que están relacionados al desarrollo de desgarro perineal.

**PALABRAS CLAVE:** desgarro perineal, factores riesgo



**"FACTORS ASSOCIATED WITH PERINEAL TEARS IN PUERPER WOMEN  
TREATED AT A LEVEL II - 1 HOSPITAL IN LIMA EAST DURING THE PERIOD  
OF JANUARY - DECEMBER 2020"**

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Perineal tear in women in vaginal labor continues to be a problem today, thus adding possible health consequences for postpartum women. According to statistics, it is estimated that more than 65% of deliveries performed vaginally would result in some type of perineal trauma. It is estimated that 1% to 8% of patients will have a severe perineal tear and 60% to 70% of tears will require suturing. It is the reason for this study that factors are associated with perineal tears during childbirth in pregnant women attended in the obstetric center and thus pay greater interest in the care of vaginal deliveries to minimize the risks.

**OBJECTIVE:** To determine the factors associated with perineal tears in postpartum women treated at a level II -1 Hospital in Lima East during the period January - December 2020.

**METHODOLOGY:** The study method is of the correlational, descriptive and cross-sectional type. A data collection sheet was made which reviewed the clinical records of the puerperal women who suffered perineal tear, a total of 385 patients for evaluation.

**RESULTS:** According to the results found, there is a statistically significant association between perineal tears and the mother's age ( $p < 0.05$ ). Regarding the maternal controls and the expulsive time, a statistically significant relationship ( $p < 0.029$ ) with perineal tears was found. The factors analyzed, such as: parity, weight and sex of the newborn, are not decisive in the appearance of perineal tears, which favors the reduction of risks during vaginal delivery. Therefore, the present study shows that there is no statistically significant association ( $p > 0.05$ ) between perineal tears and parity.

**CONCLUSION:** Among the maternal factors, the mother's age is a risk factor for perineal tear and not parity. In relation to neonatal factors, the weight and sex of the newborn are factors for the development of perineal tear. Obstetric factors such as maternal controls, delivery time and operator are factors that are related to the development of perineal tear.

**KEYWORDS:** perineal tear, risk factors

## INTRODUCCIÓN

Entre las complicaciones que se producen con mayor frecuencia después del parto vaginal, está el desgarro perineal, el cual es la falta de continuidad de las partes blandas que conforman el canal de parto de la mujer, comprometiendo el periné, conformado por la vagina y la musculatura el rafe medio. (1)

El desgarro perineal sigue siendo un problema de bienestar tras el trabajo de parto. El trauma perineal, también llamada lesión del tracto genital, se produce en más de 65% de los partos vaginales,(2) con mayor frecuencia, es consecuencia de un desgarro espontáneo o secundario a la episiotomía. La magnitud del alcance de los problemas de salud física y emocional en la mujer, a consecuencia del parto, son evidenciados aún más en el postparto. En consecuencia, se han encontrado cambios en la prevalencia en los problemas de salud materna entre 6 y 7 meses después del parto; sin embargo, existe una asociación con la paridad y el proceso de nacimiento, concluyéndose que, los problemas de salud comúnmente ocurren después de la labor parto.(3)

Asimismo, la reparación del periné trae como consecuencia la episiotomía o un desgarro continuo, que es más frecuente en la práctica quirúrgica Obstétrica, la cual afecta a la mujer en su capacidad para deambular, dar de lactar y atender al recién nacido, produciendo problemas dolor, disminución de la movilidad de la mujer, incomodidad durante la micción, el paso de las heces y otras complicaciones. (4)

Tomando como referencia la antes expuesto, el objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el área obstétrica y así intentar minimizar su aparición.

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

En el mundo, el indicador usado para medir y evaluar la salud materna, es la mortalidad asociada a complicaciones del embarazo, el parto o puerperio, pero, sin minimizar su importancia, por cada caso de muerte materna, por lo menos existen otras 30 mujeres que tienen afecciones graves o problemas discapacitantes. (5)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 1 a 8 de cada 100 mujeres sufren desgarro perineal de III grado (lesión en el esfínter anal) o de IV grado (lesión en la mucosa rectal), a causa del parto vaginal. Estos desgarros ocurren frecuentemente después del parto, de los cuales el 28% es con fórceps y la episiotomía media. (OMS, 2015, pág.1). por otro lado, en Estados Unidos aproximadamente 1000 puérperas por día, requieren un reparo perineal después del parto. (2)

La incidencia internacional sobre trauma perineal severo reportó que, en Estados Unidos es del 2.9% a 10.2%, en Australia del 2% y en el Reino Unido 1.58%. (6)

Lorenzo reportó que, en un hospital mexicano, de 173 casos evaluados, 121(69.9%) presentó desgarro perineal de III grado y 52(30.05%) desgarro de IV grado. El empleo de oxitocina, el tiempo del periodo expulsivo de más de 1 hora, la realización de episiotomía y el parto instrumentado con fórceps fueron frecuentes significativamente en los casos más que en los controles, esto sin distinción de la antropometría de los RN o del personal que atendió. (7)

Por otro lado, un estudio en Colombia concluyó que, el tiempo de la fase activa y el peso del RN son factores de riesgo para desgarro perineal. También evidenciaron que la inducción del parto, así como el factor operador no fueron factores de riesgo significativo. (2)

El Perú, no escapa de esta entidad, puesto que, a mediados de esta década se evidenció una prevalencia de desgarro perineal severo de 2.1% en el MINSA (Ministerio de Salud), 1.7% en ESSALUD (El Seguro Social de Salud) y en el área de Lima metropolitana un 0.9% a nivel general. Nima en el 2016 determinó que, de los desgarros perineales, el 4,0% fue III grado y el 0,7% fue de IV grado. (8)

Casanova hizo un estudio en el hospital San Bartolomé de Lima el 2013, encontrando que, de las pacientes con indicación de episiotomía, el 9.6% sufrió un desgarro perineal. Del grupo con episiotomía sistemática, el 8% y en las que no se le hizo episiotomía, el 51.5%, en gran mayoría de primer grado. Y según el grupo de edades que sufrieron desgarro, va de 20 a 34 años con 66%, las de 25 a 29 años en 23.1% y el grupo de 30 a 34 años en 10.9%. (9)

Dentro de las complicaciones obstétricas, las más frecuentes encontradas están los desgarros perineales, estas pueden llegar a producirse durante el trabajo de parto y llegan a manifestarse como casos severos que producirán secuelas crónicas, debido que no solo afectan los músculos del suelo pélvico, sino también, comprometen los esfínteres anales y la mucosa rectal. Además, aproximadamente 73% de las nulíparas presentarán desgarro perineal moderado, del 2.2% al 19% de los partos cursarán con laceración del esfínter anal. (10)

La morbilidad asociada es importante, porque el 91% de las mujeres reporta tener al menos un síntoma persistente que le acompaña hasta 8 semanas postparto. (11) La prevalencia de unas consecuencias graves como lo es la incontinencia anal, después de la reparación de un desgarro de esfínter, oscila entre el 15% a 19%. (12)

Existen distintos factores de riesgo para que una mujer, durante el trabajo de parto, curse con desgarro perineal en fase expulsiva, entre ellos los factores maternos; edad gestacional, edad materna y paridad. Los factores neonatales relacionados fueron el peso del RN, sexo del RN, y los factores obstétricos fueron el tiempo de expulsivo, el periodo intergenésico, la inducción de parto episiotomía y el operador. (13)

Sabiendo que la identificación y el efecto de los factores de riesgo son susceptibles a variaciones sujetas a las características de la población y del tipo de hospital; además, reconociendo que los estudios previos sobre trauma perineal de causa obstétrica, fueron efectuados en países distintos y hospitales con diferentes realidades al nuestro, se decidió realizar la presente investigación, con el objetivo de dar información con un enfoque preventivo para la seguridad del paciente, detectar oportunamente a las gestantes que presenten factores para desarrollar desgarro perineal.

El presente estudio tiene como objetivo estudiar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II -1 de Lima Este desde enero - diciembre 2020. La población de estudio estuvo conformada por los ingresos de pacientes

embarazadas en el Hospital de Huaycán, Lima, Perú. Las características clínicas se obtuvieron con un código de identificación de cada paciente, por lo que no se utilizó el nombre, ni el número de historia clínica, manteniendo la confidencialidad de los pacientes, y posterior a ello se creó una base de datos.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II -1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020?

## **1.3 Objetivos**

Determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II -1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020

1. Determinar si la edad materna es factor de riesgo para desgarros perineales en puérperas atendidas un Hospital nivel II - 1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020.

2. Determinar si la paridad es factor de riesgo para desgarros perineales en puérperas atendidas un Hospital nivel II -1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020.

3. Determinar si el peso del RN es factor de riesgo para desgarros perineales en puérperas atendidas un Hospital nivel II –1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020.

4. Determinar si el sexo del RN es factor de riesgo para desgarros perineales en puérperas atendidas un Hospital nivel II -1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020.

5. Determinar si el control prenatal es factor de riesgo para desgarros perineales en puérperas atendidas un Hospital nivel II -1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020.

6. Determinar si el tiempo de expulsivo es factor de riesgo para desgarros perineales en puérperas atendidas un Hospital nivel II - 1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020.

7. Determinar si el operador es factor de riesgo para desgarros perineales en puérperas atendidas un Hospital nivel II -1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020.

## **1.4 Justificación**

La lesión perineal es el daño que se produce en los genitales durante el trabajo de parto, ya sea de forma espontánea, a causa de un desgarro o producido de manera artificial, mediante una episiotomía.

Se habla de una de las principales y prevalentes complicaciones que se producen durante la segunda fase, o fase expulsiva de la labor de parto. Estas conclusiones resultan preocupantes, debido a la existencia de alta morbilidad femenina a consecuencia de las lesiones anteriores: dolor, incontinencia urinaria o fecal, dispareunia, infección o dehiscencia de la herida quirúrgica. (14)

Se han realizado estudios para identificar factores de riesgo asociados con desgarros perineales durante el trabajo de parto vaginal, con el fin de mermar su incidencia. (15) Los factores maternos y de la labor de parto identificados en estudios anteriores, incluyen la edad materna, la nuliparidad, la raza, el uso de episiotomía, el parto vaginal instrumentado, el ponderado fetal, la variedad de posición fetal, la distocia de hombros, el expulsivo prolongado y la misma inducción del trabajo de parto. (16)

La importancia de este estudio, se basa en que el hospital en estudio es un centro de mayor demanda en la atención de partos, por lo tanto, se tiene como finalidad conocer los factores asociados a desgarros perineales, así como evidenciar la frecuencia de los distintos grados de afectación; asimismo, disminuir las consecuencias físicas que aquejan a las mujeres después del trabajo de parto.

## **1.5 Presuposición filosófica**

Dios creó todo a la perfección, Él creó al hombre a su imagen, a imagen de Dios lo creó; varón y hembra los creó. (Genesis 1:27)

El hombre fue creado perfecto, pero con el tiempo se fue degradando. Durante 6 mil años, la raza humana vio aumentar sus desperfecciones y se fue haciendo más débil como consecuencia del pecado, aun así, es una prueba contundente del poder de resistencia del cual fue desde la creación. Si Adán no hubiera poseído originalmente un poder físico mayor al que los hombres tienen ahora, la raza se habría extinguido.

Esto no es ajeno a los cambios que se fueron produciendo en la mujer y en relación al trabajo de parto. A la mujer dijo: Multiplicaré en gran manera los dolores en tus preñeces; con dolor darás a luz los hijos... (Genesis 3:16). Esto a consecuencia del pecado.

La palabra “dolor” que se cita en el texto original hebreo es **בְּעִצָּבוֹ** (etzev), que en su traducción significa, según su contexto, como fatiga, labor, trabajo, un estado de “desconcierto, perturbación y alteración, se usa por única vez en todo el texto bíblico. Entonces el texto traducido sería; ...con trabajo, fatiga darás a luz los hijos... (Gen 3:16). Si bien en el mismo principio se le había ordenado al hombre: "Fructificad y multiplicaos" (cap. 1: 28). De ahí que los embarazos tenían el propósito de ser una bendición y no una maldición. Pero la entrada del pecado significó que de allí en adelante la preñez sería acompañada por el dolor, fatiga, un estado de desconcierto y perturbación.

Ciertamente, los dolores del parto iban a ser tan intensos que en las Escrituras son un símbolo de la más tremenda angustia corporal y mental (Miqueas. 4: 9, 10; 1 Tes. 5: 3; Juan 16: 21; Apocalipsis. 12: 2).

Entonces de ser criaturas perfectas, desde la creación, fuimos deteriorándonos sufriendo más enfermedades y sintiendo aún más la fragilidad del cuerpo humano.

Por lo tanto, la razón del estudio es reconocer los factores asociados a desgarros por la labor de trabajo de parto y así buscar medidas para tratar de minimizar ese estado de perturbación y alteración que significa dar a luz.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

Antecedentes nacionales:

Pérez y colaboradores evaluaron identificar los factores de riesgo asociados con desgarros perineales en mujeres posparto, quienes fueron atendidos en el Hospital Regional de Loreto durante los meses de enero y abril de 2013. La población de estudio estuvo constituida por 115 puérperas y la información recolectada fue de las historias clínicas y el Sistema de Información Perinatal 2000 (SIP 2000). Considerando los factores maternos (edad, anemia, posición del feto y paridad), añadido a ello factores de nacimiento (uso de episiotomía y peso del recién nacido), se concluyó que todos están directamente asociados con el desgarro perineal en mujeres posparto, en el periodo de enero y abril de 2013. (17)

Nima y colaboradores investigaron la relación entre los factores de riesgo y desgarro perineal en las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Enrique Bernaldes en el año 2014. Del total de la población, el 64% tuvo un desgarro perineal de primer grado; en cuanto a la relación de la paridad, las mujeres primerizas obtuvieron el 44,6%; la edad media de las gestantes con desgarro perineal fue de 22,65 años y el peso del recién nacido fue de 3600,62 gr. En conclusión, el factor de riesgo para la producción de desgarros perineales es el peso del recién nacido, basado en factores de riesgo obstétrico. (13)

Oviedo y colaboradores evaluaron los factores asociados a desgarros perineales en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Obstetricia del Hospital San José del Callao durante el año 2014. En los resultados presentados, el total de pacientes con presencia de desgarro fue de 79,2%. De las cuales, las menores de 15 años presentaron desgarro el 70,86% y de las gestantes mayores o iguales a 15 años, el 29,2% sufrió desgarro. Las mujeres que no tomaron cursos de psicoprofilaxis tuvieron un 73,8% de incidencia, y las que, si tomaron el curso, el 26,2% sufrió desgarro. Entre las mujeres primerizas, el 63,1% y las multíparas el 36,9%. Dentro de los recién nacidos macrosómicos, el 37,7% sufrió desgarro y los de menor peso el 0,8%. Asimismo, las mujeres que presentaron un tiempo expulsivo menor a 10 minutos, 78,5% cursaron con desgarro y las que fueron entre 11 a 30 minutos fueron el 69,2%. En conclusión, existe un mayor predominio de lesión de primer grado, y existe una relación significativa con la edad, anemia, paridad y peso. (18)



Santos y colaboradores realizaron un estudio sobre los factores de riesgo para el desarrollo perineal en puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Vitarte en 2014. Respecto a los resultados, los grados de lesión más frecuentes fueron de primer grado 83,7%, seguidos de segundo grado 15,8% y finalmente de tercer grado 0,5%. Por otro lado, las embarazadas de 20 a 34 años, presentaron mayor prevalencia de desgarros 73,5%, las de 34 años a más 18,6% y las adolescentes 7,9%. Las gestantes con anemia leve presentaron 25,1%, con anemia moderada 6,0% y anemia severa 2,3% y el grupo de recién nacidos que pesaron entre 2500-4000g, 86,0% presentaron desgarros perineales. (19)

Por su parte, Ayala y colaboradores realizaron un estudio sobre los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de Enero – Julio del 2017. Con respecto a los resultados, las gestantes con desgarro perineal estaban predominantemente entre los 20 a 24 años con un 26,67%, las de 25 a 29 años 26,67% y 30 a 34 años 15,33%. Las gestantes multíparas obtuvieron un resultado de 80,67%, las gestantes con periodo intergenésico de 3 años o menor, el 59,67% sufrió desgarro. Las embarazadas que obtuvieron más de 6 controles durante todo el embarazo, 61,67%. Las que no han realizado ningún curso de psicoprofilaxis 93% sufrieron desgarros. En conclusión, la predisposición del desgarro perineal no son los biológicos, culturales y económicos. (1)

#### Antecedentes Internacionales:

Por otro lado, Abril G y colaboradores realizaron un estudio con el propósito de identificar los factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un Hospital Universitario De Bogotá – Colombia en el año 2007. Por lo que se identificaron pacientes con desgarros perineales de grado II y se excluyeron pacientes que se sometieron a una episiotomía, o que completaron en un parto instrumentado o cesárea por cualquier motivo. Se evaluaron a 149 pacientes, de los cuales el 54.4% presentó desgarros perineales que en consecuencia necesitaron sutura. Los factores de riesgo que fueron significativos en la presencia del desgarro perineal, producido en el parto vaginal sin una previa episiotomía fueron; la duración de la fase activa del trabajo de parto más de 420 minutos, el peso del recién nacido de más de 3.100 gr y la inducción del parto. En conclusión, la duración de la fase activa y el peso del recién nacido son factores de riesgo para el desgarro

perineal. Por lo tanto, la inducción del parto, el nivel de formación del operador no fueron factores de riesgo asociados estadísticamente significativos. (2)

Por su parte, Pavon y colaboradores realizaron un estudio sobre los factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en pacientes del servicio de gineco - obstetricia del Hospital de Xalapa - México. Se estudiaron 1.137 mujeres embarazadas, de las cuales 114 tuvieron complicaciones obstétricas, durante el período de estudio. El tipo de complicación más frecuente fue el desgarro en 107 pacientes, con los siguientes tipos de desgarro: desgarro perineo vaginal en 64,5% y laceraciones perineo vaginales en 24,3%. Del total de pacientes con parto vaginal, el 81,9% se sometió a episiotomía y el 18,1% no. De los pacientes que no se sometieron a episiotomía, el 35% presentó un desgarro, siendo el perineo vaginal el porcentaje más alto de un 72%. De las cuales, si se realizó una episiotomía, el 15% presentó desgarros, siendo el 60% perineo-vaginal. Además, se analizó el peso del recién nacido en los pacientes que presentaron desgarro y se observó que, el 79,4% de los recién nacidos tenía un peso entre 2.500 y 3.500 gramos, el 15,9% tenía un peso superior a los 3.500 gramos. y el 4,7% tenía un peso inferior a 2.500 gramos. Al analizar el riesgo de presentar un desgarro, se encontró que las pacientes sin episiotomía, tienen un riesgo relativo de 2,99, aumentando en el caso del desgarro perineo-vaginal a 3,32. (20)

Asimismo, Carrillo y colaboradores realizaron un estudio sobre los factores de riesgo para producir desgarros perianales en pacientes gestantes del Hospital de Guatemala. Se estudiaron 2078 partos vaginales durante un período de 2 años (de 2008 a 2010). De los 2078 informes, solo se encontraron 91 pacientes con desgarros perianales, es decir, un 4,4%. Utilizando los datos de casos y controles, fue posible apreciar un aumento de 10 veces en el riesgo de desgarros perianales en los partos en los que se han utilizado fórceps (en comparación con partos que no han requerido instrumentos). Las mujeres nulíparas refirieron tener un mayor riesgo de desgarro que las mujeres multíparas, pero el riesgo de ambos se iguala cuando se usan fórceps. El aumento de peso del recién nacido, también hace referencia un factor de riesgo importante. Por lo tanto, a través de este estudio, fue posible determinar que los factores de riesgo más importantes para sufrir daño o desgarro en la región perianal, son el uso de fórceps y partos vaginales en pacientes nulíparas. (21)

Por otro lado, Lawrence Leeman realizó un estudio descriptivo donde relacionó prospectivamente el desgarro perineal con complicaciones, tales como el prolapso de órganos pélvicos, incontinencia urinaria y/o la incontinencia fecal. Los factores asociados a desgarro perineal fueron raciales, encontrando que las mujeres hispanas son más propensas a desarrollar desgarro perineal que las mujeres caucásicas no hispanas. Además, el peso al nacer superior a 4 kg tuvo significación estadística cuando se relacionó con desgarro perineal. (22)

Naidoo y colaboradores efectuaron un estudio observacional prospectivo, en el que asocia los factores que influyen con el desgarro perineal. El estudio se realizó en dos hospitales regionales en el área metropolitana de Durban, encontrando que una fase activa del trabajo de parto por más de 6 horas, se asocia un mayor riesgo de laceraciones perineales. También, se encontró que, el alto peso del feto tiene una relación no muy significativa con esta patología. (23)

Yariv Yogev y colaboradores realizaron un estudio en un Hospital de Mujeres en Israel. para determinar si el historial clínico de desgarro perineal de III y IV grado, es un factor predisponente para futuros desgarros de la misma magnitud y nivel. Concluyendo que, las puérperas que desarrollaron desgarro perineal de III y IV grado en su embarazo anterior, tienen 5 veces mayor riesgo de presentar desgarro perineal en el próximo parto. El riesgo era mayor en mujeres con desgarros de IV grado, en comparación con mujeres con desgarros de III grado en el pasado parto. (24)

## **2.2 Bases teóricas**

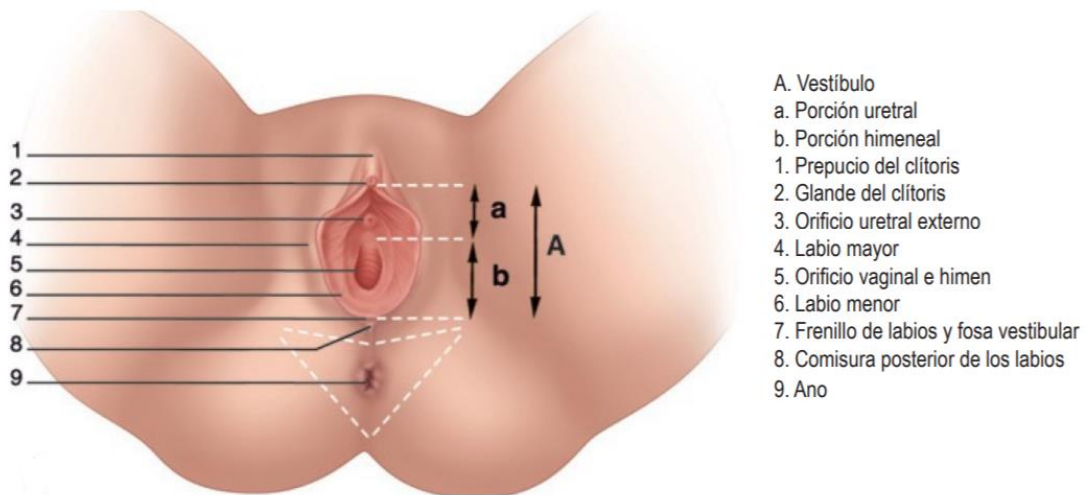
### **2.2.1. Anatomía del periné**

El periné, desde el punto de vista obstétrico, engloba el espacio situado entre la horquilla vulvar y el ano. Desde el punto de vista anatómico, está constituido por el conjunto de los tejidos blandos situados debajo del diafragma pélvico. Tiene forma romboidal, con su eje mayor anteroposterior. (25)

Las estructuras del suelo pélvico se ubican en tres planos: plano más profundo o también llamado craneal, constituido como el músculo elevador del ano. En el plano mediano en una situación más caudal a la anterior, está formado por el músculo transverso profundo y el esfínter externo de la uretra, con estructura muscular propia e independiente, estriada y lisa; el músculo transverso profundo es aplanado, delgado y triangular, y desde el isquion y desde

la rama isquio-púbica donde se inserta discurre hacia adentro sobre el músculo transverso superficial y separado por la fascia urogenital, terminando detrás del esfínter uretral en el centro del tendón del perineo o cuerpo perineal. El plano superficial es más caudal, ya que está constituido por el músculo transverso superficial más el músculo cavernoso isquiático y el bulbo esponjoso, recibiendo a su vez fibras de la parte más superficial del esfínter anal externo. (26)

Figura N°1: Anatomía del periné



#### Funciones del periné:

- **Continencia:** los esfínteres son controlados por el piso pélvico para una correcta micción y defecación.
- **Sexual:** los músculos perineales tonificados mejoran la calidad de las relaciones sexuales.
- **Reproductiva:** el perineo es el último obstáculo en el paso del bebé, permite rotar la cabeza y causa contracción refleja en el útero que provoca en la mujer embarazada el deseo de pujar.
- **Apoyo:** la vejiga esta sostenida por el perineo al igual que el útero, la vagina y el recto.

Los desgarros y traumatismos, especialmente en las mujeres durante la concepción de los hijos, más la pérdida de apoyo hormonal que conlleva el proceso de senilidad tisular, hacen

que la estructura de anclaje del cuerpo perineal donde convergen las estructuras musculofasciales del diafragma urogenital se distiendan.

## 2.2.2. Desgarro perineal

### 2.2.2.1. Definición

Un desgarro perineal es un daño a la piel y/o a los músculos entre el introitus vaginal y el orificio anal.

Los desgarros son pérdidas de continuidad que se producen en los tejidos blandos del canal de parto, que afecta el perineo (rafe medial y músculos perineales, así como también la vagina). El desgarro se produce en dirección central o lateral. (2)

### 2.2.2.2. Clasificación de desgarros

Podemos clasificar los desgarros perineales en función de la región anatómica a la que llegue a comprometerse el daño:

- ✓ Anterior: labios, cara anterior de la vagina o clítoris. Generalmente se asocia a poca morbilidad.
- ✓ Posterior: cara posterior de la vagina, piel y músculos perineales o esfínter anal.

Asimismo, si el compromiso es posterior puede catalogarse según la clasificación de Sultan.

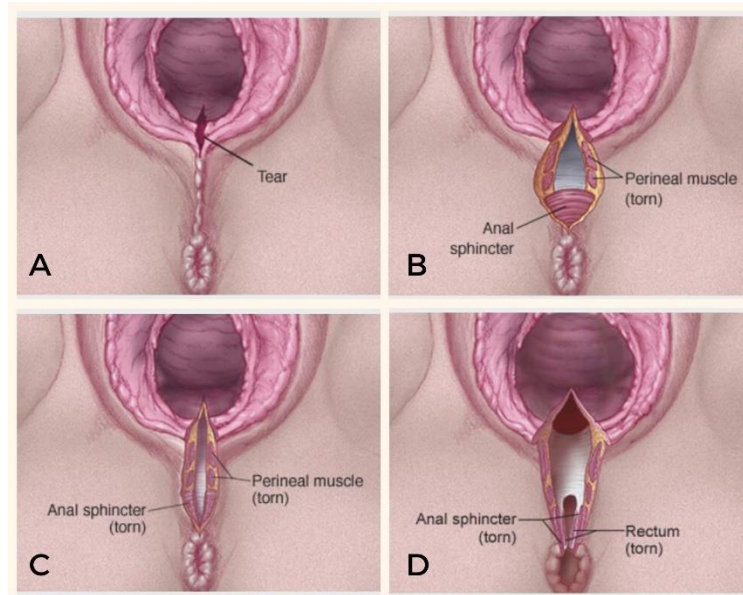
Figura N°1: Clasificación de Sultan (27)

1° grado	Lesión de piel perineal		
2° grado	Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal		
3° grado	Lesión del esfínter anal	3a	Lesión del esfínter externo <50% grosor
		3b	Lesión del esfínter externo >50% grosor
		3c	Lesión de esfínter externo e interno
4° grado	Lesión del esfínter anal y la mucosa rectal		

Esta clasificación no solo representa anatómicamente, sino también tiene un valor pronóstico. Cada grado de gravedad a partir del 3<sup>a</sup> duplica el riesgo de presentar incontinencia anal posterior.

La clasificación de Sultan suele ser la más utilizada, existen lesiones que no se pueden encontrar en ella.(28)

Figura N°2: Desgarros perineales (29)



#### 2.2.2.3. Consecuencias de los desgarros perineales

Es importante un examen minucioso y sistemático. Para identificar correctamente los desgarros el paciente debe estar en posición de litotomía, con un nivel adecuado de analgesia y el campo debe estar adecuadamente iluminado.

Para una identificación precisa de la lesión, debe realizarse exploración rectal sistemática con el dedo índice y palpación digital de la masa del esfínter entre el dedo alojado en el recto y el pulgar que explora el perineo. El movimiento del dedo índice hacia el cuerpo del perineo permite una mejor exposición de la zona lesionada. (28)

La episiotomía o desgarro mal suturado, traen consecuencias que producen un efecto negativo en el ámbito psicológica de la mujer. Las consecuencias pueden ser a corto, mediano y largo plazo, dentro de ellas, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, etc. (18)

Los problemas producidos por desgarro perineal a corto plazo, se relacionan a sangrado abundante, incapacidad para sentarse, deterioro de la función intestinal, aumento del dolor posparto, mientras que la de largo plazo provoca dispareunia, fístulas recto vaginales, eleva el riesgo de prolapso vaginal y uterino que afectarán la calidad de vida de la mujer. (30)

### 2.2.3. Tipos de factores de riesgo para el desgarro perineal

#### 2.2.2.3. Factores maternos

##### ➤ Edad materna

La edad de una mujer está estrechamente relacionada con riesgos variados durante el embarazo y el parto. En el área de obstetricia, las mujeres consideradas en edad ideal para el embarazo son entre 20 y 34 años. (31)

Los adolescentes de 19 años o menos tienen más probabilidades de tener complicaciones, porque el canal del parto no se ha desarrollado; también, tienen más probabilidades de tener hijos con bajo peso al nacer. En contraste, las mujeres de 35 años o más tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial alta, diabetes y así como de tener problemas durante el parto. (32)

##### ➤ Psicoprofilaxis materna

La psicoprofilaxis es un sistema educativo que se brinda a las mujeres embarazadas para la preparación de momento del parto, en la que guían cómo tomar decisiones conscientes y responsables con respecto al embarazo, parto, posparto y tipo de alimentación del recién nacido.

El apoyo emocional brinda ayuda para controlar la ansiedad, que suele existir en esta importante etapa de la finalización del parto.

El parto natural garantiza un estrecho vínculo con su bebé y facilita el proceso de lactancia, debido a que la experiencia de su participación activa la dispone a un vínculo óptimo emocional.

Las clases de psicoprofilaxis a menudo incluyen ejercicios de Kegel que ayudan preparación del perineo. (33)

#### 2.2.2.4. Factores neonatales

##### ➤ Peso del recién nacido

El peso del recién nacido como factor de riesgo, puede deberse de acuerdo a la magnitud del estiramiento que produce un feto con mayor peso que uno con menos peso. (34)

Según el peso para la edad gestacional se clasifican en:

- ✓ Adecuados para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino.
- ✓ Pequeños para la edad gestacional: cuando el peso está bajo el percentil 10 de las curvas de crecimiento intrauterino.
- ✓ Grandes para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra por encima del percentil 90 de las curvas de crecimiento intrauterino.

Clasificación de acuerdo al peso en gramos:

- ✓ 2500-4000 gr: adecuado peso
- ✓ <2500 gr: bajo peso
- ✓ >4000 gr: macrosómico

Se reportaron estudios donde se concluyen que, si el RN (recién nacido) es macrosómico, existe el riesgo de desarrollar un desgarro perineal. (35)

#### 2.2.2.5. Factores obstétricos

##### ➤ Paridad

Es considerado como un factor de riesgo que causa desgarro perineal. El periné sufre cambios debido a la cantidad de partos que presentan, es diferente en una primípara que en una que tuvo más de dos partos, por lo que podría incluirse como factor de riesgo para el desarrollo desgarro perineal. Sin embargo, cabe señalar que el parto expulsivo precipitado es más frecuente en multíparas, debido al número de veces que el perineo se ha distendido. Además, según los conceptos utilizados, se sabe que existe un mayor riesgo en las gestantes primerizas. No obstante, en los diferentes revisados, son las mujeres multíparas que presentan más desgarros que las mujeres primíparas. (19)



➤ **Tiempo del expulsivo**

La duración del trabajo de parto es importante, puesto que el periodo expulsivo es considerado un factor de riesgo, un parto apresurado y prolongado traerá complicaciones y dentro de ellas el desgarro perineal. La exposición rápida de la cabeza fetal en el periné, es factor importante en la presencia del desgarro. Según ACOG, su duración media es de 50 minutos para mujeres nulíparas y 20 minutos para mujeres multíparas. (32)

➤ **Periodo intergenésico**

El período intergenésico se define como el intervalo entre un embarazo y otro. Se considera normal al periodo entre dos y cinco años y antes o después de este rango se aumentan las complicaciones y dentro de ellas los desgarros perineales. (33)

2.2.2.6. **Otros**

Existen otros factores de riesgo, como las infecciones vaginales durante el embarazo que también hacen friables los tejidos, el número de controles prenatales, la dieta, el profesional que asistieron al parto, la colaboración del paciente en el momento del parto, etc. que influyen para desarrollar el desgarro perineal. (33)

### **2.3 Definición de términos básicos**

- ✓ **Desgarro perineal:** pérdida de continuidad de los tejidos de la zona perineal, que ocurre durante el segundo período del parto. Se clasifica en cuatro grados según los tejidos que involucra. Su reparación se llama sutura. (33)
- ✓ **Factores de riesgo:** atributo o exposición a elementos que conduce al individuo o al grupo de personas a incrementar su predisposición para el desarrollo de un acontecimiento no deseado, desagradable e insalubre. En el caso de los factores de riesgo para desgarros perineales, se define como aquellos componentes que hacen que una paciente sometida a trabajo de parto vaginal, tenga una cierta probabilidad de sufrir lesiones del canal blando en el momento del periodo expulsivo. (36)

## **CAPÍTULO III: MÉTODOS**

### **3.1 Tipo y diseño del estudio**

Correlacional, descriptivo y transversal.

### **3.2 Descripción del lugar de ejecución**

El presente estudio fue llevado a cabo a partir de una base de datos secundaria, procedente del Hospital de Huaycán de nivel II - 1 ubicado en Lima Este, según el informe situacional del Hospital, desde el 1ro de enero al 31 de diciembre de 2020.

### **3.3 Diseño Muestral**

#### **3.3.1 Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo constituida por las puérperas que tuvieron desgarro perineal, durante el periodo de enero a diciembre 2020, en el Hospital de Huaycán.

#### **3.3.2 Tamaño de muestra**

El diseño muestral se realizó fue conveniencia, considerando específicamente a los que tuvieron algún tipo de desgarro perineal en el Hospital Huaycán de Enero a diciembre del 2020.

#### **3.3.5 Criterio de inclusión**

- Mujeres con parto vía vaginal.
- Producto vivo.
- Historia clínica Obstétrica completa
- Historia clínica Perinatal completa
- Presentación cefálica.
- Presencia de desgarro perineal

#### **3.3.5 Criterio de exclusión**

- Mortalidad perinatal.
- Cesárea.
- Historia clínica Obstétrica incompleta
- Historia clínica Perinatal incompleta

### **3.4 Formulación de la hipótesis**

Ho: No existen factores asociados a los desgarros perineales en las puérperas atendidas un Hospital nivel II de Lima Este durante el año 2020.

H1: Existen factores asociados a los desgarros perineales en las puérperas atendidas un Hospital nivel II de Lima Este durante el año 2020.

### 3.5 Operacionalización de Variables

VARIABLE		DEFINICION		VALORES POSIBLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	
		CONCEPTUAL	OPERACIONAL				
DEPENDIENTE	<b>Desgarro perineal</b>		Laceración que se produce en el parto	Reportado en la HC	0 = 1er grado	Categórica	Nominal
					1 = 2do grado		
					2 = 3er grado		
					3 = 4to grado		
I N D E P E N D I E N T E	FACTORES MATERNOS	<b>Edad materna</b>	Edad cronológica	Edad en número de años cumplidos al momento del registro de la información	0 = ≤ 19 años	Numérica	Razón
					1 = 20 -34 años		
					2 = ≥ 35 años		
		<b>Controles prenatales</b>	Número de atenciones previas al parto	Reportado en la tarjeta de control prenatal	0 = controles	Numérica	Razón
					1 = 1-4 controles		
					2 = >5 controles		
	<b>Paridad</b>	Número de partos ocurridos inclusive el actual	Reportado por la Historia Clínica	0 = Primípara	Numérica	Razón	
				1 = Multípara			
				2 = Gran Multípara			
	FACTORES NEONATALES	<b>Peso del recién nacido</b>	El peso normal de un recién nacido varía entre 2.500 y 4.500	Peso en kilogramos registrado en la HC	0 = Bajo peso (< 2499 gr)	Numérica	Razón
					1 = Peso adecuado (2500 – 3999 gr)		
					2 = macrosómico ( ≥4000gr)		
<b>Sexo del recién nacido</b>	Característica biológica del recién nacido	Sexo registrado en la HC	0 = masculino	Categórica	Nominal		
			1 = femenino				
FACTORES OBSTETRICOS	<b>Tiempo de expulsivo</b>	Tiempo que transcurre desde dilatación 10 hasta nacimiento del	Minutos que dura el expulsivo registrado en partograma	0 = < 10 minutos	Numérica	Razón	
				1 = ≥ 10 - < 20 minutos			
				2 = ≥ 20 minutos			
OTROS	<b>Operador</b>	Encargado de atender el parto	Reportado por la HC	0 = interno	Categórica	Nominal	
				1 = obstetra			
				2 = asistente			
				3 = ninguno			

### **3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se solicitó permiso de institución para poder hacer el llenado de la ficha de registro según las historias clínicas.

### **3.7 Procesamiento y análisis de datos**

La base de datos fue importada al programa Microsoft Excel, en el cual se realizó la limpieza y la codificación correspondiente. El análisis descriptivo y analítico se realizó en el programa SPSS versión 25 en español. Para el análisis descriptivo, se usó medidas de frecuencia y tablas cruzadas de frecuencia. El análisis de asociación entre la presencia de desgarro perinatal y los factores asociados se realizó a través del estadístico chi cuadrado, ya que las variables presentaron datos categóricos.

### **3.8 Aspectos Éticos**

El presente trabajo fue enviado para su aprobación al Comité de Ética de la Universidad Peruana Unión. La investigación no ocasionó daños a los participantes, puesto que se trabajó a partir de una base de datos secundaria, en la que no se hizo uso del consentimiento informado. Para el análisis de datos no se usaron identificadores personales de los participantes, con el fin de mantener la confidencialidad.

## CAPÍTULO IV: RESULTADO

### 4.1 Resultados

El área de estadística menciona que, el total de las mujeres que tuvieron algún tipo de desgarro en el 2020, fue de 433 mujeres; sin embargo, al revisar el recojo de datos con la Ficha de recolección de datos elaborada para este estudio, solo se encontró 385 historias clínicas que contaban con toda la información necesaria para este estudio. Dichos resultados se observan en la tabla 2, donde se verifica que el 88.3% tuvo desgarro perineal Grado I; asimismo, el 76.9% tenían entre los 20 y 34 años de edad, el 51.4% tuvo de 1 a 4 controles, el 83.1% fue Multípara, el 92.7% pesaba entre 2500 gr y 3999 gr, el 53.8% tuvieron hijas mujeres, el 53.2% pasó de 10 a 20 minutos como periodo de expulsión y el 71.9% tuvo como operador a él (la) obstetra.

#### 4.1.1. Análisis descriptivos

En la tabla 1 se encuentra el resultado y las frecuencias de presentación según los grupos evaluados, en la cual se observa que, el 88.3% de las mujeres evaluadas sufrieron desgarro perineal de grado I, el 10.4% de grado II y el 1.3% de III y IV grado. La mayor población en estudio osciló entre los 20 a 34 años. Asimismo, según los controles prenatales, el 51.4% se atendieron de 1 a 4 controles, no llegando así al mínimo recomendado que es 5. En mayor proporción, el 83% fueron multiparas con un producto de peso adecuado (2500 a 3999 gr) que fue 92.7% y la obstetra fue quien atendió el 71.9% de todos los partos en las mujeres que tuvieron desgarro perineal.

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de la muestra de puérperas que tuvieron desgarros perineales del Hospital de Huaycán de nivel II ubicado en Lima Este en el 2020.

Datos	n°	%
<b>Nivel de desgarro</b>		
Grado I	340	88.3
Grado II	40	10.4
Grado III y IV	5	1.3
<b>Edad de la madre</b>		
Menor de 19 años	33	8.6
20 a 34 años	296	76.9
35 a más años	56	14.5

<b>Controles prenatales</b>		
0 controles	60	15.6
1 a 4 controles	198	51.4
Más de 5 controles	127	33.0
<b>Paridad</b>		
Primípara	48	12.5
Múltipara	320	83.1
Gran Múltipara	17	4.4
<b>Peso del recién nacido</b>		
Bajo peso (menos a 2499 gr)	5	1.3
Peso adecuado (2500 a 3999 gr)	357	92.7
Macrosómico (más de 4000 gr)	23	6.0
<b>Sexo del recién nacido</b>		
Hijo varón	178	46.2
Hija mujer	207	53.8
<b>Tiempo expulsivo</b>		
Menos de 10 minutos	138	35.8
De 10 a 20 minutos	205	53.2
Más de 20 minutos	42	10.9
<b>Operador</b>		
Interno	71	18.4
Obstetra	277	71.9
Asistente	37	9.6

La tabla 2 describe los niveles de desgarro en las puérperas del Hospital de Huaycán según sus datos sociodemográficos, en la cual se puede visualizar que, las puérperas de 20 a 34 años son el grupo etario que experimento más desgarro peroné al de Grado I con un 90%, mientras que las menores de 19 años, tuvieron más desgarros de Grado II y Grado III – IV con 30% y 3% respectivamente. Asimismo, se puede observar que, las que tuvieron menos de 5 controles maternos, son las tuvieron más desgarros de Grado I (91.4%) y las que tuvieron más de 5 controles, tuvieron más desgarros de Grado II (12.6%). Por otro lado, considerando la paridad, las madres primíparas son las que experimentaron mayores desgarros Grado II y Grado III-IV (16.7% y 2.1%, respectivamente), y las gran múltipara, son la que más experimentaron desgarro de Grado I (100%). Al analizar el peso del recién nacido se visualiza que, los recién nacidos que pesaron entre 2500 gr a 3999 gr, son los que tuvieron mayores desgarros de Grado I y Grado III-IV (89.1% y 1.4%, respectivamente), al ver el sexo del recién nacido y los desgarros se observa que, las madres que tuvieron RN de sexo femenino tuvieron más desgarros Grado I (88.4%) y Grado III-IV (1.4%). Además, considerando el tiempo expulsivo,

los que nacieron en menos de 10 minutos experimentaron más desgarros Grado I, en cuanto las que pasaron por un tiempo de expulsión mayor a 20 minutos, experimentaron más desgarros de Grado II y Grado III-IV (31% y 2.4%, respectivamente). Por último, al visualizar el operador, se observó que las que tuvieron como operado a un interno, tuvieron más desgarros Grado I (98.6%), mientras que, las que tuvieron de operador a una obstetra, son las que tuvieron más desgarros Grado II (12.6%) y las que tuvieron asistencia al parto como operador, son las que tuvieron más desgarros Grado III-IV (5.4%).

**Tabla 2.** Datos sociodemográficos de los niveles de desgarro perineal según los datos sociodemográficos de las puérperas del Hospital de Huaycán de nivel II ubicado en Lima Este en el 2020.

Datos sociodemográficos	Nivel de desgarro perineal					
	Grado I		Grado II		Grado III - IV	
	n°	%	n°	%	n°	%
<b>Edad de la madre</b>						
Menor de 19 años	22	66.7%	10	30.3%	1	3.0%
20 a 34 años	268	90.5%	24	8.1%	4	1.4%
35 a más años	50	89.3%	6	10.7%	0	0.0%
<b>Controles maternos</b>						
0 controles	50	83.3%	7	11.7%	3	5.0%
1 a 4 controles	181	91.4%	17	8.6%	0	0.0%
Más de 5 controles	109	85.8%	16	12.6%	2	1.6%
<b>Paridad</b>						
Primípara	39	81.3%	8	16.7%	1	2.1%
Múltipara	284	88.8%	32	10.0%	4	1.3%
Gran Múltipara	17	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Peso del recién nacido</b>						
Bajo peso (menos a 2499 gr)	4	80.0%	1	20.0%	0	0.0%
Peso adecuado (2500 a 3999 gr)	318	89.1%	34	9.5%	5	1.4%
Macrosómico (más de 4000 gr)	18	78.3%	5	21.7%	0	0.0%
<b>Sexo del recién nacido</b>						
Hijo varón	157	88.2%	19	10.7%	2	1.1%
Hija mujer	183	88.4%	21	10.1%	3	1.4%
<b>Tiempo expulsivo</b>						
Menos de 10 minutos	127	92.0%	11	8.0%	0	0.0%
De 10 a 20 minutos	185	90.2%	16	7.8%	4	2.0%
Más de 20 minutos	28	66.7%	13	31.0%	1	2.4%
<b>Operador</b>						
Interno	70	98.6%	1	1.4%	0	0.0%
Obstetra	239	86.3%	35	12.6%	3	1.1%
Asistente	31	83.8%	4	10.8%	2	5.4%



#### 4.1.1. Análisis inferencial

La Tabla 3 muestra los resultados del análisis estadístico de la asociación entre las variables de estudio, en la cual se evidencia que, existe una asociación estadísticamente significativa entre los desgarros perineales y la edad de la madre ( $p < 0.05$ ). Lo mismo ocurre con controles maternos ( $p = 0.029$ ), el tiempo expulsivo ( $p = 0.001$ ), y el operador ( $p = 0.008$ ); sin embargo, no existe una asociación estadísticamente significativa con la paridad ( $p > 0.05$ ), el peso del recién nacido ( $p = 0.370$ ) y el sexo del recién nacido ( $p = 0.949$ ).

**Tabla 3.** Análisis de asociación entre los niveles de desgarro perineal y los datos sociodemográficos de las púerperas del Hospital de Huaycán de nivel II ubicado en Lima Este en el 2020.

Datos sociodemográficos	Desgarro perineal	
	$\chi^2$	p
Edad de la madre	17,503 <sup>a</sup>	0.002
Controles maternos	10,759 <sup>a</sup>	0.029
Paridad	4,628 <sup>a</sup>	0.328
Peso del recién nacido	4,272 <sup>a</sup>	0.370
Sexo del recién nacido	,104 <sup>a</sup>	0.949
Tiempo expulsivo	24,562 <sup>a</sup>	0.001
Operador	13,754 <sup>a</sup>	0.008

## CAPÍTULO V: DISCUSION

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II-1 de Lima Este, durante el periodo de enero – diciembre 2020. A través de la revisión de la literatura, se evidencia que el desgarro perineal se asocia a factores como: nuliparidad, peso fetal mayor a 4kg, distocia de hombros, posición occipito posterior, periodo expulsivo, episiotomía, edad de la madre y partos instrumentados. (37,38)

De acuerdo con los resultados encontrados, existe una asociación estadísticamente significativa entre los desgarros perineales y la edad de la madre ( $p < 0.05$ ). Esto concuerda con el estudio realizado por Oviedo (18) y Torres (39); aunque, en estos casos el factor de riesgo se determinó con pacientes en edades tempranas o tardías, la prevalencia de desgarro en aquellas edades fue mayor, por ejemplo, se observó que menores de 15 años (OR: 2.8) y gestantes añosas (OR: 4.1), tuvieron mayor probabilidad de sufrir desgarros perineales. Cabe mencionar que, en la presente muestra se evidencia que las madres menores a 19 años presentan el más alto porcentaje de desgarro perineal en Grado II y Grado III – IV con un 30.3% y 3.0% respectivamente. Para Sánchez-Ávila et al. (40), las madres que pertenecen a este mismo grupo etario ( $>19$ ) se encuentran dentro de la categoría de partos adolescentes, lo que es un factor de riesgo para los desgarros de alto grado. Debido a que las adolescentes durante la etapa de embarazo, se encuentran expuestas a un mayor riesgo, ya que no han alcanzado la cúspide de su madurez, lo cual las hace vulnerables a enfermedades, como la anemia, preeclampsia, toxemia de embarazo y desproporción céfalo-pélvica, por falta de maduración de la pelvis materna. Por lo tanto, entre más joven sea la madre, mayores alteraciones se pueden presentar, como terminar el trabajo de parto con laceraciones del cuello uterino, vulva, vagina y periné. (41) No obstante, Beretta (42), en un estudio realizado en el Hospital Sergio Bernales, encontró que la edad de la madre en el momento del parto, no fue identificada como un factor de riesgo estadísticamente significativo en puérperas por parto vaginal (OR: 1,7; IC95%= 0,6-4,42;  $p > 0,243$ ). En cuanto a los controles maternos, encontró que, existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.029$ ) con los desgarros perineales. Según Torres (39), menos de 8 controles prenatales, aumenta 5.1 veces más la probabilidad de sufrir desgarro perineal, en relación a las gestantes que asisten de 8 a más controles

prenatales. En este estudio se observa que, de las madres que tuvieron al menos 4 controles maternos, en su mayoría experimentaron desgarros perineales, en Grado I con un 91.4%; sin embargo, ni una de ellas presentaron desgarros en Grado III-VI, lo que indica la posibilidad de que, a mayor control, menor es el grado de desgarro. No se han encontrado estudios que avalen dicha hipótesis, debido que diferentes pesquisas analizan sus datos en relación a la presencia o ausencias de desgarros perineales, y no según el grado que pueda existir frente al número de controles. Leveau-Bartra, Vásquez-Morales y Vásquez-Morales (43) mencionan que, 6 o más controles prenatales, no disminuye la probabilidad de presentar desgarros perineales. Para Amadeo et al. (44), la deficiencia de controles maternos es una de las mayores causas de complicaciones ginecológicas, dado que un oportuno tamizaje puede asegurar la presentación fetal, tamaño y otras posibles anomalías que pueden tener lugar en una hemorragia postparto, debido al desgarro perineal. Respecto al tiempo expulsivo, se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) con los desgarros perineales. Esto se contradice con el estudio de Vila (45), el cual evidencia que, existe una relación positiva baja no significativamente estadística entre el tiempo del parto y el desgarro perineal, probablemente por la disminución de maniobras que facilita el descenso fetal. Por último, se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0.008$ ) entre el operador y los desgarros perineales. Esto es corroborado por Herrera y Pillajo (15), quienes encontraron que, cuando el parto es atendido por un interno rotativo de medicina, se produce una mayor cantidad de desgarros (30.5%), seguido por médicos residentes con un 23.6%; pero, cuando el parto fue acompañado por el médico tratante, la presencia de desgarro fue de un 6.3%. No obstante, cabe resaltar que aún existe poca evidencia científica que relaciona dichas variables, aunque en el ejercicio de la profesión, la mayoría de partos vía vaginal son atendidos en su mayoría por residentes y en una cantidad mucho menor por gineco-obstetras. (7.7%)

En este sentido, el resto de los factores analizados como la paridad, el peso y el sexo del recién nacido, no son determinantes en la aparición de desgarros perineales, lo que favorece a la disminución de riesgos durante el parto vía vaginal. Por tanto, se concluye que, no existe asociación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ) entre los desgarros perineales y la paridad. Esto es corroborado por investigadores como, Quispe (46), Congo (47), Abril et al. (2), quienes indican que, el factor obstétrico y paridad, es mayor, al nivel de significancia, por lo

que no existe asociación. No obstante, el estudio de Oviedo (18) revela lo contrario, puesto que señala que, la paridad sí es un factor de riesgo para el desarrollo perineal; además, muestra que, las lactantes primíparas tienen 3.1 veces más riesgo de desgarro perineal que las multíparas. De la misma forma, Pato-Mosquera et al. (48), entre en sus hallazgos sostiene que, la primiparidad tiene 3.833 veces más de riesgo de desgarro que las pacientes multíparas, obteniendo una diferencia estadísticamente significativa entre ambas variables ( $p=0.004$ ). Por ello, la importancia del masaje perineal, que es la técnica que prepara los tejidos perineales para el parto, y reduce la cantidad de laceraciones en las primíparas, con la finalidad de evitar el trauma perineal después del parto vaginal, el cual se asocia a un sinnúmero de síntomas que aquejan a las puérperas. (49) De hecho, Bustamante (8) encontró que, un factor de riesgo para la aparición de un desgarro perineal severo es la paridad, específicamente las nulíparas tienen 13 veces más de probabilidad de sufrir dicho daño. En los resultados de este estudio, se evidencia una mayor prevalencia de casos con desgarro perineal de grado I en mujeres multíparas, siendo alrededor de 284 (88.8%) pacientes, en comparación al número de casos de mujeres gran multíparas. Además, no evidencian desgarros de grado II y grado III-IV. Estos hallazgos, no se alejan al estudio de Guamán (50), quien encontró una prevalencia del 42% de desgarros de grado I en multíparas y una minoría de casos, alrededor del 10% de desgarros de grado II y grado III-IV en gran multíparas.

Por otro lado, se evidenció que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p>0.370$ ) entre los desgarros perineales y el peso del recién nacido. Este hallazgo es consistente con los estudios de Vila (45) y Santos (19), quienes encontraron que, el peso del recién nacido no es un riesgo que se asocia con el desarrollo de desgarros perineales. Sin embargo, Herrera y Pillajo (15) mencionan que, a mayor peso del recién nacido, mayor es el riesgo de presentar desgarro perineal, ya que, en recién nacidos con peso elevado mayor a 3500g, se encontró una mayor prevalencia del 36% de desgarro perineal, lo cual es corroborado por otros estudios. (2,51) En la presente investigación, el número de recién nacidos macrosómicos fue mínimo; no obstante, de los 23 lactantes de peso elevado, 5 de ellos se asociaron con la presencia de desgarro perineal Grado II y ninguno del grupo se ubica en Grado III – IV. En relación a este aspecto, Jansson (37) señala que, el peso fetal superior a 4000g es un factor de riesgo significativo en la aparición de desgarros perineales de segundo grado. Finalmente, se encontró que no existe asociación estadísticamente significativa ( $p>0.949$ ) entre los desgarros

perineales y el sexo del recién nacido. Díaz (51), encontró en su investigación que, dentro de los posibles peligros que puede ocasionar una mayor prevalencia de desgarro perineal, el sexo del recién nacido y el perímetro cefálico, no están asociados con posibles complicaciones de parto, en este caso, los desgarros perineales.

## **CONCLUSIONES**

Dentro de los factores maternos, la edad de la madre es factor de riesgo para desgarro perineal y no así la paridad.

En relación a los factores neonatales, el peso ni el sexo del recién nacido son factores para el desarrollo de desgarro perineal.

Los factores obstétricos como los controles maternos, tiempo no periodo expulsivo y operador son factores que están relacionados al desarrollo de desgarro perineal.

## **LIMITACIONES**

Las limitaciones se centraron en la obtención de los datos y en la ausencia de un registro sintomático que dificultó de alguna manera la recolección de información. Por tal motivo, el presente estudio excluye algunos factores que se vieron asociado a desgarro en otras literaturas.

Asimismo, el estudio fue realizado solo en pacientes que presentaron desgarros perineales, ya sea con presencia de episiotomía en su anterior parto o sin presencia de episiotomía en gestantes primíparas como multíparas. Por lo tanto, no se pudo identificar entre una y otra, porque no se encontraban registradas en la historia clínica obstétrica, es decir, los datos estaban incompletos. Por lo que nos limitó a poder extrapolar los datos más fidedignos. Otra limitación que se presentó en el estudio, fue la temporalidad del trabajo ya que fue un estudio transversal.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda seguir las investigaciones en relación al tema, agregando otros factores de riesgo que también estarían relacionados al desgarro perineal, que por falta de datos no se pudieron agregar a esta investigación.

Tener un registro sistemático completo de todas las puerperas atendidas en el hospital, para realizar estudios con mayor variabilidad.

Educar a las gestantes previo al parto, para intentar evitar así los tipos de desgarro ya descritos. Además, es necesario capacitar al personal de atención, para que usen la técnica más adecuada, a fin de evitar así desgarros y sus complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayala Espinoza M. Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero - Julio 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad; 2018.
2. Abril-González FP, Guevara-Villareal AS, Ramos-Cruz A, Rubio-Romero JA. Risk factors for perineal tearing during births without episiotomy attended by personnel being trained at a teaching hospital in Bogotá, Colombia 2007. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2009;60(2):143–51.
3. Villamar VZ, Quiñonez SV. Hemorragia postparto por desgarro perineal en mujeres primíparas. *Univ Nac Federico Villarreal.* 2018;5:125–35.
4. Vasquez A, Caroline D, Ramirez S, Isabel M. Facultad de Medicina “ Hipólito Unanue ” Escuela académica profesional de Obstetricia. 2018;
5. Ferdous J, Ahmed A, Dasgupta SK, Jahan M, Huda FA, Ronsmans C, et al. Occurrence and determinants of postpartum maternal morbidities and disabilities among women in Matlab, Bangladesh. *J Heal Popul Nutr [Internet].* 2012 [cited 2021 May 4];30(2):143–58. Available from: [/pmc/articles/PMC3397326/](http://pmc/articles/PMC3397326/)
6. Hauck YL, Lewis L, Nathan EA, White C, Doherty DA. Risk factors for severe perineal trauma during vaginal childbirth: A Western Australian retrospective cohort study. *Women and Birth [Internet].* 2015;28(1):16–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2014.10.007>
7. Lorenzo-Pliego MA, Villanueva-Egan LA. Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias. *CONAMED.* 2013;18(3):111–6.

8. Bustamante Torres RA. Factores de riesgo para desgarro perineal severo en puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé año 2014 al 2019, Lima – Perú [Internet]. Repositorio institucional - URP. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020 [cited 2021 May 4]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3431>
9. Casanova Chang ML, Luna Zafra TJ. Estudio Comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas: complicaciones. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
10. Uppal S, Harmanli O, Rowland J. Resident Competency in Obstetric Anal Sphincter Laceration Repair. *Am Coll Obstet Gynecol.* 2010;115(2):305–9.
11. Avila Fabian AC. Prevalencia de episiotomia y desgarros perineales en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Universidad San Martin de Porres; 2017.
12. Fernando RJ, Sultan AH, Kettle C, Radley S, Jones P, O'Brien PMS. Repair Techniques for Obstetric Anal Sphincter Injuries. *Am Coll Obstet Gynecol.* 2006;107(6):1261–8.
13. Nima Valverde N. Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016.
14. Madrid Prieto P. Masaje perineal y prevención de las lesiones tisulares y funcionales asociadas al parto. Universidad Autonoma de Madrid; 2017.
15. Herrera Olivares DG, Pillajo Flores DG. Factores asociados a desgarros perineales en



- mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín. 2018. [Internet]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2018 [cited 2021 May 4]. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15380>
16. Riquelme Aguilera GM. Prevalencia de factores de riesgo y desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Coronel Oviedo de Agosto a Octubre 2017. Universidad Nacional de Caaguazu; 2017.
  17. Perez Torres, Miguel Angel; Linares Guerrero Linares CA. Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puerperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero - Abril del 2013. Universidad Nacional de San Martin; 2014.
  18. Oviedo Maravi GK. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital San José del Callao durante el año 2014. [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2016. Available from: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/572/1/Oviedo\\_g.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/572/1/Oviedo_g.pdf)
  19. Santos Malasquez K. Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014 [Internet]. Universidad Ricardo Palma. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2016 [cited 2021 May 4]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/776>
  20. Patricia Pavón-León, Ma. del Carmen Gogeochea-Trejo, Lilia Irene Durán-González JB-A. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en pacientes del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de Xalapa. 2003.

21. Carrillo A. Factores de riesgo para producir desgarros peri-anales en pacientes gestantes del Hospital de Guatemala. Boletín médico informativo. 2011.
22. Lawrence Leeman, MD. The effect of perineal lacerations on pelvic floor function and anatomy at six months postpartum in a prospective cohort of nulliparous women Leeman. 2016;43(4):293–302.
23. Naidoo TD, Moodley J. Obstetric perineal injury : risk factors and prevalence in a resource-constrained setting. Vol. 45. 2015.
24. Simic M, Cnattingius S, Petersson G, Sandström A, Stephansson O. Duration of second stage of labor and instrumental delivery as risk factors for severe perineal lacerations: Population-based study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2017 Feb 21 [cited 2021 May 5];17(1). Available from: /pmc/articles/PMC5320686/
25. Obiol Saiz A. Impacto del trauma perineal postparto sobre la salud física y sexual en mujeres primíparas al año de nacimiento [Internet]. [Valencia]: Universidad de Valencia; 2019 [cited 2021 May 5]. Available from: [https://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/70388/TESIS\\_DEPÓSITO\\_PDF\\_IMPRENTAnew.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/70388/TESIS_DEPÓSITO_PDF_IMPRENTAnew.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Palma F, Palma P, Palma FJ. Evaluacion Clinica Del Suelo Pelvico.pdf. Semin Med. 2002;54(Nº2):15–26.
27. De Anda Aguilar L, Karen A, Solís C, Castro Y Vázquez JAP. Primigesta con dehiscencia de episiorrafia y fístula rectovaginal. Mexico; 2017 Oct.
28. Moreira Sarmiento C, Torres Abad AC. Episiotomía-Episiografía-Desgarros Perineales [Internet]. 2013 [cited 2021 May 5]. Available from:

<https://esalud.utpl.edu.ec/recursos-didacticos/episiotomia-episiorrafia-desgarros-perineales>

29. Presentación de diapositivas: Desgarros vaginales durante el parto - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2021 Feb 14]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/multimedia/vaginal-tears/sls-20077129?s=2>
30. Gutiérrez Mata EC. Complicaciones Obstetricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Rezola Cañete en el año 2014 [Internet]. Universidad San Martín Porres. 2015 [cited 2021 May 4]. Available from: <https://docplayer.es/55815185-Complicaciones-obstetricas-y-perinatales-en-gestantes-mayores-de-35-anos-en-el-hospital-rezola-canete-en-el-ano-2014.html>
31. Salge AKM, Lôbo SF, Siqueira KM, Silva RCR, Guimarães JV. Prática da episiotomia e fatores maternos e neonatais relacionados. *Rev Eletrônica Enferm.* 2012;14(4):779–85.
32. Flores Retuerto RS. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el centro obstétrico del instituto nacional materno perinatal en el periodo de octubre – diciembre del 2018 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [cited 2021 May 5]. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2977>
33. Atunca Sernaque DOHTCS. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre- diciembre 2010 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2960>

34. Beischer N ME. *Obstetricia Práctica con cuidados del recién nacido*. Nueva Edit. 1978. 170–173 p.
35. Balaskas J. *Active Birth*. Boston: Harvard Common Press. In 1992.
36. Vásquez Vásquez J. *Manual de ginecología y obstetricia* [Internet]. Tierra Nueva; 2020 [cited 2021 Feb 14]. 1–486 p. Available from:  
<http://isbn.bnpp.gov.pe/catalogo.php?mode=detalle&nt=115725>
37. 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* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 May 4];20(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03447-0>
38. *The Management of Third-and Fourth-Degree Perineal Tears Green-top Guideline No. 29* [Internet]. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. 2015 [cited 2021 May 4]. Available from:  
<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>
39. Torres Montoya Omar Victor. *Indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital santa rosa durante el periodo junio 2017 - junio 2018* [Internet]. Universidad Ricardo Palma. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2019 [cited 2021 May 4]. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1891>
40. Sánchez-ávila MT, Galván-Caudillo M, Cantú-Pompa JJ, Vázquez-Romero N, Martínez-López JP, Matías-Barrios VM, et al. Prevalence of high-grade perineal tear

during labor in Mexican adolescents. *Colomb Med* [Internet]. 2018 Dec 28 [cited 2021 May 4];49(4):261–4. Available from:

<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/3920/4276>

41. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Jodi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, et al. *Williams. Obstetricia, 24e* [Internet]. 25th ed. Vol. 1,2. Mexico: McGraw-Hill Medical; 2019 [cited 2021 May 14]. 1–1280 p. Available from:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100455032>
42. Beretta Martínez IV. Factores maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital nacional sergio e. Bernales durante el periodo de enero a julio del 2018 [Internet]. Repositorio Institucional – URP. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2019 [cited 2021 May 4]. Available from:  
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1730>
43. Leveau- Bartra H, Vasquez Morales VP, Vasquez Morales M. Efectividad de los controles prenatales en gestantes atendidos en el Hospital Regional de Ica, Perú. *Rev Médica Panacea* [Internet]. 2019 Oct 15 [cited 2021 May 14];8(3):90–5. Available from: <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i3.191>
44. Pérez L, Ortiz S, Muñoz S, Galán A, Molina L, Zm G-P, et al. Impacto de Desgarros Perineales tipo III/IV y sus Factores de Riesgo. *Apunt Cienc.* 2018;8(3).
45. Vila Garcia MK. Relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho,

mayo-junio 2018 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal. [Lima]:

Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [cited 2021 May 4]. Available from:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3036>

46. Quispe Perez MI. Asociación entre factores de riesgo y desgarro perineal en pacientes atendidas en el Centro De Salud José Antonio Encinas Puno 2018 [Internet]. [Juliaca]: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018 [cited 2021 May 4]. Available from:  
[http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2202/T036\\_71801837.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/2202/T036_71801837.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
47. Congo Chala EA. Estudio comparativo de la frecuencia de desgarro perineal en el parto vertical, comparado con el parto horizontal en pacientes atendidas en la maternidad de corta estancia del Distrito 17D07 Guamaní, entre Octubre del 2012 a Marzo 2013 [Internet]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2015 [cited 2021 May 4]. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4750>
48. Pato-Mosquera M, García-Lavandeira S, Liñayo-Chouza J. El desgarro intraparto del esfínter anal ¿Puede prevenirse? Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2017 Jan [cited 2021 May 4];85(1):13–20. Available from: <http://www.r-project.org>
49. Ferreira-Couto CM, Fernandes-Carneiro M do N. Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura Prevenção do traumatismo perineal: uma revisão integrativa da literatura Trauma perineal prevention: an integrative literature review RESUMEN. Enferm Glob [Internet]. 2017 Jul [cited 2021 May 4];16(3):539–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.252131>

50. Guamán Gusqui MJ. Trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco - Obstétrico Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. [Guayaquil- Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2013.
  
51. Díaz Silva L. Características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener - WIENER. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 [cited 2021 May 4]. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/529>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Ficha de recolección de datos

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº HC

FECHA DE RECOLECCION

#### I. DATOS MATERNOS

1. EDAD POR CATEGORIA
  - a) MENOR DE 15 AÑOS
  - b) MAYOR DE 15 AÑOS
2. FORMULA OBSTETRICA: G: \_\_ P: \_\_\_\_\_
3. CONTROLES PRENATALES:

#### II. DATOS OBSTETRICOS

1. PERIODO INTERGENESICO: \_\_\_\_\_ AÑOS
2. TIEMPO DE EXPULSIVO
3. EPISIOTOMIA
4. DESGARRO:
  - a) PRIMER GRADO
  - b) SEGUNDO GRADO
  - c) TERCER GRADO
  - d) CUARTO GRADO

#### III. DATOS NEONATALES

- a. PESO DEL RECIEN NACIDO: \_\_\_\_\_ Kg/Gr
- b. SEXO DEL RECIEN NACIDO:

#### IV. OTROS

- a. MÉDICO: ( )
- b. OBSTETRA: ( )
- c. INTERNO MEDICINA/OBSTETRICIA: ( )



## ANEXO 2: Solicitud de datos estadísticos

### Solicitud

Asunto: Solicito datos estadísticos para realización de tesis.

Lic. Cecilia Ramírez Estrella  
*Coordinadora del servicio de estadística*

Yo **Jennifer Ethel Casquino Ttira** con DNI: **46717519** y **Erick Huayta Quispe** con DNI: **70476096**, internos de Medicina Humana de esta institución.

Solicitamos los datos Ginecológicos de las pacientes que ingresan al servicio de Gineco-Obstetricia del 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2020 para la realización de nuestra tesis que lleva como título; "Factores asociados a desgarros perineales en púérperas atendidas en el hospital Huaycán de Lima durante el periodo de enero a diciembre del 2020"

Jennifer Casquino Ttira

Erick Huayta Quispe

ANEXO 3: Solicitud de Archivo para revisión de historias clínicas

Lima, 5 de abril del 2021

**Solicitud:** Solicitamos permiso de revisión de Historias Clínicas.

Dr. Peter Álvarez Meza  
*Jefe de consulta externa y hospitalización*

Yo **Jennifer Ethel Casquino Ttira** con DNI: **46717519** y **Erick Huayta Quispe** con DNI: **70476096**, internos de Medicina Humana de esta institución.

Solicitamos el permiso para revisar las historias clínicas de las pacientes que ingresaron al servicio de Gineco-Obstetricia del 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2020 para la realización de nuestra tesis que lleva como título; "Factores asociados a desgarros perineales en púerperas atendidas en el hospital Huaycán de Lima durante el periodo de enero a diciembre del 2020"

Jennifer Casquino Ttira

Erick Huayta Quispe

ANEXO 4: Solicitud para ejecución del proyecto

Lima, 5 de abril del 2021

**Solicitud:** Solicitamos permiso de revisión de Historias Clínicas.

Dr. Luis Allende Manco Malpica  
*Director del Hospital Huaycán*

Yo **Jennifer Ethel Casquino Ttira** con DNI: **46717519** y **Erick Huayta Quispe** con DNI: **70476096**, internos de Medicina Humana de esta institución.

Solicitamos el permiso para revisar las historias clínicas de las pacientes que ingresaron al servicio de Gineco-Obstetricia del 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2020 para la realización de nuestra tesis que lleva como título; "Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el hospital Huaycán de Lima durante el periodo de enero a diciembre del 2020"

Jennifer Casquino Ttira

Erick Huayta Quispe