UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024.”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

LAURA FIORELLA CORNEJO GADEA

CÓDIGO ORCID N° 0009-0003-7392-9072

DAYERLI KAORI MAMANI GONZALES

CÓDIGO ORCID N° 0009-0000-2389-7031

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

DOCENTE ASESOR:

MG. RAFAEL REGINALDO HUAMANI

CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 25 de marzo del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Cornejo Gadea Laura Fiorella y Bach. Mamani Gonzales Dayerli Kaori**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS		TESIS	X

TITULADO:

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: REGINALDO HUAMANI Rafael FAU 20168014982 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/03/2025 21:04:43-0500

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276
DNI: 40817543

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

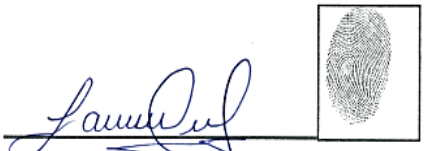
Yo, Cornejo Gadea Laura Fiorella, identificado(a) con DNI N° 77200855 y Mamani Gonzales Dayerli Kaori, identificado(a) con DNI N° 74228886 en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Obstetricia, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca 2024", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de mi autoría

a. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
b. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
c. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
d. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

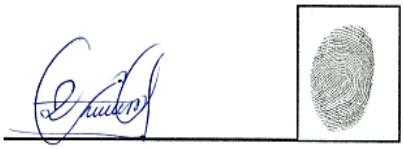
13%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Juliaca, 26 de Marzo del 2025



Cornejo Gadea Laura Fiorella
DNI: 77200855



Mamani Gonzales Dayerli Kaori
DNI: 74228886

CERTIFICACIÓN A LA VUELTA

CERTIFICO: Que las firmas y huellas digitales que anteceden corresponden a: **LAURA FIORELLA CORNEJO GADEA,** identificado (a) con DNI Nº 77200855 y **DAYERLI KAORI MAMANI GONZALES,** identificado (a) con DNI Nº 74228886, EL Notario que suscribe no asume responsabilidad sobre el contenido del documento D. leg. 1049, de todo lo que Doy Fe. - Juliaca, 26 de marzo del 2025.-==========

JESUS SUNI HUANCA
C.N.P. 30
C.A.P 278
ABOGADO - NOTARIO

Jesús Suni Huanca
ABOGADO
NOTARIO DE SAN ROMÁN
JULIACA

0112509010

NOTARIA
SUNI HUANCA JESUS
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	77200855
Primer Apellido	CORNEJO
Segundo Apellido	GADEA
Nombres	LAURA FIORELLA

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

CORNEJO GADEA, LAURA FIORELLA
DNI 77200855

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 73359724 - Tobet Tomas Livisi Vilcapaza

Fecha de Transacción: 26-03-2025 12:07:49

Entidad: 10023887156 - SUNI HUANCA JESUS

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do

Número de Consulta: 0112509010

0112508965

NOTARIA
SUNI HUANCA JESUS
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA

INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	74228886
Primer Apellido	MAMANI
Segundo Apellido	GONZALES
Nombres	DAYERLI KAORI

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.

MAMANI GONZALES, DAYERLI KAORI
DNI 74228886

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 73359724 - Tobel Tomas Livisi Vilcapaza

Fecha de Transacción: 26-03-2025 12:07:12

Entidad: 10023887156 - SUNI HUANCA JESUS

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do

Número de Consulta: 0112508965

DEDICATORIA

A mi padre César, y a mi madre María, por ser mi mayor inspiración y mi apoyo incondicional. Su amor, esfuerzo y sacrificio me han guiado en cada paso de este camino, gracias por creer en mí, por sus palabras de aliento y por estar siempre a mi lado, este logro también es de ustedes con todo mi cariño y gratitud.

Dayerli Kaori

A mi madre Zarela Gadea, pilar fundamental en mi vida, merece reconocimiento por sembrar en mí valores esenciales y creer incansablemente en mi potencial, además de apoyar mi formación intelectual y crecimiento profesional. Este éxito refleja su amor incondicional y sacrificios.

A mi hermana Anabel, con su apoyo inquebrantable, me motivó a no abandonar mis metas.

A mi sobrina Phascal, al ser mi mayor fuente de motivación, me dio la fuerza para superar obstáculos.

A mi compañera de tesis Dayerli, cultivamos una hermosa amistad desde los primeros años de estudio hasta la conclusión de esta etapa académica.

Laura Fiorella

AGRADECIMIENTO

Agradecer en primer lugar a Dios quien nos guió y nos dió fortaleza para seguir adelante, sin él nada sería posible.

A la Universidad Autónoma de Ica por abrirnos sus puertas y brindarnos la oportunidad de avanzar en nuestra carrera profesional para obtener el título profesional de Obstetra.

Al Hospital III – Essalud, Juliaca especialmente al servicio de Gineco Obstetricia por brindarnos las facilidades necesarias para la realización de la investigación.

Al Mg. Rafael Reginaldo cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fue fundamental para la realización de la tesis, su guía proporciono claridad académica y motivación en momentos de duda.

A nuestra familia, especialmente a nuestros padres les agradecemos profundamente su amor incondicional y su apoyo constante.

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024.

Metodología.. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, nivel correlacional prospectivo, diseño no experimental descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 353 puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca en el periodo de enero a octubre del 2024 con una muestra censal, muestreo no probabilístico por conveniencia Se utilizó la técnica de ficha recolección de datos, elaborado por los autores sometidos a juicio de expertos y confiabilidad (alfa de Cronbach (0.671). El procesamiento de información se realizó a través del paquete estadístico IMB SPSS Statistics versión 27, utilizando Chi^2 ($p < 0.05$) para establecer la relación entre las variables.

Resultados. Los factores de riesgo materno asociados a desgarro perineal fue la edad materna (p 0.002), la anemia materna (p 0.001) e itu (p 0.000). Los factores de riesgo gineco- obstétricos asociados a desgarro perineal fueron control prenatal (p 0.008), psicoprofilaxis (p 0.000), paridad (p 0.027), el periodo intergenésico (p 0.011), inducción (p 0.002), episiotomía (p 0.000) y presentación fetal (p 0.018). El factor de riesgo neonata asociado a desgarro perineal: perímetro cefálico (p 0.009)

Conclusiones. Existe relación significativa entre los factores maternos, gineco obstétricos y neonatales con desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital, III – Essalud Juliaca 2024.

Palabras claves: Factores de riesgo, desgarro perineal, puérpera.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors associated with perineal tear in postpartum women attended in the Gynecology and Obstetrics service of Hospital III – ESSALUD, Juliaca, 2024.

Methodology: This was a quantitative study with a descriptive approach, correlational prospective level, and a non-experimental, cross-sectional descriptive design. The study population consisted of 353 postpartum women attended in the Gynecology and Obstetrics service of Hospital III – Essalud, Juliaca, from January to October 2024, using a census sample and a non-probabilistic convenience sampling method. The data collection technique involved a structured data collection form, developed by the authors and subjected to expert evaluation and reliability analysis (Cronbach's alpha = 0.671). Data processing was carried out using IBM SPSS Statistics version 27, applying Chi-square test ($p < 0.05$) to establish relationships between variables.

Results: Maternal risk factors associated with perineal tear included maternal age ($p = 0.002$), maternal anemia ($p = 0.001$), and urinary tract infection ($p = 0.000$). Gynecological-obstetric risk factors associated with perineal tear were prenatal control ($p = 0.008$), psychoprophylaxis ($p = 0.000$), parity ($p = 0.027$), intergenetic period ($p = 0.011$), labor induction ($p = 0.002$), episiotomy ($p = 0.000$), and fetal presentation ($p = 0.018$). The neonatal risk factor associated with perineal tear was cephalic perimeter ($p = 0.009$).

Conclusions: There is a significant relationship between maternal, gynecological-obstetric, and neonatal risk factors and perineal tears in postpartum women attended in the Gynecology and Obstetrics service of Hospital III – ESSALUD, Juliaca, 2024.

Keywords: Risk factors, perineal tear, postpartum women.

ÍNDICE GENERAL

Caratula i
Constancia de aprobación ii
Declaratoria de autenticidad iii
Dedicatoria vii
Agradecimiento viii
Resumen ix
Abstract x
Índice general/ indice de tablas academicas y graficos xi
I. INTRODUCCIÓN 15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 17
2.1. Descripción del problema 17
2.2. Pregunta de investigación general 19
2.3. Preguntas de investigación específicas 19
2.4. Objetivo General 19
2.5. Objetivos específicos. 20
2.6. Justificación e Importancia 20
2.7. Alcances y limitaciones 22
III. MARCO TEÓRICO 24
3.1. Antecedentes 24
3.2. Bases Teóricas 30
3.3. Marco conceptual 52
IV. METODOLOGÍA 57
4.1. Tipo y nivel de la investigación. 57
4.2. Diseño de Investigación 57
4.3. Hipótesis general y específicas. 58
4.4. Identificación de las variables. 59
4.5. Matriz de operacionalización de variables 60
4.6. Población – Muestra 64
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información. 65
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos. 66
V. RESULTADOS 67
5.1. Presentación de Resultados 67
5.2. Interpretación de resultados 78
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS 84

6.1. Análisis inferencial. 84
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS 89
7.1. Comparación de resultados. 89
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 93
ANEXOS 103
Anexo 01: Matriz de consistencia 103
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos 106
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición 110
Anexo 04: Base de datos 116
Anexo 5: Documento de autorización 125
Anexo 6: Evidencia fotográfica 128
Anexo 7: Informe de turnitin al 13% de similitud 130

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. FACTORES MATERNOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024 67

TABLA 2. FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024 69

TABLA 3. FACTORES NEONATALES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024 71

TABLA 4. TIPO DE DESGARRO PERINEAL EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III - ESSALUD, JULIACA 2024 72

TABLA 5. FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL A EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024 73

TABLA 6. FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024 75

TABLA 7. FACTORES NEONATALES ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL ATENDIDAS EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024. 77

TABLA 8. PRUEBA DE NORMALIDAD 84

TABLA 9. RELACIÓN MEDIANTE CHI – CUADRADO ENTRE FACTORES MATERNOS Y DESGARROS PERINEALES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2024..... 86

TABLA 10. RELACIÓN MEDIANTE CHI – CUADRADO ENTRE FACTORES GINECO – OBSTÉTRICOS Y DESGARROS PERINEALES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2024 87

TABLA 11. RELACIÓN MEDIANTE CHI – CUADRADO ENTRE FACTORES NEONATALES Y DESGARROS PERINEALES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD JULIACA 2024..... 88

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. FACTORES MATERNOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024 68

FIGURA 2. FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024 70

FIGURA 3. FACTORES NEONATALES EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024 71

FIGURA 4. TIPO DE DESGARRO PERINEAL EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024 72

FIGURA 5. FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024 74

FIGURA 6. FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL ATENDIDAS EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024 76

FIGURA 7. FACTORES NEONATALES ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL ATENDIDAS EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA 2024. 77

I. INTRODUCCIÓN

Entre las complicaciones del parto vaginal, el desgarro perineal posparto ocupa un lugar significativo, es la segunda causa más frecuente de hemorragia posparto, después de la atonía uterina, caracterizada por un sangrado vaginal abundante activo[1].

De acuerdo con la clasificación propuesta por Sultán y reconocida por la Organización Mundial de la Salud, los desgarros perineales se dividen en cuatro grados. El desgarro de primer grado afecta únicamente la piel, mientras que el de segundo grado compromete los músculos perineales. El tercer grado se subdivide en tres categorías: (A) cuando la lesión afecta menos del 50% del esfínter anal externo (EAE), (B) cuando supera el 50% sin comprometer el esfínter interno y (C) cuando hay daño del esfínter anal interno. Finalmente, el desgarro de cuarto grado es el más severo, ya que involucra la afectación completa del esfínter anal y del epitelio anal. Los desgarros de tercer y cuarto grado se consideran los más graves[2].

Se estima que más del 85% de las mujeres tuvieron algún tipo de traumatismo perineal durante el parto, causado por la episiotomía o por la ruptura espontánea (desgarro o laceración) de tejidos durante el paso del bebé por la vagina. Los desgarros perineales espontáneos se clasifican en grados según las capas de tejido afectadas[3]

Este estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital III, Essalud, Juliaca, durante el año 2024. Para ello, se analizaron en detalle tres dimensiones principales: factores maternos, gineco-obstétricos y neonatales, la investigación se enmarcó en un diseño descriptivo, caracterizando la frecuencia de los desgarros perineales mediante la revisión de historias clínicas, asimismo, se adoptó un enfoque retrospectivo, ya que se consideraron los casos ocurridos entre enero y octubre de 2024, y un diseño transversal, al basarse en datos recopilados

en un único periodo de tiempo, La muestra incluyó puérperas cuya atención de parto fue registrada en la historia clínica, utilizando una ficha de recolección de datos para extraer la información relevante. Además, la estructura del estudio siguió el esquema propuesto por la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, organizándose en distintos capítulos que detallan cada aspecto de la investigación.

El estudio se estructura en varios capítulos. El Capítulo I presenta la introducción del estudio. En el Capítulo II, se desarrolla la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema general y específico, la justificación del estudio, así como los objetivos generales y específicos, alcances y limitaciones. El Capítulo III aborda los antecedentes de investigación a nivel internacional, nacional, regional y/o local, junto con las bases teóricas y la identificación de variables. El Capítulo IV describe la metodología empleada en la investigación, incluyendo el enfoque, tipo, nivel y diseño del estudio, la operacionalización de las variables, la población y muestra seleccionada, así como las técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos. En el Capítulo V, se presentan los resultados obtenidos, mientras que el Capítulo VI detalla el análisis e interpretación de dichos resultados, el capítulo VII, detalla la comparación de resultados. Finalmente, el documento concluye con las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

Las autoras

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El parto es el proceso de expulsión del feto cuando alcanza un peso mayor a 500 gramos y ha completado su desarrollo intrauterino, ocurriendo normalmente entre las 37 y 41 semanas de amenorrea, momento en el que la madre ha llegado al término de su embarazo.; durante el parto se puede presentar diversas complicaciones en cual se presenta el desgarro o trauma perineal que es una de las lesiones más frecuentes ocasionada durante la segunda parte del parto vaginal, cuando ya se ha alcanzado la dilatación completa y se lleva a cabo la expulsión del bebé, los desgarros y sus complicaciones si no son tratados adecuadamente, pueden tener graves consecuencias para el bienestar y la calidad de vida de la mujer[4].

A nivel mundial, el desgarro perineal después del parto vaginal es frecuente y afecta a aproximadamente 9 de cada 10 mujeres; por lo siguiente En las primíparas, los desgarros perineales de segundo grado tienen el doble de probabilidad de presentarse, alcanzando una incidencia del 40%, así como la incidencia del desgarro del esfínter anal es de aproximadamente el 3%, con una tasa significativamente mayor en puérperas primíparas que en multíparas (6% frente a 2%), este es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de incontinencia anal, y aproximadamente el 10% de las mujeres desarrollan síntomas dentro del año posterior al parto vaginal, finalmente los desgarros del esfínter anal tienen implicaciones médico-legales significativas y contribuyen en gran medida a los costos de atención médica[5].

A Nivel latinoamericano, un estudio realizado en Ecuador en el Hospital Luis Gabriel Dávila en la ciudad de Tulcán analizó 1,095 partos atendidos en un año de los cuales 263 requirieron

episiotomía de estas pacientes 130 presentaron complicaciones inmediatas siendo las más frecuentes los desgarros de segundo y tercer grado seguido de hemorragias entre las complicaciones mediatas se identificaron dolor y hematomas con menor frecuencia mientras que en el puerperio tardío algunas pacientes desarrollaron infecciones que requirieron reingreso al servicio de Ginecología[6].

En Perú los desgarros perineales son una complicación frecuente durante el parto con una incidencia estimada entre 0,9 y 2,1 por cada 10 mujeres según fuentes oficiales en el último año en una comunidad altoandina se identificó que tres de cada siete madres presentaron esta condición lo que se asocia a limitaciones en el acceso a los servicios de salud[1].

A nivel regional, En Puno existió una alta asociación entre factores de riesgo y desgarro perineal en pacientes atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2018, esta investigación fue representada por 51 pacientes con desgarro perineal en lo cual los resultados fueron los siguientes: Se identificó una relación significativa entre la anemia materna como factor materno y el perímetro cefálico como factor neonatal en la presencia de desgarro perineal sin evidenciarse una asociación con los factores obstétricos al mismo tiempo se determinó que el tipo de desgarro más común fue el de segundo grado en las pacientes atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas Puno[7].

En el Hospital III, Essalud – Juliaca, en el servicio de Gineco – Obstetricia; se evidencia la presencia de desgarros perineales con mucha frecuencia lo cual causa preocupación en las mujeres atendidas, sin embargo no hay presencia de estudios que evidencia los factores asociados a los desgarros perineales.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024?

P.E.2:

¿Cuáles son los factores de riesgo gineco obstétricos asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024?

P.E.3:

¿Cuáles son los factores de riesgo neonatales asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024?

2.4. Objetivo General

Analizar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024.

2.5. Objetivos específicos.

Analizar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024.

O.E.1:

Determinar los factores de riesgo maternos asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca 2024.

O.E.2:

Establecer los factores de riesgo gineco obstétricos asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca 2024

O.E.3:

Explicar los factores de riesgo neonatales asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca 2024

2.6. Justificación e Importancia

Justificación

Justificación teórica: Este enfoque resalta la importancia de la teoría y el marco conceptual detrás del estudio de los factores de riesgo, ligándolo a bases científicas sólidas y prácticas obstétricas, en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III, Essalud, Juliaca 2024, la atención a los casos de desgarro perineal requiere de una base teórica sólida para mejorar los protocolos y reducir las tasas de complicaciones así mismo desde el punto de vista teórico, se considera que ciertos factores

como maternos, gineco – obstétricos y neonatales que influyen en la probabilidad de sufrir desgarros. En este contexto, el estudio de estos factores permite al servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III, Essalud, Juliaca identificar y aplicar prácticas basadas en la evidencia, personalizando la atención a las madres en trabajo de parto para minimizar el riesgo de desgarro y mejorar los resultados obstétricos y el bienestar de las pacientes[8].

Justificación metodológica: Desde el aspecto metodológico, la investigación sobre el desgarro perineal en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III, Essalud, Juliaca 2024, se enfoca en analizar las variables que inciden en la ocurrencia de esta complicación, Mediante el uso de un enfoque cuantitativo, tipo básico no experimental, se recolectan datos clínicos de casos de partos atendidos en el hospital, lo que permite identificar patrones y factores de riesgo asociados al desgarro perineal. Esto es fundamental para formular estrategias de prevención y protocolos de atención que disminuyan las complicaciones en las pacientes[9].

Justificación practica o social: Desde el aspecto práctico y social, la investigación sobre el desgarro perineal en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III, Essalud, Juliaca tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las mujeres que experimentan esta complicación. Al comprender y reducir los factores de riesgo asociados con el desgarro perineal, es posible implementar prácticas clínicas que no solo mejoren los resultados obstétricos, sino que también reduzcan el dolor, el tiempo de recuperación y el impacto emocional en las pacientes y sus familias, además, estas mejoras en la atención pueden fomentar una mayor confianza en los servicios de salud y

mejorar la percepción de la comunidad sobre la calidad del cuidado materno[8].

Importancia

El Hospital III Essalud Juliaca es una de las instituciones con mayor demanda en la atención de partos por lo que resulta fundamental identificar los factores relacionados con los desgarros perineales y determinar la frecuencia de sus diferentes grados de severidad con el propósito de reducir las secuelas físicas que afectan a las mujeres después del proceso de parto[10].

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance temporal. El presente trabajo se realizó en el periodo de enero a octubre del 2024.

Alcance espacial o geográfico: La investigación se desarrolló en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca, ubicado en Av. José Santos Chocano S/N – La Capilla.

Alcance social: La presente investigación trabajó con una muestra censal de 353 puérperas atendidas en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca.

Alcance metodológico: La tesis se desarrolló con un enfoque cuantitativo a nivel básico bajo un diseño no experimental con el propósito de analizar los factores de riesgo relacionados con el desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III Essalud Juliaca durante el año 2024.

Limitaciones

El factor que dificulto el desarrollo de la tesis fue el aspecto administrativo del establecimiento de salud Hospital III - Essalud Juliaca, quien en primer instancia solicito el convenio entre la universidad y el hospital, sin embargo, se insistió frecuentemente con el responsable del comité de ética logrando acceder al hospital y nos permitió realizar la recolección de datos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Abedzadeh M, Talebian A, Sadat Z, Mesdaghinia E. en el año 2019 se realizó un estudio en el hospitales de la ciudad de Kashan titulada “Traumatismo perineal: incidencia y factores de riesgo” por lo cual indica una alta incidencia de trauma perineal y concuerda con la literatura existente de que la edad materna, la paridad, la inducción del parto, la semana de gestación, la fuerza ejercida sobre el fondo uterino y el país de origen, se asocian con el trauma perineal; sin embargo, otros factores no se encontraron como predictores en nuestro estudio. ¿Cuáles son las implicaciones de estos hallazgos para la práctica clínica y/o la investigación futura? Nuestros resultados concordaron con la literatura existente respecto a algunos predictores de trauma perineal pero no con Masa corporal del recién nacido, complicaciones fetales, tiempo transcurrido en la segunda fase del parto, categoría del establecimiento de salud, etc. Estos datos podrían usarse para implementar protocolos para reducir la tasa de episiotomía de rutina, considerando también a las mujeres de alto riesgo para la prevención del trauma perineal[11].

Markus H, Karin F, Ayako H, Gunilla T, Hedda D, Kerstin N. En el año 2020 publicaron un artículo titulado “Factores de riesgo de desgarros perineales y vaginales en mujeres primíparas: estudio de cohorte prospectivo POPRACT” por lo siguiente el presente estudio corrobora hallazgos previos de que la extracción con ventosa y el peso fetal superior a 4000 g son factores de riesgo de OASI. Encontramos que la extracción con ventosa es un factor de riesgo de desgarro de segundo grado, y que la extracción con

ventosa, la circunferencia de la cabeza fetal superior a 35 cm y la herencia de disfunción del suelo pélvico y/o deficiencia de tejido conectivo se asociaron con un mayor riesgo de desgarros vaginales altos. Estos hallazgos no se han documentado previamente y deben confirmarse mediante estudios adicionales[12].

Laurita V, et al (10), (Italia,2023), realizaron una investigación con el Objetivo: Evaluar los factores de riesgo asociados con lesiones obstétricas durante el parto. La Metodología: Fue un estudio de cohorte, observacional y retrospectivo. Resultados: se reportaron 81 casos de lesión obstétrica del esfínter anal (0,4%), de los cuales 67 (0,3%) ocurrieron tras el parto vaginal. El riesgo de desgarros graves no fue la duración del segundo periodo del parto (OR= 1,00: p=0,3), el riesgo se redujo al realizar episiotomía medio lateral (OR=0,20: P<0.001), la circunferencia de la cabeza del del bebe (OR= 1,50: p=0,001), la conducción del trabajo de parto (OR =1,13: p=0,6), las mujeres que tuvieron su primer parto presentaron mayor riesgo (ORA= 2,53: p=0,001). Llegaron a la Conclusión: Las mujeres que tuvieron su primer parto tuvieron mayor asociación a desgarros a nivel del esfínter anal[13].

Herrera Olivarez D.G y Pillajo Flores D.G realizaron un estudio en Quito Ecuador en el año 2018 titulado Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el Hospital Carlos Andrade Marín cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en la aparición de desgarros perineales en mujeres atendidas en dicho establecimiento de salud entre enero y julio del 2018 la investigación empleó un diseño transversal analizando a todas las pacientes que tuvieron un parto vaginal en presentación cefálica dentro del periodo de estudio excluyendo aquellas que

fueron sometidas a partos instrumentados o cesáreas en total se evaluaron 658 partos encontrando que el 24,76% de las mujeres presentaron desgarro perineal siendo el de primer grado el más frecuente con una incidencia del 72,26% sin registrarse casos de desgarros de cuarto grado se identificó que los grupos con mayor prevalencia de desgarros perineales fueron las adolescentes menores o iguales a 18 años con un 27,3% las mujeres cuyos recién nacidos pesaban más de 3500 gramos con un 36% y en menor medida aquellas con bebés de bajo peso menor a 2500 gramos con un 14,7% también se evidenció que el perímetro cefálico elevado mayor a 35 cm estuvo presente en el 27% de los casos mientras que los recién nacidos postérmino representaron el 33,3% además las multíparas registraron un 33% y el 81,8% de las mujeres que ingresaron en la fase expulsiva presentaron desgarros perineales otro factor asociado fue la atención del parto por internos de medicina quienes atendieron el 30,5% de los casos con desgarros la conclusión del estudio resalta que los desgarros perineales están relacionados con la edad materna el peso y perímetro cefálico del recién nacido y la experiencia del personal que atiende el parto resaltando la importancia de una vigilancia estricta para reducir este tipo de lesiones perineales[14].

Nacionales

Carmenes D y Zapata M llevaron a cabo un estudio en Piura en el año 2023 con el propósito de identificar los factores maternos y obstétricos relacionados con el desgarro perineal en puérperas que tuvieron un parto vaginal en el Hospital de Paita la investigación se basó en un diseño no experimental retrospectivo y analítico de casos y controles dentro de una población conformada por 154 historias clínicas de pacientes atendidas en el Hospital II-1 NSLMP durante los años 2021 y 2022 los

hallazgos indicaron que del total de mujeres con desgarro perineal el 26% presentaba sobrepeso y el 7.8% obesidad además el 9.1% tenía antecedente de diabetes mellitus el 49.4% había sido diagnosticado con preeclampsia y el 20.8% con corioamnionitis asimismo el 37.7% de los partos fue atendido por internos de medicina el 53.2% de las pacientes recibió oxitocina durante el trabajo de parto el 24.7% de los recién nacidos presentó un perímetro cefálico mayor a 35 cm y el 5.2% tuvo un peso superior a 4000 gramos como conclusión se determinó que no se hallaron factores maternos significativamente asociados con el desgarro perineal sin embargo entre los factores obstétricos identificados se encontraron la atención del parto por internos de medicina el uso de oxitocina durante el trabajo de parto el perímetro cefálico del recién nacido mayor a 35 cm y el peso del recién nacido superior a 4000 gramos[15].

Beretta V realizó en el año 2019 un estudio titulado Factores de riesgo maternos obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales la investigación tuvo un enfoque observacional analítico retrospectivo con un diseño de casos y controles la muestra incluyó a 228 puérperas de las cuales 57 presentaron desgarro perineal y 171 no lo tuvieron el análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa SPSS versión 25 utilizando la prueba de Chi Cuadrado y el cálculo del Odds Ratio con un nivel de significancia del 5% los resultados mostraron que la edad materna promedio fue de 26,2 años el 89,4% de las participantes tenía 20 años o más la edad gestacional media fue de 39 semanas con un 98,2% de gestaciones de 37 semanas o más la mayoría de las mujeres eran multíparas representando el 84,2% y el peso fetal promedio fue de 3361 gramos con un 71,9% de recién nacidos que superaban los 3300 gramos los principales factores de riesgo identificados fueron la paridad con un valor de

p=0.000 y un OR=4,3 con un IC95%=2,017-9,464 así como el peso fetal con un OR=2,3 IC95%=1,2-4,5 y p=0.009 en conclusión los desgarros perineales en puérperas que tuvieron un parto vaginal en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante el periodo de enero a julio del 2018 estuvieron asociados principalmente con la paridad y el peso feta[4].

Gonzales M llevó a cabo en el año 2024 una investigación titulada Factores de riesgo asociados a desgarro perineal severo en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador del 2017 al 2021 en Perú con el objetivo de identificar los factores vinculados a esta complicación en puérperas con parto vaginal atendidas en dicho hospital durante ese periodo el estudio incluyó 15 casos y 3727 controles abarcando a toda la población y utilizando datos proporcionados por el establecimiento de salud se consideraron diversas variables entre ellas las maternas que incluyeron edad paridad anemia e infección urinaria las obstétricas que contemplaron episiotomía maniobras de extracción distocia de hombros inducción del parto operador del parto y controles prenatales y las neonatales que analizaron el peso al nacer y el sexo del recién nacido los resultados indicaron que los factores maternos relacionados con el desgarro perineal severo fueron la edad adulta joven y la nuliparidad mientras que entre los factores obstétricos se identificaron las maniobras de extracción y la distocia de hombros como elementos de riesgo sin embargo no se encontraron factores neonatales asociados a esta condición[16].

Rojas R desarrolló una tesis titulada Factores de riesgos asociados a desgarro perineal en partos eutócicos atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en el año 2020 cuyo propósito fue analizar la relación entre distintos factores de riesgo y la presencia de desgarros perineales en mujeres que tuvieron partos eutócicos en dicho establecimiento de salud

durante ese periodo. Metodología: La presente investigación es de tipo cuantitativo, retrospectivo, transversal, analítico y de caso control. Estudio realizado en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita en el año 2020. Del total de partos eutócicos atendidos (804), se obtuvo una muestra de 75 casos y 150 controles mediante un muestreo aleatorio simple, con una ficha de recolección de datos. Resultados: Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable episiotomía p= 0.000 (OR: 0.113, IC: 95%: 0.061 - 0.211) que expresa la episiotomía como un factor protector de desgarro perineal (inverso: 1/0.113= 8.84) se considera 8 veces protector, la variable paridad presento no significancia p= 0.025 (OR: 8.346, IC: 95%: 0.919 - 75.868), por el contrario no existe asociación estadísticamente significancia entre la variable edad materna (p= 0.779), la variable anemia materna (p= 0.199), la variable periodo intergenésico (p= 0.170), la variable tiempo expulsivo (p= 0.315), la variable psicoprofilaxis (p= 0.822), la variable peso del recién nacido (p= 1.000), la variable perímetro (p= 0.693). Conclusiones: Los factores de riesgos asociados a desgarro perineal en partos eutócicos atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita durante el año 2020 fue la episiotomía, que es un factor protector de desgarro perineal; por lo contrario, no existe asociación con la edad materna, la anemia materna, la paridad, periodo intergenésico, tiempo expulsivo, psicoprofilaxis, peso del recién nacido y perímetro cefálico[17].

Locales y regionales

No se encontraron antecedentes relacionados a nivel regional y/o local.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: Factores de riesgo

Definición:

Un factor de riesgo se define como cualquier característica o hábito presente en una persona que incrementa la posibilidad de desarrollar una enfermedad o sufrir una lesión[18].

Los factores de riesgo son características a nivel biológico, psicológico, familiar, comunitario o cultural que preceden y se asocian con una mayor probabilidad de resultados negativos[19].

Se considera factor de riesgo a cualquier característica o condición identificable en una persona o grupo de personas que se relacione con una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad o estar expuesto a un proceso patológico estos factores pueden ser de origen biológico ambiental conductual sociocultural o económico y su combinación puede potenciar su impacto generando un efecto de interacción[20].

Teorías relacionadas

La teoría de los condicionantes de la salud explica que la salud de una persona o población no depende solo de factores biológicos, sino también de elementos sociales, económicos, ambientales y culturales. Se basa en la idea de que múltiples factores interactúan para influir en el bienestar y la calidad de vida[21].

- Principales condicionantes de la salud:

- Biológicos: Genética, edad, sexo, estado inmunológico.

- Estilos de vida: Alimentación, ejercicio, consumo de alcohol, tabaco y drogas.

- Medio ambiente: Contaminación, acceso a agua potable, condiciones de vivienda.

- Sistema de salud: Acceso a servicios médicos, calidad de la atención.

- Factores socioeconómicos: Nivel educativo, empleo, ingresos, redes de apoyo social.

Estos factores pueden actuar de manera positiva o negativa sobre la salud. Las políticas de salud pública buscan mejorar los determinantes negativos para reducir enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas[21].

Dimensiones.

- ✓ Factores maternos:

En algunos estudios los factores maternos son circunstancias o elementos que incrementan la probabilidad de riesgo a desarrollar diferentes complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Se ha demostrado en múltiples estudios que los factores maternos más resaltantes o que tenían una mayor asociación a la lesión del periné eran la edad materna y la anemia, los cuales incrementaron en gran medida la producción de estas lesiones debido a los diferentes cambios estructurales y funcionales que producen estos dos factores[22].

Edad: La edad de una mujer influye directamente en los riesgos asociados al embarazo y al parto dentro del campo de la obstetricia se considera que el rango óptimo para la gestación está comprendido entre los 20 y 34 años[23].

Las adolescentes de 19 años o menos presentan un mayor riesgo de complicaciones debido a que su canal del parto aún no ha alcanzado un desarrollo completo además tienen más posibilidades de dar a luz a recién nacidos con bajo peso por otro lado las mujeres de 35 años o más son más propensas a padecer hipertensión arterial diabetes y diversas dificultades durante el parto[23].

Grado de instrucción: El nivel de instrucción de una persona hace referencia al nivel más alto de educación que ha cursado o que está en proceso de completar sin importar si los estudios han sido finalizados o si permanecen de manera temporal o definitiva en estado inconcluso. Las modalidades utilizadas en el CMT son las siguientes[24]:

- Primarios o menos: incluye a los analfabetos, a las personas que sólo saben leer y escribir y a los que tienen el nivel de estudios primarios o la primera etapa de E.G.B[24].

- Secundarios: incluye a las personas que tienen el nivel de estudios equivalente a Bachiller Elemental, Superior, B.U.P. o la segunda etapa de E.G.B[24].

- Profesionales: incluye a las personas con estudios de Formación Profesional[24].

- Universitarios o Superiores: incluye a las personas que han realizado estudios en Escuelas Universitarias, en Facultades Universitarias o en Escuelas Técnicas Superiores[24].

El estado civil: Hace referencia al estado en el que se encuentra una persona en relación con su situación de pareja núcleo familiar o convivencia. Asociados a esta figura legal, se establecen una serie de derechos y obligaciones determinados por el marco jurídico, Se entiende como la condición legal de un individuo en relación con el matrimonio la vida en pareja o las costumbres establecidas esta situación se rige por las normativas vigentes que determinan sus implicaciones y derechos[25].

- Tipos de estado civil: En el Perú se reconocen diversas categorías de estado civil que determinan la situación legal de una persona en relación con su vida en pareja o su unión familiar:

  Soltero: Se considera soltera a una persona que no ha formalizado un matrimonio ni cuenta con el registro de una unión civil[25].

  Casado: El estado de casado se refiere a quienes han formalizado su matrimonio conforme a lo establecido por la ley lo que implica el reconocimiento de derechos y el cumplimiento de diversas obligaciones entre ambas partes[25].

  Conviviente: El estado de conviviente corresponde a una persona que mantiene una relación de pareja y comparte vida en común sin haber formalizado el matrimonio esta condición también conlleva la adquisición de ciertos derechos y responsabilidades legales[25].

Zona:

Población urbana: Se define como población urbana a las personas que residen en áreas densamente pobladas donde al menos 100 viviendas están ubicadas de manera continua además se considera urbana a la población que habita en todas las capitales de distrito estas concentraciones pueden incluir uno o más centros poblados con edificaciones cercanas entre sí[26].

Población rural: Se considera población rural a quienes residen en las zonas del distrito que se encuentran más allá de los límites de los centros poblados en el área urbana extendiéndose hasta las fronteras del mismo distrito[26].

Anemia: La anemia es un factor de riesgo de gran importancia, ya que este incrementa la posibilidad de que la gestante presente múltiples enfermedades y complicaciones durante su gestación, parto y puerperio, alterando la integridad del binomio madre e hijo volviéndolos más vulnerables. Una de las complicaciones más importantes que es el riesgo de presentar desgarro perineal durante el trabajo de parto, debido al bajo aporte de oxígeno y nutrientes en los diferentes tejidos de la vagina y el periné, haciéndolos débiles y menos resistentes a la presión que ejerce el feto durante el parto[27]. En múltiples estudios se evidencio que el 44,2% de gestantes con anemia presentaron desgarro perineal. Según este dato, se puede observar que existe una relación significativa entre la anemia y la producción de los desgarros perineales. Esta relación se sustenta bajo el concepto de que los tejidos con poca perfusión sanguínea o poco fujo sanguíneo son muy frágiles y tienden a romperse debido a la hipoxia y baja nutrición que produce la anemia pregestacional, asimismo influye en la frialdad de los tejidos del suelo pélvico[16].

La anemia se define como una reducción en los niveles de hemoglobina en la sangre en el caso de las mujeres embarazadas esta condición se diagnostica cuando la hemoglobina es inferior a 11 g/dl y el hematocrito está por debajo del 33%[28]. Su clasificación se establece según la concentración de hemoglobina identificándose cuatro categorías:

- Ausencia de anemia cuando los niveles son superiores a 11.0 g/dl

- Anemia leve cuando oscilan entre 10.0 y 10.9 g/dl

- Anemia moderada cuando se encuentran entre 7.0 y 9.9 g/dl

- Anemia severa cuando la hemoglobina es menor de 7.0 g/dl[28]

Infecciones del tracto urinario (ITU): son la segunda patología más frecuente en embarazadas y un factor de riesgo significativo son los cambios anatómicos, fisiológicos y de inmunosupresión que ocurren en gestantes, durante este periodo, el útero crece y produce un estrechamiento de la vejiga y un aumento de la frecuencia urinaria. A nivel fisiológico, la progesterona aumenta y causa estasis acompañada de dilatación y peristalsis ureteral, lo que genera un entorno óptimo para el crecimiento bacteriano[29].

Clasificación de la ITU en función de la historia natural y de los procedimientos diagnósticos o tratamientos necesarios[30]:

1) bacteriuria asintomática →Bacteriuria asintomática

2) cistitis aguda en mujeres →Cistitis no complicada

3) cistitis recurrente en mujeres →Cistitis recurrente en la mujer

4) PNA no complicada en mujeres →Pielonefritis aguda (PNA) no complicada

5) ITU complicada →Infección urinaria complicada.

IMC: El índice de masa corporal conocido como IMC es una medida que establece la relación entre el peso y la estatura de una persona y se emplea comúnmente para determinar si un adulto presenta bajo peso o sobrepeso su cálculo se realiza dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros elevada al cuadrado según la Organización Mundial de la Salud se clasifica en cuatro categorías considerándose bajo peso cuando el IMC es menor de 18.5 normopeso cuando se encuentra entre 18.5 y 24.9 sobrepeso cuando varía entre 25 y 29.9 y obesidad cuando supera los 30 diferenciándose en distintos grado[31].

Según la Organización Mundial de la Salud las mujeres en buen estado de salud y con una alimentación adecuada deberían aumentar entre 10 y 14 kilogramos durante el embarazo para minimizar el riesgo de complicaciones además se aconseja que aquellas con un IMC menor a 18.5 procuren acercarse al límite superior de esta recomendación mientras que las mujeres con un IMC superior a 25 clasificadas como con sobrepeso u obesidad restrinjan su ganancia de peso al límite inferior recomendado de 10 kilogramos[31].

✓ Factores gineco-obstétricos

Los factores obstétricos son condiciones o situaciones que se asocia con un riesgo anormal de poseer o aumentar la morbimortalidad durante el embarazo, parto y puerperio, en las

gestantes estos factores están relacionados con las lesiones perineales incluyen el tiempo que dura de un embarazo a otro, la paridad, el peso del bebe, episiotomía durante en el embarazo[32]

Control prenatal: La atención prenatal es un componente fundamental dentro de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva el Ministerio de Salud la define como el seguimiento y evaluación integral tanto de la gestante como del feto realizado por profesionales de salud con el propósito de garantizar el nacimiento de un recién nacido en óptimas condiciones sin comprometer la salud materna el control prenatal se refiere al conjunto de consultas programadas entre la embarazada y el equipo de salud con la finalidad de monitorear el desarrollo de la gestación y preparar adecuadamente a la madre para el parto y la crianza para que este proceso sea eficaz es necesario que cumpla con cuatro criterios esenciales[33].

Psicoprofilaxis: La psicoprofilaxis es un programa educativo dirigido a mujeres embarazadas con el propósito de prepararlas para el momento del parto brindándoles orientación para tomar decisiones informadas y responsables en relación con la gestación el parto el posparto y la alimentación del recién nacido el acompañamiento emocional dentro de este proceso contribuye a reducir la ansiedad frecuente en la etapa final del embarazo además el parto natural favorece un vínculo estrecho con el bebé y facilita la lactancia ya que la participación activa de la madre fortalece su conexión emocional con el recién nacido las sesiones de psicoprofilaxis suelen incluir ejercicios de Kegel que preparan el perineo para el trabajo de parto[10].

Paridad: La edad gestación se define como el tiempo que dura la gestación desde el primer día del último periodo de la menstruación, el cual es expresado en semanas de gestación

más días de gestación[34]. Según un estudio menciona que presentaron desgarro perineal en un 12,7% en mujeres que iniciaron su atención prenatal pasadas 12 semanas de gestación esto asociado que las mujeres que inician un control prenatal tardío no reciben una atención adecuada, en la mayoría de los casos no se diagnostican oportunamente las infecciones que presentan haciendo que sean más predisponentes para desarrollar la lesión perineal[1]. En múltiples estudios se llegó a evidenciar que la edad gestacional es un factor obstétrico que posee gran asociación con los desgarros perineales, la relación de estas es proporcional, ya que a mayor edad gestacional existe mayor riesgo de sufrir desgarros perineales, refiriéndonos específicamente a edades gestacionales superiores a 39 semanas[35].

Periodo intergenésico: El periodo intergenésico se refiere al intervalo de tiempo entre el final de un embarazo y el inicio de una nueva gestación diversos estudios sugieren que este periodo debe ser de al menos dos años siendo lo ideal un intervalo de entre dos y cinco años ya que cuando el tiempo entre embarazos es inferior a dos años existe un mayor riesgo de complicaciones un periodo intergenésico corto es considerado inadecuado debido a que el cuerpo de la mujer requiere este tiempo para recuperarse completamente mediante el puerperio y los cambios anatomo-fisiológicos asociados[33].

Edad Gestacional: La clasificación del recién nacido varía según la edad gestacional al momento del nacimiento considerándose pretérmino a aquel que nace entre las 28 y menos de 37 semanas de gestación inmaduro cuando la gestación se ha desarrollado entre las 21 y 27 semanas o su peso oscila entre 500 y menos de 1000 gramos prematuro al que tiene entre 28 y 37 semanas con un peso entre 1000 y menos de 2500 gramos a

término si el nacimiento ocurre entre las 37 y 41 semanas con un peso igual o superior a 2500 gramos y postérmino cuando la gestación se extiende a 42 semanas o más además se considera con bajo peso al recién nacido cuyo peso al nacer es menor de 2500 gramos sin importar su edad gestacional[36].

Inducción: El inicio inducido del trabajo de parto es una práctica frecuente en obstetricia cuya aplicación se ve influenciada por las transformaciones en el perfil epidemiológico y social de la población gestante a nivel global[37].

Periodo expulsivo prolongado: El tiempo que dura el trabajo de parto es un aspecto fundamental ya que el periodo expulsivo se considera un factor de riesgo un parto demasiado rápido o prolongado puede generar diversas complicaciones entre ellas el desgarro perineal la exposición repentina de la cabeza fetal en el periné es un elemento determinante en la aparición de esta lesión de acuerdo con la ACOG la duración promedio del periodo expulsivo es de 50 minutos en mujeres nulíparas y de 20 minutos en mujeres multíparas[38].

Episiotomía: Es un procedimiento quirúrgico común que implica en seccionar el musculo mucosa y piel para agrandar el canal del parto y favorecer la salida del feto. Su finalidad es evitar los traumas perineales y complicaciones fetales durante el parto, la episiotomía tiene ventajas y desventajas, así mismo se ve un menor riesgo de traumas vaginales, pero también hay un mayor efecto de lesiones de periné de grado tres o cuarto grado que causan efectos adversos prolongados[39].Un estudio realizado en España demostró que la episiotomía media era un factor de riesgo de desgarros de tercero y cuarto grado en relación con la episiotomía media lateral lo que reducía el riesgo de desgarros[40].

- Episiotomía rutinaria :

Es un corte que se realiza en todas las mujeres gestantes sin una justificación médica específica, especialmente en aquellas que están en su primer embarazo. Actualmente, esta práctica se lleva a cabo de manera rutinaria y es ampliamente conocida y aplicada en partos vaginales en todo el mundo. No obstante, en sus inicios, solo se utilizaba en casos de partos complicados. Con el tiempo, se han identificado diversas complicaciones asociadas a esta intervención en la zona del perineo[41].

- Episiotomía selectiva:

Es la realización selectiva de la episiotomía solo en aquellos casos donde se comprometa un daño tanto para la madre como para él bebe. Para ello dicho procedimiento solo debe ser aplicado selectivamente cuando exista una indicación médica previa[41].

Tipos de episiotomía:

- Media, Mediana o Central: Es un tipo de incisión que comienza en la horquilla vulvar en dirección hacia el cuerpo perineal terminando antes de alcanzar el esfínter externo del ano la incisión presenta una longitud que oscila entre 2 y 3 cm dependiendo de la longitud del periné y el grado de adelgazamiento del tejido. Es el tipo de episiotomía más utilizada en América del Norte y un 30% en Francia. aunque es menos usada por que tiene más riesgos de complicaciones si se desgarra el esfínter anal, tiene también beneficios, en cuanto a menos sangrado, menos dolor en el postparto ya que es una zona con mayor tejido conjuntivo y menos vasos sanguíneos. La

técnica para suturar es más sencilla y la cicatrización es más rápida[41].

- Mediana lateral: La incisión parte de la línea media de la horquilla y sigue un trayecto diagonal en el periné hacia la espina ciática (ángulo de 45°), se extiende unos 4cm lateralmente, alejándose del recto y evitando posibles desgarros. Es comúnmente usada en Europa, Reino Unido y en Perú.43 Su cicatrización es lenta, más pérdida de sangre y el tipo de sutura es más difícil, ya que puede dejar sensibilidad muy dolorosa que conlleva a dispareunia en el postparto[41].

- Lateral: Esta incisión se origina en el labio mayor en la unión de sus dos tercios anteriores con el tercio posterior y se extiende en dirección diagonal hacia la tuberosidad isquiática atravesando todos los tejidos del labio mayor su realización genera una mayor pérdida de sangre y la sutura suele causar más dolor en el periné siendo el tipo de episiotomía más frecuente en Finlandia[41].

Presentación fetal: La posición fetal ideal para el parto es cuando el feto está con la cabeza hacia abajo, mirando hacia tu espalda, Con el mentón apoyado sobre el pecho y la parte posterior de la cabeza alineada para ingresar a la pelvis. Esto se llama presentación cefálica u occipito anterior. La mayoría de los fetos adoptan esta posición en la semana 36 del embarazo. Otras posiciones fetales, como la presentación de nalgas, hacen que el parto vaginal sea más complicado[42].

Presentación compuesta: El embarazo puede ser un momento de alegría, reflexión y anticipación ansiosa. Nadie espera complicaciones, pero el 8% de los embarazos las tienen. Una de esas complicaciones es la presentación compuesta, que ocurre cuando un feto está posicionado anormalmente en el canal de

parto. Lo óptimo es que un feto se desplace por el canal de parto de cabeza, mirando hacia la espalda de la madre. Sin embargo, la presentación compuesta significa que un feto generalmente está posicionado con un brazo, mano, pie o pierna cerca de la parte del cuerpo más cercana a la abertura del canal de parto, como la cabeza o las nalgas. Por ejemplo, si la cabeza de un bebé está más cerca del canal de parto, entonces un brazo posicionado al lado de la cabeza es una manifestación común de la presentación compuesta[43].

- ✓ Factores neonatales

Los factores neonatales son elementos que pueden llegar a incrementar los desgarros perineales, las características físicas en el recién nacido como el peso del bebé que nació es un factor para desarrollar una lesión perineal, esto se debe a la ampliación que realiza el recién nacido con peso mayor, sea más pesado o liviana. Otra característica es la circunferencia cefálica fetal mayor a lo normal que conlleva a un desgarro perineal[16].

Sexo: investigaciones recientes realizadas en la India durante la última década indican una mayor incidencia de desgarros perineales en madres puérperas cuyos bebés son de sexo masculino sin embargo Díaz sostiene que no hay una diferencia significativa relacionada con el sexo del recién nacido[22].

Peso del recién nacido: El peso del recién nacido influye en el grado de estiramiento que se genera durante la fase expulsiva del parto un bebé con mayor peso requiere más espacio para su nacimiento en comparación con uno de peso normal además a medida que el peso del bebé aumenta también se incrementa el riesgo de presentar un desgarro perineal[44].

Perímetro cefálico: Se considera en diversos estudios como la medida de la circunferencia cefálica fetal, el perímetro cefálico pertenece a los factores neonatales que se asocia a las lesiones en el periné. La cabeza neonatal de gran tamaño conlleva a producir desgarro en el periné así mismo el perímetro cefálico mayor de 35 cm se asoció a los desgarros[44].

3.2.2. Variable 2: Desgarro perineal

Definición:

El desgarro perineal corresponde a una lesión que afecta la región del perineo y que ocurre durante el parto esta lesión puede ser causada por el paso del feto a través del canal de parto así como por la presión y fuerza aplicadas durante la manipulación obstétrica puede presentarse de manera espontánea en el parto o como una extensión de la episiotomía este tipo de trauma se registra en aproximadamente el 65% de los partos vaginales[22].

El desgarro perineal se considera una complicación del parto caracterizada por una ruptura en la continuidad de los tejidos que puede presentarse con contusiones leves afectación de los músculos o laceraciones más profundas con o sin pérdida de tejido en algunos casos esta lesión puede extenderse desde las estructuras del periné hasta el diafragma urogenital[2].

Teorías relacionadas

La teoría de causalidad del modelo de Bradford-Hill (1965) establece criterios para identificar relaciones causales en enfermedades no infecciosas. Estos incluyen la fuerza de asociación, que mide la relación entre la causa y el efecto en función del riesgo relativo (RR); consistencia, que verifica la

repetición de la asociación en diferentes estudios; especificidad, que sugiere que una causa genera un efecto particular, aunque no siempre es aplicable; temporalidad, que exige que la causa preceda al efecto, aunque su comprobación puede ser difícil; y gradiente biológico (dosis-respuesta), que indica que la frecuencia de la enfermedad aumenta con la exposición, salvo excepciones como umbrales o sesgos. Además, se considera la plausibilidad biológica, que requiere que la causa tenga una explicación lógica en el contexto científico; la coherencia, que relaciona los hallazgos con la historia natural de la enfermedad; la evidencia experimental, que tiene alta validez, pero es difícil de obtener en humanos; y la analogía, que sugiere que factores similares pueden generar efectos similares. Otros aspectos adicionales incluyen el análisis de la población, la variación del efecto en distintos grupos, la reversibilidad del daño al eliminar la causa y un juicio crítico basado en evidencia científica[45].

La teoría de causalidad según el modelo de Rothman, desarrollado en epidemiología y adaptado a métodos estadísticos multivariantes, se basa en relaciones multicausales y define como causa cualquier evento, condición o característica esencial para generar un efecto. Distingue entre causas componentes, suficientes y necesarias, estableciendo que ninguna causa componente es superflua, que un efecto puede originarse por múltiples causas suficientes y que una causa componente puede pertenecer a varias causas suficientes de un mismo efecto. Si una causa componente está presente en todas las causas suficientes de un efecto, se considera necesaria. Además, una misma causa componente puede intervenir en distintas causas suficientes de efectos diferentes. Cuando dos causas componentes forman parte de una causa suficiente, interactúan biológicamente, y su grado de interacción puede depender de otros factores[46].

Dimensiones.

Ante la presencia de desgarros perineales es fundamental realizar una exploración minuciosa que permita su correcta clasificación y reparación estos se dividen en cuatro grados conforme a los criterios establecidos por el RCOG[47]

El desgarro perineal se clasifica en diferentes grados según la profundidad de la lesión el primer grado afecta únicamente la piel del periné y puede o no comprometer la mucosa vaginal el segundo grado involucra los músculos perineales sin dañar el esfínter anal el tercer grado implica lesión en el esfínter anal y se subdivide en tres categorías la tipo 3a cuando menos del 50% del esfínter externo está afectado la tipo 3b cuando el daño supera el 50% de su grosor y la tipo 3c cuando se comprometen tanto el esfínter externo como el interno finalmente el cuarto grado se caracteriza por la afectación del esfínter anal junto con la mucosa rectal[47].

Esta clasificación permite evaluar la gravedad del desgarro y estimar su pronóstico:

- Los desgarros de primer grado suelen cicatrizar sin consecuencias[47]

- Los desgarros de segundo grado pueden limitarse a los músculos del periné o extenderse hasta el músculo elevador del ano durante la segunda fase del parto las fibras pubococcígeas y puborrectales del músculo elevador del ano experimentan una gran tensión que puede provocar su avulsión esta condición se presenta en el 20% de los partos eutócicos en el 30% de los partos asistidos con ventosa y en el 50% de los partos con fórceps la avulsión de este músculo se considera un factor de

riesgo para el desarrollo de prolapso de órganos pélvicos por lo que su identificación durante el parto es fundamental para remitir a las pacientes a una evaluación perineal especializada[47]

- Los desgarros perineales de tercer y cuarto grado también conocidos como OASIS representan la principal causa de incontinencia anal en mujeres jóvenes su prevalencia se estima en un 2.9% de los partos con un rango que varía entre 0.5% y 11% afectando al 6% de las nulíparas y al 1.7% de las multíparas el riesgo de incontinencia anal es el doble en los desgarros de grado 3c en comparación con los de grado 3b y estos a su vez presentan el doble de riesgo en relación con los de grado 3a cuando existe duda en la clasificación del desgarro entre 3a y 3b se recomienda optar por la categoría más grave la identificación precisa y la reparación adecuada de estas lesiones han contribuido a una reducción significativa de los síntomas de incontinencia anal en las pacientes tras la reconstrucción del esfínter externo entre el 60% y 80% de las mujeres permanecen asintomáticas al cabo de un año sin embargo la prevalencia de incontinencia anal a largo plazo es el doble en comparación con aquellas sin antecedentes de OASIS entre las pacientes sintomáticas los problemas más comunes incluyen incontinencia de gases y urgencia defecatoria[47]

Existen ciertas lesiones que no encajan dentro de la clasificación habitual en algunos casos se puede identificar una afectación en la mucosa rectal sin comprometer la integridad del esfínter anal interno ni externo su correcta reparación es fundamental ya que una inadecuada intervención podría derivar en complicaciones como la formación de fístulas rectovaginales[47]

Diagnóstico del desgarro perineal intraparto: Los desgarros perineales están infradiagnosticado, para identificarlos

correctamente, se debe de seguir una sistemática de exploración, siendo preciso: – Posición de litotomía. – Buena fuente de luz. – Analgesia adecuada. Es importante diagnosticar una lesión en el músculo elevador del ano es fundamental realizar una exploración mediante la palpación de las paredes laterales del periné es necesario evaluar la discontinuidad de sus fibras y la posible presencia de grasa entre ellas siendo este último el signo más característico de su rotura con el fin de mejorar la precisión de la exploración se recomienda realizar un tacto rectal con el dedo índice junto con una palpación digital del esfínter utilizando el pulgar para examinar el periné este procedimiento permite un mejor acceso a la zona afectada al desplazar el dedo índice hacia el cuerpo perineal facilitando así la detección de la lesión. La identificación del desgarro del esfínter externo siempre es más fácil que la del interno, aunque en algunas ocasiones el desgarro completo del esfínter externo puede retraerse y se debe localizar para su correcta sutura. Para ello, es útil recordar que el esfínter externo tiene un color rojizo mientras que el interno es blanquecino. Se ha evidenciado que cuando un equipo obstétrico mejora su entrenamiento en el diagnóstico de los desgarros perineales posparto aumenta significativamente el número de los desgarros diagnosticados. Este hecho pone de manifiesto la existencia de lesiones que pasan sin diagnosticar por la falta del adiestramiento en el diagnóstico (NE = III). Por ello, es importante la formación de cualquier profesional que asista partos en la identificación de las lesiones[48]

Reparación de las lesiones obstétricas:

La reconstrucción del periné tras un desgarro o una episiotomía es una de las intervenciones quirúrgicas más comunes en obstetricia el uso de una técnica adecuada en este procedimiento

puede disminuir la incidencia de complicaciones como dolor perineal crónico dispareunia prolapso de órganos pélvicos e incontinencia anal antes de proceder con la sutura es fundamental identificar las estructuras anatómicas afectadas incluyendo la mucosa vestibular en la región anterior del periné la mucosa vaginal el músculo elevador del ano los músculos superficiales perineales como el bulbocavernoso y el transverso superficial del periné el esfínter anal y la piel perineal para una reparación efectiva es esencial contar con una iluminación adecuada garantizar una correcta visualización del área afectada aplicar medidas de asepsia como el lavado el uso de clorhexidina acuosa y el cambio de guantes administrar una anestesia apropiada y disponer de los instrumentos quirúrgicos y materiales de sutura necesarios[47]

a) Lesiones de primer y segundo grado junto con afectaciones en el músculo elevador del ano:

El uso de material de absorción rápida ha demostrado ser eficaz en la reducción del tiempo de dolor perineal y la dispareunia a largo plazo:

1. Las lesiones cuyos bordes están alineados y no muestran sangrado activo no requieren sutura[47].

2. Las lesiones que presenten sangrado o cuyos bordes no se encuentren correctamente alineados deberán ser suturadas utilizando material sintético trenzado de absorción rápida como la poligalactina 910 específicamente Novosyn Quick 3/0 con aguja cilíndrica ½ HR de punta cilíndrica y 70 cm de longitud o un material similar la sutura se realizará mediante puntos simples[47].

Desgarros y episiotomías correspondientes a lesiones de segundo grado:

El uso de sutura continua en la reparación de lesiones perineales de segundo grado ha demostrado ser más efectivo en la reducción del tiempo de dolor en comparación con las técnicas de sutura discontinua además cuando se emplea este método en todas las capas afectadas la disminución del dolor es aún más significativa la técnica recomendada consiste en una sutura continua en triple capa que abarca la mucosa vaginal la musculatura superficial del periné y la piel perineal[47].

Material de sutura: El material recomendado para la sutura es un hilo sintético multifilamento trenzado de absorción rápida elaborado con ácido poliglicólico específicamente PGA Rapid (Aragó) en calibre 2/0 con aguja cilíndrica de punta trócar de 37 mm y 90 cm de longitud en casos de desgarros más profundos como aquellos producidos por el uso de fórceps se puede emplear el mismo material en calibre 0 con aguja cilíndrica de punta trócar de 40 mm y 90 cm de longitud si la paciente presenta antecedentes de rechazo o alergia a la sutura de ácido poliglicólico se optará por el uso de un material monofilamento absorbible actualmente se dispone de PDO (Aragó) en calibre 2/0 con aguja cilíndrica de punta trócar de 37 mm y 70 cm de longitud[47].

Descripción de la técnica:

- Reparación de la mucosa vaginal mediante sutura:

Para la sutura de la mucosa vaginal es fundamental identificar el ángulo del desgarro el primer punto de anclaje debe situarse entre 0.5 y 1 cm por encima de este posteriormente se realizará

una sutura continua sin cruzar desde el ángulo hasta el anillo himenal asegurando la inclusión de la mucosa vaginal y la fascia vagino-rectal solo en caso de ser necesario para lograr hemostasia se utilizará una sutura continua con puntos cruzados el último punto se aplicará a nivel de la mucosa vestibular una vez sobrepasado el anillo himenal insertando la aguja en la mucosa vestibular y extrayéndola hasta alcanzar las fibras más profundas del músculo bulbocavernoso[47].

- Reparación de los músculos perineales incluyendo el bulbocavernoso y el transverso superficial del periné mediante sutura:

Proseguir con una sutura continua sin cruzar hasta alcanzar el borde distal de la herida perineal asegurando la correcta alineación de ambos lados de la lesión para la sutura de la piel se deberá regresar hacia las carúnculas himenales empleando una técnica de sutura continua subcutánea o intradérmica al llegar a las carúnculas se debe sobrepasarlas internamente y fijar el nudo en la mucosa vaginal[47].

- Afectación del músculo elevador del ano:

La detección de una lesión en el músculo elevador del ano es fundamental y se identifica por la discontinuidad de sus fibras junto con la presencia de grasa proveniente de la fosa isquiorectal siendo este último el indicador más claro de su rotura debido a que los extremos lesionados tienden a retraerse su reparación puede resultar compleja para facilitar su localización se recomienda el uso de pinzas atraumáticas como Foester o Allis con el objetivo de unir los segmentos mediante puntos sueltos el material de sutura indicado es un hilo sintético multifilamento trenzado de absorción normal en calibre 2/0 o 0

actualmente se dispone de sutura sintética de absorción estándar PDO (Aragó) en calibre 2/0 con aguja cilíndrica de 37 mm y 70 cm de longitud en casos de desinserción del músculo elevador del ano el extremo inferior puede ser fijado nuevamente al arco tendíneo que se asemeja a una cuerda debido a su engrosamiento de la fascia del músculo obturador interno actuando como un tendón al cual se inserta la porción ileococcígea del músculo elevador del ano al reconstruir esta estructura el tejido muscular vuelve a superponerse sobre la grasa en situaciones donde los extremos no sean localizables la sutura no será posible y no se recomienda aplicar puntos a ciegas es importante documentar la sospecha de lesión en el informe de partos y en la historia obstétrica ya que la afectación del músculo elevador del ano es un criterio para su derivación a la consulta perineal con el fin de realizar un seguimiento posparto[47].

b) Lesiones de tercer y cuarto grado:

Es fundamental realizar de manera sistemática un tacto rectal con el dedo índice junto con una palpación digital del esfínter utilizando el pulgar para examinar el periné este procedimiento permite una mejor visualización de la zona afectada al desplazar el dedo índice hacia el cuerpo perineal el esfínter interno se distingue como una banda fibrosa de tonalidad blanquecina ubicada entre la mucosa rectal y el esfínter externo aunque su identificación puede ser complicada en la fase aguda estas fibras representan aproximadamente el 75% del tono anal necesario para mantener la continencia por otro lado el esfínter externo puede no ser fácilmente visible en un primer momento debido a su retracción lateral tras la sección está compuesto por fibras de musculatura estriada con disposición circular que rodean el esfínter interno[47].

3.3. Marco conceptual

- Anemia: La anemia es un problema que se produce cuando no tienes suficientes glóbulos rojos sanos o hemoglobina para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo. La hemoglobina es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y transporta el oxígeno desde los pulmones a los demás órganos del cuerpo[49]

- Controles prenatales: Es la atención médica de la mujer durante toda la fase del embarazo, siendo ofrecido tanto por el sistema de salud público como por el privado. Durante las consultas prenatales, el médico debe aclarar todas las dudas de la mujer sobre el embarazo y sobre el parto, así como ordenar exámenes para verificar si esta todo bien con la madre y el bebé[50]

- Desgarro perineal: La pérdida de continuidad en el tejido del canal del parto, como ocurre en los desgarros perineales, es una complicación posparto frecuente y grave. Se trata de la segunda causa más común de hemorragia después del parto, justo después de la atonía uterina. Esta condición puede implicar desde pequeñas contusiones hasta laceraciones más severas, afectando estructuras perineales y potencialmente causando problemas a largo plazo, como incontinencia urinaria o fecal[51].

- Edad gestacional: La duración del embarazo se determina desde el primer día de la última menstruación regular hasta el momento del nacimiento o el evento gestacional que se está evaluando, esta duración se mide en semanas y días completos. Por lo general, un embarazo completo dura alrededor de 40 semanas, lo que equivale a aproximadamente 280 días. La edad gestacional es fundamental para evaluar el desarrollo del feto y planificar el cuidado prenatal adecuado[52].

- Edad materna: La edad de la madre, si es menor de 19 años o mayor de 35, representa un riesgo obstétrico tanto para ella como para el recién nacido. Las mujeres embarazadas de 35 años o más tienen un mayor riesgo de dar a luz a bebés con alteraciones genéticas y de enfrentar complicaciones durante el parto[53]

- Estado civil: El estado civil de una persona se refiere a su situación legal en cuanto a nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, y se documenta en el Registro Civil. Este estado define los límites de poder y responsabilidad que el derecho otorga a las personas naturales, determinando su capacidad legal para realizar acciones y asumir obligaciones[54].

- Episiotomía: La episiotomía es una técnica quirúrgica que consiste en realizar una incisión en el perineo durante el proceso de parto, con el objetivo de aumentar el diámetro vaginal y facilitar el nacimiento. Este procedimiento se lleva a cabo con instrumentos como tijeras o bisturí, y luego se requiere una sutura para reparar los tejidos afectados[55]

- Factor de riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo o situación identificable que aumenta la probabilidad de que una persona o grupo desarrolle o padezca una enfermedad. Estos factores están relacionados con un tipo específico de daño a la salud y pueden estar presentes en individuos, familias, comunidades o en el ambiente en general[22].

- Factor gineco-obstétricos: son condiciones médicas o sociodemográficas que pueden aumentar la morbimortalidad materna y fetal durante el embarazo, parto y puerperio[16]

- Factor materno: Los factores maternos incluyen indicadores que describen a las mujeres en términos de edad, raza o etnia, sexo,

género, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, condición de vida, y otros factores similares. Estos indicadores ayudan a caracterizar demográfica y socialmente a las madres, proporcionando información valiosa sobre su contexto y situación[22].

- Grado de instrucción: El nivel de instrucción materno es un factor de riesgo para el hijo en cuanto a la probabilidad de sufrir un daño (muerte, enfermedad y/o secuela)[53]

- IMC: El índice de masa corporal (IMC) es una manera estándar de determinar si un adulto tiene el peso correcto en relación a su estatura. Para obtener el IMC, se debe dividir el peso de la persona (colocado en kilogramos), entre su talla (colocada en metros) al cuadrado[56]

- Inducción de parto: La inducción del trabajo de parto significa hacer que el útero se contraiga antes de que el trabajo de parto empiece de forma natural[57]

- Infección del tracto urinario (ITU): es la presencia en las vías urinarias, por encima del esfínter de la vejiga urinaria, de microorganismos que crecen en medios de cultivo utilizados de manera rutinaria en laboratorios microbiológicos[30].

- Paridad: la paridad generalmente se refiere a la igualdad o simetría en la distribución de características entre diferentes grupos. Sin embargo, en el contexto de la salud reproductiva, la paridad se define como el número de partos después de las 20 semanas de gestación. En otros contextos, como la paridad de género, se refiere a la igualdad entre hombres y mujeres en representación política o social. En estudios demográficos más amplios, la paridad podría implicar la comparación de tasas o

proporciones entre diferentes grupos demográficos para evaluar equidad o igualdad[58].

- Perímetro cefálico: La medición del perímetro cefálico implica rodear la circunferencia más amplia de la cabeza de un niño, desde la región justo por encima de las cejas y las orejas hasta la parte trasera de la cabeza. Esta medición es crucial para evaluar el crecimiento cerebral y detectar posibles anomalías en el desarrollo[59].

- Periodo expulsivo: Es la etapa que transcurre desde que el cuello uterino alcanza su dilatación completa hasta el momento en que el bebé nace. Durante este periodo, la mujer experimenta un impulso involuntario de empujar, provocado por las contracciones expulsivas del útero[22].

- Periodo intergenésico: El periodo intergenésico se define como el intervalo de tiempo que transcurre entre la fecha del último acontecimiento obstétrico y el comienzo de un nuevo embarazo[60].

- Peso del recién nacido: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el peso al nacer se refiere al primer registro del peso del recién nacido inmediatamente después del parto este factor influye en su estado de salud pudiendo determinar tanto su bienestar como la posible aparición de complicaciones al momento del nacimiento o en etapas posteriores[61].

- Presentación fetal: La parte que se presenta es aquella porción del cuerpo fetal que se encuentra más avanzada dentro del conducto del parto o en su máxima proximidad. Se puede percibir a través del cuello uterino por tacto vaginal[62].

- Presentación compuesta: Significa que un feto generalmente está posicionado con un brazo, mano, pie o pierna cerca de la parte del cuerpo más cercana a la abertura del canal de parto[43].

- Zona rural: Origen, principio de donde nace o se deriva algo[63].

- Recién nacido pretérmino: Se considera recién nacido pretérmino al bebé nacido entre las 28 y antes de las 37 semanas de gestación[36].

- Recién nacido a término: Se define como recién nacido a término aquel que nace entre las 37 y 41 semanas de gestación con un peso igual o superior a 2500 gramos[36].

- Recién nacido postérmino: Recién nacido postérmino aquel que nace con 42 semanas de gestación o más [36].

- Sexo: El sexo corresponde al aspecto biológico de una persona según la Organización Mundial de la Salud se entiende como el conjunto de características biológicas y fisiológicas que diferencian a hombres y mujeres[36].

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

Según Hernández esta investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que se basa en métodos de recolección de datos más enfocados en la comunicación que en los procedimientos lógicos o estadísticos[64]. Brindando información verídica sobre factores de riesgo asociados a desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024.

Tipo.

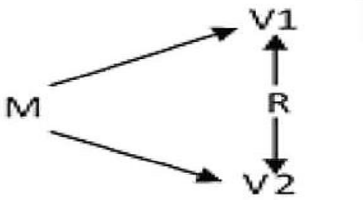
Este estudio se enmarca dentro de un enfoque descriptivo-correlacional con un diseño retrospectivo observacional y de corte transversal se considera una investigación de tipo básica ya que su objetivo es ampliar el conocimiento sobre los factores relacionados con el desgarro perineal[64].

Nivel

La investigación es de nivel correlacional debido a que tiene la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos[64], variables en un contexto especifico, de los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas.

4.2. Diseño de Investigación

Este estudio se realizó bajo un diseño no experimental debido a que no se realizó una manipulación intencional de las variables, además se considera de tipo transversal ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento y en un solo tiempo[64].



M = Puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital III – Essalud en el periodo de enero a octubre del 2024.
V1 = Factores de riesgo
V2 = Desgarro perineal
R = Relación

4.3. Hipótesis general y específicas.

4.3.1. Hipótesis general

Existen factores de riesgo maternos, gineco-obstétricos y neonatales asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas.

H.E.1:
El factor de riesgo materno se relaciona significativamente con el desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024.

H.E.2:

El factor de riesgo gineco- obstétrico se relaciona significativamente con el desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024.

H.E.3:

El factor de riesgo neonatales se relaciona significativamente con el desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024.

4.4. Identificación de las variables.

Variable 1: Factores de riesgo

Definición conceptual: Conjunto de factores personales sociales económicos y ambientales que determinan la condición de salud tanto a nivel individual como poblacional[16].

- **Dimensiones:**
  - ✓ Factores maternos.
  - ✓ Factores gineco obstétricos.
  - ✓ Factores neonatales.

Variable 2: Desgarro perineal

Definición conceptual: Daño en las partes blandas del canal vaginal, que se produce durante la expulsión de uno o más fetos y la placenta desde la cavidad uterina sin que haya una sección del perineo vaginal[16]

Dimensiones:

- ✓ Severidad

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Factor de riesgo	Factores maternos	✓ Edad materna ✓ Grado de instrucción ✓ Estado civil ✓ Zona ✓ Anemia	○ 14 -19 años ○ 20 – 34 años ○ 35 años a más ○ Superior ○ Secundaria ○ Primaria ○ Soltera ○ Conviviente ○ Casada ○ Urbana ○ Rural ○ Severa Hb: < 7.0 g/dl 40 ○ Moderada Hb: 7.0 – 9.0 g/dl ○ Leve Hb: 10.0 – 10.9 g/dl	Ordinal 3 - alto riesgo 2 - moderado riesgo 1 - bajo riesgo	▪ Factor de riesgo alto Rango 43 al 63 ▪ Factor de riesgo moderado Rango 22 al 42 ▪ Factor de riesgo bajo Rango 1 al 21	Cuantitativo

	Factores gineco-obstétricos	✓ ITU ✓ IMC ✓ Controles prenatales ✓ Psicoprofilaxis ✓ Paridad ✓ Periodo intergenésico ✓ Edad gestacional	○ ITU alto ○ ITU bajo ○ No tiene ITU ○ Obesidad ○ Sobrepeso ○ Normal ○ Sin control prenatal ○ ≤ 6 CPN ○ > 6 CPN ○ No realizó ○ Si realizó ○ Primípara: 1 parto ○ Multípara: 2 a más ○ Gran multípara ○ Adecuado ○ Periodo intergenésico corto			

	Factores neonatales	✓ Inducción ✓ Periodo expulsivo prolongado ✓ Episiotomía ✓ Presentación fetal ✓ Presentación compuesta ✓ Sexo ✓ Peso al nacer ✓ Perímetro cefálico	○ Periodo intergenésico largo ○ Postérmino o maduro ○ A termino ○ Prematuro ○ Si ○ No ○ No ○ Si ○ No se realizó ○ Se realizó ○ Occipitoanterior ○ Occipitoposterior ○ No ○ Si ○ Femenino ○ Masculino ○ ≥ 4.000 gr.			

Desgarro perineal			○ ≥ 2.500 gr. a 3.999 gr. ○ < 1.500 gr. a 2.999 gr. ○ ≥ 35 cm ○ ≤ 34 cm			
	Severidad	✓ Tamaño de tejido afectado	➢ Sin desgarro ➢ I grado ➢ II grado ➢ III grado ➢ IV grado			

4.6. Población – Muestra

Población.

La población está constituida por 353 puérperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia de Hospital III – Essalud, Juliaca, durante el periodo de enero a octubre del 2024 cuyo parto fueron registrados en las historias clínicas.

Criterios de inclusión

- ✓ Historias clínicas de gestantes que tuvieron parto vaginal

Criterios de exclusión

- ✓ Historia clínica incompletas, no legibles.
- ✓ Término de la gestación por Cesárea
- ✓ Excluir partos de gestantes con patologías.

Muestra.

La muestra es de tipo censal dado que se tomó el 100% de la población al ser un grupo de tamaño manejable en este contexto Ramírez (1997) señala que cuando se evalúa a toda la población corresponde a una muestra censal y que los parámetros poblacionales quedaban determinados. Por esta razón la población de estudio se define como censal ya que al mismo tiempo representa el universo la población y la muestra de la investigación[65]. Nuestra muestra esta constituido por 353 puérperas de parto eutócico atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital III Essalud, Juliaca en el periodo de enero a octubre del 2024.

Muestreo:

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

Se empleó la técnica de observación documental junto con la recopilación de información proveniente de historias clínicas y registros en los libros del centro obstétrico abarcando datos de la atención del parto tanto de puérperas con desgarro perineal como de aquellas que no lo presentaron en puérperas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca 2024.

Instrumento

Para la recolección de información se emplearon fichas diseñadas específicamente para recopilar los datos esenciales que permitirán el análisis de las variables establecidas este instrumento está estructurado en dos secciones la primera corresponde a los datos de la variable I (factores maternos con 7 ítems, obstétricos con 10 ítems y neonatales con 3 ítems) y datos de las variables II (severidad de desgarro con 1 ítems) , La información fue extraída de las historias clínicas de cada puérpera y de los registros en los libros del centro obstétrico, el mismo instrumento se aplicó en ambos casos enfocándose en la documentación de puérperas con y sin desgarro perineal.

En este estudio el instrumento fue ajustado por las investigadoras y posteriormente sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos.

Validez del instrumento

Dado que la ficha de recolección de datos es un instrumento de recopilación y no de medición su validación se llevó a cabo mediante la evaluación por juicio de expertos.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Este proyecto fue sometido a la aprobación de nuestro asesor, así como parte administrativa de la universidad Autónoma de Ica, por lo siguiente, se solicitará la autorización del Hospital III Essalud Juliaca 2024, para la implementación del instrumento de este estudio, La información recopilada mediante la ficha de recolección de datos será procesada utilizando los programas Microsoft Excel y SPSS para su análisis posteriormente los resultados serán presentados en tablas que reflejen tanto la frecuencia absoluta como la relativa.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Factores maternos en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024

EDAD MATERNA	**Frecuencia**	**Porcentaje**
14 -19 años	7	2.0
20 – 34 años	264	74.8
35 años a más	82	23.2
Total	**353**	**100.0**
GRADO DE INSTRUCCIÓN	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Superior	244	69.1
Secundaria	107	30.3
Primaria	2	0.6
Total	**353**	**100.0**
ESTADO CIVIL	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Soltera	5	1.4
Conviviente	230	65.2
Casada	118	33.4
Total	**353**	**100.0**
ZONA	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Urbana	245	69.4
Rural	108	30.6
Total	**353**	**100.0**
ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Sin anemia	194	55.0
Leve Hb: 10.0 - 10.9 g/dl	84	23.8
Moderada Hb: 7.0 - 9.0 g/dl	68	19.3
Severa Hb: < 7.0 g/dl	7	2.0
Total	**353**	**100.0**
ITU DURANTE EL EMBARAZO	**Frecuencia**	**Porcentaje**
No presenta	184	52.1
Itu leve	114	32.3
Itu severa	55	15.6
Total	**353**	**100.0**
IMC	**Frecuencia**	**Porcentaje**
obesidad	44	12.5
Sobrepeso	116	32.9
Normal	169	47.9
Bajo peso	24	6.8
Total	**353**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado por autores - 2024

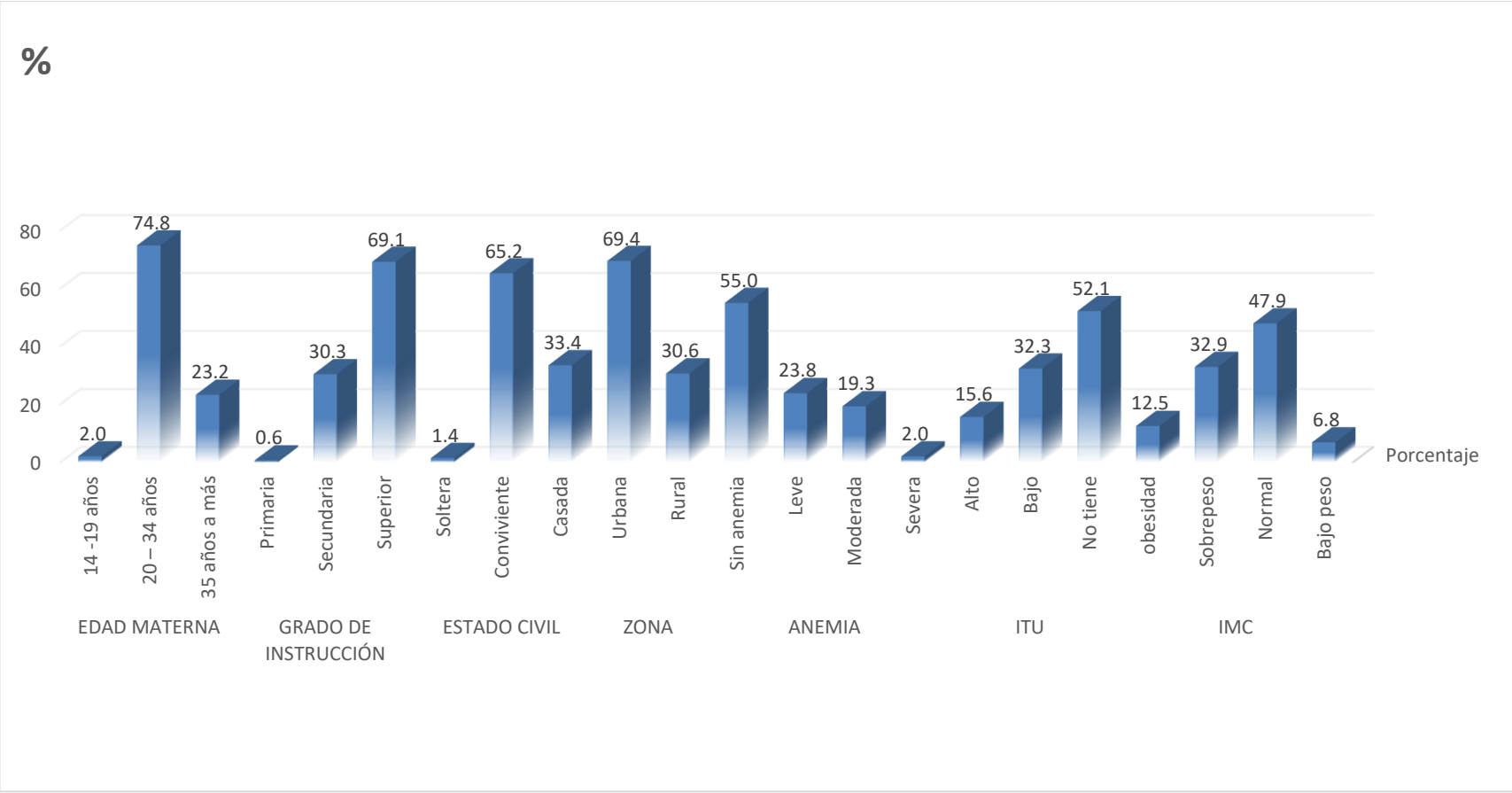


Figura 1. Factores maternos en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024

Tabla 2. Factores Gineco-Obstétricos en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024

CONTROL PRENATAL	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Sin control	6	1.7
<= 6 CPN	70	19.8
> 6 CPN	277	78.5
Total	**353**	**100.0**
PSICROPROFILAXIS	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si realizó	36	10.2
No realizó	317	89.8
Total	**353**	**100.0**
PARIDAD	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Primípara	111	31.4
Multípara	182	51.6
Gran multípara	60	17.0
Total	**353**	**100.0**
PERIODO INTERGENÉSICO	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Adecuado	173	49.0
Corto	120	34.0
Largo	60	17.0
Total	**353**	**100.0**
EDAD GESTACIONAL	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Post término o Maduro	70	19.8
A término	266	75.4
Prematuro	17	4.8
Total	**353**	**100.0**
INDUCCIÓN	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si	59	16.7
No	294	83.3
Total	353	100.0
PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO	**Frecuencia**	**Porcentaje**
No	351	99.4
Si	2	0.6
Total	**353**	**100.0**
EPISIOTOMÍA	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Si se realizó	159	45.0
No se realizó	194	55.0
Total	**353**	**100.0**
PRESENTACIÓN FETAL	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Occipitoanterior	344	97.5
Occipitoposterior	9	2.5
Total	353	100.0
PRESENTACIÓN COMPUESTA	**Frecuencia**	**Porcentaje**
No	320	90.7
Si	33	9.3
Total	**353**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado por autores - 2024

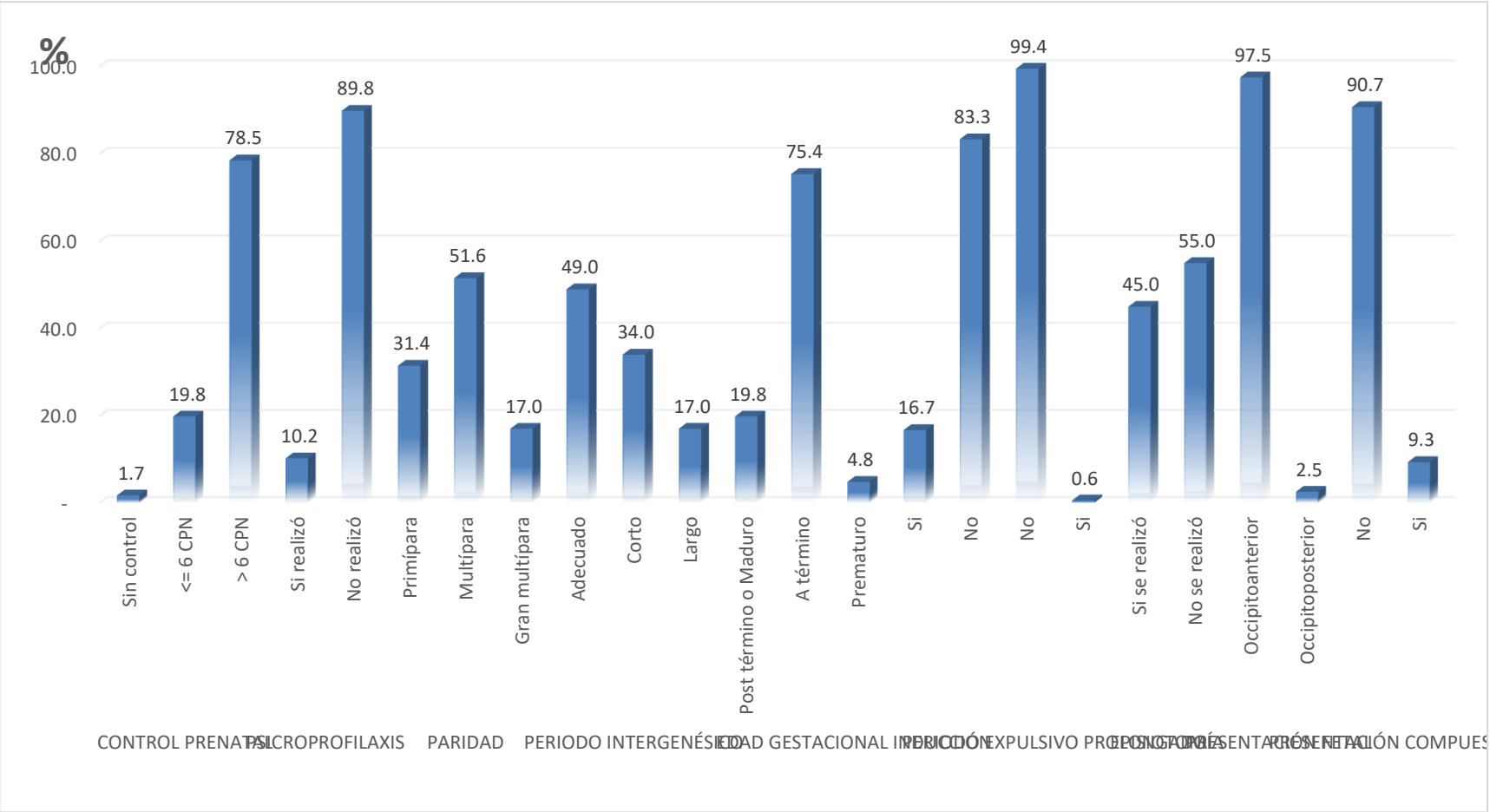


Figura 2. Factores Gineco-Obstétricos en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024

Tabla 3. Factores neonatales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	179	50.7
Masculino	174	49.3
Total	353	100.0
PESO AL NACER	**Frecuencia**	**Porcentaje**
≥ 4.000 gr.	8	2.3
≥ 2.500 gr. a 3.999 gr.	340	96.3
< 1.500 gr.	5	1.4
Total	353	100.0
PERÍMETRO CEFÁLICO	**Frecuencia**	**Porcentaje**
≥ 35 cm	280	79.3
≤ 34 cm	73	20.7
Total	**353**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado por autores - 2024

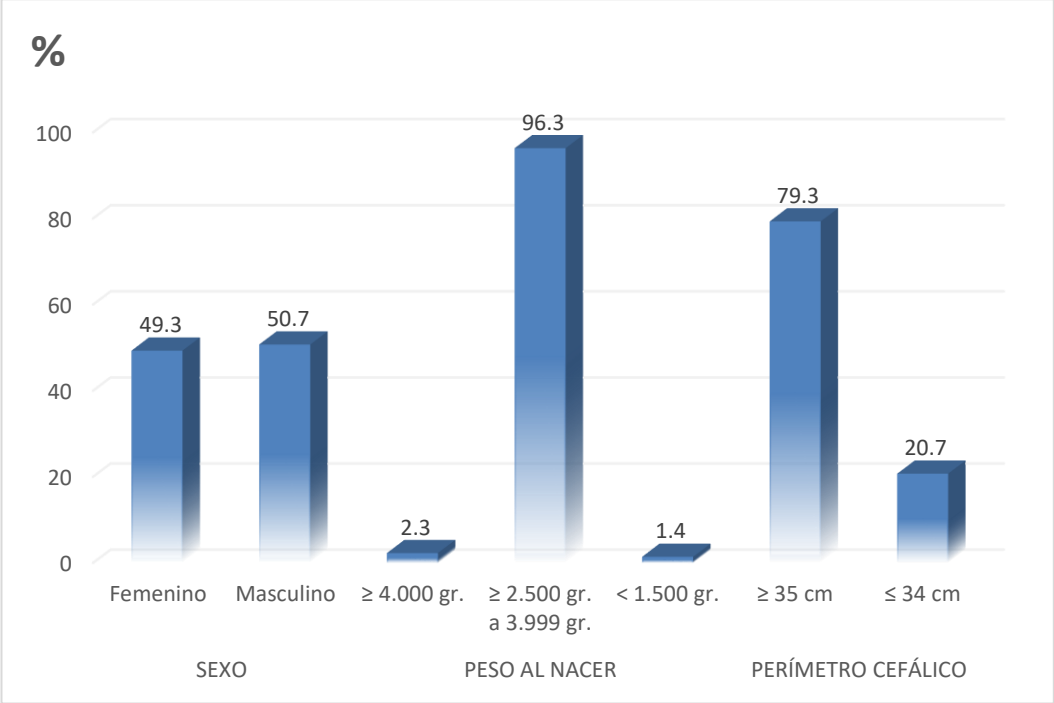


Figura 3. Factores neonatales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024

Tabla 4. Tipo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III - ESSALUD, Juliaca 2024

SEVERIDAD DE DESGARRO	Frecuencia	Porcentaje
Sin desgarro	189	53.5
Grado I	121	34.3
Grado II	43	12.2
Total	**353**	**100.0**

Fuente: Instrumento aplicado por autores – 2024

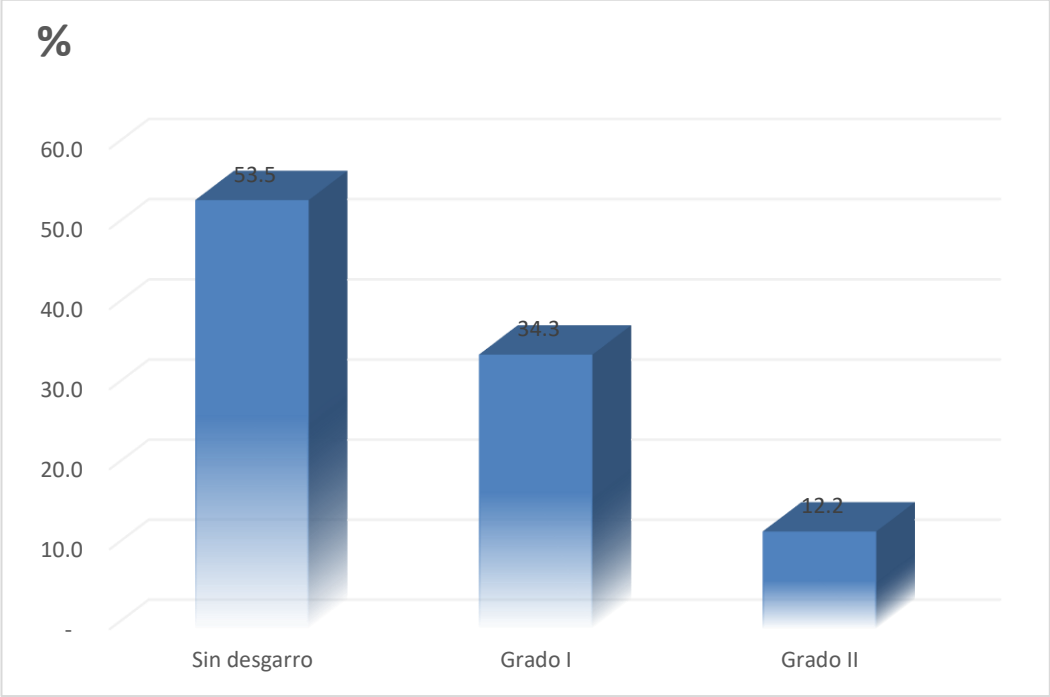


Figura 4. Tipo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024

Tabla 5. Factores maternos asociados al desgarro perineal a en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024

FACTORES MATERNO		DESGARRO PERINEAL							
		Sin desgarro		Grado I		Grado II		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
EDAD MATERNA	14 -19 años de edad	2	28.6%	2	28.6%	3	42.9%	7	100%
	20 – 34 años de edad	154	58.3%	79	29.9%	31	11.7%	264	100%
	35 años a más	33	40.2%	40	48.8%	9	11.0%	82	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Superior	134	54.9%	0	33.2%	29	11.9%	244	100%
	Secundaria	54	50.5%	40	37.4%	13	12.1%	107	100%
	Primaria	1	50.0%	81	0.0%	1	50.0%	2	100%
ESTADO CIVIL	Soltera	1	20.0%	2	40.0%	2	40.0%	5	100%
	Conviviente	128	55.7%	74	32.2%	28	12.2%	230	100%
	Casada	60	50.8%	45	38.1%	13	11.0%	118	100%
ZONA	Urbano	129	52.7%	88	35.9%	28	11.4%	245	100%
	Rural	60	55.6%	33	30.6%	15	13.9%	108	100%
ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO	Sin anemia	114	58.8%	66	34.0%	14	7.2%	194	100%
	Leve Hb: 10.0 - 10.9 g/dl	37	44.0%	32	38.1%	15	17.9%	84	100%
	Moderada Hb: 7.0 - 9.0 g/dl	38	55.9%	17	25.0%	13	19.1%	68	100%
	Severa Hb: < 7.0 g/dl	0	0.0%	6	85.7%	1	14.3%	7	100%
ITU DURANTE EL EMBARAZO	No tiene	116	63.0%	54	29.3%	14	7.61%	184	100%
	Bajo	51	44.7%	52	45.6%	11	9.6%	114	100%
	Alto	22	40.0%	15	27.3%	18	32.7%	55	100%
IMC	Obesidad	27	61.3%	12	27.3%	5	11.4%	44	100%
	Sobrepeso	52	44.8%	52	44.8%	12	10.3%	116	100%
	Normal	96	56.8%	51	30.8%	22	13.2%	169	100%
	Bajo peso	14	58.3%	6	25.0%	4	16.6%	24	100%

Fuente: Instrumento aplicado por autores – 2024.

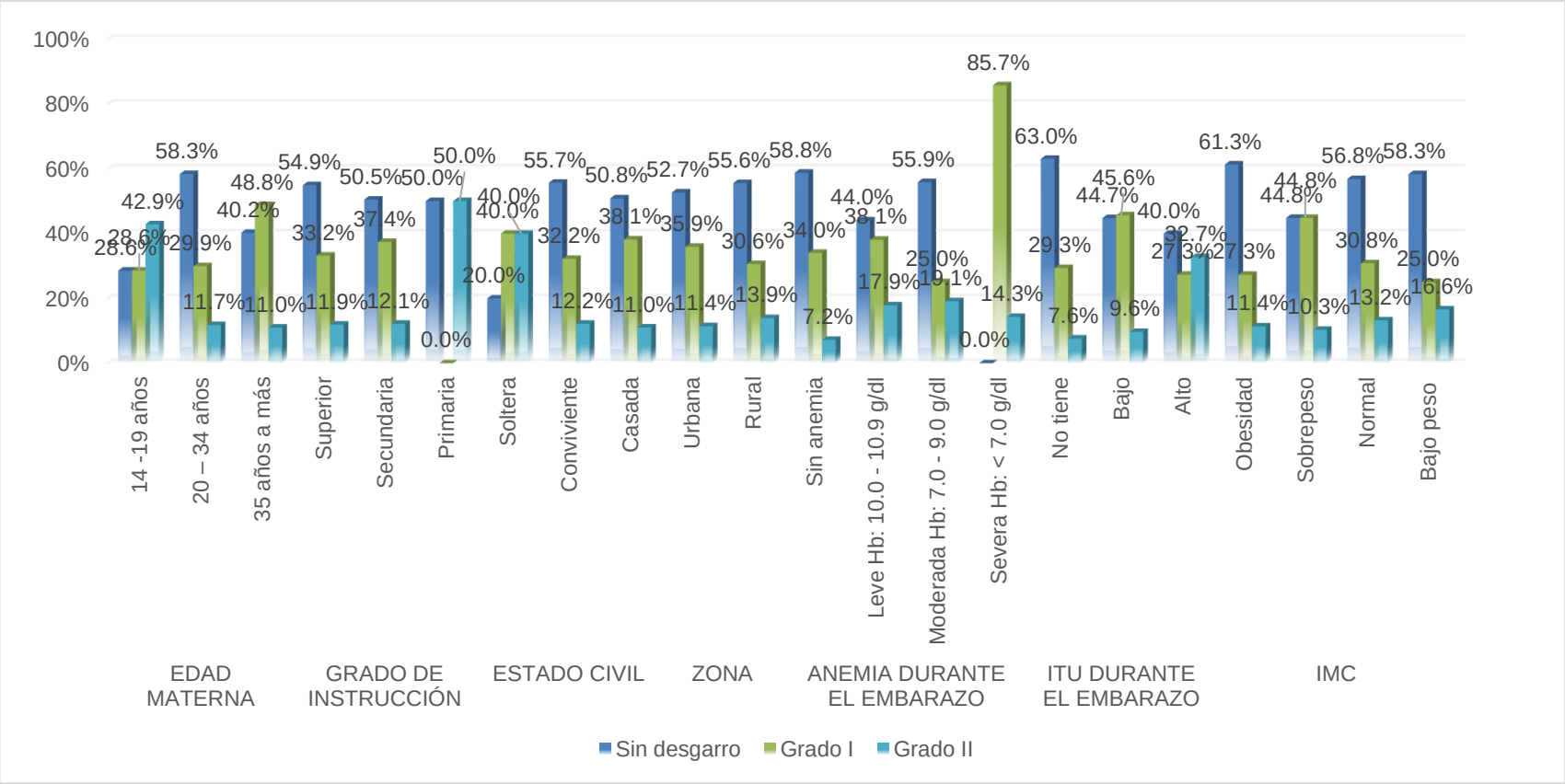


Figura 5. Factores maternos asociados al desgarro perineal atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024

Tabla 6. Factores gineco-obstétricos asociados al desgarro perineal atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024

FACTORES GINECO-OBSTÉTRICO		DESGARRO PERINEAL							
		Sin desgarro		Grado I		Grado II		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
CONTROL PRENATAL	Sin control	0	0.0%	4	66.7%	2	33.3%	6	100%
	<= 6	29	41.4%	29	41.4%	12	17.1%	70	100%
	> 6	160	57.8%	88	31.8%	29	10.5%	277	100%
PSICROPROFILAXIS	Si realizó	5	13.8%	22	61.1%	9	25.0%	36	100%
	No realizó	184	58.4%	99	31.2%	34	10.7%	317	100%
PARIDAD	Primípara	72	64.9%	27	24.3%	12	10.8%	111	100%
	Multípara	92	50.5%	66	36.3%	24	13.2%	182	100%
	Gran multípara	25	41.7%	28	46.7%	7	11.7%	60	100%
PERIODO INTERGENÉSICO	Adecuado	107	61.8%	48	27.7%	18	10.4%	173	100%
	Corto	49	40.8%	54	45.0%	17	14.1%	120	100%
	Largo	33	55.0%	19	31.6%	8	13.3%	60	100%
EDAD GESTACIONAL	Post término o maduro	41	58.6%	22	31.4%	7	10.0%	70	100%
	A término	137	51.5%	94	35.3%	35	13.2%	266	100%
	Prematuro	11	64.7%	5	29.4%	1	5.9%	17	100%
INDUCCIÓN	Si	20	33.9%	31	52.5%	8	13.5%	59	100%
	No	169	57.4%	90	30.6%	35	11.9%	294	100%
PERIODO EXPULSIVO PROLONGADO	No	188	53.6%	120	34.2%	43	12.3%	351	100%
	Si	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	2	100%
EPISIOTOMÍA	Si se realizó	132	83.2%	18	11.3%	9	5.6%	159	100%
	No se realizó	57	29.3%	103	53.9%	34	17.5%	194	100%
PRESENTACIÓN FETAL	Occipitoanterior	180	52.3%	121	35.2%	43	12.5%	344	100%
	Occipitoposterior	9	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	100%
PRESENTACIÓN COMPUESTA	No	176	55.0%	109	34.1%	35	10.9%	320	100%
	Si	13	39.4%	12	36.4%	8	24.2%	33	100%

Fuente: Cuestionario aplicado por los autores

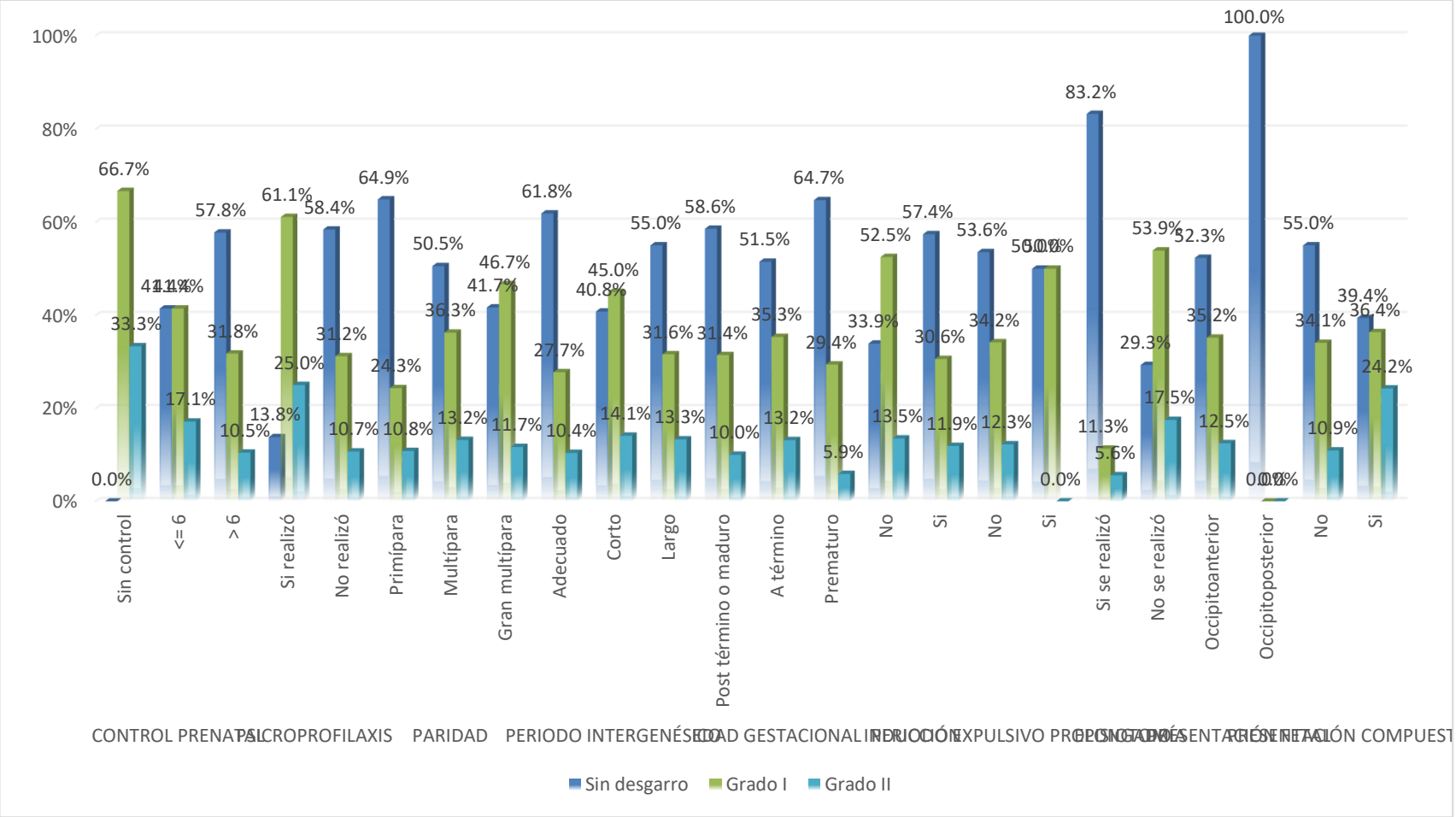


Figura 6.Factores gineco-obstétricos asociados al desgarro perineal atendidas el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024

Tabla 7. Factores neonatales asociados al desgarro perineal atendidas el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024.

FACTORES NEONATALES		DESGARRO PERINEAL							
		Sin desgarro		Grado I		Grado II		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
SEXO	Femenino	94	52.5%	65	36.3%	20	11.2%	179	100%
	Masculino	95	54.6%	56	32.2%	23	13.2%	174	100%
PESO AL NACER	≥ 4.000 gr.	7	87.5%	1	2.5%	0	0.0%	8	100%
	≥ 2.500 gr. a 3.999 gr.	181	53.2%	117	34.4%	42	12.3%	340	100%
	1.500 a 2.499 gr.	1	20.0%	3	60.0%	1	20.0%	5	100%
PERIMETRO CEFALICO	≥ 35 cm	158	56.4%	95	33.9%	27	9.6%	280	100.0%
	≤ 34 cm	31	0.0%	28	35.6%	16	21.9%	73	100.0%

Fuente: Instrumento aplicado por autores – 2024

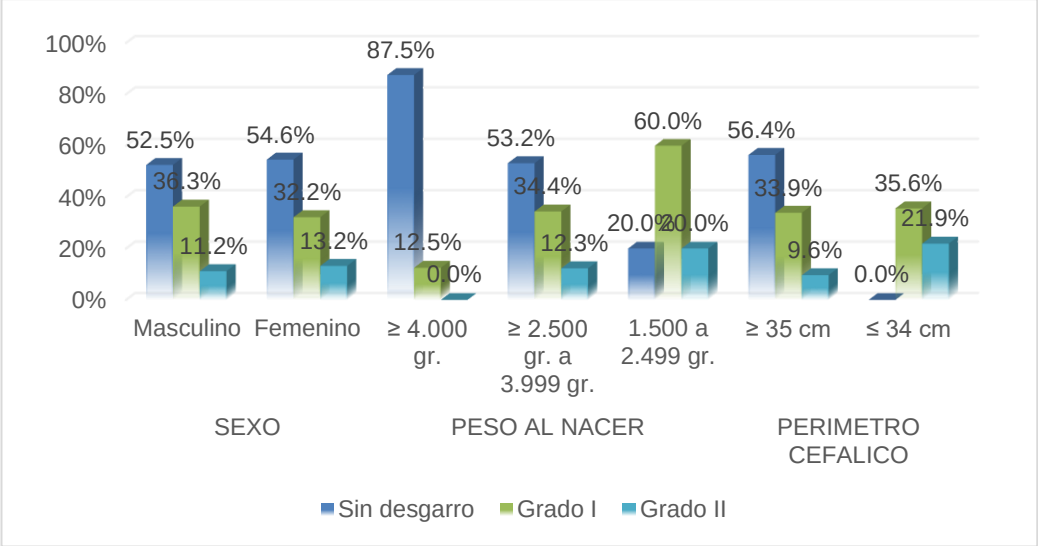


Figura 7.Factores neonatales asociados al desgarro perineal atendidas el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III – ESSALUD, Juliaca 2024.

5.2. Interpretación de resultados

- En la tabla y gráfico 01, se observa los factores maternos de las puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca. Se observa que el 74.79%(264) de las mujeres tienen una edad entre 20 y 34 años. El 23.23%(82) son mayores de 34 años, y el 1.98%(7) tienen edades entre 14 a 19 años. En cuanto al grado de instrucción el 69.12%(244) de las madres tiene tienen grado de instrucción superior, el 30.30%(107) tienen estudios a nivel secundario y el 0.57%(2) de las madres tienen el grado de instrucción primaria. Respecto al estado civil, el 65.16%(230) son convivientes, el 22.43%(118) están casados y solo el 1.42%(5) son solteras. En cuanto al lugar de procedencia 69.41%(245) provienen de áreas urbanas y el 30.59%(108) de áreas rurales. Respecto a la anemia durante el embarazo el 54.96%(194) no presenta anemia, el 23.80%(84) tiene anemia leve, el 19.26%(68) presenta anemia moderada y solo el 1.98%(7) tiene anemia severa. En relación a las infecciones del tracto urinario (ITU) el 52.12%(184) no presenta ITU, y el 32.29%(114) tiene ITU bajo y el 15%(55) presenta ITU alto. Finalmente, en cuanto al Índice de Masa Corporal (IMC), el 47.88%(169) tiene un peso normal, el 32.86%(116) presenta sobrepeso y el 12.46%(44) son obesos y 6.80%(24) tienen un peso bajo.

- En la tabla y gráfico 02, se presenta los factores Gineco – Obstétricos de las puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca, Se observa que el 78.47%(227) realizó más de 6 controles prenatales (CPN), el 19.83%(70) realizo 6 o menos controles y solo el 1.70(6) no recibió control prenatal. En cuanto a la Psicoprofilaxis el 63.17(223) no la realizó, el 35.41(125) si se realizó y el 1.42%(5) si realizó por emergencia. En relación a la paridad, el 51.56%(182) son multípara, el 31.44%(111) son primíparas, y el 17.00%(60) son gran multípara.

Respecto al periodo de intergenésico el 49.14%(173) tienen un periodo adecuados, el 33.43%(118) tienen un periodo corto y el 17.56%(62) tiene un periodo largo. Con respecto a la edad gestacional el 97.5%(159) llego a término y el 2.5%(4) fueron prematuros. En cuanto a la inducción, el 83.00%(293) no recibió inducción, mientras que el 17.00%(60) si recibió inducción. En relación al periodo expulsivo prolongado el 99.43%(351) no presento este problema, mientras que solo el 0.59%(2) lo presento. En cuanto a la episiotomía el 53.26%(188) no la recibió, el 46.74%(165) si lo recibió. En lo que respecta a la presentación fetal, el 97.45%(344) fue occipitoanterior, el 2.55%(9) fue occipitoposterior. Finalmente, en relación a la presentación compuesta, el 90.65%(320) no la presentó mientras que el 9.35%(33) si la presentó.

- En la tabla y gráfico 03 se muestra los factores neonatales de los recién nacido atendidos en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca, Se observa que el 50.71%(179) son de sexo femenino y el 49.29%(174) son de sexo masculino. En cuanto al peso al nacer, el 97.17%(343) tienen un peso entre ≥ 2.500 gr. a 3.999 gramos y el 2.83%(10) tiene un peso entre < 1.500 gr. a 2.499 gramos. Respecto al perímetro cefálico el 79.3%(280) presentan un perímetro igual o menor a 34 cm. Y el 20.7%(73) tienen un perímetro igual o mayor a 35 cm.

- En la tabla y gráfico 04. Se muestra el tipo de desgarro perineal en las puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca, Se observa que las madres no tienen desgarro el 53.54%(189), el grado I se presenta en 34.28%(121) de los casos, mientras que el grado II se presenta en el 12.18%(43).

- En la tabla y grafico 05 se evidencia la relación entre los factores maternos y los desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca 2024. Se encontró que el en la edad materna las puérperas de 14 a

19 años no tuvieron desgarro 28.6% (2), y el 28.6 % (2) tuvieron desgarro de grado I, el 42.9 % (3) tuvieron desgarro grado II, las puérperas de 20 a 34 años no tuvieron desgarro 58.3 % (154), y el 29.9 % (79) tuvieron desgarro grado I, el 11.7 % (31) tuvieron desgarro grado II, las puérperas de 35 años a mas no tuvieron desgarro 40.2 % (33), y el 48.8 % (40) tuvieron desgarro grado I, el 11.0 % (9) tuvieron desgarro grado II, con respecto a grado de instrucción en nivel superior no tuvieron desgarro 54.9 % (134), y el 33.2 % (0) tuvieron desgarro de grado I, el 11.9 % (9) tuvieron desgarro grado II, secundaria no tuvieron desgarro 50.5 % (54), y el 37.4 % (40) tuvieron desgarro grado I, el 12.1 % (13) tuvieron desgarro grado II, primaria no tuvieron desgarro 50.0 % (1), y el 0.0 % (81) tuvieron desgarro grado I, el 50.0 % (1) tuvieron desgarro grado II, respecto a estado civil las puérperas solteras no tuvieron desgarro 20.0 % (1), y el 40.0 % (2) tuvieron desgarro grado I, el 40.0 % (2) tuvieron desgarro grado II, conviviente no tuvieron desgarro 55.7 % (128), y el 32.2 % (74) tuvieron desgarro grado I, el 12.2 % (28) tuvieron desgarro grado II, casadas no tuvieron desgarro 50.8 % (60), y el 38.1 % (45) tuvieron desgarro grado I, el 11.0 % (13) tuvieron desgarro grado II. Así mismo en zona las puérperas que radican en zona urbana no tuvieron desgarro 52.7 % (129), y el 35.9 % (88) tuvieron desgarro grado I, el 11.4 % (28) tuvieron desgarro grado II, las que radican en zona rural no tuvieron desgarro 55.6 % (60), y el 30.6 % (33) tuvieron desgarro grado I, el 13.9 % (15) tuvieron desgarro grado II, en cuanto a las puérperas con anemia en el embarazo , sin anemia no tuvieron desgarro 58.8 % (114), y el 34.0 % (66) tuvieron desgarro grado I, el 7.2 % (14) tuvieron desgarro grado II, leve Hb: 10.0 a 10.9 g/dl no tuvieron desgarro 44.0 % (37), y el 38.1 % (32) tuvieron desgarro grado I, el 17.9 % (15) tuvieron desgarro grado II, moderada Hb: 7.0 a 9.0 g/dl no tuvieron desgarro 55.9 % (38), y el 25.0 % (17) tuvieron desgarro grado I, el 19.1 % (13) tuvieron desgarro grado II, severa Hb: < 7.8 g/dl no tuvieron desgarro 0.0 % (0), y el 85.7 % (6) tuvieron desgarro

grado I, el 14.3 % (1) tuvieron desgarro grado II, Itu durante el embarazo las puérperas que no tuvieron itu ni desgarro 63.0 % (116), y el 29.3 % (54) tuvieron desgarro grado I, el 7.61 % (14) tuvieron desgarro grado II, Itu bajo no tuvieron desgarro 44.7 % (51), y el 45.6 % (52) tuvieron desgarro grado I, el 9.6 % (11) tuvieron desgarro grado II, Itu alto no tuvieron desgarro 40.0 % (22), y el 27.3 % (15) tuvieron desgarro grado I, el 32.7 % (18) tuvieron desgarro grado II, IMC las gestantes con obesidad no tuvieron desgarro 61.3 % (27), y el 27.3 % (12) tuvieron desgarro grado I, el 11.4 % (5) tuvieron desgarro grado II, gestantes con sobrepeso no tuvieron desgarro 44.8 % (52), y el 44.8 % (52) tuvieron desgarro grado I, el 10.3 % (12) tuvieron desgarro grado II, peso normal no tuvieron desgarro 56.8 % (96), y el 30.8 % (51) tuvieron desgarro grado I, el 13.2 % (22) tuvieron desgarro grado II, bajo peso no tuvieron desgarro 58.3 % (14), y el 25.0 % (6)tuvieron desgarro grado I, el 16.6 % (4) tuvieron desgarro grado II.

- En la tabla y grafico 06 se evidencia la relación entre los factores gineco – obstétricos y los desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca 2024. Se encontró que el en control prenatal las puérperas sin controles no tuvieron desgarro 0.0 % (0), y el 66.7 % (4) tuvieron desgarro de grado I, el 33.3 % (2) tuvieron desgarro grado II, ≤ 6 CPN no tuvieron desgarro 41.4 % (29), y el 41.4 % (29) tuvieron desgarro grado I, el 17.1 % (12) tuvieron desgarro grado II, > de 6 CPN no tuvieron desgarro 57.8 % (160), y el 31.8 % (88) tuvieron desgarro grado I, el 10.5 % (29) tuvieron desgarro grado II, con respecto a psicoprofilaxis, las que si realizaron no tuvieron desgarro 13.8 % (5), y el 61.1 % (22) tuvieron desgarro de grado I, el 25.0 % (9) tuvieron desgarro grado II, las que no realizaron no tuvieron desgarro 58.4 % (184), y el 31.2 % (99) tuvieron desgarro grado I, el 10.7 % (34) tuvieron desgarro grado II, Así mismo paridad las primíparas no tuvieron desgarro 64.9 % (72), y el 24.3 % (27)

tuvieron desgarro grado I, el 10.8 % (12) tuvieron desgarro grado II, multípara no tuvieron desgarro 50.5 % (92), y el 63.3 % (66) tuvieron desgarro grado I, el 13.2 % (24) tuvieron desgarro grado II, gran multípara no tuvieron desgarro 41.7 % (25), y el 46.7 % (28) tuvieron desgarro grado I, el 11.7 % (7) tuvieron desgarro grado II, en cuanto a las periodo intergenésico, la puérperas con periodo adecuado no tuvieron desgarro 61.8 % (107), y el 27.7 % (48) tuvieron desgarro grado I, el 10.4 % (18) tuvieron desgarro grado II, corto no tuvieron desgarro 40.8 % (49), y el 45.0 % (52) tuvieron desgarro grado I, el 14.1 % (17) tuvieron desgarro grado II, largo no tuvieron desgarro 55.0 % (33), y el 31.6 % (19) tuvieron desgarro grado I, el 13.3 % (8) tuvieron desgarro grado II, a si mismo edad gestacional, postérmino o maduro no tuvieron desgarro 58.6 % (41), y el 31.4 % (22) tuvieron desgarro grado I, el 10.0 % (7) tuvieron desgarro grado II, a termino no tuvieron desgarro 51.5 % (137), y el 35.3 % (94) tuvieron desgarro grado I, el 13.2 % (35) tuvieron desgarro grado II, prematuro no tuvieron desgarro 64.7 % (11), y el 29.4 % (5) tuvieron desgarro grado I, el 5.9 % (1) tuvieron desgarro grado II, por lo tanto en inducción; las que si tuvieron inducción no tuvieron desgarro 33.9 % (20), y el 52.5 % (31) tuvieron desgarro grado I, el 13.5 % (8) tuvieron desgarro grado II, las que no tuvieron induccion no tuvieron desgarro 57.4 % (169), y el 30.6 % (90) tuvieron desgarro grado I, el 11.9 % (35) tuvieron desgarro grado II, en cuanto a periodo expulsivo prolongado; las que no presentaron no tuvieron desgarro 53.6 % (188), y el 34.2 % (120) tuvieron desgarro grado I, el 12.3 % (43) tuvieron desgarro grado II, las que si presentaron no tuvieron desgarro 50.0 % (1), y el 50.0 % (1) tuvieron desgarro grado I, el 0.0 % (0) tuvieron desgarro grado II. En episiotomía a las que le realizaon no tuvieron desgarro 83.2 % (132), y el 11.3 % (18) tuvieron desgarro grado I, el 5.6 % (9) tuvieron desgarro grado II, por lo que en presentación fetal en occipitoanterior no tuvieron desgarro 52.3 % (180), y el 35.2 % (121) tuvieron desgarro grado I, el 12.5 % (43) tuvieron desgarro grado II, occipitoposterior no tuvieron

desgarro 100.0 % (9), y el 0.0 % (0) tuvieron desgarro grado I, el 0.0 % (0) tuvieron desgarro grado II, en presentación compuesta las que no presentaron no tuvieron desgarro 55.0 % (176), y el 34.1 % (109) tuvieron desgarro grado I, el 10.9 % (35) tuvieron desgarro grado II, las que si presentaron no tuvieron desgarro 39.4 % (13), y el 36.4 % (12) tuvieron desgarro grado I, el 24.2 % (8) tuvieron desgarro grado II.

- En la tabla y grafico 07 se evidencia la relación entre los factores neonatales y los desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca 2024. Se encontró que en sexo, femenino no tuvieron desgarro 52.5 % (94), y el 36.3 % (65) tuvieron desgarro de grado I, el 11.2 % (20) tuvieron desgarro grado II, masculino no tuvieron desgarro 54.6 % (95), y el 32.2 % (56) tuvieron desgarro grado I, el 11.2 % (20) tuvieron desgarro grado II, con respecto a peso al nacer , ≥ 4.000 gr. no tuvieron desgarro 87.5 % (7), y el 2.5 % (1) tuvieron desgarro de grado I, el 0.0 % (0) tuvieron desgarro grado II, ≥ 2.500 gr a 3.999 gr. no tuvieron desgarro 53.2 % (181), y el 34.4 % (117) tuvieron desgarro grado I, el 12.3 % (42) tuvieron desgarro grado II, 1.500 gr. a 2.499 gr. no tuvieron desgarro 20.0 % (1), y el 60.0 % (3) tuvieron desgarro grado I, el 20.0 % (1) tuvieron desgarro grado II, así mismo perímetro cefalico, ≥ 35 cm. no tuvieron desgarro 56.4 % (158), y el 33.9 % (95) tuvieron desgarro grado I, el 9.6 % (27) tuvieron desgarro grado II, ≤ a 34 cm. no tuvieron desgarro 0.0 % (31), y el 35.6 % (28) tuvieron desgarro grado I, el 21.9 % (16) tuvieron desgarro grado II.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial.

Ho. La distribución de datos es normal sig = p valor > 0.05

Ha: La distribución de datos no es normal. sig = p valor < 0.05

Tabla 8. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	**gl**	**Sig.**
Edad materna	,447	353	,000
Grado de instrucción	,436	353	,000
Estado civil	,406	353	,000
Zona	,440	353	,000
Anemia durante el embarazo	,339	353	,000
Itu durante el embarazo	,326	353	,000
IMC	,285	353	,000
Control Prenatal	,477	353	,000
Psicoprofilaxis	,530	353	,000
Paridad	,269	353	,000
Periodo Intergenésico	,308	353	,000
Edad Gestacional	,426	353	,000
Inducción	,506	353	,000
Periodo expulsivo Prolongado	,524	353	,000
Episiotomía	,367	353	,000
Presentación Fetal	,539	353	,000
Presentación Compuesta	,532	353	,000
Sexo	,345	353	,000
Peso al nacer	,495	353	,000
Perímetro cefálico	,430	353	,000
Severidad de desgarro	,335	353	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En conformidad con la tabla 8, mediante la prueba de normalidad se obtuvieron valores < 0.005, lo que señala una distribución no adeacuada de los datos por ende corresponde no escoger un estadístico paramétrico para el análisis diferencial.

HIPOTESIS GENERAL

Ho: No existe relación significativa entre factores maternos, gineco – obstétricos y neonatales de desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud Juliaca 2024

Ha: Existe relación significativa entre factores maternos, gineco – obstétricos y neonatales de desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud Juliaca 2024

CONSTATACION DE HIPOTESIS ESPECIFCA

HIPOTESIS ESPECIFICA 1:

Ho: No existe relación significativa entre factores maternos y desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud Juliaca 2024

Ha: Existe relación significativa entre factores maternos y desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud Juliaca 2024

Tabla 9. Relación mediante Chi – cuadrado entre factores maternos y desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud Juliaca 2024

FACTORES MATERNOS	Pruebas de chi-cuadrado			
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Edad matena	Chi-cuadrado de Pearson	16,760[a]	4	0.002
Grado de instrucción	Chi-cuadrado de Pearson	3,716[a]	4	0.446
Estado civil	Chi-cuadrado de Pearson	5,567[a]	4	0.234
Zona	Chi-cuadrado de Pearson	1,119[a]	2	0.571
Anemia durante el embarazo	Chi-cuadrado de Pearson	22,549[a]	6	0.001
Itu durante el embarazo	Chi-cuadrado de Pearson	35,821[a]	4	0.000
IMC	Chi-cuadrado de Pearson	9,254[a]	6	0.160

En la Tabla 9. Se observa que dentro de los factores maternos asociados al desgarro perineal atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud, tenemos que todos los factores no influyen en el desgarro perineal con una significancia de p > 0,05. Excepto edad materna, anemia e ITU.

HIPOTESIS ESPECIFICA 2:

Ho: No existe relación significativa entre factores Gineco – Obstétricos y desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud Juliaca 2024.

Ha: Existe relación significativa entre factores Gineco – Obstétricos y desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud Juliaca 2024.

Tabla 10. Relación mediante Chi – cuadrado entre factores Gineco – Obstétricos y desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud Juliaca 2024

FACTORES GINECO - OBSTETRICOS	Pruebas de chi-cuadrado			
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Control prenatal	Chi-cuadrado de Pearson	13,726[a]	4	0.008
Psicoprofilaxis	Chi-cuadrado de Pearson	25,601[a]	2	0.000
Paridad	Chi-cuadrado de Pearson	10,982[a]	4	0.027
Periodo intergenésico	Chi-cuadrado de Pearson	13,073[a]	4	0.011
Edad gestacional	Chi-cuadrado de Pearson	2,339[a]	4	0.674
Inducción	Chi-cuadrado de Pearson	12,110[a]	2	0.002
Periodo expulsivo prolongado	Chi-cuadrado de Pearson	,395[a]	2	0.821
Episiotomía	Chi-cuadrado de Pearson	101,535[a]	2	0.000
Presentación fetal	Chi-cuadrado de Pearson	8,014[a]	2	0.018
Presentación compuesta	Chi-cuadrado de Pearson	5,754[a]	2	0.056

En la Tabla 10. Se observa que dentro de los factores gineco- obstétricos asociados al desgarro perineal atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital III – Essalud tenemos que todos los factores no influyen en el desgarro perineal con una significancia de $p > 0,05$. Excepto

control prenatal, Psicoprofilaxis, paridad, periodo intergenésico, inducción, episiotomía y presentación fetal.

HIPOTESIS ESPECIFICA 3:

Ho: No existe relación significativa entre factores neonatales y desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud Juliaca 2024

Ha: Existe relación significativa entre factores neonatales y desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud Juliaca 2024

Tabla 11. Relación mediante Chi – cuadrado entre factores neonatales y desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud Juliaca 2024

FACTORES MATERNOS	Pruebas de chi-cuadrado			
		Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Peso al nacer	Chi-cuadrado de Pearson	6,087[a]	4	0.193
Perímetro cefálico	Chi-cuadrado de Pearson	9,319[a]	2	0.009
Sexo	Chi-cuadrado de Pearson	,813[a]	2	0.666

En la Tabla 11. Se observa que dentro de los factores neonatales asociados al desgarro perineal atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital III – Essalud, tenemos que todos los factores no influyen en el desgarro perineal con una significancia de p > 0,05. Excepto perímetro cefálico.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados.

Dentro de los factores maternos, el predictor fue edad materna, anemia e Itu, lo que se encontró en asociación con el desgarro perineal con una significancia $p < 0.05$, estos resultados fueron similares al estudio realizado por Abedzadeh M, Talebian A, Sadat Z, Mesdaghinia E. en sus resultados menciona que el factor asociado fue la edad materna que presentaron trauma perineal[11]. Así mismo en el estudio de Beretta V[4]. en sus resultados menciona como factor asociado a desgarro perineal con la edad materna avanzada, sin embargo, se contrapone a lo encontrado por Gonzales M[16]. en su estudio realizado no encontró la edad materna avanzada que tenga significancia en los desgarros perineales Rojas R, también se contrapone a lo encontrado, mientras que nuestros resultados si tienen relación con la literatura existente respecto a algunos predictores de Itu: es la segunda patología más frecuente en gestantes y un factor de riesgo significativo para desgarro perineal[29] , y anemia: La anemia es un factor de riesgo de gran importancia, ya que este incrementa la posibilidad de que la gestante presente múltiples enfermedades y complicaciones durante su gestación, parto y puerperio[27], según la teoría de los condicionantes de la salud, estos factores pueden actuar de manera positiva o negativa sobre la salud.

Dentro de los factores Gineco – Obstétricos los predictores fueron control prenatal,psicoprofilaxis, paridad, periodo intergenésico, inducción y presentación fetal, se encontró una asociación con el desgarro perineal en puérperas con una significancia $p < 0.005$, estos resultados fueron similares según Herrera D., Pillajo D[14] en sus resultados menciona que el factor

asociado fue la paridad, igual que Beretta V[4]. Abedzadeh M, Talebian A, Sadat Z, Mesdaghinia E[11] ,en su estudio demostrava que abia significancia entre los desgarros perineales y la inducción del parto. Rojas R[17]. encontró nivel de significancia en periodo intergenésico, sin embargo, se contrapone lo encontrado Gonzales M[16]. En su estudio realizado no encontró relación entre control prenatal, paridad, periodo intergenésico, inducción y presentación fetal con desgarros perineales, mientras que nuestros resultados si tienen relación con la literatura existente respecto a algunos predictores, según la teoría de Rothman se vasa en relaciones multicausales y define como causa cualquier evento, condición o característica esencial para generar un efecto.

Dentro de los factores neonatales, el predictor perímetro cefálico tiene un nivel de significancia $p < 0.005$ este resultado fue similar a Markus H, Karin F, Ayako H, Gunilla T, Hedda D, Kerstin N, encontraron que el perímetro cefálico estaba asociado a un mayor riesgo de desgarros perineales[12], Laurita V[13]. y Carmenes D[15], Zapata M, indican que hubo más incidencia de desgarro por la circunferencia de la cabeza del bebe.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se determino que los factores maternos, gineco – obstétricos y neonatales están asociados significativamente a los desgarros perineales en puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital III - ESSALUD, Juliaca 2024

Los factores de riesgo maternos que tuvieron asociación con el desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca, fueron la edad materna (p valor < 0.002), anemia (p valor de < 0.001), ITU (p valor de < 0.000)

Los factores de riesgo Gineco – Obstétricos que tuvieron asociación con el desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca, fueron controles prenatales (p valor de < 0.008), periodo intergenésico (p valor de < 0.006), inducción (p valor de < 0.004), episiotomía (p valor de < 0.000).

Los factores de riesgo neonatales tuvieron asociación con el desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca, la cual fue perímetro cefálico (p valor < 0.000).

RECOMENDACIONES

Al servicio de Gineco Obstetricia se recomienda identificar desde el inicio los factores de riesgo asociados al desgarro perineal tanto maternos Gineco obstétricos y neonatales para la prevención de desgarro perineal.

Al servicio de periferie MAIS del Hospital III – Essalud Se recomienda mayor énfasis en la atención preconcepcional y prenatal para identificar los factores de riesgo; de esta manera puedan ser modificables y ser controlados en el momento, y Cumplir lo establecido en las normas, para lograr que cada gestante reciba como mínimo 6 controles prenatales, de las cuales por lo menos la primera y segunda atención debe de ser realizado por un profesional medico Gineco obstetra

Se recomienda al personal de salud realizar un dosaje de hemoglobina en su primer control prenatal y si tuviera anemia referir al especialista y hacer seguimiento en su mejora de ser necesario trabajar en coordinación con el equipo multidisciplinario al igual que como parte de la atención prenatal de rutina, todas las embarazadas deben someterse a pruebas de detección de bacteriuria asintomática en una consulta prenatal temprana. Las pruebas para detectar bacteriuria asintomática deben realizarse con un urocultivo, así mismo concientizar a la población que la edad materna avanzada tiene mayores complicaciones en el embrazo

Se recomienda al personal de salud mantenerse en constante capacitación sobre los protocolos de atención de parto haciendo énfasis en la técnica de protección del periné, con el propósito de reducir el desgarro perineal durante el 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. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. MediSur. junio de 2022;20(3):402-8.

2. Juárez Tabares JC, Chávez Loranca MDLÁ, Rodríguez Ayala C, González Aldeco PM, Arvizu Armenta JA, Woog Castañón A. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta Médica Grupo Ángeles. 2021;19(2):204-7.

3. Lopes GA, Leister N, Riesco MLG. Perineal care and outcomes in a birth center. Texto Contexto - Enferm. 4 de noviembre de 2019;28:e20190168.

4. Beretaa Martinez VI. Factores maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Repos URP [Internet]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1730/BMARTINEZVALYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Okeahialam NA, Sultan AH, Thakar R. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. Am J Obstet Gynecol. marzo de 2024;230(3S):S991-1004.

6. Chamorro Martines G, Torre Romero J. Prevención Y Complicaciones De Episiotomía En Gestantes Primigestas. Hospital Carlos Andrade Marín, 2021. 2022.

7. Quispe Perez MI. Asociación entre Factores de Riesgo y Desgarro Perineal en pacientes atendidas en el Centro de Salud José Antonio Encinas Puno 2018. 2018.

8. Inducción en la Investigación: Justificación De La Investigación [Internet]. Inducción en la Investigación. [citado 29 de octubre de 2024]. Disponible en:

https://florfanysantacruz.blogspot.com/2015/09/justificacion-de-la-investigacion.html

9. Frank L.J. Visseren, François Mach, Yvo M. Smulders, David Carballo, Konstantinos C. Koskinas, Maria Bäck, et al. Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol. 1 de mayo de 2022;75(5):429.e1-429.e104.

10. Casquino Ttira JE. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II - 1 de Lima [Internet]. 2020 [citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/249f1786-87ed-4103-a7e0-53ccdf5387f9/content

11. Abedzadeh K M, Talebian A, Sadat Z, Mesdaghinia E. Perineal trauma: incidence and its risk factors. J Obstet Gynaecol J Inst Obstet Gynaecol. febrero de 2019;39(2):206-11.

12. 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. 2 de diciembre de 2020;20(1):749.

13. Laurita Longo V, Odjidja EN, Zanfini BA, Catarci S, Carducci B, Draisci G, et al. Risk factors associated with severe perineal lacerations during vaginal delivery: a 10-year propensity score–matched observational study. AJOG Glob Rep. 1 de mayo de 2023;3(2):100174.

14. Herrera Olivarez DG, Pillajo Flores DG. “Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de Gíneco – Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín”. 2018 [citado 21 de febrero de 2025]; Disponible en: http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971035

15. Carmenes Tavara DA, Zapata Luna MA. Factores maternos y obstétricos asociados al desgarro perineal en puérperas de parto vaginal en un hospital de Paita. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 18 de octubre de 2024]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131493

16. Gonzales M. luis F. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal severo en Hospital de Emergencias Villa El Salvador [Internet]. 2024 [citado 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/eeadb22f-2392-4ff4-a5a7-15ebc1d5067e

17. Rojas Evangelista R. Factores de riesgos asociados a desgarro perineal en partos eutócicos atendidos en el centro de salud materno infantil Santa Anita, 2020 [Internet]. 2021 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/71af73e3-5e37-47f8-983a-8be51bf47236

18. Ent Argentina. Hábitos saludables, factores de riesgo y enfermedades no transmisibles [Internet]. Argentina.gob.ar. 2022 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/salud/habitos-saludables

19. Samhsa. Risk and Protective Factors [Internet]. Risk and Protective Factors. 2020 [citado 24 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/20190718-samhsa-risk-protective-factors.pdf

20. Pita Fernández S, Vila Alonso M, Carpente Montero J. Determinación de factores de riesgo. Fisterra, Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (España). 2002.

21. Álvarez C LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo [Internet]. 2025 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/545/54514009005.pdf

22. Paz Prado FE. Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro [Internet]. 2021 [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3bf7ac77-8f88-471e-956a-eead7ceb598e/content

23. 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. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 18 de febrero de 2025]; Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2977

24. Azterlanen A, Judirikoaren Z. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo definiciones relativas a individuos [Internet]. 2002 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/cmt_2002/es_cmt_2002/adjuntos/CMTOferta2002Doc.4.Definiciones.pdf

25. Conceptos Jurídicos. Estado civil: definición, clasificación e inscripción [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2021 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.conceptosjuridicos.com/pe/estado-civil/

26. Centro Nacional de planiamiento Estrategico. Integracion urbana - rural para el desarrollo sostenible en el Peru´ú [Internet]. [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4389919/DNPE%20Integracion%20urbano-rural_050423.pdf

27. Verde Pando M. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Centro de Salud Paucartambo, Cerro De Pasco 2021 - 2022. Univ Nac Daniel Alcides Carrión [Internet]. 5 de febrero de 2024 [citado 19 de febrero de 2025]; Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3945

28. Ramos Mendoza KS, Requena Arana TP. Factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia - Huancavelica 2018. 20 de mayo de 2019 [citado 20 de febrero de 2025]; Disponible en: http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2562

29. Mera Lojano LD, Mejía Contreras LA, Cajas Velásquez SM, Guarderas Muñoz SJ. Prevalencia y factores de riesgo de infección del tracto urinario en embarazadas. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(5):590-6.

30. Stachowiak A. Infección del tracto urinario: información general - Infección del tracto urinario - Enfermedades de los riñones y las vías urinarias - Enfermedades - Medicina Interna Basada en la Evidencia [Internet]. 2024 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.14.8.1.

31. Megías Patón C, Prado Ruiz JL, Rodríguez R, Sánchez J. El IMC durante el embarazo y su relación con el peso del recién nacido [Internet]. 2018 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.jonnpr.com/pdf/2173.pdf

32. Velasquez Castro NL. Factores asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en el hospital Víctor Ramos Guardia, 2020 [Internet]. 2022. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5242

33. Beretta Martinez VI. 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. 2019 [citado 18 de febrero de 2025]; Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/1730

34. Carbajal C. J. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-

content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf

35. Addis N, Abraham D, Getnet M, Bishaw A, Mengistu Z. Prevalence and associated factors of maternal birth trauma following vaginal delivery at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, North-West Ethiopia, 2022. BMC Pregnancy Childbirth. 27 de junio de 2024;24(1):445.

36. Gómez M, Danglot C, Aceves M. Clasificación de los niños recién nacidos [Internet]. Revista mexicana de pediatria. 2012 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf

37. Aragón Hernánde J, Ávila Vergara MA, Beltrán Montoya, J., Calderón Cisneros E, Caldiño Soto F, Castilla-Zenteno A, et al. Protocolo clínico para inducción del trabajo de parto: propuesta de consenso. Ginecol Obstet México. 2017;85(5):314-24.

38. Díaz S. L. Características Maternas, Obstétricas Y Neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue [Internet]. 2017 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c788258a-fa33-419e-b77c-5dded368bad9/content

39. Addisu D, Fentahun B. Risk factors associated with severe perineal tear at Public Hospitals in Bahir Dar town, Northwest Ethiopia. SAGE Open Med. 1 de junio de 2024;12:20503121241252956.

40. García Lorca AI, Mártinez M de los ÁV, Ballesteros Meseguer C, Fernández Alarcón M de las M, Carrillo García C, García-Lorca AI. Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de La Arrixaca y factores que influyen en su práctica. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 18 de febrero de 2025];93. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100138&lng=es&nrm=iso&tlng=es

41. Chuquimantari Zevallos, R. Revisión sistemática del uso de la episiotomía y sus complicaciones perineales [Internet]. 2021 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ba89a682-3245-4914-b340-9063f9267d40/content

42. Guittier MJ, Othenin-Girard V, Irion O, Boulvain M. Maternal positioning to correct occipito-posterior fetal position in labour: a randomised controlled trial. BMC Pregnancy Childbirth. 24 de febrero de 2014;14(1):83.

43. Malpractice P. Fundamentals of Compound Presentation in Labor and Delivery in New Jersey [Internet]. Pediatric Malpractice Guide | Birth Injury Resource Center. 2024 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: https://pediatricmalpracticeguide.com/fundamentals-of-compound-presentation-in-labor-and-delivery/

44. Artega M M, Ballon B MV. Factores Maternos Y Fetales Causantes De Desgarros Perineales En Pacientes Multiparas En El Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2019 [Internet]. 2021 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/982fea5e-381b-4a68-ac21-9a902993cb3a/content

45. Vitale E. Introducción a la relación causa efecto [Internet]. Factores de riesgo y causalidad. 2003 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/epidistancia/contenido/4_epidemiologia.htm#inicio

46. Álvarez Martínez H, Pérez Campos E. Causalidad en medicina [Internet]. Historia y filosofia de la medicina. 140d. C. [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v140n4/v140n4a18.pdf

47. Hospital Sant Joan de Déu |. Disfunciones De Suelo Pélvico Y Lesiones Perineales De Origen Obstétrico: Prevención, Diagnóstico, Tratamiento Y Seguimiento. [Internet]. [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Lesiones-perineales-de-origen-obstetrico.pdf

48. Sociedad Española de Ginecologia Obstetricia. Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarros perineales [Internet]. 2020 [citado 19 de febrero de 2025]. Disponible en: https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n1/10_Lesion_obstetrica_del_esfinter_anal._Otros_desgarros_perineales_2019.pdf

49. Gadó K, Khodier M, Virág A, Domján G, Dörnyei G. Anemia of geriatric patients. Physiol Int. 16 de junio de 2022;109(2):119-34.

50. Sedicias S. Control prenatal: cuándo se debe comenzar, consultas y exámenes [Internet]. Tua Saúde. 2021 [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.tuasaude.com/es/prenatal/

51. Arapa C. Desgarro perineal [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/14096/2/IV_FCS_502_TE_Arapa_Chambi_2024.pdf

52. Morera E. ¿Cómo se calcula la edad gestacional? [Internet]. Menudos Peques - Todo sobre el embarazo, bebés y niños. Consejos, guías y recursos para padres y madres. 2023 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.menudospeques.net/embarazo/salud-cuidados/mide-edad-gestacional

53. Universidad de Buenos Aires. Definiciones y conceptos [Internet]. campus académica, secretaria de asuntos académicos. 2025 [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey&sortorder

54. Rae. Definición de estado civil - Diccionario panhispánico del español jurídico - RAE [Internet]. Diccionario panhispánico del español jurídico - Real Academia Española. [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://dpej.rae.es/lema/estado-civil

55. GPC. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Quirúrgico de Episiotomía Complicada [Internet]. Guía de Práctica Clínica. [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/608GRR.pdf

56. Calcular índice de masa corporal (IMC) en adultos [Internet]. 2025 [citado 22 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/14806-calcular-indice-de-masa-corporal-imc-en-adultos

57. Casanova R. Intrapartum care [Internet]. Mayo Clinic, Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology. 9th ed. Kindle edition. Wolters Kluwer. 2024 [citado 22 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/inducing-labor/art-20047557

58. Evaluación de la paciente obstétrica - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecología-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atención-prenatal/evaluación-de-la-paciente-obstétrica

59. Bamba V, Kelly A. Assessment of growth [Internet]. Kliegman RM, St. Geme JW, Blum NJ, Shah SS, Tasker RC, Wilson KM, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 21st ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020:chap 27. [citado 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002379.htm

60. Zavala-García A, Ortiz-Reyes H, Salomon-Kuri J, Padilla-Amigo C, Preciado Ruiz R. Periodo intergenésico: Revisión de la literature. Rev Chil Obstet Ginecol. febrero de 2018;83(1):52-61.

61. Melo Bastidas LJ, Guerrero Portilla MP, Gómez Mercado CA, Quirós-Gómez OI. Factores maternos asociados al peso del recién nacido en una IPS de Medellín, Colombia, 2018. Perspect En Nutr Humana. junio de 2021;23(1):39-52.

62. Williams Obstetricia. Trabajo de parto normal [Internet]. 24e Eds. F. Gary Cunningham, et al. McGraw-Hill Education, 2015. [citado 22 de enero de 2025]. Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100458866

63. Asale R, Rae. Procedencia | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 22 de enero de 2025]. Disponible en: https://dle.rae.es/procedencia

64. Hernández Sampiere. Metodologia de la investigacion [Internet]. Metodologia de la investigacion. 2014 [citado 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

65. Ramirez A. Metodología de la Investigación Científica [Internet]. 1997 [citado 23 de febrero de 2025]. Disponible en: https://eva.fing.edu.uy/pluginfile.php/361028/mod_resource/content/1/Ram%C3%ADrez%20-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf

ANEXOS

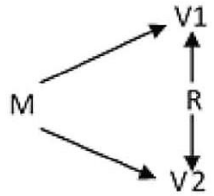
Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III - ESSALUD, JULIACA 2024."

Responsables:

- Mamani Gonzales Dayerli Kaori
- Cornejo Gadea Laura Fiorella

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III, ESSALUD, Juliaca 2024 **Problemas específicos** **P.E.1**	**Objetivo general** Analizar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III, ESSALUD, Juliaca 2024 **Objetivos específicos:** **O.E.1**	**Hipótesis general** Existen factores de riesgo maternos, gineco-obstétricos y neonatales asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el Hospital III, ESSALUD, Juliaca. **Hipótesis específicas:** **H.E.1**	**Variable 1:** Factores de riesgo **Dimensiones:** - D.1: factores maternos - D.2: factores gineco-obstétricos	**Enfoque:** **Cuantitativo** **Tipo:** correlacional prospectivo de corte transversal **Tipo de investigación:** Correlacional **Nivel:** No Experimental **Diseño:** no experimental.

¿Cuáles son los factores de riesgos maternos asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024? **P.E.2** ¿Cuáles son los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III, ESSALUD, Juliaca 2024?	Determinar los factores de riesgo maternos asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco - Obstetricia Hospital III - Essalud, Juliaca 2024. **O.E.2** Establecer los factores de riesgo gineco-obstétricos asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia de Hospital III - Essalud, Juliaca 2024.	El factor de riesgo maternos se relaciona significativamente con el desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024. **H.E.2** El factor de riesgo gineco- obstétrico se relacionan significativamente con el desgarro perineal en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024.	- D.3.: factores neonatales **Variable 2:** Desgarro perineal **<u>Dimensiones:</u>** - D.1:	**Formula de**  **investigación** **M =** Puérperas atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital III – Essalud en el periodo de enero a octubre 2024. **V1 =** Factores de riesgo **V2 =** severidad de desgarro **R =** Relación **Población:** La presente

P.E.3 ¿Cuáles son los factores de riesgo neonatales asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024? .	**O.E.3** Explicar los factores de riesgo neonatales asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024.	**H.E.3** El factor de riesgo neonatales se relaciona significativamente con el desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital III - Essalud, Juliaca 2024.		investigación la población está conformada por 353 puérperas que fueron atendidas en el servicio de Gineco – obstétrica del Hospital III – Essalud Juliaca. **Muestra:** Muestra censal **Muestreo**: No probabilístico por conveniencia **Técnica:** Recolección de datos. **Instrumentos:** ficha de recolección de datos

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

INVESTIGACIÓN: ‘‘FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III - ESSALUD, JULIACA 2024’’

Ficha de recolección de datos N°: ……

1: Datos generales:

Numero de historia clínica:

2: Datos de variables:

VARIABLE: FACTORES DE RIESGO

FACTORES MATERNOS

- ✓ **Edad materna**
  - 14 -19 años
  - 20 – 34 años
  - 35 años a más
- ✓ **Grado de instrucción**
  - Primaria
  - Secundaria
  - Superior
- ✓ **Estado civil**
  - Soltera
  - Conviviente
  - Casada
- ✓ **Zona**
  - Urbana
  - Rural
- ✓ **Anemia**
  - Sin anemia
  - Leve Hb: 10.0 – 10.9 g/dl

- Moderada Hb: 7.0 – 9.0 g/dl
- Severa Hb: < 7.0 g/dl

✓ **ITU**

- No tiene ITU
- ITU bajo (……)
- ITU alto (……)

✓ **IMC gestacional**

- Obesidad
- Sobrepeso
- Normal
- Bajo peso

FACTORES GINECO-OBSTETRICO

✓ **Controles prenatales**

- Sin CPN
- ≤ 6 CPN
- > 6 CPN

✓ **Paridad**

- Primípara
- Multípara
- Gran multípara

✓ **Periodo intergenésico**

- Adecuado
- Corto
- largo

✓ **Edad gestacional**

- Post termino o maduro
- A termino
- Prematuro

- ✓ **Psicoprofilaxis**
  - Si realizo
  - No realizo

- ✓ **Inducción**
  - Si
  - No

- ✓ **Periodo expulsivo prolongado**
  - No
  - Si

- ✓ **Episiotomía**
  - Si realizo
  - No realizo

- ✓ **Presentación fetal**
  - Occipitoanterior
  - Occipitoposterior

- ✓ **Presentación compuesta**
  - No
  - Si

FACTORES NEONATALES

- ✓ **Sexo**
  - Femenino
  - Masculino
- ✓ **Peso al nacer**
  - ≥ 4.000 gr
  - ≥ 2.500 gr. a 3.999 gr.
  - 1.500 gr. a 2.499 gr.

- ✓ **Perímetro cefálico**
  - ▫ ≥ 35 cm
  - ▫ < 34 cm

VARIABLE: DESGARRO PERINEAL

- ✓ **SEVERIDAD DE DESGARRO**
  - ➢ Sin desgarro
  - ➢ I grado
  - ➢ II grado
  - ➢ III grado
  - ➢ IV grado

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición

Fichas firmadas por los expertos

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Titulo de la Investigación: Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en puérperas

Nombre del Experto: Obst Dominga Lourdes Carrizales Paco

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

DOMINGA LOURDES CARRIZALES PACO
OBSTETRA ESPECIALISTA

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Especialista educación sexual y Salud Reproductiva del Adolescente.
N°. DNI: 02558060

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Titulo de la Investigación: Factores de Riesgo asociado a desgarro perineal en puérperas

Nombre del Experto: Dra. Dina Paniagua Ito

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

—

Dina Paniagua Ito
OBSTETRA
COP 19861

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Dr. en Salud Pública
N°. DNI: 02432678.

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en puerperas

Nombre del Experto: Obsta. Serafina Alicia Paruguano Galicia

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Obsta. Serafina Alicia Paruguano Galicia
ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS
COP. 2626 RNE: 2434-E.01.1

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico:
N°. DNI: 29244840

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Titulo de la Investigación: Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en puerperas

Nombre del Experto: Dr. Apaza Pérez Ronald F.

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico:

Nº DNI: 80027 07

Dr. APAZA PÉREZ Ronald F.
GINECÓLOGO OBSTETRA
CMP. 50842 RNE. 33069

Ficha de validación por juicio de expertos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Factores de Riesgo asociado a desgarros perineales

Nombre del Experto: Tony Roal Tello Ramos

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	no cumple	no corresponde al tema
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Dr. Tony Roal Tello Ramos
Esp. Ginecología y Obstetricia
CMP. 70469 - RNE. 047298

Apellidos y Nombres del validador:
Grado académico: Especialista en Ginecología y Obstetricia
N°. DNI: 43478924

Tabla de validación a través de V de Aiken

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	0	4	0.80
4	0	1	1	1	1	4	0.80
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							**0.96**

ANEXO 04: BASE DE DATOS

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,671	21

	ITEMS																					
PUERPERAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	SUMA
P1	3	2	2	1	3	1	2	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	37
P2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	33
P3	2	1	3	2	3	1	1	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	36
P4	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	45
P5	2	1	3	1	2	3	3	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	39
P6	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	37
P7	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	34
P8	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	30
P9	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	33
P10	2	1	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	34
P11	2	1	2	1	2	1	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	32
P12	2	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	32
P13	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	37
P14	2	1	3	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	30
P15	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	32
P16	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	42
P17	2	1	3	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	38
P18	1	2	1	1	3	2	4	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	35
P19	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	31
P20	3	1	3	1	1	1	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	35
P21	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	43
P22	2	1	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	37
P23	3	1	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	42
P24	2	1	3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	33
P25	3	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	36
P26	2	1	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	32
P27	2	1	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	37
P28	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	34
P29	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	31
P30	2	2	3	1	1	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	1	2	3	2	1	43
VARIANZA	0.206	0.196	0.289	0.210	0.782	0.507	0.493	0.179	0.139	0.796	0.606	0.290	0.090	0.000	0.232	0.090	0.090	0.249	0.062	0.222	0.196	

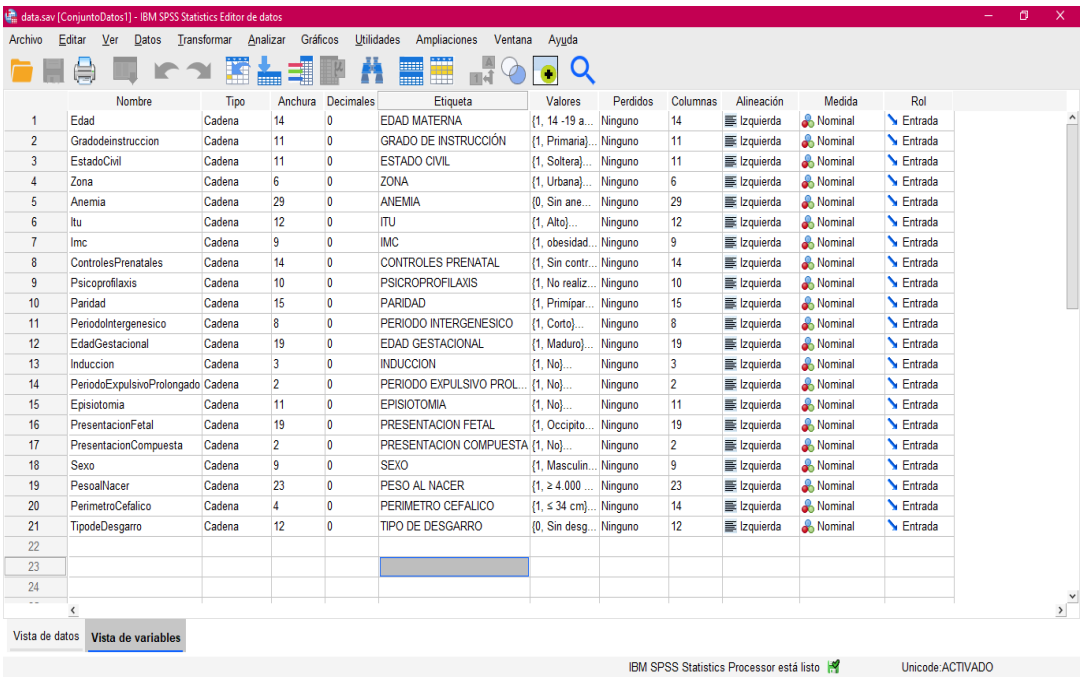
SUMATORIA DE VARIANZAS	5.922
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	16.422

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2}\right]$$

α:	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	**0.6713**
k:	Número de ítems del instrumento	21
$\sum_{i=1}^{k} S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	5.922
	Varianza total del instrumento.	16.422

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Anexo 4: Base de datos



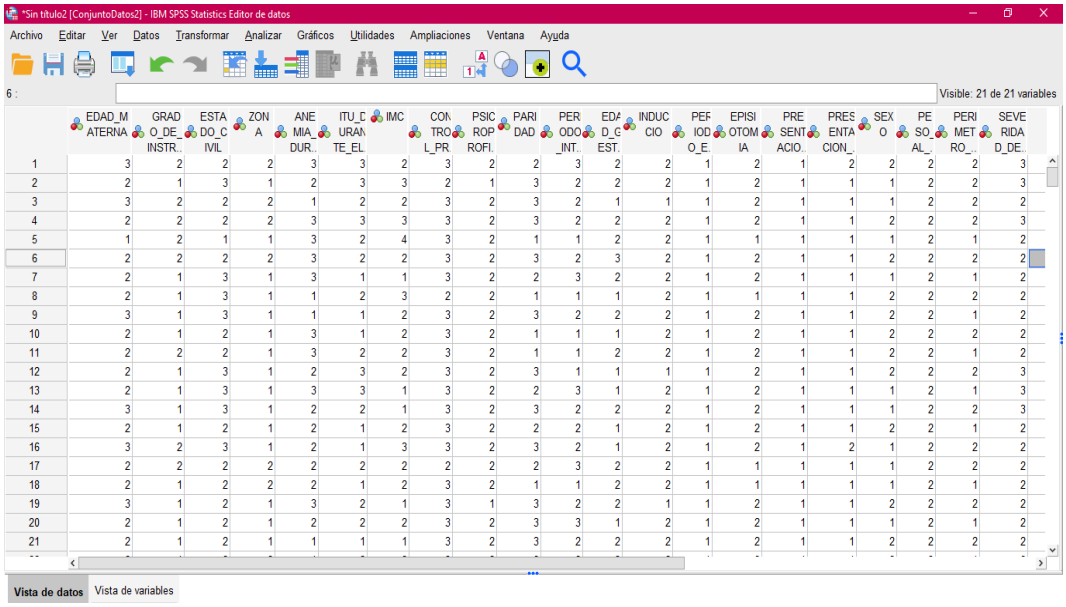
data.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Cadena	14	0	EDAD MATERNA	{1, 14 -19 a...	Ninguno	14	Izquierda	Nominal	Entrada
2	Gradodeinstruccion	Cadena	11	0	GRADO DE INSTRUCCIÓN	{1, Primaria}...	Ninguno	11	Izquierda	Nominal	Entrada
3	EstadoCivil	Cadena	11	0	ESTADO CIVIL	{1, Soltera}...	Ninguno	11	Izquierda	Nominal	Entrada
4	Zona	Cadena	6	0	ZONA	{1, Urbana}...	Ninguno	6	Izquierda	Nominal	Entrada
5	Anemia	Cadena	29	0	ANEMIA	{0, Sin ane...	Ninguno	29	Izquierda	Nominal	Entrada
6	Itu	Cadena	12	0	ITU	{1, Alto}...	Ninguno	12	Izquierda	Nominal	Entrada
7	Imc	Cadena	9	0	IMC	{1, obesidad...	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
8	ControlesPrenatales	Cadena	14	0	CONTROLES PRENATAL	{1, Sin contr...	Ninguno	14	Izquierda	Nominal	Entrada
9	Psicoprofilaxis	Cadena	10	0	PSICROPROFILAXIS	{1, No realiz...	Ninguno	10	Izquierda	Nominal	Entrada
10	Paridad	Cadena	15	0	PARIDAD	{1, Primípar...	Ninguno	15	Izquierda	Nominal	Entrada
11	PeriodoIntergenesico	Cadena	8	0	PERIODO INTERGENESICO	{1, Corto}...	Ninguno	8	Izquierda	Nominal	Entrada
12	EdadGestacional	Cadena	19	0	EDAD GESTACIONAL	{1, Maduro}...	Ninguno	19	Izquierda	Nominal	Entrada
13	Induccion	Cadena	3	0	INDUCCION	{1, No}...	Ninguno	3	Izquierda	Nominal	Entrada
14	PeriodoExpulsivoProlongado	Cadena	2	0	PERIODO EXPULSIVO PROL...	{1, No}...	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
15	Episiotomia	Cadena	11	0	EPISIOTOMIA	{1, No}...	Ninguno	11	Izquierda	Nominal	Entrada
16	PresentacionFetal	Cadena	19	0	PRESENTACION FETAL	{1, Occipito...	Ninguno	19	Izquierda	Nominal	Entrada
17	PresentacionCompuesta	Cadena	2	0	PRESENTACION COMPUESTA	{1, No}...	Ninguno	2	Izquierda	Nominal	Entrada
18	Sexo	Cadena	9	0	SEXO	{1, Masculin...	Ninguno	9	Izquierda	Nominal	Entrada
19	PesoalNacer	Cadena	23	0	PESO AL NACER	{1, ≥ 4.000 ...	Ninguno	23	Izquierda	Nominal	Entrada
20	PerimetroCefalico	Cadena	4	0	PERIMETRO CEFALICO	{1, ≤ 34 cm}...	Ninguno	14	Izquierda	Nominal	Entrada
21	TipodeDesgarro	Cadena	12	0	TIPO DE DESGARRO	{0, Sin desg...	Ninguno	12	Izquierda	Nominal	Entrada
22											
23											
24											

Vista de datos | Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode:ACTIVADO



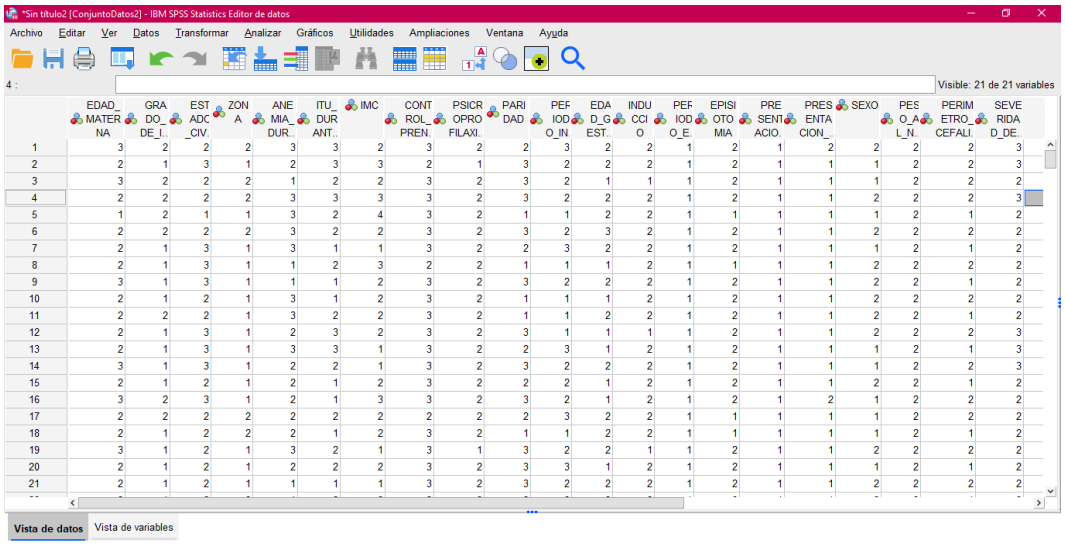
*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

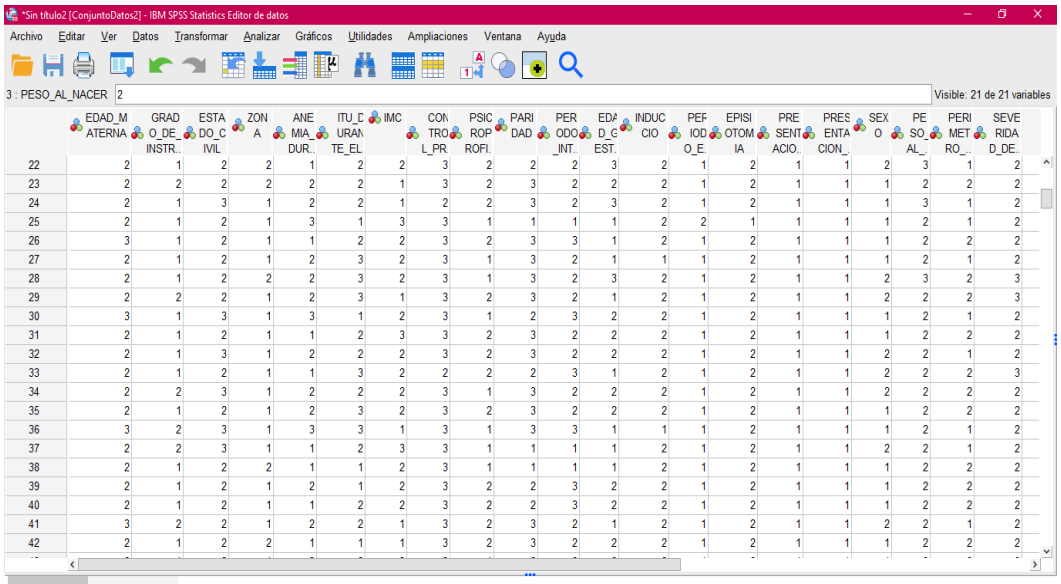
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

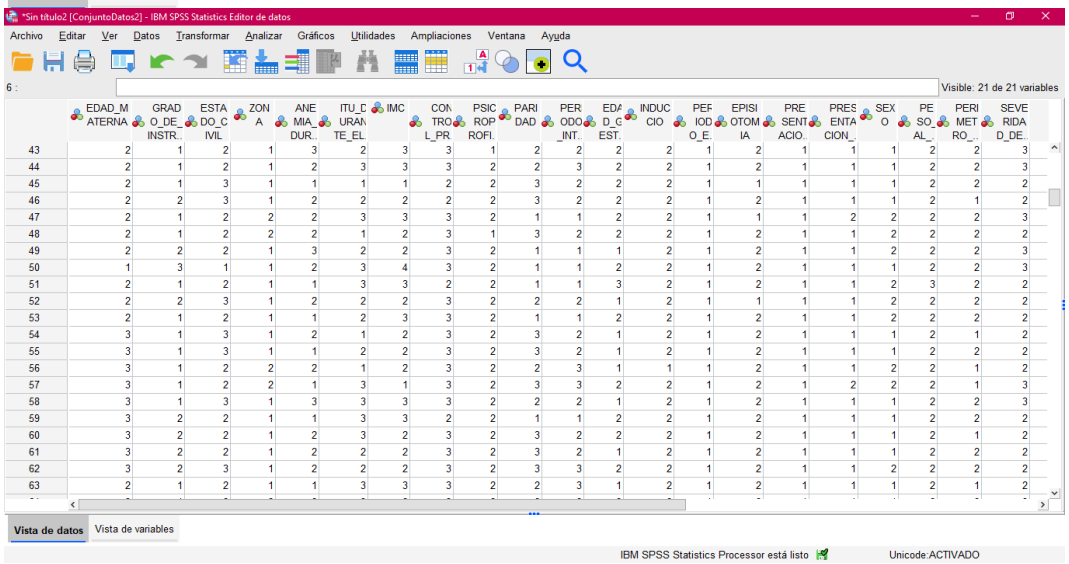
6 : | Visible: 21 de 21 variables

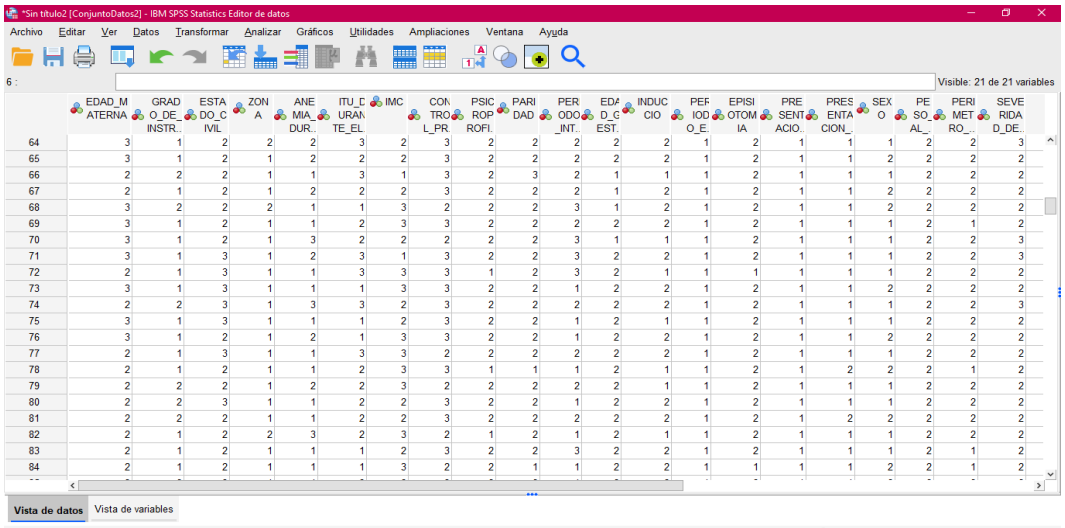
	EDAD_MATERNA	GRADO_DE_INSTR..	ESTADO_CIVIL	ZONA	ANEMIA_DUR..	ITU_DURANTE_EL	IMC	CONTROL_PR	PSICOPROFI..	PARIDAD	PERIODO_INT..	EDAD_GEST.	INDUCCION	PERIODO_E..	EPISIOTOMIA	PRESENTACION_	PRESENTACION_	SEXO	PESO_AL_..	PERIMETRO_..	SEVERIDAD_DE..
1	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3
2	2	1	3	1	2	3	3	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3
3	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
4	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3
5	1	2	1	1	3	2	4	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
6	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2
7	2	1	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2
8	2	1	3	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
9	3	1	3	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2
10	2	1	2	1	3	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
11	2	2	2	1	3	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2
12	2	1	3	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3
13	2	1	3	1	3	3	1	3	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	3
14	3	1	3	1	2	2	1	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3
15	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
16	3	2	3	1	2	1	3	3	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
18	2	1	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
19	3	1	2	1	3	2	1	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
20	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
21	2	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2

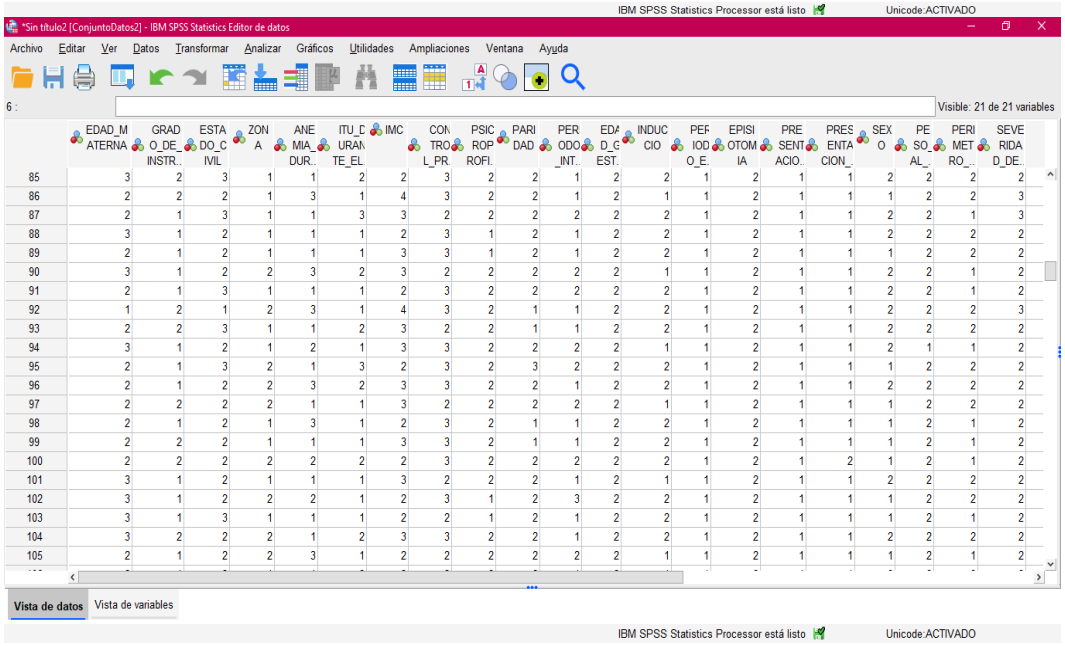
Vista de datos | Vista de variables

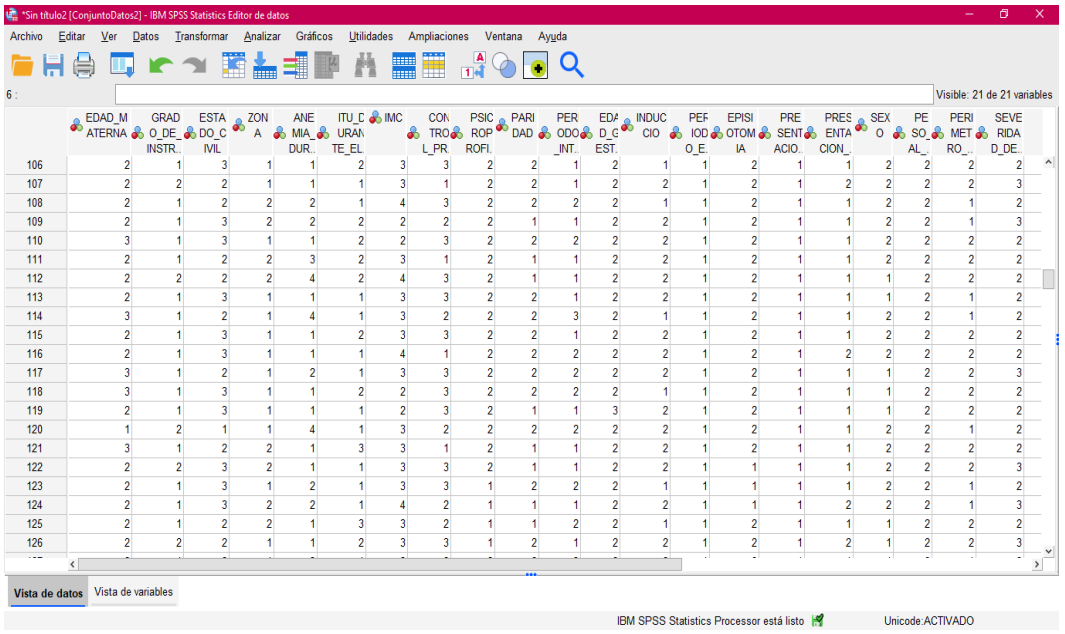

*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
4 :
Visible: 21 de 21 variables
EDAD_MATERNA GRADO_DE_I.. ESTADO_CIV.. ZONA ANEMIA_DUR.. ITU_DURANT.. IMC CONTROL_PRENA.. PSICROPROFILAXI.. PARIDAD PERIODO_INT.. EDAD_GEST.. INDUCCIO PERIODO_E.. EPISOTOMIA PRESENTACIO.. PRESENTACION_ SEXO PESO_AL_N.. PERIMETRO_CEFALI.. SEVERIDAD_DE..
1 3 2 2 2 3 3 2 3 2 2 3 2 2 1 2 1 2 2 2 2 3
2 2 1 3 1 2 3 3 2 1 3 2 2 2 1 2 1 1 1 2 2 3
3 3 2 2 2 1 2 2 3 2 3 2 1 1 1 2 1 1 1 2 2 2
4 2 2 2 2 3 3 3 3 2 3 2 2 2 1 2 1 1 2 2 2 3
5 1 2 1 1 3 2 4 3 2 1 1 2 2 1 1 1 1 1 2 1 2
6 2 2 2 2 3 2 2 3 2 3 2 3 2 1 2 1 1 2 2 2 2
7 2 1 3 1 3 1 1 3 2 2 3 2 2 1 2 1 1 1 2 1 2
8 2 1 3 1 1 2 3 2 2 1 1 1 2 1 1 1 1 2 2 2 2
9 3 1 3 1 1 1 2 3 2 3 2 2 2 1 2 1 1 2 2 1 2
10 2 1 2 1 3 1 2 3 2 1 1 1 2 1 2 1 1 2 2 2 2
11 2 2 2 1 3 2 2 3 2 1 1 2 2 1 2 1 1 2 2 1 2
12 2 1 3 1 2 3 2 3 2 3 1 1 1 1 2 1 1 2 2 2 3
13 2 1 3 1 3 3 1 3 2 2 3 1 2 1 2 1 1 1 2 1 3
14 3 1 3 1 2 2 1 3 2 3 2 2 2 1 2 1 1 1 2 2 3
15 2 1 2 1 2 1 2 3 2 2 2 1 2 1 2 1 1 2 2 1 2
16 3 2 3 1 2 1 3 3 2 3 2 1 2 1 2 1 2 1 2 2 2
17 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 3 2 2 1 1 1 1 1 2 2 2
18 2 1 2 2 2 1 2 3 2 1 1 2 2 1 1 1 1 1 2 1 2
19 3 1 2 1 3 2 1 3 1 3 2 2 1 1 2 1 1 2 2 2 2
20 2 1 2 1 2 2 2 3 2 3 3 1 2 1 2 1 1 1 2 1 2
21 2 1 2 1 1 1 1 3 2 3 2 2 2 1 2 1 1 2 2 2 2
Vista de datos
Vista de variables

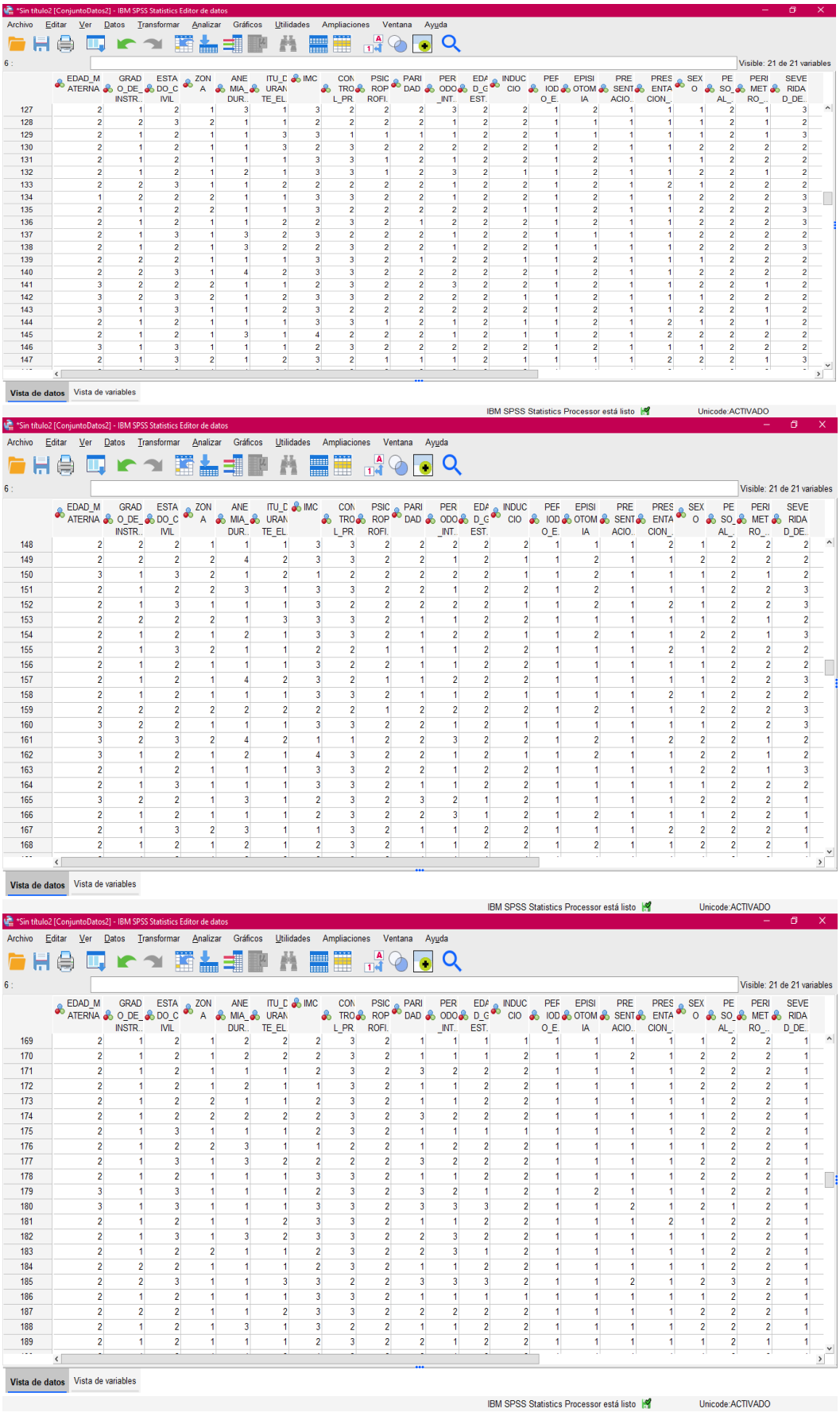

*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
3 : PESO_AL_NACER 2
Visible: 21 de 21 variables
EDAD_MATERNA GRADO_DE_INSTR.. ESTADO_CIVIL ZONA ANEMIA_DUR.. ITU_DURANTE_EL IMC CONTROL_PRENA.. PSICROPROFILAXI.. PARIDAD PERIODO_INT.. EDAD_GEST.. INDUCCIO PERIODO_E.. EPISOTOMIA PRESENTACIO.. PRESENTACION_ SEXO PESO_AL_.. PERIMETRO_.. SEVERIDAD_DE..
22 2 1 2 2 1 2 2 3 2 2 2 3 2 1 2 1 1 2 3 1 2
23 2 2 2 2 2 2 1 3 2 3 2 2 2 1 2 1 1 1 2 2 2
24 2 1 3 1 2 2 1 2 2 3 2 3 2 1 2 1 1 1 3 1 2
25 2 1 2 1 3 1 3 3 1 1 1 1 2 2 1 1 1 1 2 1 2
26 3 1 2 1 1 2 2 3 2 3 3 1 2 1 2 1 1 1 2 2 2
27 2 1 2 1 2 3 2 3 1 3 2 1 1 1 2 1 1 1 2 1 2
28 2 1 2 2 2 3 2 3 1 3 2 3 2 1 2 1 1 2 3 2 3
29 2 2 2 1 2 3 1 3 2 3 2 1 2 1 2 1 1 2 2 2 3
30 3 1 3 1 3 1 2 3 1 2 3 2 2 1 2 1 1 1 2 1 2
31 2 1 2 1 1 2 3 3 2 3 2 2 2 1 2 1 1 1 2 2 2
32 2 1 3 1 2 2 2 3 2 3 2 2 2 1 2 1 1 2 2 1 2
33 2 1 2 1 1 3 2 2 2 2 3 1 2 1 2 1 1 2 2 2 3
34 2 2 3 1 2 2 2 3 1 3 2 2 2 1 2 1 1 2 2 2 2
35 2 1 2 1 2 3 2 3 2 3 2 2 2 1 2 1 1 1 2 2 2
36 3 2 3 1 3 3 1 3 1 3 3 1 1 1 2 1 1 1 2 1 2
37 2 2 3 1 1 2 3 3 1 1 1 1 2 1 2 1 1 2 2 1 2
38 2 1 2 2 1 1 2 3 1 1 1 1 2 1 2 1 1 1 2 2 2
39 2 1 2 1 2 1 2 3 2 2 3 2 2 1 2 1 1 1 2 2 2
40 2 1 2 1 1 2 2 3 2 2 3 2 2 1 2 1 1 1 2 2 2
41 3 2 2 1 2 2 1 3 2 3 2 1 2 1 2 1 1 2 2 1 2
42 2 1 2 2 1 1 1 3 2 3 2 2 2 1 2 1 1 1 2 2 2
Vista de datos
Vista de variables


*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
6 :
Visible: 21 de 21 variables
EDAD_MATERNA GRADO_DE_INSTR.. ESTADO_CIVIL ZONA ANEMIA_DUR.. ITU_DURANTE_EL IMC CONTROL_PRENA.. PSICROPROFILAXI.. PARIDAD PERIODO_INT.. EDAD_GEST.. INDUCCIO PERIODO_E.. EPISOTOMIA PRESENTACIO.. PRESENTACION_ SEXO PESO_AL_.. PERIMETRO_.. SEVERIDAD_DE..
43 2 1 2 1 3 2 3 3 1 2 2 2 2 1 2 1 1 2 2 3
44 2 1 2 1 2 3 3 3 2 2 3 2 2 1 2 1 1 1 2 2 3
45 2 1 3 1 1 1 1 2 2 3 2 2 2 1 1 1 1 1 2 2 2
46 2 2 3 1 2 2 2 2 2 3 2 2 2 1 2 1 1 1 2 1 2
47 2 1 2 2 2 3 3 3 2 1 1 2 2 1 1 1 2 2 2 2 3
48 2 1 2 2 2 1 2 3 1 3 2 2 2 1 2 1 1 1 2 2 2
49 2 2 2 1 3 2 2 3 2 1 1 1 2 1 2 1 1 2 2 2 3
50 1 3 1 1 2 3 4 3 2 1 1 2 2 1 2 1 1 1 2 2 3
51 2 1 2 1 1 3 3 2 2 1 1 3 2 1 2 1 1 2 3 2 2
52 2 2 3 1 2 2 2 3 2 2 2 1 2 1 1 1 1 2 2 2 2
53 2 1 2 1 1 2 3 3 2 1 1 2 2 1 2 1 1 2 2 2 2
54 3 1 3 1 2 1 2 3 2 3 2 1 2 1 2 1 1 1 2 1 2
55 3 1 3 1 1 2 2 3 2 3 2 1 2 1 2 1 1 1 2 2 2
56 3 1 2 2 2 1 2 3 2 2 3 1 1 1 2 1 1 2 2 1 2
57 3 1 2 2 1 3 1 3 2 3 3 2 2 1 2 1 2 2 2 1 3
58 3 1 3 1 3 3 3 3 2 2 2 1 2 1 2 1 1 1 2 2 3
59 3 2 2 1 1 3 3 2 2 1 1 2 2 1 2 1 1 1 2 2 2
60 3 2 2 1 2 3 2 3 2 3 2 2 2 1 2 1 1 1 2 1 2
61 3 2 2 1 2 2 2 3 2 3 2 1 2 1 2 1 1 1 2 2 2
62 3 2 3 1 2 2 2 3 2 3 3 2 2 1 2 1 1 2 2 2 2
63 2 1 2 1 1 3 3 3 2 2 3 1 2 1 2 1 1 1 2 1 2
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO


*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
Visible: 21 de 21 variables
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO

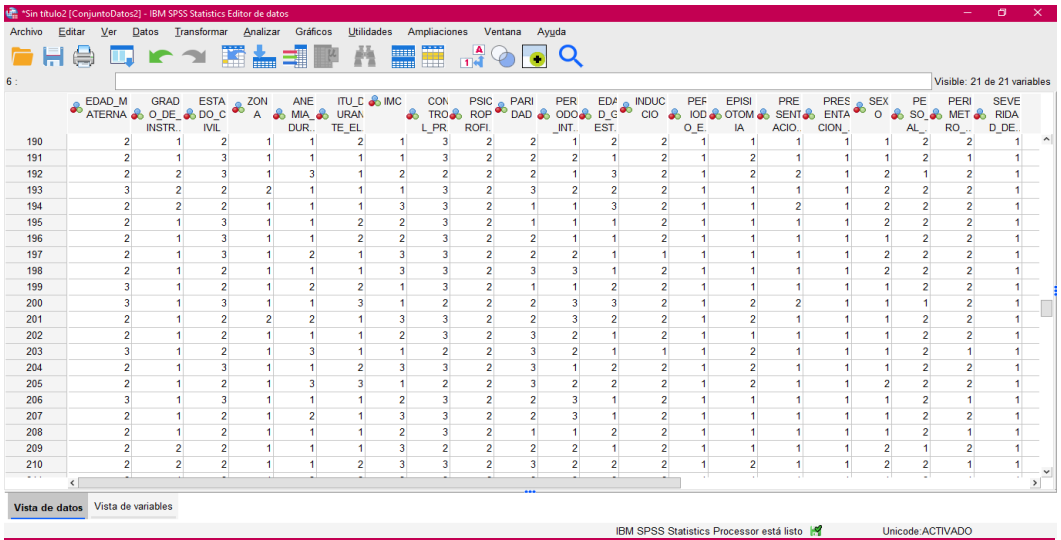

*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
Visible: 21 de 21 variables
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO

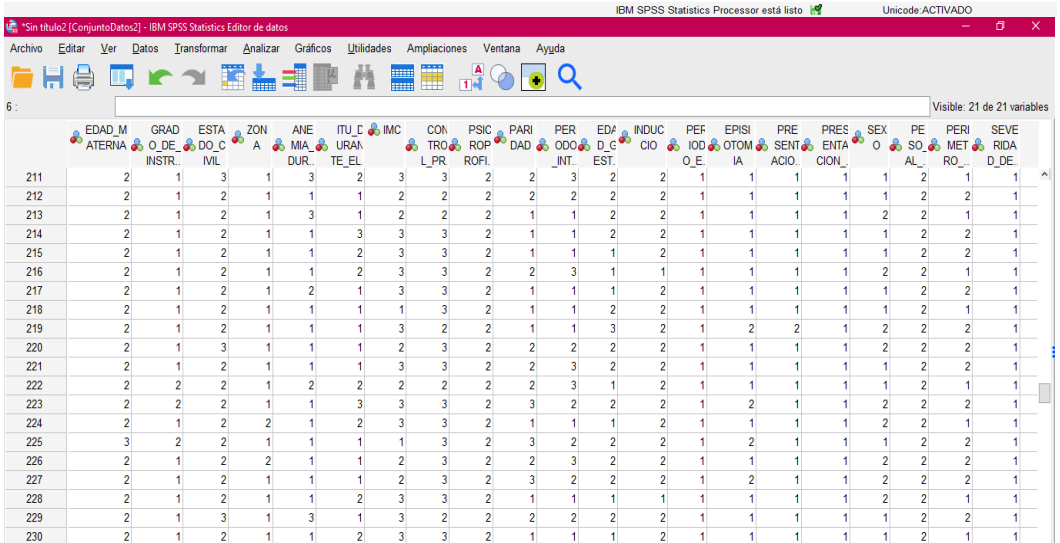

*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
Visible: 21 de 21 variables
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO

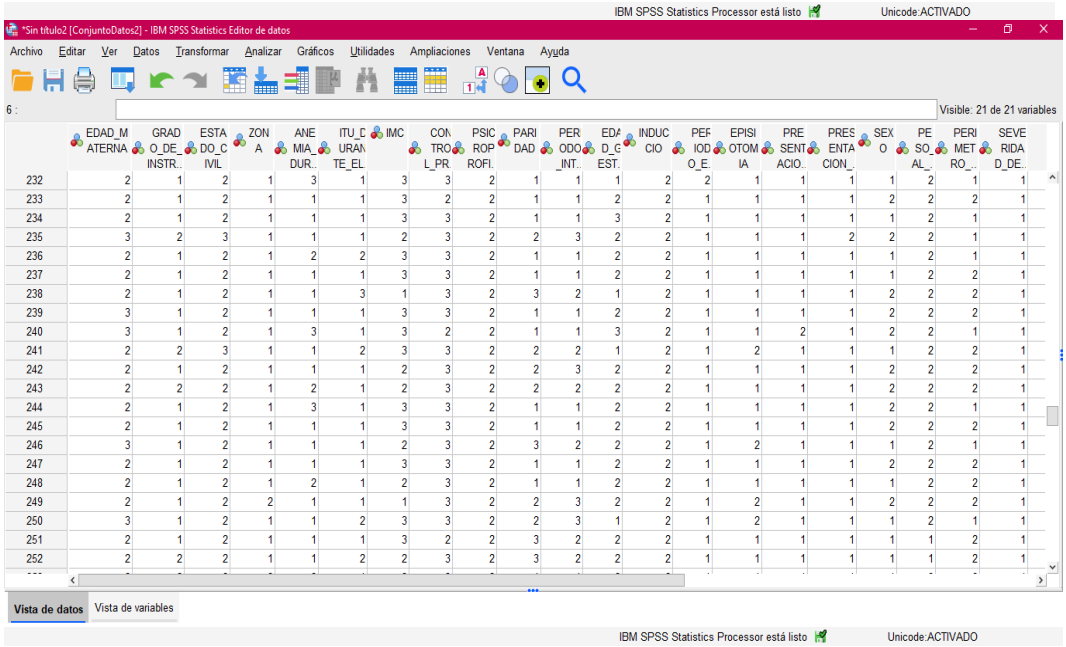

*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
Visible: 21 de 21 variables
EDAD_MATERNA GRADO_DE_INSTR. ESTADO_CIVIL ZONA ANEMIA_DUR. ITU_DURANTE_EL IMC CONTROL_PR PSICOROFI. PARIDAD PERODO_INT. EDAD_EST. INDUCCIO PERIODO_E. EPISIOTOMIA PRESENTACIO. PRESENTACION_ SEXO PESO_AL_ PERIMETRO_ SEVERIDAD_DE.
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO

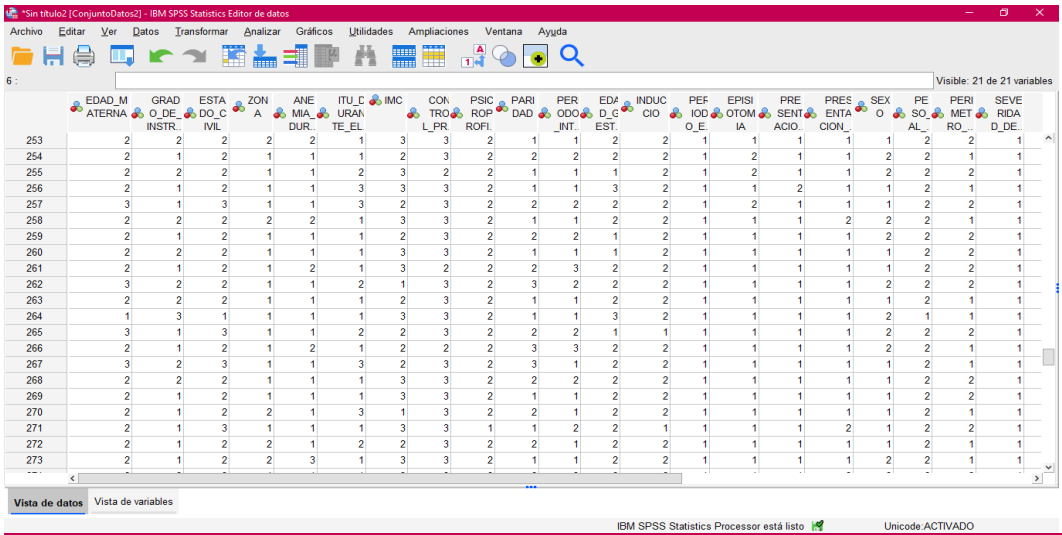
*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
Visible: 21 de 21 variables
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO

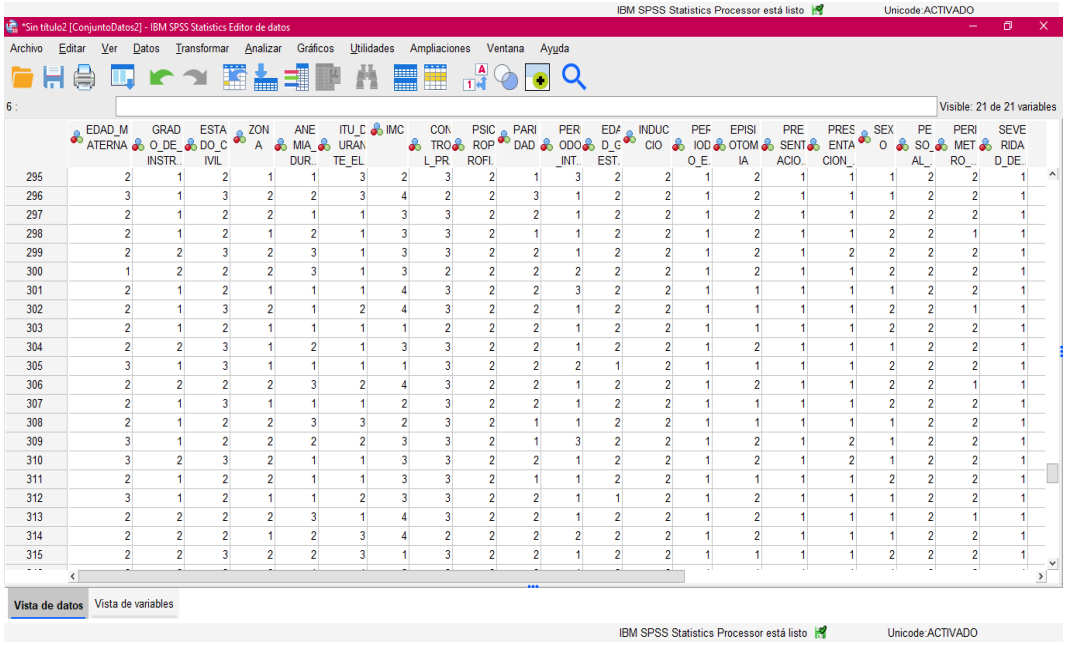
*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
Visible: 21 de 21 variables
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO

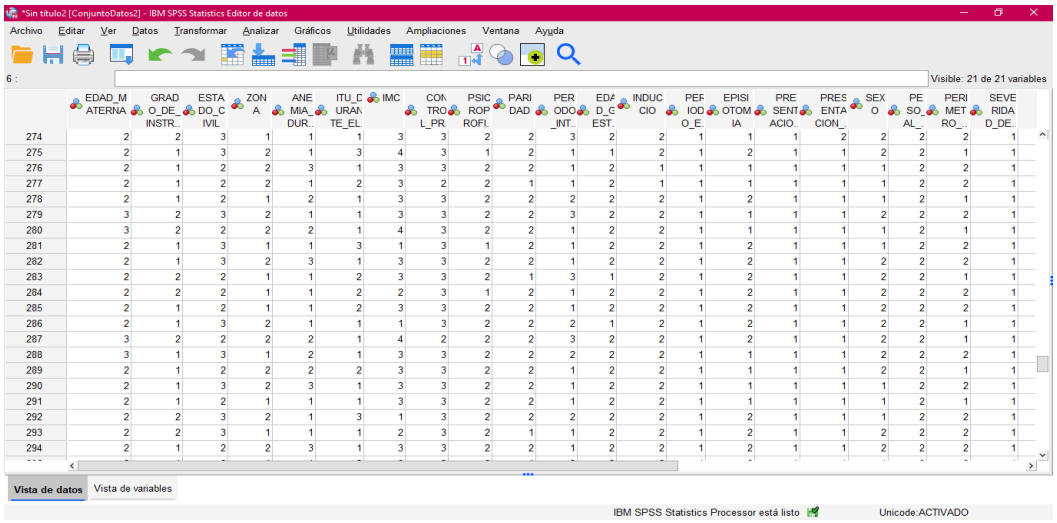

*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
Visible: 21 de 21 variables
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO

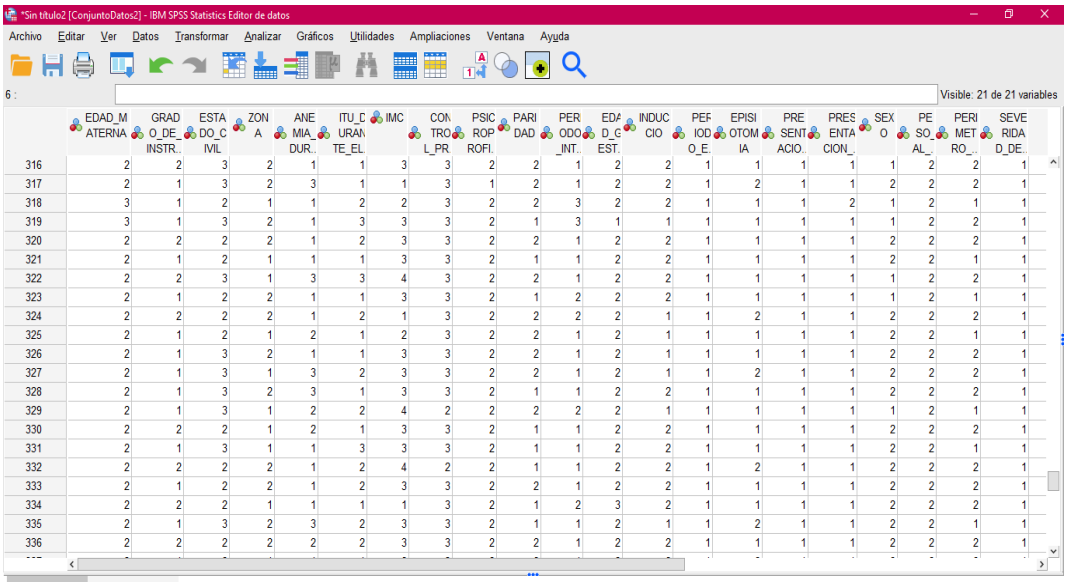

*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
Visible: 21 de 21 variables
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO

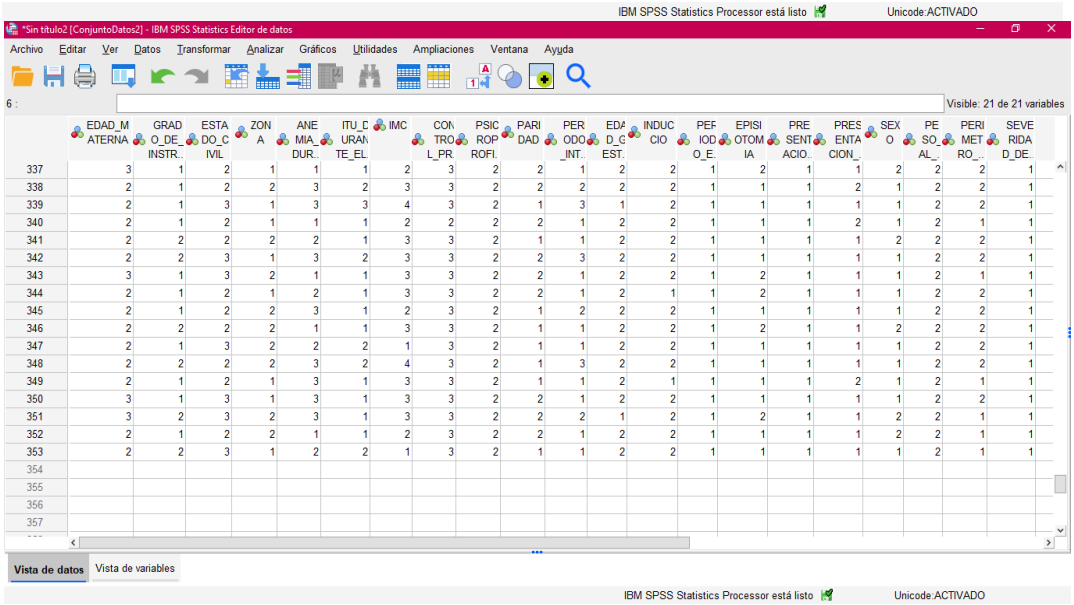

*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
Visible: 21 de 21 variables
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO


*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
6 :
Visible: 21 de 21 variables
EDAD_MATERNA GRADO_DE_INSTR.. ESTADO_CIVIL ZONA ANEMIA_DURA.. ITU_DURANTE_EL.. IMC CONTROL_PRE.. PSICOPROFI.. PARIDAD PERIODO_INT.. EDAD_GEST.. INDUCCION PERIODO_EO.. EPISIOTOMIA PRESENTACIO.. PRESENTACION_.. SEXO PESO_AL_.. PERIMETRO_.. SEVERIDAD_DE..
253 2 2 2 2 2 1 3 3 2 1 1 2 2 1 1 1 1 1 2 2 1
254 2 1 2 1 1 1 2 3 2 2 2 2 2 1 2 1 1 2 2 1 1
255 2 2 2 1 1 2 3 2 2 1 1 1 2 1 2 1 1 2 2 2 1
256 2 1 2 1 1 3 3 3 2 1 1 3 2 1 1 2 1 1 2 1 1
257 3 1 3 1 1 3 2 3 2 2 2 2 2 1 2 1 1 1 2 2 1
258 2 2 2 2 2 1 3 3 2 1 1 2 2 1 1 1 2 2 2 1 1
259 2 1 2 1 1 1 2 3 2 2 2 1 2 1 1 1 1 2 2 2 1
260 2 2 2 1 1 1 3 3 2 1 1 1 2 1 1 1 1 1 2 2 1
261 2 1 2 1 2 1 3 2 2 2 3 2 2 1 1 1 1 1 2 2 1
262 3 2 2 1 1 2 1 3 2 3 2 2 2 1 1 1 1 2 2 2 1
263 2 2 2 1 1 1 2 3 2 1 1 2 2 1 1 1 1 1 2 1 1
264 1 3 1 1 1 1 3 3 2 1 1 3 2 1 1 1 1 2 1 1 1
265 3 1 3 1 1 2 2 3 2 2 2 1 1 1 1 1 1 2 2 2 1
266 2 1 2 1 2 1 2 2 2 3 3 2 2 1 1 1 1 2 2 1 1
267 3 2 3 1 1 3 2 3 2 3 1 2 2 1 1 1 1 1 2 1 1
268 2 2 2 1 1 1 3 3 2 2 2 2 2 1 1 1 1 1 2 2 1
269 2 1 2 1 1 1 3 3 2 1 1 2 2 1 1 1 1 1 2 2 1
270 2 1 2 2 1 3 1 3 2 2 1 2 2 1 1 1 1 1 2 1 1
271 2 1 3 1 1 1 3 3 1 1 2 2 1 1 1 1 2 1 2 2 1
272 2 1 2 2 1 2 2 3 2 2 1 2 2 1 1 1 1 1 2 1 1
273 2 1 2 2 3 1 3 3 2 1 1 2 2 1 1 1 1 2 2 1 1
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO


*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
6 :
Visible: 21 de 21 variables
EDAD_MATERNA GRADO_DE_INSTR.. ESTADO_CIVIL ZONA ANEMIA_DURA.. ITU_DURANTE_EL.. IMC CONTROL_PRE.. PSICOPROFI.. PARIDAD PERIODO_INT.. EDAD_GEST.. INDUCCION PERIODO_EO.. EPISIOTOMIA PRESENTACIO.. PRESENTACION_.. SEXO PESO_AL_.. PERIMETRO_.. SEVERIDAD_DE..
295 2 1 2 1 1 3 2 3 2 1 3 2 2 1 2 1 1 1 2 2 1
296 3 1 3 2 2 3 4 2 2 3 1 2 2 1 2 1 1 1 2 2 1
297 2 1 2 2 1 1 3 3 2 2 1 2 2 1 2 1 1 2 2 2 1
298 2 1 2 1 2 1 3 3 2 1 1 2 2 1 2 1 1 2 2 1 1
299 2 2 3 2 3 1 3 3 2 2 1 2 2 1 2 1 2 2 2 2 1
300 1 2 2 2 3 1 3 2 2 2 2 2 2 1 2 1 1 2 2 2 1
301 2 1 2 1 1 1 4 3 2 2 3 2 2 1 1 1 1 1 2 2 1
302 2 1 3 2 1 2 4 3 2 2 1 2 2 1 1 1 1 2 2 1 1
303 2 1 2 1 1 1 1 2 2 2 1 2 2 1 1 1 1 2 2 2 1
304 2 2 3 1 2 1 3 3 2 2 1 2 2 1 2 1 1 1 2 2 1
305 3 1 3 1 1 1 1 3 2 2 2 1 2 1 1 1 1 2 2 2 1
306 2 2 2 2 3 2 4 3 2 2 1 2 2 1 2 1 1 2 2 1 1
307 2 1 3 1 1 1 2 3 2 2 1 2 2 1 1 1 1 2 2 2 1
308 2 1 2 2 3 3 2 3 2 1 1 2 2 1 1 1 1 1 2 2 1
309 3 1 2 2 2 2 3 3 2 1 3 2 2 1 2 1 2 1 2 2 1
310 3 2 3 2 1 1 3 3 2 2 1 2 2 1 2 1 2 1 2 2 1
311 2 1 2 2 1 1 3 3 2 1 1 2 2 1 1 1 1 2 2 2 1
312 3 1 2 1 1 2 3 3 2 2 1 1 2 1 2 1 1 1 2 2 1
313 2 2 2 2 3 1 4 3 2 2 1 2 2 1 2 1 1 1 2 1 1
314 2 2 2 1 2 3 4 2 2 2 2 2 2 1 2 1 1 1 2 2 1
315 2 2 3 2 2 3 1 3 2 2 1 2 2 1 1 1 1 2 2 2 1
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO


*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
Visible: 21 de 21 variables
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO


*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
Visible: 21 de 21 variables
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO


*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda
Visible: 21 de 21 variables
Vista de datos
Vista de variables
IBM SPSS Statistics Processor está listo
Unicode:ACTIVADO

ANEXO 5: DOCUMENTO DE AUTORIZACION

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Chincha Alta, 27 de Noviembre del 2024

OFICIO N°1313-2024-UAI-FCS
Dr. Berling Torres Ali
Director
HOSPITAL III ESSALUD "LA CAPILLA" JULIACA
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestra estudiante se encuentra en el desarrollo de su Tesis, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – DECANO – CHINCHA

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

EsSalud
Expediente N°0080920250000296
Remitente
PROVEEDOR - UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA SAC - RUC
Destinatario | c/copia | N° de Folios: 2
DHIU
Recibido: 03/02/2025 - 12:11 | N° Anexos
Referencia | Registrador: ZELA QUISPE DARSY GISSEL
Doc: OFICIO N°: 1313-2024-UAI-FCS
Observación

Essalud: www.essalud.gob.pe Teléfonos: (511) 265-6000 / (511) 265-7000
Nota: La recepción NO da conformidad al contenido

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **CORNEJO GADEA, Laura Fiorella** identificada *con código* ***N°0077200855*** *y* **MAMANI GONZALES, Dayerli Kaori** identificada con código **N°0074228886,** ambas del Programa Académico de Obstetricia, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III – ESSALUD, JULIACA - 2024".**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las estudiantes en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 27 de Noviembre del 2024

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA · FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD · DECANO · CHINCHA

Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

(056) 269176
info@autonomadeica.edu.pe
Av. Abelardo Alva Maurtua 489
autonomadeica.edu.pe

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CONSTANCIA DE APLICACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe, Jefe del departamento Materno Infantil del Hospital III, Essalud Red Asistencial - Juliaca.

Otorga la presente constancia de aplicación del instrumento de recolección de datos (guía de análisis documentado) del proyecto de investigación a:

Bachilleres: CORNEJO GADEA LAURA FIORELLA identificada con DNI N° 77200855 y MAMANI GONZÁLES DAYERLI KAORI identificada con DNI N° 74228886 del programa académico de Obstetricia.

Quienes han realizado la aplicación del instrumento de recolección de datos (guía de análisis documentado) del proyecto de investigación (Tesis) **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III - ESSALUD, JULIACA 2024",** bajo mi autorización y supervisión.

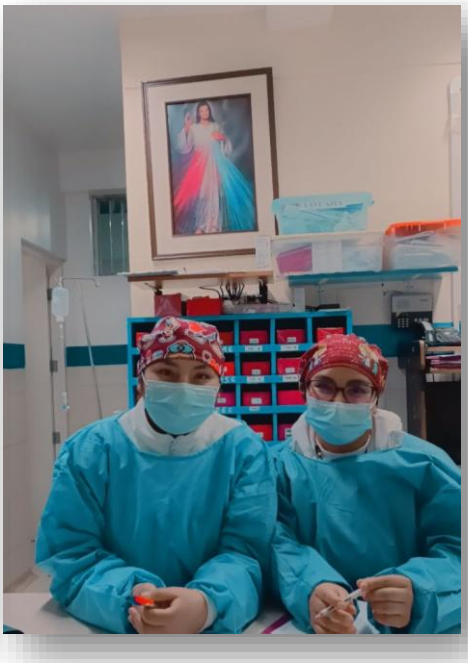
Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines que estime conveniente.

Dr. JUAN PABLO CONDORI QUISPE
JEFE DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL
HOSPITAL III RED ASISTENCIAL-JULIACA
CMP 31845 RNE 20937

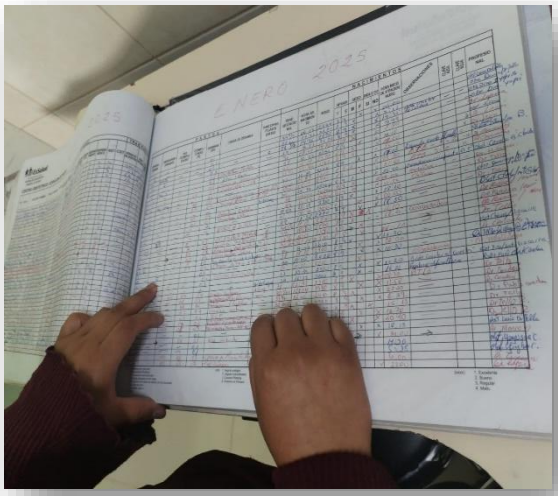
Juliaca, 29 de noviembre 2024

Anexo 6: Evidencia fotográfica

Obst, Serafina Alicia Pariguana Galicia, recepcionandonos en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital III – Essalud, Juliaca



Libro de registros de partos en el cual se encuentra la mayoría de datos necesitados.



RECOLECTANDO DATOS

Anexo 7: Informe de Turnitin al 13% de similitud

turnitin Página 1 of 133 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:442617496

CORNEJO GADEA Y MAMANI GONZALES.docx

2025

2025

Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:442617496

Fecha de entrega
25 mar 2025, 6:39 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
25 mar 2025, 6:49 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
CORNEJO GADEA Y MAMANI GONZALES.docx

Tamaño de archivo
12.5 MB

127 Páginas

22.177 Palabras

117.696 Caracteres

turnitin Página 1 of 133 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:442617496

13% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Small Matches (less than 15 words)

Top Sources

11% Internet sources
0% Publications
7% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

Hidden Text
8 suspect characters on 1 page
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

11% Internet sources
0% Publications
7% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	
fetalmedicinebarcelona.org		2%
2	Internet	
repositorio.upsjb.edu.pe		1%
3	Internet	
www.ti.autonomadeica.edu.pe		1%
4	Internet	
hdl.handle.net		1%
5	Internet	
repositorio.autonomadeica.edu.pe		1%
6	Internet	
repositorio.continental.edu.pe		<1%
7	Submitted works	
Universidad Nacional del Centro del Peru on 2024-12-17		<1%
8	Internet	
repositorio.unica.edu.pe		<1%
9	Internet	
1library.co		<1%
10	Internet	
cybertesis.unmsm.edu.pe		<1%
11	Submitted works	
Universidad Ricardo Palma on 2018-12-18		<1%

12	Submitted works	
Universidad Señor de Sipan on 2024-12-15		<1%
13	Submitted works	
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-11-15		<1%
14	Submitted works	
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-02-06		<1%
15	Submitted works	
Universidad de San Martín de Porres on 2023-11-15		<1%
16	Internet	
medisur.sld.cu		<1%
17	Submitted works	
Universidad Continental on 2023-04-14		<1%
18	Submitted works	
Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18		<1%
19	Submitted works	
Universidad Autónoma de Ica on 2018-01-29		<1%
20	Submitted works	
uncedu on 2025-01-31		<1%
21	Submitted works	
Universidad Tecnologica de los Andes on 2023-09-13		<1%
22	Internet	
repositorio.uap.edu.pe		<1%
23	Submitted works	
Universidad Andina del Cusco on 2019-03-07		<1%
24	Submitted works	
uncedu on 2024-10-18		<1%
25	Internet	
repositorio.uancv.edu.pe		<1%

26	Submitted works	
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2023-01-23		<1%
27	Submitted works	
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2022-08-25		<1%
28	Submitted works	
Universidad Autónoma de Ica on 2017-08-30		<1%
29	Submitted works	
Universidad Mariano Gálvez de Guatemala on 2024-09-28		<1%
30	Internet	
repositorio.undac.edu.pe		<1%
31	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		<1%
32	Submitted works	
uncedu on 2025-02-04		<1%
33	Submitted works	
Universidad Peruana Union on 2023-12-11		<1%
34	Internet	
repositorio.unsaac.edu.pe		<1%
35	Internet	
www.repositorio.autonomadeica.edu.pe		<1%
36	Submitted works	
Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-11-28		<1%
37	Submitted works	
uncedu on 2025-02-05		<1%
38	Submitted works	
Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-11		<1%
39	Submitted works	
Universidad Catolica De Cuenca on 2017-09-08		<1%

40 Internet

repositorio.unasam.edu.pe <1%

41 Internet

repositorio.upao.edu.pe <1%