



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



### **Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional**

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD  
**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.**

Presentado por:

**GUEVARA ARAUJO CELIA YOVANA**


**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 24 de julio del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
  
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina  
Director de la Unidad de Investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”**



**TESIS**

**Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud pública y conservación del medio ambiente.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

GUEVARA ARAUJO CELIA YOVANA

**ASESORA:**

DRA. FERNANDEZ BENAVIDES JULIA ROSA

**ICA – PERÚ**

**2024**

### **DEDICATORIA:**

A mi querida madre Agustina Araujo, quien me ha apoyado, no solo en toda la carrera sino, toda la vida, a mi padre, mis hermanos, amigos, y cada persona que formó parte de mi historia hasta este día.

A los amigos y compañeros de la FMH DAC, en especial a los de la Facultad de Medicina Promoción 2022, por su deseo de superar los obstáculos en el camino.

### **AGRADECIMIENTO:**

Quisiera expresar mi gratitud a nuestro creador, el señor Dios, por permitirme estar aquí presente en este mundo, y porque sin Él nada es posible.

Para los que han sido la fuente de mi éxito y preocuparse por mi formación y comodidad, quienes son mis padres y hermanos.

Por sus sugerencias y actuar como orientadora mientras redactaba y ejecutaba mi proyecto de investigación, expreso mi gratitud a mi asesora de tesis asignada.

Para mis docentes, compañeros y mi querida “Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica”, por brindarme la gran cantidad de conocimientos que he adquirido.

## INDICE

	Pag
Portada.	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	22
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIÓN	34
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
VIII. ANEXOS	42

## Lista de tablas

N°	Tabla	Pág
Tabla 1	Edad de la gestante como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	26
Tabla 2	Número de Atenciones Prenatales como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	27
Tabla 3	Vaginosis como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	28
Tabla 4	Anemia de la gestante como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	29
Tabla 5	Paridad como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	30
Tabla 6	Periodo expulsivo precipitado como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	31
Tabla 7	Episiotomía como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	32
Tabla 8	Peso del Recién Nacido como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	33
Tabla 9	Análisis multivariado de los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	34

## Lista de figuras

N°	Figura	Pág
Figura 1	Edad de la gestante como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	26
Figura 2	Número de Atenciones Prenatales como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	27
Figura 3	Vaginosis como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	28
Figura 4	Anemia de la gestante como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	29
Figura 5	Paridad como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	30
Figura 6	Periodo expulsivo precipitado como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	31
Figura 7	Episiotomía como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	32
Figura 8	Peso del Recién Nacido como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.	33

## Resumen

**Objetivo.** Identificar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

**Material y métodos.** Estudio de tipo observacional, retrospectivo, analítico y transversal, en una población de 770 pacientes de donde se obtuvo 134 casos y 134 controles. **Resultados.** El 30,6% de todas las gestantes tenía menos de 20 años, el 24,3% de pacientes tuvo menos de 6 atenciones prenatales, el 26,1% de pacientes tuvo vaginosis, el 31,1% de pacientes tuvieron anemia, el 40,3% de pacientes fueron nulíparas, el 23,1% de pacientes tuvieron periodo expulsivo disminuido, al 42,5% de pacientes se les practicó episiotomía y el 10,8% de niños eran macrosómicos. Los factores de riesgo para desgarros perineales fueron: Tener menos de 20 años  $p=0,001$  OR: 2,4 (IC95%:1.4-4,1), tener menos de 6 atenciones prenatales  $p=0,001$  OR: 2,6 (IC95%:1.4-4,7), tener vaginosis  $p=0,000$  OR: 3,1 (IC95%:1.7-5,6), tener anemia  $p=0,000$  OR: 3,1 (IC95%:1.7-5,6), ser nulípara  $p=0,000$  OR: 2,6 (IC95%:1.6-4,3), presentar periodo expulsivo precipitado  $p=0,001$  OR: 2,6 (IC95%:1.4-4,7) y tener feto macrosómico  $p=0,031$  OR: 2,4 (IC95%:1,1-5,6). La episiotomía no fue un factor de riesgo.

**Conclusiones.** Los desgarros perineales en 134 gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023 son multifactoriales. La edad menor de 20 años de la gestante, el número menor a 6 de atenciones prenatales, la vaginosis, la anemia, la nuliparidad, el período expulsivo precipitado y el peso del recién nacido más de 4000gr.

**Palabras clave:** Factores riesgo, asociados, desgarros perineales.

## Abstract

**Objective.** To identify risk factors associated with perineal tears in pregnant women treated at Santa María del Socorro Hospital in Ica in 2023.

**Materials and methods.** Observational, retrospective, analytical, and cross-sectional study, conducted on a population of 770 patients, from which 134 cases and 134 controls were obtained.

**Results.** 30.6% of all pregnant women were under 20 years old, 24.3% of patients had fewer than 6 prenatal visits, 26.1% of patients had vaginosis, 31.1% of patients had anemia, 40.3% of patients were nulliparous, 23.1% of patients had a shortened expulsive period, 42.5% of patients underwent episiotomy, and 10.8% of infants were macrosomic. Risk factors for perineal tears were: being under 20 years old  $p=0.001$  OR: 2.4 (95% CI: 1.4-4.1), having fewer than 6 prenatal visits  $p=0.001$  OR: 2.6 (95% CI: 1.4-4.7), having vaginosis  $p=0.000$  OR: 3.1 (95% CI: 1.7-5.6), having anemia  $p=0.000$  OR: 3.1 (95% CI: 1.7-5.6), being nulliparous  $p=0.000$  OR: 2.6 (95% CI: 1.6-4.3), presenting a shortened expulsive period  $p=0.001$  OR: 2.6 (95% CI: 1.4-4.7), and having a macrosomic fetus  $p=0.031$  OR: 2.4 (95% CI: 1.1-5.6). Episiotomy was not a risk factor.

**Conclusions.** Perineal tears in 134 pregnant women treated at Santa María del Socorro Hospital in Ica in 2023 are multifactorial. Factors such as maternal age under 20 years, fewer than 6 prenatal visits, vaginosis, anemia, nulliparity, shortened expulsive period, and newborn weight over 4000 grams are associated with this condition.

**Keywords:** Risk factors, perineal tears, associated.

## I. INTRODUCCIÓN

### **Planteamiento del problema**

El desgarro perineal puede tener complicaciones a corto, mediano y largo plazo, incluyendo problemas como fístulas, infección, dolor, dificultades sexuales, prolapso, incontinencia urinaria y fecal, que pueden impactar negativamente la calidad de vida de las mujeres y reducir su capacidad funcional. Además, estos desgarros pueden afectar adversamente la lactancia materna y el cuidado del recién nacido. La frecuencia de desgarros perineales durante el parto es una preocupación tanto para las mujeres gestantes como para los médicos, lo que lleva a buscar formas de prevenir su aparición. Se ha informado que la laceración perineal es la complicación obstétrica más común durante el parto, con aproximadamente el 73% de las mujeres nulíparas experimentando desgarros perineales moderados, y entre el 2,2% y el 19% de los partos vaginales resultando en desgarros del esfínter anal<sup>1</sup>.

La reparación del perineo es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes. El perineo es la región entre la vagina y el recto, que puede sufrir desgarros durante el parto. Las lesiones perineales o traumas en el tracto genital ocurren en más del 65% de los partos vía vaginal y suelen ser el resultado de laceraciones espontáneas o episiotomías. Como resultado, se estima que casi mil mujeres en los Estados Unidos requieren reparación del perineo a diario después del parto<sup>2</sup>.

Se realiza una episiotomía de forma habitual en aproximadamente el 60% de los partos vaginales, y en hasta el 90% de las mujeres que dan a luz por primera vez. Además, más del 85% de las mujeres que tienen un parto vaginal experimentan algún tipo de trauma perineal, y entre el 1% y el 8% sufren desgarros perineales graves, que implican lesiones en el esfínter anal y, en ocasiones, en la mucosa rectal. Se estima que alrededor del 60%-70% de las mujeres sufre laceraciones perineales. En algunos casos, puede ser necesario realizar suturas para tratar estas lesiones<sup>3</sup>.

En España, se estima que alrededor del 5% de la población padece incontinencia urinaria, siendo casi 7 de cada 10 pacientes mujeres<sup>4</sup>.

Alrededor del 65% de las que el parto es vaginal sufren desgarros vaginales. En México, las tasas de desgarros de 2° y 3° grado representan aproximadamente el 80% de todos los partos vaginales<sup>5</sup>. Se estima que, a nivel mundial, especialmente en países africanos, alrededor de 2 millones de mujeres experimentan desgarros perineales durante el parto, y estas lesiones afectan a mujeres de edades de 13 a 18 años. La incidencia reportada internacionalmente de desgarros perineales graves varía, siendo del 2,9% al 10,2% en los EE.UU, 2,0% en Australia y 1,58% en el Reino Unido<sup>6</sup>.

A nivel global, se estima que la incidencia de desgarros perineales es del 31%, teniendo en cuenta todos los tipos de parto. De ese porcentaje, el 65% de los desgarros perineales ocurren en las que el parto es vía vaginal. Además, se estima que entre el 80% y el 85% de estas mujeres presentan algún tipo de laceración perineal, y aproximadamente el 70% de estos casos requieren sutura<sup>7</sup>.

En Latinoamérica, se registra una tasa del 2,4% de mujeres que experimentan desgarros perineales de 3° y 4° grado. En Costa Rica, esta tasa es del 2,2%, mientras que en Colombia es del 1,9%<sup>8</sup>. En el Hospital Santa Rosa de Lima, en Perú, se encontró que diferentes factores como la edad (tanto la adolescencia como una edad materna superior a los 35 años) aumentaban el riesgo de desgarro perineal. Además, la presencia de anemia también influía en la probabilidad de sufrir este tipo de lesiones. En cuanto a los factores obstétricos, se observó que las mujeres primigestas tenían un mayor riesgo en comparación con las mujeres que ya habían tenido partos previos. También se encontró que un intervalo más largo entre embarazos aumentaba el riesgo de laceraciones perineales. Además, se identificó una relación estadísticamente significativa entre el parto y el riesgo de desgarro perineal. Por último, se encontró una asociación entre la anemia gestacional y el desgarro perineal<sup>9</sup>.

A nivel del país, en Huaraz, se encontró que el 80,4% (275 gestantes) presentaba desgarro perineal de primer grado. Además, el 47,4% (162 gestantes) vivía en pareja y el 66,1% (226 gestantes) residía en áreas urbanas. En cuanto a la paridad, el 75,7% (259 gestantes) había tenido más de un parto anteriormente. Además, el 64% (219 gestantes) tenía un intervalo entre embarazos igual o superior a dos años, y el 96,5% (330 gestantes) no había tenido un bebé de tamaño grande<sup>10</sup>.

En el Perú, la incidencia de laceración perineal es alta, con un rango que va desde 0,9 a 2,1 casos por cada 10 mujeres. En el año pasado, se observó una incidencia de laceración perineal en 3 de cada 7 madres en la población de Ayacucho, que se encuentra en la zona de los Andes. Éstas mujeres pueden estar afectadas por diversos factores, como la falta de acceso a servicios médicos debido a su ubicación geográfica remota, una atención prenatal inadecuada o la falta de ésta, y también la necesidad de que puedan ser derivadas desde un centro de salud distante, debido a que se está produciendo un parto inminente. Por otro lado, la laceración perineal puede estar relacionada con diversas variables clínicas, cuya investigación y un mayor conocimiento contribuirán a un enfoque preciso y oportuno en el cuidado de los pacientes<sup>10</sup>.

Siendo esta complicación muy frecuente en los partos eutócicos, en los hospitales, es que se desarrolla la investigación cuyo objetivo es: Cuales son los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

### **2.1.1 Antecedentes de la investigación**

#### **Internacionales**

Arvizu J. (2019). Estudio sobre la prevalencia de laceraciones perineales en pacientes de la Ciudad de México. Objetivo: El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de desgarros perineales en pacientes durante el parto, así como identificar factores de riesgo asociados con lesiones en el esfínter anal. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional. Se incluyeron mujeres con embarazos a término, embarazos únicos

y embarazos sin complicaciones. Las lesiones perineales se clasificaron según los criterios de la Organización Mundial de la Salud. Resultados: De un total de 708 partos, se investigaron 74 partos en este grupo, los desgarros perineales más comunes fueron de primer y segundo grado, con una prevalencia del 40,0% (IC 95%: 29-51) y 38,6% (IC 95%: 27-50), correlativamente. No se encontraron factores de riesgo asociados con laceraciones perineales severas. Conclusión: La frecuencia de desgarros perineales en la población estudiada fue similar a la observada en países desarrollados, siendo los desgarros de grado moderado los más comunes<sup>11</sup> (pp.4-5).

Anchundia D. (2021). Factores de riesgo relacionados con desgarros vulvoperineal durante el parto vaginal en adolescentes, Guayaquil. El objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a la laceración perineal durante el parto en mujeres adolescentes. Se revisaron las historias clínicas de 155 adolescentes, con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años, que presentaban laceraciones perineales. De estas pacientes, se encontró que 77 (49,7%) tenían desgarros de primer grado y 72 (46,5%) habían experimentado un desgarro de segundo grado. Un 3,9% de las pacientes presentaban un desgarro de tercer grado, mientras que no se encontraron desgarros perineales de cuarto grado en nuestra muestra de estudio. Los factores relacionados con el desgarro incluyen la edad materna, la elasticidad del piso pélvico, la cooperación de la madre, la terapia psicopreventiva antes y en el trabajo de parto, la realización de episiotomía, la atención proporcionada por los profesionales de la salud y otros factores relacionados. Además, se debe tener en cuenta el peso del producto durante el parto<sup>12</sup> (p. 7).

Rodriguez E.et al. (2019). Factores asociados a la lesión de esfínter anal en México. El objetivo de este estudio fue analizar los factores asociados a la lesión del esfínter anal en quienes se usó el fórceps durante el parto es común. Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó a pacientes que habían experimentado lesiones obstétricas del esfínter anal debido al parto. Se incluyeron un total de 6,199 pacientes en el estudio, con una edad media de 26.5 años. El peso al nacer de los recién nacidos fue de 2745 g, y en el 6.9% de los casos se utilizó fórceps durante el parto. La frecuencia de lesiones obstétricas del esfínter anal fue del 1.03% (n = 65). Se identificaron varios factores asociados con la lesión del esfínter anal, entre los cuales se encontraba el uso de fórceps durante el parto (OR 22.4; IC 95%: 13.3-36.7, p < 0.001) y ser primípara (OR 2.8; IC 95%: 1.68-4.93, p < 0.001). En conclusión, se encontró que la edad materna entre 20 y 30 años, un peso fetal superior a 3500 g, el uso de fórceps durante el parto y ser primípara están asociadas a la lesión del esfínter anal<sup>13</sup> (p. 4).

Martínez E. (2021). Desgarro perineal de tercer y cuarto grado y su asociación con el parto no operatorio en México. El objetivo fue conocer la asociación entre el parto no operatorio y el riesgo de lesión obstétrica del esfínter anal. Se llevó a cabo un estudio observacional, longitudinal,

retrospectivo y analítico de casos y controles. Se incluyeron un total de 253 partos sin intervención y 253 partos con intervención en el estudio. Se encontraron lesiones obstétricas del esfínter anal en el 2.4% de las pacientes sin parto operatorio y en el 4.0% de las pacientes con parto operatorio (RR: 1.66; IC 95%: 0.61-4.51). El tiempo de expulsivo fue de 3.50 horas para las pacientes sin intervención y de 4.41 horas para los controles. Se realizó episiotomía en el 22.9% de las mujeres que no se sometieron a intervención quirúrgica y en el 44.3% de los controles (RR: 1.93, IC 95%: 1.48-2.51). En conclusión, se encontró que las mujeres que tuvieron un parto no operatorio no tenían un mayor riesgo de desgarros perineales de 3° o 4° grado<sup>14</sup> (p. 4).

Amorim A. (2021). Relación entre vaginitis prenatal y laceración perineal relacionada con el parto en Brasil. El objetivo fue investigar la relación entre la vaginitis prenatal y los desgarros perineales relacionados con el parto. Estudio transversal analítico que incluyó a 100 puérperas de 18 años o más que dieron a luz con una presentación radial, vaginal y de feto único a término en un centro de parto supervisado por parteras. Los resultados mostraron que el 75% de las participantes tenían laceraciones perineales, el 54% presentaba vulvovaginitis prenatal y los recién nacidos tenían un peso promedio al nacer de 3,102 g, un perímetro cefálico de 33,3 cm y un perímetro torácico de 32,2 cm. Mediante análisis múltiples, se encontró que las mujeres con vulvovaginitis prenatal tenían una mayor probabilidad de tener desgarros perineales (OR: 4.6, IC 95%: 1.712-14.125,  $p = 0.004$ ). No hay asociación entre el tratamiento de la vaginitis prenatal y la laceración perineal ( $p > 0.999$ ), ni entre la vaginitis prenatal y la gravedad de la laceración (OR: 1.061, IC 95%: 0.383-3.069,  $p = 0.911$ ). En conclusión, hay una relación entre la laceración perineal durante el parto y la presencia de vulvovaginitis prenatal en las mujeres<sup>15</sup> (p. 7).

D'Souza J. (2021). Factores de riesgo de traumatismo perineal en mujeres primíparas durante el parto vaginal no quirúrgico. En este estudio, se realizó un análisis retrospectivo de los datos recopilados prospectivamente de la base de datos de obstetricia de la Universidad de Southampton NHS Foundation. Se enfocó en mujeres primíparas que experimentaron desgarro perineal grave durante un parto vaginal no quirúrgico, a término y con un solo feto. Los resultados revelaron que de las 756 mujeres que sufrieron desgarro perineal grave, se compararon con 212 controles. Se encontró que las mujeres que experimentaron desgarro perineal grave tenían una edad significativamente mayor ( $p < 0,001$ ), eran más propensas a ser de origen asiático (4,6 veces más probable,  $p < 0,001$ ) y tenían bebés con un peso más alto. Además, tenían una proporción significativamente mayor de bebés con un peso superior a 4 kg (3,6 veces más probable,  $p = 0,001$ ). También tenían más probabilidades de dar a luz después de la fecha de término y de tener una segunda etapa del trabajo de parto más prolongada (ambas  $p < 0,001$ ). En conclusión, estos hallazgos respaldan investigaciones previas sobre los factores de riesgo asociados con desgarro perineal grave en mujeres primíparas<sup>16</sup> (p. 3).

Herrera D. (2018). Factores asociados a la laceración perineal en mujeres ingresadas por parto vaginal craneal en el Hospital Carlos Andrade Marín entre enero y julio. El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados a la laceración perineal en mujeres que dieron a luz por parto vaginal craneal. Se llevó a cabo un estudio transversal que incluyó un total de 658 partos vaginales con presentación de cabeza, en un rango de 35 a 43 semanas de gestación. Se excluyeron pacientes que se sometieron a parto instrumental o cesárea por indicaciones obstétricas. Los resultados mostraron que el 24,76% de los pacientes presentó desgarros perineales, siendo los de 1° grado los más comunes, representando el 72,26% de los casos. No se registraron casos de desgarros de 4° grado. Se observó que es más frecuente en las adolescentes ( $\leq 18$  años), con un 27,3% de mujeres afectadas. Además, se encontró que un 36% de mujeres con alto peso neonatal ( $>3500$  g) presentaron desgarros perineales ( $p=0,029$ ), así como un 14,7% de mujeres con bajo peso corporal ( $<2500$  g). Otros factores asociados incluyeron un perímetro cefálico elevado ( $<35$  cm) en el 27% de los casos, partos postérmino en el 33,3% y parteras inexpertas en el 33% ( $p=0,000$ ). También se observó que el 81,8% de las mujeres que requirieron hospitalización durante la evacuación presentaron desgarros perineales ( $p=0,000$ ), al igual que el 30,5% de las mujeres hospitalizadas en el momento de la evacuación ( $p=0,001$ ). Además, se encontró que la presencia de un residente durante el parto también se asoció con un mayor riesgo de desgarro perineal. En conclusión, el desgarro perineal se asocia con factores como la edad temprana, el peso neonatal elevado, el perímetro cefálico alto, el parto postérmino y la asistencia de parteras inexpertas. Estos hallazgos resaltan la importancia de identificar y abordar estos factores de riesgo para prevenir y gestionar adecuadamente<sup>17</sup> (p. 5).

### **Nacionales**

Barreno P. (2021). Factores asociados a la laceración perineal en puérperas atendidas en el Hospital Apoyo II-2 Sullana. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a la laceración perineal en puérperas. Se utilizó una metodología de estudios de caso y control, de diseño analítico, transversal y retrospectivo. Los resultados mostraron la inclusión de un total de 144 pacientes con laceraciones perineales y 144 sin laceraciones perineales. Se identificaron varios factores de riesgo asociados al desarrollo de desgarros perineales. Uno de ellos fue un período de dilatación activa rápida, que mostró una odds ratio (OR) de 1,34, con un IC95% (IC 95%) de 1,08-1,66, y un valor de p de 0,008. Otro factor de riesgo fue un perímetro cefálico mayor a 35 cm, con una OR de 1,45 (IC 95%: 1,16-1,81,  $p = 0,001$ ). Por otro lado, se encontró que la realización de episiotomía fue un factor protector con una OR de 0,71 (IC 95%: 0,54-0,92,  $p = 0,010$ ), al igual que el parto atendido por un obstetra, con una OR de 0,71 (IC 95%: 0,62-0,99,  $p = 0,047$ ). En conclusión, se identificaron varios factores para laceraciones perineales en puérperas. El período de dilatación activa rápida y un perímetro cefálico mayor a 35 cm se

asociaron con un mayor riesgo, mientras que la realización de episiotomía y el parto atendido por un obstetra se mostraron como factores protectores. Estos hallazgos resaltan la importancia de identificar y manejar adecuadamente estos factores de riesgo para prevenir y reducir la incidencia de laceraciones perineales en esta población<sup>18</sup> (p. 3).

García F. (2018). Factores asociados a la laceración perineal posterior al parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados con la aparición de desgarros vulvoperineales después del parto vaginal. Se analizaron un total de 135 historias en el grupo de casos y 135 en el grupo control. De todos los casos con laceraciones perineales, el 90,37% presentó desgarros de primer grado. Se identificaron varios factores de riesgo estadísticamente significativos. Entre ellos se encontró que la anemia materna presentó una odds ratio (OR) de 3,995 (IC 95%: 2,338-6,826), el parto tuvo una OR de 2,385 (IC 95%: 1,451-3,919), la primiparidad mostró una OR de 3,452 (IC 95%: 1,694-7,036), el inicio del trabajo de parto presentó una OR de 5,347 (IC 95%: 2,734-10,458), el peso fetal mostró una OR de 8,941 (IC 95%: 2,014-39,698), el período de eliminación tuvo una OR de 9,571 (IC 95%: 1,195-76,633), el antecedente de trauma perineal mostró una OR de 4,58 (IC 95%: 2,229-9,41), y el profesional asistente presentó una OR de 2,378 (IC 95%: 1,404-4,029). Concluye este estudio identificó varios factores de riesgo estadísticamente significativos asociados con la aparición de desgarros perineales después del parto vaginal. La anemia materna, el parto, la primiparidad, el inicio del trabajo de parto, el peso fetal, el período de eliminación, el antecedente de trauma perineal y el profesional asistente fueron identificados como factores de riesgo. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar estos factores de riesgo al evaluar y manejar los desgarros perineales en pacientes que han tenido un parto vaginal<sup>19</sup> (p. 8).

Casquino J. (2020). Factores asociados a la laceración perineal en púerperas atendidas en un hospital de nivel II-1 de Lima Este. El objetivo fue identificar los factores asociados a la aparición de laceración perineal. Se utilizaron métodos de investigación relacionales, descriptivos y transversales. En relación a los resultados obtenidos, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la laceración perineal y la edad materna ( $p < 0,05$ ). También se identificó una relación estadísticamente significativa entre la laceración perineal y el control materno y el tiempo de vaciado ( $p < 0,029$ ). Sin embargo, los factores analizados como la talla, el peso y el sexo del recién nacido no resultaron determinantes para la aparición de laceración perineal, aunque sí pueden ayudar a reducir el riesgo durante el parto vaginal. Por lo tanto, no se encontró una asociación ( $p > 0,05$ ) entre la laceración perineal y la paridad. En conclusión, dentro de los factores maternos, se identificó que la edad materna constituye un factor de riesgo para la laceración perineal, pero no el número de nacimientos. El peso y el sexo del recién nacido también influyen

en la aparición de laceración perineal. Además, el cuidado materno, el tiempo de evacuación y el operador del parto son factores asociados al desarrollo de laceración perineal<sup>20</sup> (p. 5).

Ramos K. (2018). Factores de riesgo maternos a desgarros perineales en gestantes del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia - Huancavelica. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo maternos asociados a la laceración perineal. Los métodos utilizados fueron analíticos, de casos y controles, observacionales, retrospectivos y cruzados. En términos descriptivos, la muestra estuvo compuesta por 617 gestantes, de las cuales 215 fueron casos y 402 fueron controles. Los resultados revelaron los siguientes factores de riesgo asociados a la laceración perineal. Para los embarazos nulíparas, se encontró un riesgo aumentado de 5,2 veces (Wald=16.722, p-valor=0,000, OR=5.246, IC 95%=2.370 - 11.609). En el caso de las mujeres primíparas, el riesgo aumentó 5,4 veces (Wald=35.459, p-valor=0,000, OR=5.469, IC 95%=3.126 - 9.568). La presencia de anemia también se asoció con un aumento del riesgo en 2,7 veces (Wald=21.099, p-valor=0,000, OR=2.731, IC 95%=1.779 - 4.193). Asimismo, se observó un riesgo significativo de 21 veces mayor de desgarro perineal en aquellas gestantes a las que se les realizó una episiotomía durante el parto (Wald=78.788, p-valor=0,000, OR=21.264, IC 95%=10.827 - 41.765). En contraste, ser múltipara se consideró como un factor protector (Wald=4.410, p-valor = 0,036, OR=0,185, IC 95%=0,038 - 0,893). En conclusión, los factores de riesgo identificados fueron el embarazo nulípara o primípara, la presencia de anemia y la realización de episiotomía durante el parto. Por otro lado, se encontró que ser múltipara actuaba como un factor de protección contra la laceración perineal<sup>21</sup> (p. 9).

Flores R. (2018). Factores de riesgo asociados a laceración perineal en gestantes atendidas en el Centro de Obstetricia del Instituto Nacional de Salud Perinatal e Infantil entre octubre y diciembre. El objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a la laceración perineal. Se llevó a cabo un enfoque descriptivo, retrospectivo y transversal, examinando un total de 2.610 historias clínicas obstétricas correspondientes a partos espontáneos. La muestra incluyó gestantes diagnosticadas con factores de riesgo y laceraciones perineales, y se compuso de 169 casos. Se observó que las lesiones de primer grado fueron las más frecuentes, con un total de 145 casos (85,8%), seguidas de las lesiones de segundo grado con 24 casos (14,2%). No se encontraron casos de lesiones de tercer y cuarto grado. En cuanto a la edad materna, se registró que 127 casos (75,1%) de laceraciones ocurrieron en el grupo de edad de 20 a 34 años, mientras que 33 casos (19,5%) se presentaron en el grupo de edad de 34 años en adelante. Por último, se identificaron casos de adolescentes con laceraciones perineales, representando el 5,3% del total. En relación a los neonatos y el peso corporal, se encontró que 155 laceraciones (91,7%) ocurrieron en neonatos con un peso entre 2500 y 3999 gramos, 11 laceraciones en neonatos macrosómicos (6,5%), y 3 laceraciones en el grupo de neonatos con un peso inferior a 2500 gramos. El 80% de

las mujeres con laceraciones fueron múltiparas, totalizando 143 casos (84,6%), seguidas de las mujeres primíparas con 22 casos (13% del total de laceraciones), y las múltiparas con 4 casos (2,4%). Concluye que, los factores de riesgo identificados fueron las lesiones de primer y segundo grado, la edad materna en los grupos de 20 a 34 años y mayores de 34 años, los neonatos con peso entre 2500 y 3999 gramos, y el estado de multiparidad en las gestantes<sup>22</sup> (p. 4).

Cuellar M. (2018). Factores de riesgo asociados a la expulsión de laceración perineal en adolescentes atendidas en hospitales nacionales. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo asociados con la laceración perineal. El diseño del estudio fue epidemiológico, analítico, de casos y controles, retrospectivo y no experimental. Se utilizó una muestra de 96 embarazos en adolescentes y 96 adolescentes sin laceración perineal como grupo de control. Los resultados mostraron que la presencia de anemia en el tercer trimestre del embarazo se asoció significativamente con la presencia de desgarro perineal ( $p = 0,010$ ), y los desgarros perineales se asociaron de manera significativa con la ausencia de psicoprofilaxis ( $p = 0,015$ ). En cuanto a los factores perinatales, se observó una tendencia significativa entre los recién nacidos de mayor tamaño y la presencia de desgarros perineales ( $p = 0,054$ ). En conclusión, los factores de riesgo identificados en este estudio fueron la anemia en el tercer trimestre del embarazo, la ausencia de psicoprofilaxis y la presencia de recién nacidos de mayor tamaño. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar y controlar estos factores de riesgo para reducir la incidencia de laceración perineal en adolescentes durante el parto<sup>23</sup> (p. 4).

Rivera S. (2018). Factores maternos y neonatales asociados a los desgarros perineales. Hospital II Chocope. Se llevó a cabo un estudio de casos y controles en el que se examinaron registros médicos de mujeres con y sin laceración perineal para identificar factores maternos y neonatales asociados con un mayor riesgo de laceración perineal. Se seleccionaron de manera aleatoria dos muestras de archivos médicos y se extrajo la información pertinente sobre las variables en estudio. Un investigador revisó cada archivo seleccionado y registró los datos utilizando un instrumento de adquisición de datos. Se realizó un análisis multivariante para evaluar las asociaciones entre los factores y la laceración perineal. Los resultados mostraron que el primer parto ( $OR = 2.1$ , IC del 95%: 1.5-2.9) es un factor de riesgo materno asociado con un mayor riesgo de laceración perineal. Sin embargo, la edad materna, la estatura materna, la anemia, el tiempo del trabajo de parto y la administración de oxitocina no se encontraron asociados con la laceración perineal. En cuanto a los recién nacidos, el peso, la altura y la circunferencia de la cabeza no se identificaron como factores asociados con un mayor riesgo de laceración perineal. En conclusión, este estudio encontró que el primer parto es un factor de riesgo materno para la laceración perineal, mientras que otros factores maternos y neonatales analizados no mostraron asociación con la laceración perineal en este contexto hospitalario<sup>24</sup> (p. 4).

Beretta V. (2018). Factores maternos, obstétricos y neonatales asociados a laceraciones perineales en mujeres en periodo posparto atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernaldes entre enero y julio. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo maternos, obstétricos y neonatales asociados con las laceraciones perineales. Se llevó a cabo un estudio observacional, de casos y controles, retrospectivo y analítico. La muestra del estudio estuvo compuesta por 228 mujeres en periodo posparto con laceraciones perineales (casos) y 171 mujeres en periodo posparto sin laceraciones perineales (controles). Los resultados revelaron que la edad promedio de las madres fue de 26.2 años, y el 89.4% tenían 20 años o más. La edad gestacional media fue de 39 semanas, y el 98.2% de las mujeres tuvo una edad gestacional de 37 semanas o más. El promedio de partos fue de 84.2%, y el peso fetal promedio fue de 3361 gramos, con un 71.9% de los bebés con un peso igual o superior a 3300 gramos. Se encontró que los factores de riesgo asociados al desarrollo de laceraciones perineales fueron el número de partos ( $p=0.000$ ;  $OR=4.3$ ;  $IC\ del\ 95\%=2.017-9.464$ ) y el peso fetal ( $OR=2.3$ ;  $IC\ del\ 95\%=1.2-4.5$ ;  $p=0.009$ ). En conclusión, este estudio identificó que el número de partos y el peso fetal fueron factores de riesgo asociados a las laceraciones perineales en mujeres en periodo posparto<sup>25</sup> (p. 4).

Manay A. (2019). Factores de riesgo asociados a laceraciones perineales en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General de Jaén. El objetivo de este estudio fue identificar los factores asociados a las laceraciones perineales. La metodología utilizada fue de naturaleza analítica y descriptiva, y el diseño del estudio fue de casos y controles. La muestra del estudio estuvo compuesta por 104 historias clínicas de mujeres embarazadas con laceraciones perineales atendidas en el hospital. Los resultados revelaron que el 15% de las mujeres tenían entre 28 y 32 años, y el mismo porcentaje procedía de áreas rurales. Además, el 35% de las mujeres presentaba anemia leve y el 25% eran primíparas. El periodo intergenésico fue de menos de 3 años para el 22% de las mujeres y de 3 a 5 años para el mismo porcentaje. El 29% recibió atención prenatal antes de los 6 años y el 73% no recibió psicoprofilaxis. Asimismo, el 23% de las mujeres no tuvo una episiotomía. En cuanto a los factores de riesgo neonatales, se encontró que el 19% de los recién nacidos tenían un peso superior a 2500 gramos, el 24% tenía una circunferencia de cabeza de 32 a 34 cm y el 49% presentaba laceraciones de grado 3. En conclusión, este estudio identificó varios factores de riesgo asociados a las laceraciones perineales en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General de Jaén, como la anemia leve, el periodo intergenésico de 3-5 años, la falta de atención prenatal antes de los 6 años, la ausencia de psicoprofilaxis, la falta de episiotomía, el peso del recién nacido superior a 2500 gramos y la circunferencia de cabeza de 32-34 cm<sup>26</sup> (p. 7).

Gutiérrez M. (2019). Factores de riesgo asociados a la laceración perineal posterior al parto vaginal en el Hospital Las Mercedes Chiclayo. El objetivo principal fue identificar los factores

asociados a la laceración perineal posterior al parto vaginal. Se llevaron a cabo varios estudios cuantitativos de caso y control. La población de muestra consistió en 219 puérperas que experimentaron laceración perineal posterior al parto vaginal en el hospital durante el período analizado (casos). También se seleccionó un número igual de controles, que eran puérperas después del parto vaginal, pero sin laceración perineal. Los resultados clave revelaron que la incidencia de laceración perineal posterior al parto vaginal en este hospital y período fue del 12,17%. La mayoría de las laceraciones fueron de tipo I (94,50%). Se observó que las madres con laceración perineal posparto eran predominantemente jóvenes (33,79%), multíparidad (77,17%), con atención prenatal inadecuada (55,25%), sin recibir psicoprofilaxis (95,43%) y con anemia (54,34%). En cuanto a los recién nacidos de madres con laceraciones perineales posparto, la mayoría tenía un peso y perímetro cefálico normales (86,30% y 100,00%, correlativamente). Entre los factores maternos asociados con la laceración perineal posterior al parto vaginal, se encontró que ser joven (OR: 3,2) o adulta joven (OR: 1,8), ser multípara (OR: 4,9), tener atención prenatal inadecuada (OR: 7,9), falta de psicoprofilaxis (OR: 7,9) y presencia de anemia (OR: 1,2) aumentaban el riesgo. En cuanto a los factores perinatales asociados con las laceraciones perineales después del parto vaginal, se encontró que la macrosomía fetal (OR: 8,8) también era un factor de riesgo. En conclusión, este estudio identificó varios factores asociados a las laceraciones del perineo, incluyendo características maternas como la juventud, la multiparidad, la falta de atención prenatal adecuada y la ausencia de psicoprofilaxis, así como la macrosomía fetal como factor perinatal de riesgo<sup>27</sup> (p. 4).

Torres O. (2018). Indicadores epidemiológicos asociados a la laceración perineal en gestantes del Hospital Santa Rosa. El objetivo fue identificar los indicadores epidemiológicos asociados a la laceración perineal. Se utilizaron estudios observacionales, retrospectivos, analíticos y cuantitativos de casos y controles. Se seleccionaron 167 casos (puérperas con laceración perineal) y 167 controles (puérperas sin laceración perineal) para el análisis. Los resultados mostraron que la edad promedio de las pacientes embarazadas con laceración perineal fue de 28,63 años, siendo la mayoría de ellas procedentes de San Miguel. Se identificaron dos indicadores epidemiológicos significativos: un diagnóstico prenatal insuficiente (OR: 4,94, IC 95%; 3,025 a 8,065, p = 0,000) y una edad de más de 35 años (OR: 4,118, IC 95%: 1,759 a 9,643, p = 0,001). No se encontró una asociación entre un parto excelente en comparación con un parto no asistido por personal capacitado (OR: 1,233, IC 95%: 0,336 - 4,534, p = 0,752). Además, al comparar productos macrosómicos con productos de peso normal, no se demostró una asociación estadísticamente significativa como indicador epidemiológico de laceración perineal (OR: 1,928, IC 95%: 0,875 a 4,247, p = 0,103). En conclusión, los indicadores epidemiológicos de laceración perineal identificados en este estudio son un diagnóstico prenatal insuficiente y una edad materna mayor

a 35 años. Estos hallazgos resaltan la importancia de mejorar el cuidado prenatal y la atención a las gestantes de edad avanzada para reducir el riesgo de laceración perineal<sup>28</sup> (p. 4).

Vacas K. (2021). Factores de riesgo predisponentes a la laceración perineal en gestantes ingresadas en un centro materno infantil mexicano. Objetivo general: Identificar los factores de riesgo que aumentan la predisposición al desgarro perineal. Métodos y materiales: Estudio observacional, analítico y retrospectivo de casos y controles. La información se obtuvo de las historias clínicas y se incluyeron 162 pacientes, de las cuales 61 fueron casos (con laceración perineal) y 61 fueron controles (sin laceración perineal). Resultados: Los factores de riesgo que se identificaron en este estudio como predisponentes a los desgarros perineales incluyeron: factores obstétricos como intervalos prolongados entre nacimientos (>5 años) [p<0,004; OR=2,663], un número reducido de controles prenatales (<6 consultas) [p<0,026; OR=2,170], ser primípara [p<0,011; OR=2,263], y tener 35 años o más [p<0,001; OR=3,184]. En cuanto a los factores neonatales, se encontró que los pacientes con peso neonatal  $\geq 4000$  g presentaban un mayor riesgo de laceración perineal [p=0,039; OR=1,940], al igual que aquellos con perímetro cefálico  $\geq 35$  cm [p<0,028; OR=2,013] y talla  $\geq 50$  cm [p=0,001; OR=3,184]. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo neonatal y el riesgo de laceración perineal [p=0,115]. Conclusiones: Durante el período 2020-2021, se identificaron varios factores asociados a los desgarros perineales en el Hospital Centro Materno Infantil de México. Estos incluyeron intervalos prolongados entre nacimientos (>5 años), un número reducido de controles prenatales (<6 consultas), ser primípara, tener 35 años o más, y factores neonatales como un peso neonatal  $\geq 4000$  g, perímetro cefálico  $\geq 35$  cm y talla  $\geq 50$  cm. Sin embargo, no se encontró una relación entre el sexo neonatal y el riesgo de laceración perineal<sup>29</sup> (p. 4).

## **Locales**

No se encontraron estudios a nivel local en los principales repositorios universitarios.

## **Marco teórico**

**Desgarro Perineal.** Son lesiones que se producen en la piel y los músculos del área perineal, entre la abertura vaginal y anal, durante el parto vaginal cuando la cabeza del bebé atraviesa el canal de parto. Estas lesiones pueden ser resultado de factores de riesgo maternos o fetales, tanto espontáneos como inducidos. En el manejo habitual del trabajo de parto, se proporciona apoyo manual activo al perineo y a la cabeza fetal a medida que atraviesan la vagina. En algunos casos se realiza una episiotomía selectiva, ya sea de forma medial o lateral. Posteriormente, un obstetra sutura todas las lesiones perineales, incluyendo la episiotomía y las laceraciones, y un cirujano urólogo experimentado revisa y se encarga de las laceraciones de tercer y cuarto grado. Los estudios demuestran que, aunque la episiotomía se utiliza ampliamente en la mayoría de los

centros de salud para reducir el riesgo de desgarros perineales espontáneos, puede causar varias complicaciones a corto plazo, como se ha demostrado<sup>30</sup>:

- Lesión perineal
- Hemorragia
- Hinchazón
- Ampliación de la episiotomía hacia el recto

Algunas personas experimentan síntomas persistentes que incluyen complicaciones como:

- Disfunción anorrectal
- Incontinencia urinaria
- Prolapso genital
- Dolor pélvico

Un desgarro en el perineo se refiere a una interrupción en la continuidad de la piel y los músculos, que puede implicar la formación de hematomas, desgarros en la piel y en los músculos. Durante el parto, los traumatismos en el perineo de diferentes grados son una de las lesiones más comunes. Dependiendo de la gravedad del desgarro, puede sanar de forma natural o requerir suturas para su reparación<sup>30</sup>.

La clasificación Sultan se divide de la siguiente manera:

- 1er grado: cuando la lesión se limita a la piel, es decir daño de la piel del periné y/o epitelio vaginal.
- 2º grado: si la lesión involucra la musculatura del perineo, sin incluir el esfínter anal.
- 3º grado: cuando la lesión alcanza el músculo del esfínter anal, siendo clasificada como 3a si las lesiones son laterales o el desgarro en el esfínter anal externo se da en un porcentaje menor al 50%, 3b si el desgarro en el esfínter anal externo se da en un porcentaje mayor al 50% y 3c si las lesiones afectan el esfínter anal tanto externo como interno, y también las partes laterales como medias del esfínter.
- 4º grado: si la lesión se extiende hasta el esfínter anal y la mucosa rectal. Si el desgarro afecta solo a la mucosa anal sin comprometer el músculo esfínter, a menudo puede pasar desapercibido y dar lugar a una fístula rectovaginal.

La lesión obstétrica del esfínter anal es una complicación frecuente del parto<sup>30</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que el uso rutinario de la episiotomía no está recomendado, y que la decisión de realizar este procedimiento debe ser cuidadosamente evaluada y seleccionada por el personal médico durante el parto, con el objetivo de evitar el desgarro perineal, el sangrado y las infecciones<sup>31</sup>.

Existen tres tipos de incisiones utilizadas en la episiotomía: la incisión lateral, la incisión medial y la incisión mediolateral. Sin embargo, se ha observado que la episiotomía medial presenta una mayor tasa de complicaciones y secuelas en comparación con las otras incisiones, con un riesgo de desgarro perineal que oscila entre el 3% y el 24%. Por otro lado, la episiotomía lateral no se

utiliza en la actualidad debido a que puede dañar los haces musculares bulbocavernosos y provocar un sangrado profuso, lo que resulta en una alta morbilidad<sup>31</sup>.

Durante el proceso de parto vaginal, existe la posibilidad de que se produzca un desgarro perineal. Se estima que aproximadamente el 80-85% de las mujeres experimentan algún tipo de lesión en el área perineal, ya sea en forma de desgarro espontáneo o como resultado de una episiotomía<sup>32</sup>. No obstante, el parto vaginal sin complicaciones también conlleva riesgos. Alrededor del 40% de las lesiones obstétricas en el esfínter anal ocurren durante el parto vaginal normal. La incidencia de lesiones en el esfínter anal durante el parto varía considerablemente, lo cual puede ser justificado por diferencias en las prácticas obstétricas y la capacitación del personal médico<sup>4</sup>.

La lesión del esfínter durante el parto tiene una relación comprobada con la incontinencia anal (IA) y diversos síntomas defecatorios, como la urgencia y el dolor. La IA se refiere a la pérdida involuntaria de gases o heces, sólidas o líquidas, y puede ir acompañada de una sensación urgente, afectando significativamente la calidad de vida de las mujeres. Estudios epidemiológicos han demostrado que la IA es más común en mujeres que en hombres<sup>4</sup>.

Aún no se ha investigado en profundidad la persistencia a largo plazo de los síntomas de IA en mujeres que han experimentado una lesión obstétrica. Tampoco se comprende completamente el papel que juega el historial de laceraciones en el desarrollo de los síntomas de IA en la edad adulta. Varios estudios han demostrado que estos síntomas están relacionados con defectos persistentes en el esfínter anal, incluso después de haber sido reparados al nacer. Ahora se sabe que existe una relación directa entre la gravedad del desgarro y la gravedad de la IA. Sin embargo, la presencia de IA después del parto no siempre indica una lesión del esfínter anal<sup>4</sup>.

Se sugiere que la IA, en ausencia de anomalías anatómicas visibles en ultrasonido, puede ser secundaria a lesiones neurológicas asociadas con la lesión directa o elongación del nervio pudendo. Se estima que entre el 15% y el 30% de las mujeres que han tenido un parto vaginal presentan lesiones significativas en la porción puborrectal del músculo elevador del ano<sup>4</sup>.

El desgarro del músculo elevador del ano se relaciona con la edad materna en el primer parto. Aunque no se conoce bien la importancia de una lesión parcial en el músculo elevador del ano, se sabe que una rotura completa se asocia con signos y síntomas de pérdida de la contractilidad del músculo elevador del ano y prolapso<sup>4</sup>.

### **Factores de riesgo:**

La edad de la madre es un factor importante a tener en cuenta. Los estudios han demostrado que las mujeres menores de 19 años tienen mayor riesgo de complicaciones debido a un desarrollo insuficiente del canal de parto y al bajo peso al nacer de los bebés. El grupo de edad de 20 a 34 años se considera ideal para el embarazo, pero después de los 35 años aumenta la incidencia de complicaciones graves<sup>33</sup>.

El grupo de edad de más de 35 años se conoce como madres de edad avanzada y está asociado con dolencias como diabetes, hipertensión, malformación congénita y alteraciones placentarias. La disminución de la calidad del colágeno con la edad, aumenta la probabilidad de sufrir estas complicaciones. Los embarazos a estas edades son cada vez más comunes y suelen ser el resultado de tratamientos de fertilidad específicos<sup>33</sup>.

La altura materna también es un factor antropométrico importante a considerar. Las mujeres peruanas tienen una estatura promedio de 1,53 m, siendo 10 centímetros más bajas que las mujeres estadounidenses y 15 centímetros más bajas que las holandesas. La altura está directamente relacionada con el índice pélvico, y tener una estatura inferior a 1,45 m puede provocar complicaciones durante el parto, como desequilibrio pélvico cefálico o parto disfuncional. Según las regulaciones del Ministerio de Salud (Minsa), se considera a las embarazadas de baja estatura aquellas cuya estatura es menor a 140 cm, lo cual puede generar problemas durante el embarazo, el parto y el puerperio<sup>33</sup>.

Nacimientos: Se refiere al número de niños nacidos o muertos con un peso mínimo de 500 gramos o una edad gestacional superior a 20 semanas. Las mujeres se clasifican en diferentes categorías según su historial de partos: nulíparas (sin parto previo), primíparas (un parto), multíparas (2-5 partos) y grandes multíparas (6 o más partos). Aunque el tejido elástico de los órganos difiere significativamente entre las mujeres primíparas y multíparas, varios estudios han demostrado que las mujeres multíparas tienen un mayor riesgo en comparación con las primíparas<sup>3</sup>.

Las nulíparas son mujeres que nunca han dado a luz. La diferencia en las células responsables de la elasticidad y resistencia del colágeno entre las mujeres multíparas y las nulíparas puede explicar los síntomas de desgarro en estas últimas<sup>3</sup>.

La nuliparidad se ha identificado como un factor de riesgo importante para la laceración perineal. Esto se debe a las diferencias en la elasticidad y resistencia del tejido conectivo entre las mujeres nulíparas y las multíparas. Se ha demostrado que el tejido cervical de las mujeres nulíparas presenta una menor resistencia a la hidroxiprolina y al colágeno en comparación con las madres con experiencia en el parto<sup>3</sup>.

Las mujeres multíparas son aquellas que han tenido varios embarazos, y a pesar de que la elasticidad del perineo es diferente en comparación con las mujeres primíparas, en este grupo se observa con mayor frecuencia un parto más rápido y una mayor incidencia de desgarros perineales. Es crucial tener en cuenta lo que ocurre en estos casos<sup>34</sup>.

Infecciones del tracto urinario: Durante el embarazo, las infecciones del tracto urinario pueden debilitar los tejidos y aumentar la probabilidad de desgarros perineales<sup>35</sup>.

Peso del recién nacido: A medida que aumenta el peso del bebé, también aumenta el riesgo de dañar el perineo durante el parto. Esto es válido tanto para recién nacidos de peso alto como de peso bajo<sup>35</sup>.

Episiotomía: Varios estudios han identificado la episiotomía mediana como un factor de riesgo para las lesiones perineales, aunque otros no la consideran como tal. La incidencia de desgarros perineales asociados con episiotomías mediana y lateral oscila entre el 0,5% y el 7%, mientras que la incidencia de episiotomía de línea media se sitúa entre el 17% y el 19%<sup>35</sup>.

La episiotomía es un procedimiento realizado para ampliar la abertura vaginal y facilitar el paso de la cabeza del bebé, con el objetivo de prevenir desgarros perineales. Hay diferentes tipos de episiotomía, como la de línea media y la de línea lateral medial. La episiotomía de línea media implica un corte vertical entre la abertura vaginal y el esfínter anal. Aunque reduce el sangrado y mejora los resultados estéticos y posparto en términos de relaciones sexuales, aumenta el riesgo de lesiones perineales, especialmente cuando se realiza con instrumentos<sup>35</sup>.

La episiotomía continúa siendo ampliamente practicada en el campo de la obstetricia. Este procedimiento se realiza sin el consentimiento del paciente y sustituye las incisiones quirúrgicas rectas y limpias, que a menudo resultan en desgarros irregulares en los extremos. Esto facilita la reparación de la episiotomía. En general, una episiotomía implica realizar una incisión en el área perineovaginal, ya sea lateralmente o en la línea media. Aunque en muchos países se realiza de manera rutinaria como parte de la atención materna, no se considera obligatorio realizar una episiotomía en todas las mujeres durante el trabajo de parto<sup>36</sup>.

En España, las tasas de episiotomía, inducción del parto y colocación de dispositivos superan ampliamente las recomendaciones. Según este estudio, la episiotomía resultó en desgarros significativos en un 16,7% de los casos. Las mujeres que se sometieron a una episiotomía tenían más probabilidades de experimentar molestias al moverse ( $p=0,0005$ ), al evacuar ( $p=0,007$ ), al cuidar al bebé ( $p=0,015$ ), al descansar ( $p=0,15$ ) y al sentir dolor ( $p=0,005$ ). Solo se observaron diferencias estadísticamente significativas en la movilidad posparto clínica ( $p=0,05$ ), la excreción ( $p=0,042$ ) y el dolor percibido ( $p=0,006$ ). A los 30 días después del parto, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos<sup>37</sup>.

El período intergestacional se refiere al tiempo transcurrido entre el final de un embarazo y el inicio del siguiente. Se recomienda que este período sea de entre 2 y 5 años, ya que períodos más cortos impiden que las mujeres se recuperen completamente en términos de anatomía y fisiología normales<sup>37</sup>.

Las mujeres que han tenido laceraciones perineales en partos anteriores tienen una alta probabilidad de experimentar una recurrencia de este evento en futuros partos. Esta imprevisibilidad es una de las razones por las que la cesárea suele ser una opción preferida, ya que un nuevo desgarro perineal puede dar lugar a complicaciones graves<sup>37</sup>.

La anemia se caracteriza por una deficiencia de hemoglobina en la sangre, con valores inferiores a 11 g/dl y un hematocrito inferior al 33% en mujeres embarazadas. Se clasifica en diferentes categorías según el nivel de hemoglobina, desde sin anemia hasta anemia severa. La hemoglobina

es responsable de transportar oxígeno y nutrientes a las células del cuerpo, y una deficiencia en el perineo puede hacer que estos tejidos sean más vulnerables<sup>37</sup>.

El índice de masa corporal (IMC) también juega un papel importante, ya que los cambios en el estado nutricional de la madre afectan directamente al estado nutricional del neonato. Por ejemplo, si la gestante es obesa, es más probable que el peso fetal sea mayor de lo normal (macrosomía). Esto puede generar dificultades en el canal de parto y aumentar el riesgo de dolor. Además, las madres obesas tienden a tener tiempos de parto más prolongados y es más probable que necesiten inducción<sup>37</sup>.

La atención prenatal es una estrategia de salud que implica la realización de evaluaciones periódicas, asesoramiento y visitas domiciliarias a mujeres embarazadas. Su objetivo es supervisar el desarrollo normal del embarazo y preparar a las mujeres para el parto y la crianza<sup>38</sup>. La psicoprevención es una sesión que busca preparar tanto física como psicológicamente a las mujeres embarazadas para el embarazo, el parto y el período posparto. Uno de los objetivos es ayudar a las mujeres a mejorar la flexibilidad muscular durante el parto. Algunas mujeres lo consideran como un curso de atención integral que abarca el parto, el posparto y el cuidado del recién nacido<sup>38</sup>.

La edad gestacional se refiere al tiempo que el feto permanece en el útero materno, y si este período es mayor de lo normal, se denomina edad gestacional prolongada. Esto puede estar asociado con neonatos de mayor tamaño (macrosomía). Los cambios en los niveles hormonales pueden afectar el tejido conectivo del perineo, lo que puede hacerlo más inflamado y menos elástico durante el trabajo de parto<sup>38</sup>.

En el parto instrumental, el uso de tracción manual del recién nacido presenta menos riesgo de lesión perineal en comparación con el uso de fórceps<sup>39</sup>.

Los fórceps se utilizan en casos de problemas como la distocia y un período de expulsión prolongado. Los estudios han demostrado que las lesiones perineales causadas por el uso de fórceps y ventosas están más relacionadas con las indicaciones médicas para su uso que con el propio uso de estos instrumentos<sup>39</sup>.

La anemia materna es un factor de riesgo que puede hacer que el tejido perineal sea más frágil. La anemia materna se clasifica en leve (hemoglobina  $\leq 11$ ), moderada (hemoglobina entre 7 y 9) y severa (hemoglobina  $< 7$ ). Esta clasificación se puede considerar como una referencia para evaluar el grado de anemia materna<sup>39</sup>.

Fase de expulsión: Cuando el cuello uterino se dilata 10 cm, se inicia la fase de expulsión del recién nacido, en la cual la paciente necesita pujar con urgencia. Según las recomendaciones de ACOG, esta fase tiene una duración aproximada de 1 hora en mujeres nulíparas y 30 minutos en mujeres multíparas<sup>38</sup>.

Período intraparto: Es el período que abarca desde el final de un embarazo hasta el comienzo del siguiente. Para que los cambios anatómicos y fisiológicos en el cuerpo de la paciente vuelvan a

la normalidad después del parto, generalmente se requieren al menos dos años. Este período se puede clasificar de la siguiente manera: corto (menos de 6 años)<sup>38</sup>.

Factores fetales: Son características del feto que pueden influir en el desarrollo de desgarros perineales durante el nacimiento<sup>38</sup>.

Peso fetal: Se puede clasificar en:

2500-4000 gramos: peso adecuado<sup>38</sup>.

Más de 4000 gramos: recién nacido con peso superior al promedio (macrosomía)<sup>38</sup>.

Macrosomía: se refiere a recién nacidos con un peso superior a 4000-4500 gramos. Esto puede hacer que el canal de parto y el tejido perineal se estiren más de lo habitual en comparación con recién nacidos de peso normal<sup>38</sup>.

Posición fetal: Se refiere a la relación entre la cabeza del feto y la pelvis de la madre. Algunos factores que pueden influir en la posición fetal son: pelvis estrecha, pelvis con forma de simio o androide, ser nulípara, ser de edad avanzada o tener baja estatura. La posición occipital posterior del feto durante el parto puede dificultar el proceso y llevar a un trabajo de parto prolongado y fatiga muscular en el útero<sup>38</sup>.

Distocia de hombro: Es una complicación en la que el hombro del bebé no se separa adecuadamente del canal de parto, lo que provoca una gran dilatación en la zona perineal durante la fase de expulsión. Esto ocurre con mayor frecuencia en casos de megafetos y puede aumentar la probabilidad de laceraciones perineales<sup>38</sup>.

Factores intraparto: pueden influir en el desarrollo de desgarros perineales en mujeres embarazadas<sup>38</sup>.

Inducción del parto: Es un procedimiento que estimula las contracciones uterinas. La inducción del parto se asocia con un mayor tiempo de parto, mayor riesgo de episiotomía y menor tiempo para que los tejidos del canal de parto se adapten a las contracciones.

Segunda etapa del trabajo de parto: Se refiere a la fase de expulsión prolongada, en la cual se empuja la cabeza del bebé fuera del canal de parto. Esta fase puede durar aproximadamente 60 minutos en mujeres nulíparas y 90 minutos en mujeres multíparas<sup>38</sup>.

Personal asistencial en el parto: La experiencia del personal asistencial en el parto se relaciona con un menor riesgo de laceraciones y complicaciones perineales en esta etapa. Sin embargo, la cantidad de atención proporcionada por personal capacitado puede variar<sup>38</sup>.

El puerperio es el período que abarca desde el final completo del parto hasta la completa recuperación de la anatomía y fisiología de la madre, incluyendo los sistemas hormonales y reproductivos, hasta que el cuerpo de la madre regresa a su estado previo al embarazo. Este período se divide en tres etapas secuenciales: puerperio inmediato, puerperio clínico, puerperio intermedio o propio, y puerperio distante<sup>40</sup>.

A pesar de que el puerperio suele ser considerado como un período libre de complicaciones, el avance de la tecnología y la medicalización de procesos que deberían ser naturales han llevado a

un exceso de intervencionismo, en ocasiones superando los beneficios que podrían brindar. La (OMS) se basa en la evidencia existente sobre los daños causados por estas intervenciones, ya que algunas de ellas son inadecuadas o simplemente ineficaces. Sin embargo, muchas instituciones continúan implementando estas intervenciones de manera rutinaria, justificándolas por los beneficios que podrían brindar al feto al prevenir desgarros perineales, problemas del suelo pélvico, y al acortar el período de expulsión y facilitar el parto espontáneo<sup>40</sup>.

Sin embargo, la evidencia científica confirma efectos secundarios negativos, como desgarros perineales severos, disfunción del esfínter anal y dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia). Estudios recientes han mostrado que los desgarros perineales más graves (grados 3° y 4°) en segundos partos se han asociado con el uso de episiotomía en primeros partos, en comparación con una tasa de 1,7% cuando no se realiza episiotomía. Un artículo reciente reveló una tasa de 4,8% en comparación con 10% ( $p < 0,001$ )<sup>40</sup>.

El parto es un evento fisiológico muy esperado en la vida de una mujer y su familia, en el cual el feto pasa del útero al mundo exterior. Consta de tres etapas: dilatación y borramiento, período de expulsión y nacimiento. Durante este proceso, las lesiones obstétricas más comunes ocurren en la zona perineal en forma de desgarros de diversos grados<sup>5</sup>.

El perineo se refiere al área entre la vagina y el recto que puede sufrir desgarros durante el parto. Estos desgarros suelen ser suturados, siendo esta la principal medida tomada en la mayoría de los casos<sup>5</sup>.

Existen diversos métodos y técnicas para prevenir los desgarros perineales. En un estudio, se demostró que ocho sesiones prenatales de masaje intravaginal con un globo de látex, controlado por una pantalla que muestra la presión del globo inflado, redujeron en un 40% las lesiones perineales de tercer y cuarto grado, logrando un estiramiento del músculo perineal<sup>41</sup>.

Durante la primera y segunda etapa del parto, se puede realizar un masaje perineal con aceite de avestruz, utilizando los dedos índice y pulgar presionando la pared vaginal y el piso perineal, durante 5 a 10 minutos. Esta técnica aumenta la flexibilidad y resistencia muscular, y ha demostrado reducir en un 84,60% las lesiones perineales prevenibles<sup>41</sup>.

La aplicación de un gel a base de glicerol y hidroxietilcelulosa en el cuello uterino dilatado de 4 cm reduce la fricción entre la cabeza del bebé y el canal vaginal, disminuyendo en un 30% el tiempo de progresión a la segunda y tercera etapa del trabajo de parto. En un estudio, solo el 24,5% de las mujeres que recibieron esta aplicación no presentaron lesiones perineales, demostrando su efectividad en la prevención del trauma en el suelo pélvico y perineal<sup>41</sup>.

La aplicación de hialuronidasa y clorhidrato de lidocaína en el tejido subcutáneo una hora antes del inicio del trabajo de parto fortalece el perineo en un 10,7% y previene traumatismos y edemas a nivel vulvar<sup>41</sup>.

El uso de compresas calientes en el perineo dilata los vasos sanguíneos, aumenta el flujo sanguíneo y relaja los músculos, lo que ayuda a mantener el perineo más intacto y prevenir lesiones perineales traumáticas que requieren sutura<sup>41</sup>.

Realizar ejercicio físico tres veces por semana durante el embarazo, especialmente Pilates, fortalece los músculos del abdomen y el perineo, aumenta la capacidad de empujar y sostener durante el período de expulsión, previene lesiones perineales y reduce la necesidad de cesáreas y partos instrumentados. Además, el ejercicio durante el embarazo ayuda a mantener el peso y reducir los niveles de azúcar en la sangre, beneficiando tanto a la madre como al feto<sup>41</sup>.

Es crucial que las mujeres embarazadas mantengan una postura cómoda durante el parto, ya que esto desempeña un papel fundamental. Encontrar una postura adecuada y relajada es esencial. Durante la fase de expulsión, adoptar una posición de decúbito lateral favorece la circulación, reduce la fatiga y disminuye la necesidad de intervenciones como la instrumentación y la episiotomía, al mismo tiempo que se preserva la integridad del perineo<sup>5</sup>.

Además, se puede agregar otro tipo de ejercicio que involucre la contracción de los músculos y aumente gradualmente la intensidad. Por ejemplo, realizar contracciones de los músculos del suelo pélvico durante 5 segundos cada una, mientras se relaja la pelvis. Para obtener mejores resultados, se recomienda realizar este ejercicio de levantamiento muscular durante 10-15 minutos, dos veces al día<sup>5</sup>.

## **Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?

### **Problemas específicos**

¿Es la edad de la gestante un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?

¿Es el número de Atenciones Prenatales un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?

¿Es la vaginosis un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?

¿Es la anemia de la gestante un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?

¿Es la paridad un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?

¿Es el período expulsivo precipitado un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?

¿Es la no realización de episiotomía un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?

¿Es el peso del recién nacido un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?

### **Justificación e importancia de la investigación**

El estudio sobre factores de riesgo para desgarros vaginales es de vital importancia en el campo de la obstetricia y la ginecología. Los desgarros vaginales, también conocidos como desgarros perineales, son una complicación común durante el parto vaginal y pueden tener consecuencias significativas para la salud de la mujer. Los desgarros vaginales pueden provocar complicaciones a corto y largo plazo en las mujeres que han dado a luz por vía vaginal. Estas complicaciones incluyen dolor, infecciones, disfunción sexual y trastornos del suelo pélvico. Al identificar los factores de riesgo asociados con los desgarros vaginales, se pueden desarrollar estrategias de prevención y atención adecuada para proteger la salud materna y mejorar la calidad de vida de las mujeres.

### **Importancia**

Relevancia metodológica. La investigación sigue los parámetros del método científico, para disminuir los sesgos en su desarrollo y obtener resultados concretos, que serán de utilidad para referencias en otros estudios.

Relevancia teórica. El estudio de los factores de riesgo para desgarros vaginales puede proporcionar información valiosa para mejorar la atención obstétrica. Al identificar los factores de riesgo específicos, los profesionales de la salud pueden implementar intervenciones preventivas y protocolos de atención que reduzcan la incidencia de desgarros vaginales durante el parto. Esto podría incluir técnicas de manejo del trabajo de parto, asistencia durante el expulsivo y prácticas de episiotomía selectivas.

Relevancia social. El estudio de los factores de riesgo para desgarros vaginales proporciona evidencia científica para respaldar las decisiones clínicas y las políticas de atención. Al obtener una comprensión más clara de los factores de riesgo, se pueden desarrollar pautas y protocolos basados en evidencia que guíen la práctica clínica. Esto ayudará a estandarizar la atención obstétrica y promover la seguridad y el bienestar tanto de las mujeres como de los recién nacidos.

Relevancia Práctica. Al comprender los factores de riesgo asociados con los desgarros vaginales, los profesionales de la salud pueden tomar medidas para minimizar cualquier impacto negativo en el bienestar fetal durante el parto.

**Viabilidad.** El estudio fue viable pues los gastos que se generen en su desarrollo fueron cubiertos en su totalidad por la investigadora, además, éticamente es viable pues no produjo daños a los

participantes ni el medio ambiente en razón que se desarrolla en las historias clínicas de los pacientes. Metodológicamente fue posible pues se cuentan con la cantidad de casos necesarios para obtener resultados concretos.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

### **Objetivos específicos**

Determinar si la edad de la gestante es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Determinar si el número de Atenciones Prenatales es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Determinar si la vaginosis es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Determinar si la anemia de la gestante es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Determinar si la paridad es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Determinar si el periodo expulsivo precipitado es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Determinar si la no realización de episiotomía es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Determinar si el peso del Recién Nacido es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes del Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

## **Hipótesis y variables de la investigación**

### **Hipótesis general**

Ha: Existen factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

### **Hipótesis específica**

Ha: La edad de la gestante es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Ha: El número de Atenciones Prenatales es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Ha: La vaginosis es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Ha: La anemia de la gestante es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Ha: La paridad es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Ha: El periodo expulsivo precipitado es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Ha: La no realización de episiotomía es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Ha: El peso del recién nacido es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

## **Variables**

### **Variable dependiente**

- Desgarros vaginales

### **Variables independientes**

- Edad de la gestante
- Número de Atenciones Prenatales
- Vaginosis
- Anemia
- Paridad
- Periodo expulsivo precipitado
- No realización de episiotomía
- Peso del Recién Nacido

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

**Tipo.** La investigación es de tipo observacional, transversal, retrospectiva y analítica

**Estudio observacional:** Este tipo de estudio se basó en la observación de fenómenos o eventos en su entorno natural, sin intervenir en ellos. Los investigadores simplemente observaron y registraron las características o variables de interés.

**Estudio transversal:** Este diseño de investigación se llevó a cabo en un momento específico y recopila información sobre la exposición a factores de riesgo y la presencia de resultados o enfermedades en una población determinada. Los datos se recopilaron en un solo momento, lo que permitió estimar la prevalencia de la enfermedad o el resultado en ese momento.

**Estudio retrospectivo:** Este tipo de estudio recopiló información sobre las exposiciones y los resultados ocurridos en el pasado. Los investigadores recurren a registros médicos, historias clínicas o bases de datos existentes para obtener datos retrospectivos.

**Estudio analítico:** En contraste con los estudios descriptivos, los estudios analíticos buscan analizar la relación causal entre las variables de interés. Los estudios analíticos incluyen el diseño de casos y controles, con es ésta investigación.

**Nivel.** Relacional

**Enfoque.** Cuantitativo

**Diseño.** Casos y controles

**Población.** Pacientes que presentaron desgarros vaginales al momento de tener parto fetos a término que son 770 pacientes.

**Muestra.** El tamaño de muestra es según la fórmula de estudios de casos y controles.

$$n = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$Z\alpha = 1.96$

$Z\beta = 0.84$

$P_1 =$  Proporción de expuestos en los casos  $(0.57)^{18}$ .

$P_2 =$  Proporción de expuestos en los controles  $(0.40)^{18}$ .

$P = (P_1 + P_2)/2 = 0,485$

$n = 134$  casos y  $134$  controles

### CASOS

#### Criterios de inclusión de los casos

Gestantes que dio a luz un feto a término vía vaginal y que presenta desgarro vaginal e cualquier grado y número.

Paciente que tenga historia clínica completa con los datos necesarios para la investigación.

#### **Criterios de inclusión de los controles**

Gestantes que dio a luz un feto a término vía vaginal y que NO presenta desgarro vaginal de cualquier grado y número.

Paciente que tenga historia clínica completa con los datos necesarios para la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

Gestante con feto múltiple

Gestante con enfermedades inmunodeprimibles

Gestante que dio a luz por cesárea

Gestante con distocia de presentación.

#### **Técnicas de Muestreo.**

La técnica de muestreo es a criterio hasta completar el tamaño de muestra en cada grupo.

**La técnica:** La técnica de recojo de datos fue a través de revisiones y análisis de historias clínica por lo que fue de tipo documental. Las historias clínicas se obtuvieron previa autorización por parte de la Dirección Ejecutiva del Hospital Santas María del Socorro.

**Instrumento:** El instrumento fue una ficha de datos donde estuvieron consignados la forma de medir de cada variable, que fue validada en el estudio de Barreno García, P. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en púérperas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el 2021<sup>1</sup>.

#### **Ética**

El desarrollo de la investigación consideró estrictamente los principios éticos para el desarrollo de investigaciones como son los indicados en el Reporte Belmont.

Principio de no maleficencia. La investigación fue supervisada en todo momento por la investigadora a fin de no producir daños a los registros clínicos.

Principio de beneficencia. La investigación tiene la finalidad de mejorar la calidad del parto vaginal evitando desgarros en las mujeres sobre la base de los resultados que contribuye a dirigir las prevenciones sobre determinados pacientes que tienen factores de riesgo identificados en este estudio.

Principio de Justicia. Cada participante fue identificado con un número correlativo conservando el anonimato de los pacientes, lo que garantiza un trato igualitario a cada participante pues en la tabulación de datos no se conoce las características del paciente que pueda generar segregaciones.

### III. RESULTADOS

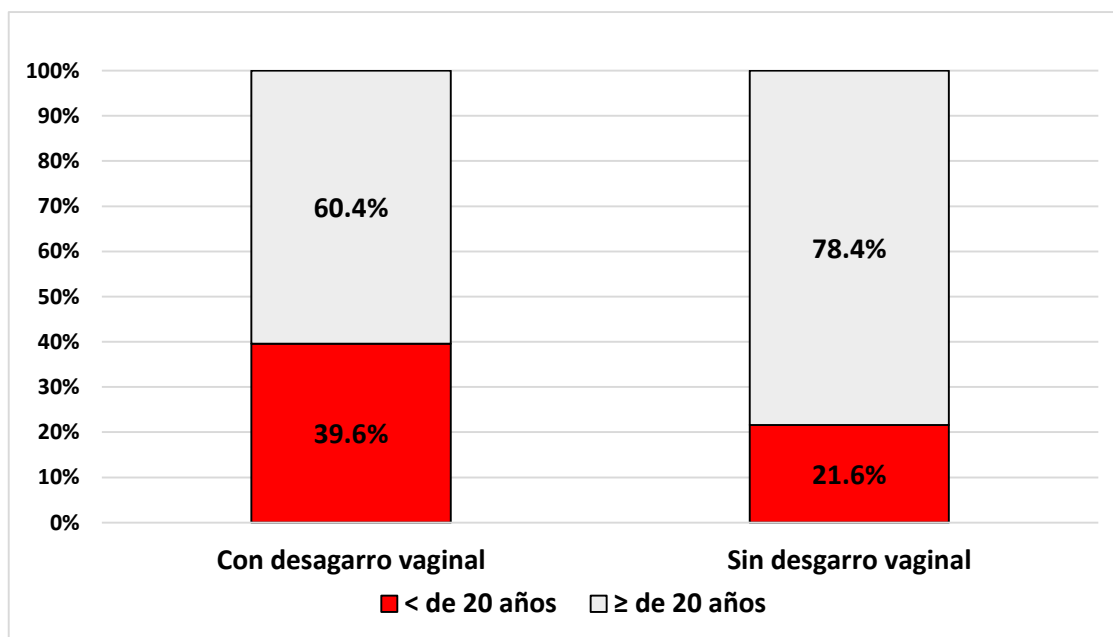
**Tabla 1.** Edad de la gestante como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023

Edad	Con desgarro perineal	Con desgarro perineal (%)	Sin desgarro perineal	Sin desgarro perineal (%)	Total	Total (%)	
< de 20 años	53	39,6%	29	21,6%	82	30,6%	$X^2=10,1$ $p=0,001$ OR: 2,4 (IC95%:1.4-4,1)
≥ de 20 años	81	60,4%	105	78,4%	186	69,4%	
Total	134	100,0%	134	100,0%	268	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que en el grupo de casos existe mayor proporción de gestantes menores de 20 años (39,6%) frente al grupo control (21,6%) con  $p=0,001$  OR: 2,4 (IC95%:1.4-4,1). El 30,6% de todas las gestantes tenía menos de 20 años.

**Figura 1.** Edad de la gestante como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023



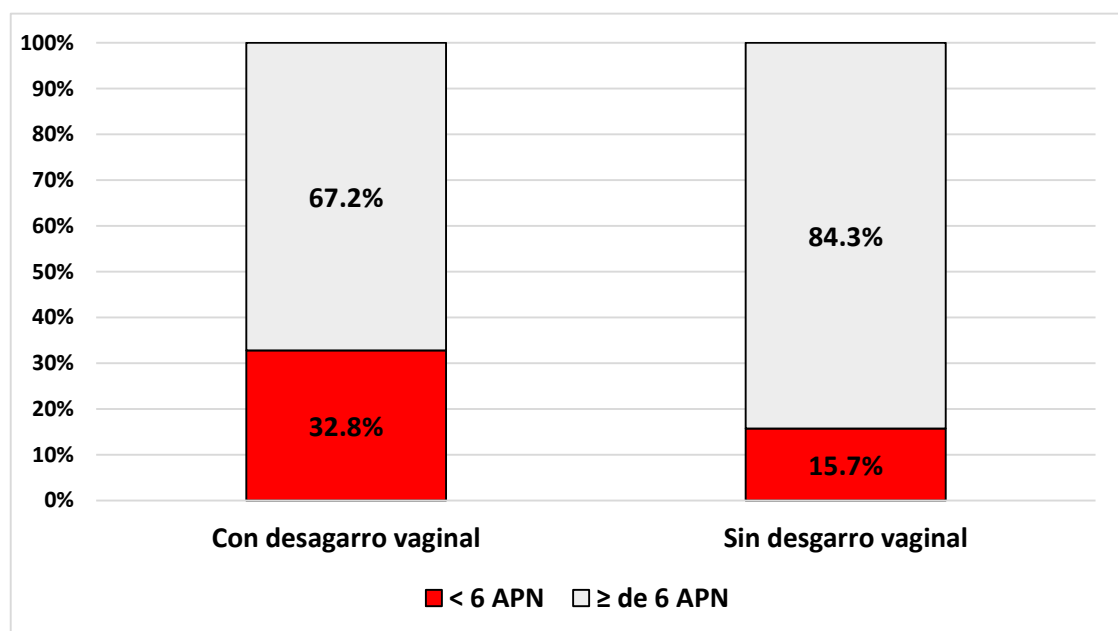
**Tabla 2.** Número de Atenciones Prenatales como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023

Atenciones Prenatales	Con desgarro perineal	Con desgarro perineal (%)	Sin desgarro perineal	Sin desgarro perineal (%)	Total	Total (%)	
< de 6 APN	44	32,8%	21	15,7%	65	24,3%	$X^2=10,7$ $p=0,001$ OR: 2,6 (IC95%:1.4-4,7)
$\geq$ de 6 APN	90	67,2%	113	84,3%	203	75,7%	
Total	134	100,0%	134	100,0%	268	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Según estos resultados la cantidad de gestantes con menos de 6 atenciones prenatales son proporcionalmente mayores en el grupo de casos (32,8%) frente a los de los controles (15,7%) con  $p=0,001$  OR: 2,6 (IC95%:1.4-4,7). El 24,3% de pacientes tuvo menos de 6 atenciones prenatales.

**Figura 2.** Número de Atenciones Prenatales como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.



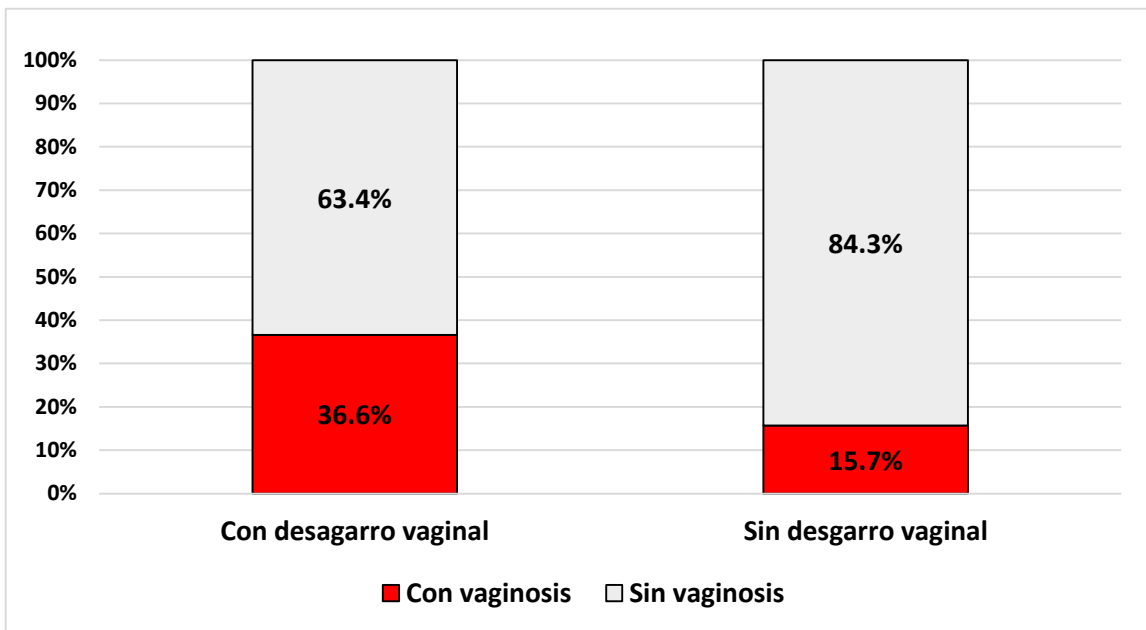
**Tabla 3.** Vaginosis como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023

Vaginosis	Con desgarro perineal	Con desgarro perineal (%)	Sin desgarro perineal	Sin desgarro perineal (%)	Total	Total (%)	
Con vaginosis	49	36,6%	21	15,7%	70	26,1%	$X^2=15,2$ $p=0,000$ OR: 3,1 (IC95%:1.7-5,6)
Sin vaginosis	85	63,4%	113	84,3%	198	73,9%	
Total	134	100,0%	134	100,0%	268	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Existe 36,6% de gestantes con vaginosis en el grupo de casos que es significativamente menor que en el grupo de controles 15,7% con  $p=0,000$  OR: 3,1 (IC95%:1.7-5,6). El 26,1% de pacientes tiene vaginosis.

**Figura 3.** Vaginosis como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023



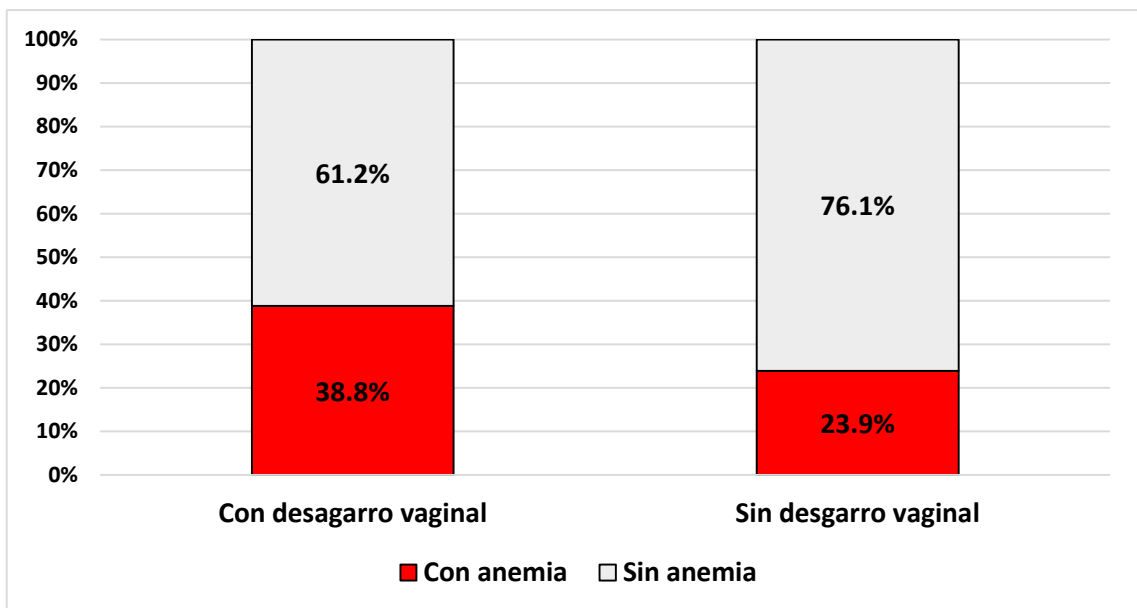
**Tabla 4.** Anemia de la gestante como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023

Anemia	Con desgarro perineal	Con desgarro perineal (%)	Sin desgarro perineal	Sin desgarro perineal (%)	Total	Total (%)	
Con anemia	52	38,8%	32	23,9%	84	31,3%	$X^2=6,9$ $p=0,008$ OR: 2 (IC95% 1,2-3,4)
Sin anemia	82	61,2%	102	76,1%	184	68,7%	
Total	134	100,0%	134	100,0%	268	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La tabla indica que en el grupo de gestantes que presentaron desgarros perineales en el parto 38,8% tenían anemia, mientras que en el grupo de gestantes sin desgarros perineales existe 23,9% de gestantes con anemia con  $p=0,000$  OR: 2,0 (IC95%:1.7-5,6). El 31,3% de pacientes tuvieron anemia.

**Figura4.** Anemia de la gestante como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023



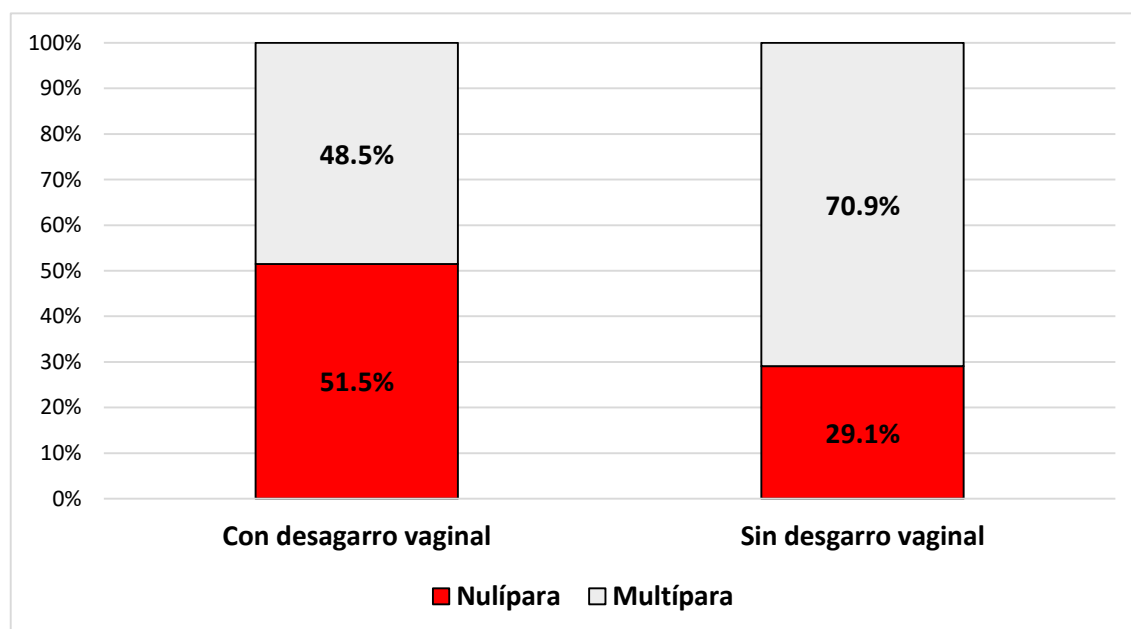
**Tabla 5.** Paridad como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Paridad	Con desgarro perineal	Con desgarro perineal (%)	Sin desgarro perineal	Sin desgarro perineal (%)	Total	Total (%)	
Nulípara	69	51,5%	39	29,1%	108	40,3%	$X^2=13,9$ $p=0,000$ OR: 2,6 (IC95% 1,6-4,3)
Múltipara	65	48,5%	95	70,9%	160	59,7%	
Total	134	100,0%	134	100,0%	268	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Las gestantes que tuvieron desgarros vaginales en el parto el 51,5% eran nulíparas y las gestantes sin desgarros vaginales el 29,1% eran nulíparas con  $p=0,000$  OR: 2,6 (IC95%:1.6-4,3). El 40,3% de pacientes fueron nulíparas.

**Figura 5.** Paridad como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023



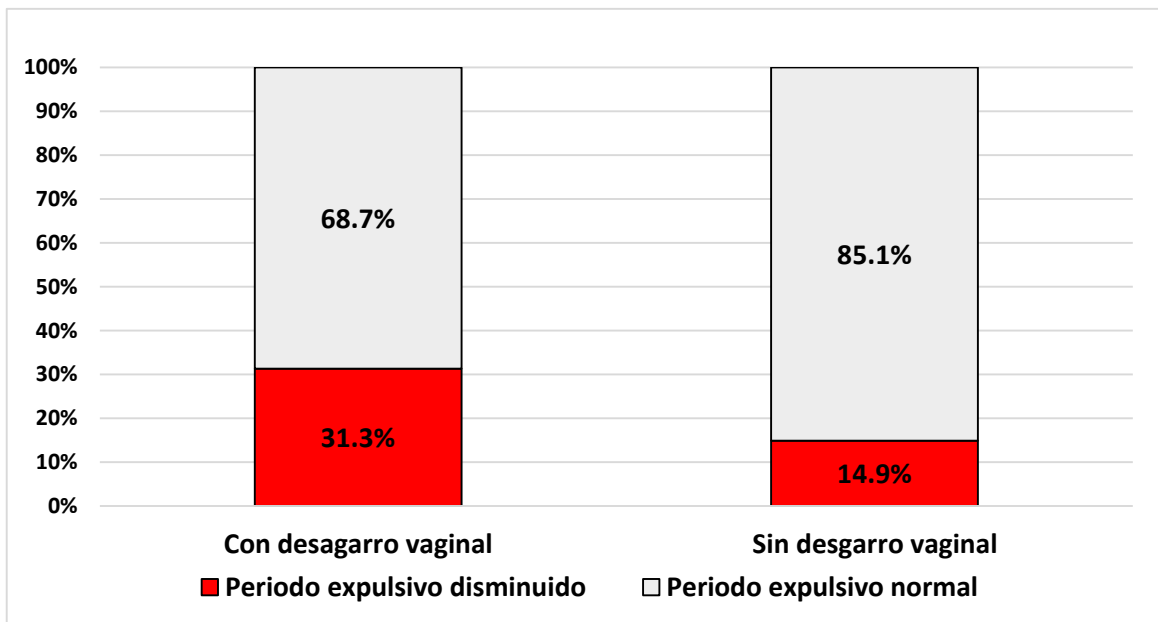
**Tabla 6.** Período expulsivo precipitado como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Periodo expulsivo	Con desgarro perineal	Con desgarro perineal (%)	Sin desgarro perineal	Sin desgarro perineal (%)	Total	Total (%)	
Disminuido	42	31,3%	20	14,9%	62	23,1%	$X^2=10,1$ $p=0,001$ OR: 2,6 (IC95%1,4-4,7)
Normal	92	68,7%	114	85,1%	206	76,9%	
Total	134	100,0%	134	100,0%	268	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Las gestantes que tuvieron desgarros perineales en el parto el 31,3% tuvieron un periodo expulsivo con tiempo disminuido y las gestantes sin desgarros perineales el 14,9% tuvieron periodo expulsivo de tiempo disminuido con  $p=0,001$  OR: 2,6 (IC95%:1.4-4,7). El 23,1% de pacientes tuvieron periodo expulsivo disminuido.

**Figura 6.** Período expulsivo precipitado como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023



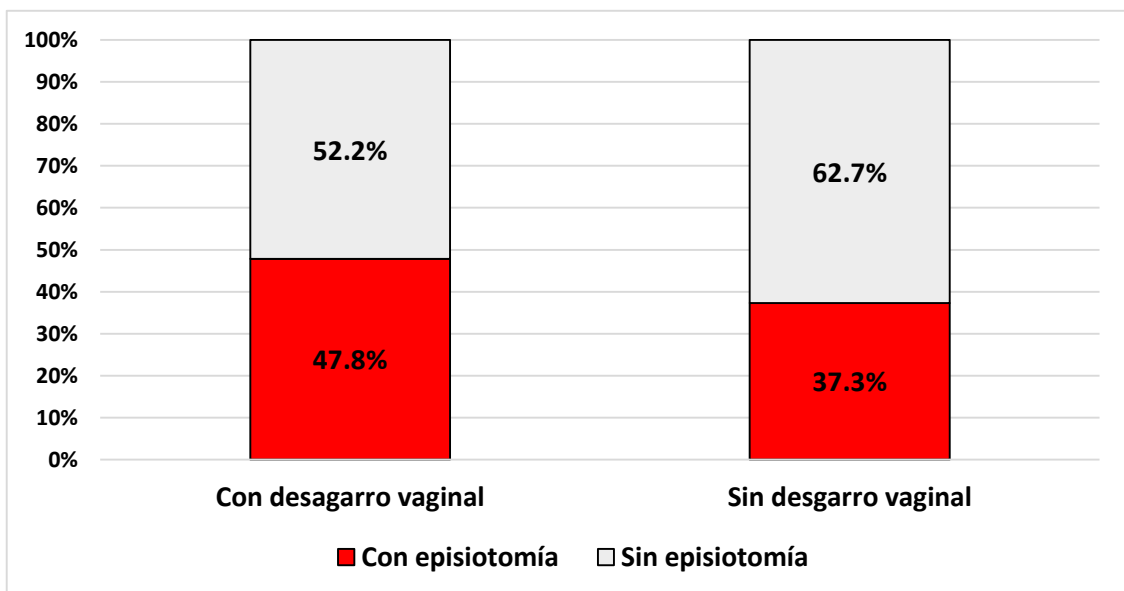
**Tabla 7.** Episiotomía como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023

Episiotomía	Con desgarro perineal	Con desgarro perineal (%)	Sin desgarro perineal	Sin desgarro perineal (%)	Total	Total (%)	
Con episiotomía	64	47,8%	50	37,3%	114	42,5%	$X^2=3$ $p=0,084$ OR: 1,5 (IC95%: 0,9-2,5)
Sin episiotomía	70	52,2%	84	62,7%	154	57,5%	
Total	134	100,0%	134	100,0%	268	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla los resultados indican que hay 47,8% de las gestantes a quienes se les practicó episiotomía tenían desgarros perineales, y el 37,3% de las pacientes quienes se les practico episiotomía no presentó desgarro perineal con  $p=0,08$  OR: 1,5 (IC95%:0,9-2,5). Al 42,5% de pacientes se les practicó episiotomía.

**Figura 7.** Episiotomía como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023



**Tabla 8.** Peso del Recién Nacido como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

Macrosomía	Con desgarro perineal	Con desgarro perineal (%)	Sin desgarro perineal	Sin desgarro perineal (%)	Total	Total (%)	
Macrosómico	20	14,9%	9	6,7%	29	10,8%	X <sup>2</sup> =4,7 p=0,031 OR: 2,4 (IC95%: 1,1-5,6)
Nomosómico	114	85,1%	125	93,3%	239	89,2%	
Total	134	100,0%	134	100,0%	268	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

En el grupo de los casos existieron 14,9% de niños macrosómicos y en el grupo control existieron 6,7% de niños macrosómicos con p=0,031 OR: 2,4 (IC95%:1,1-5,6). El 10,8% de niños eran macrosómicos.

**Figura 8.** Peso del Recién Nacido como factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023

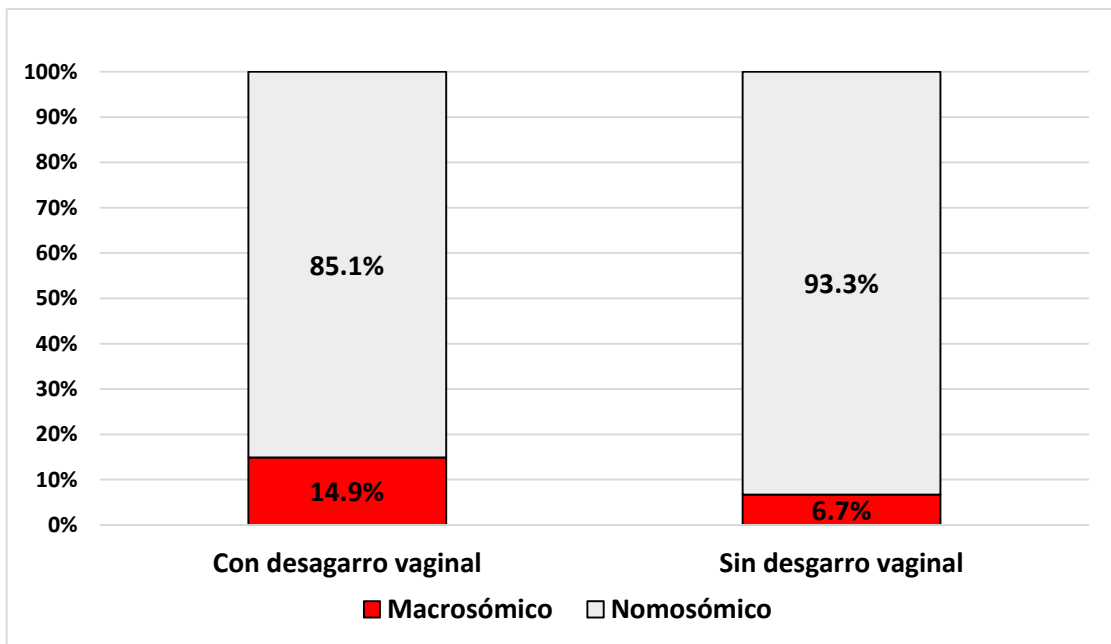


Tabla 9. Análisis multivaraido de los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

	X <sup>2</sup> Wald	Sig.	OR ajustado
Edad	9,177	0,002	2,369
Atención Prenatal	9,081	0,003	2,631
Vaginosis	16,023	0,000	3,102
Anemia	12,516	0,000	2,021
Paridad	7,926	0,005	2,586
Dilatación corta	17,205	0,000	2,602
Episiotomía	,036	0,849	1,536
Macrosomía	9,993	0,002	2,437

Fuente: Elaboración propia

El análisis multivariado corrobora que todas las variables analizadas están asociadas a los desgarros perineales, excepto la episiotomía.

#### IV. DISCUSIÓN

Los desgarros perineales son complicaciones que pueden ocurrir durante el parto, generando sufrimiento y dolor en la púerpera y en muchos casos trae secuelas a mediano y largo plazo, por lo que conocer los factores de riesgo que se asocian a esta complicación es de suma importancia. El estudio se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgos asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital Santa María del Socorro en el año 2023.

En nuestro trabajo correlacionamos al desgarro perineal con ocho variables elegidas de acuerdo al reporte de la mayoría de estudios de investigación.

Encontramos en la Tabla 1, que en relación a la edad, las gestantes menores de 20 años con desgarro representan un total de 39,6% ( $p=0,001$  OR: 2,4), nuestros resultados fueron compatibles con un estudio de Anchundia<sup>12</sup>, en donde se encontró que 49,7% tenían desgarros de primer grado, 46,5% habían experimentado un desgarro de segundo grado y un 3,9% de las pacientes presentaban un desgarro de tercer grado, es decir todas las gestantes menores de 20 años presentaron desgarro perineal al igual que el estudio de Herrera<sup>17</sup> con un 27,3% de mujeres afectadas, que concluye que las adolescentes tienen más riesgo de tener desgarros que las mujeres adultas.

En la Tabla 2, en relación al número de atenciones prenatales, y su repercusión en la probabilidad de presentar desgarro perineal, se encontró que la cantidad de gestantes con menos de 6 atenciones prenatales son proporcionalmente mayores en el grupo de casos con un porcentaje de 32,8% ( $p=0,001$  OR: 2,6), en razón de que las atenciones prenatales tienen dentro de sus beneficios la prevención de enfermedades o condiciones que ponen en riesgo la gestación y el parto lo que hace que las gestantes con mayor número de atenciones sean las que colaboren en el momento de parto y eviten tener desgarros. Ésta asociación es demostrada en la investigación de Manay<sup>26</sup> en Jaén que concluye que las gestantes con insuficientes atenciones prenatales tienen más riesgo de tener desgarros perineales que las gestantes con atenciones prenatales de 6 a más veces, indicado además en el estudio de Gutiérrez<sup>27</sup> en Chiclayo que encuentra un riesgo aumentado de 7,9 veces más y el estudio de Vacas<sup>29</sup> encuentra un riesgo de 2,2 veces más.

En la tabla 3, en relación a la vaginosis, se concluye que es también una condición de fuerza para que se produzca desgarro perineal, pues las gestantes con vaginosis (36,6%) tienen 3,1 veces más riesgo de tener desgarros perineales durante el parto que las gestantes que no tienen vaginosis ( $p=0,000$  OR: 3,1), lo que es explicable debido a que las gestantes con vaginosis producen una gran inflamación del epitelio vaginal debilitándolo para soportar la fuerza que será sometida durante el periodo expulsivo del trabajo de parto. Lo que coincide con el estudio de Adriana<sup>15</sup> en Brasil que las mujeres con vaginosis presentan 4,6 veces más riesgo de tener desgarros vaginales que las mujeres sin vaginosis (75% de las participantes con vaginosis tenían laceraciones perineales).

En la tabla 4, en relación a la anemia, se concluye que es también un factor asociado a los desgarros perineales, pues se demostró en el estudio que las gestantes con anemia (38,8%) tienen más probabilidad de tener desgarro perineal en el parto que las gestantes sin anemia ( $p=0,000$  OR: 3,1), este riesgo se incrementa en tres veces más, lo que es debido a la debilidad de los tejidos presentes en una madre carente de glóbulos rojos y de oxigenación de los tejidos, además que la anemia está íntimamente ligada al estadio nutricional de la gestantes en las que los tejidos carecen de varios elementos que fortalecen los tejidos. Así lo demuestra García<sup>19</sup> en su estudio en Lima (OR=3,99), del mismo modo demuestra el estudio de Ramos<sup>21</sup> en Huancavelica (OR=2,73) y Cuellar<sup>23</sup> que indica la anemia en el tercer trimestre es un factor de riesgo para tener desgarro vaginal.

En la tabla 5, en relación a la paridad se determinó en la investigación que, las gestantes nulíparas (51,5%) están 2,6 veces más en riesgo de presentar desgarros perineales que las gestantes multíparas ( $p=0,000$  OR: 2,6), lo que se alude a que en las gestantes multíparas sus tejidos se encuentran más elongadas por los partos anteriores, que facilita la salida del producto, mientras que en las nulíparas sus tejidos aún se encuentran con mayor tensión que tolera poco la distensión que genera el paso del producto por el canal del parto, esta asociación es también encontrada en el estudio de Rodríguez<sup>13</sup> que menciona que los desgarros son más frecuente en las primíparas, del mismo concluye el estudio de D'Souza<sup>16</sup>, mientras que Casquino<sup>20</sup> en Lima demuestra que no existe asociación entre paridad y desgarros perineal, mientras que Rivera<sup>24</sup> encuentra un riesgo de 2,1 veces más de desgarros en las primíparas que en las multíparas.

En la tabla 6, al evaluar el tiempo del periodo expulsivo en la producción de desgarros perineales, el estudio determinó que las gestantes que tienen un tiempo corto de este periodo tiene más probabilidad de tener desgarros (31,3%) comparando con los que tienen tiempos normales del periodo expulsivo ( $p=0,001$  OR: 2,6), este riesgo es del orden de 2,6 veces más, lo que se debe a que las gestantes con periodo corto del periodo expulsivo, no tienen el tiempo necesario para que sus tejidos se adapten a la presión ejercida por el producto de la concepción, lo que les vulnera para desgarrarse.

En la tabla 7, respecto a la episiotomía, en el estudio 47,8% de las gestantes a quienes se les practicó episiotomía tenían desgarros perineales, y el 37,3% de las pacientes quienes se les practico episiotomía no presentó desgarro perineal ( $p=0,08$  OR: 1,5), por lo tanto se demostró en el estudio que no tienen una influencia significativa en el desarrollo de desgarros perineales, pues el corte que se provoca es en los tejidos periféricos que no protegen a los tejidos vaginales, por lo tanto, su influencia es solo para facilitar la salida del producto. Sin embargo, el estudio de Martínez<sup>14</sup> en México demuestra que las mujeres a quienes no se les practico episiotomía tienen más probabilidad de tener desgarros perineales que las gestantes a quienes se les practicó episiotomía, tal como lo indica Barreno<sup>18</sup> en Sullana en el 2021 que concluye que la episiotomía protege de tener desgarros perineales (OR=0,71).

Por último, en la tabla 8, la macrosomía fetal influye significativamente en el desarrollo de desgarros perineales, en el grupo de los casos existieron 14,9% de niños macrosómicos y en el grupo control existieron 6,7% de niños macrosómicos, pues las gestaciones con feto macrosómico tienen más probabilidad de tener desgarros perineales que las gestaciones con fetos normosómicos ( $p=0,031$  OR: 2,4), este riesgo se incrementa en 2,4 veces más, lo que se debe a que un feto grande distiende más los tejidos y pone en prueba la calidad de los tejidos y su probabilidad de adaptarse a la tensión provocada sobre estos tejidos. También García<sup>19</sup> en Lima demuestra que las madres con niños con peso aumentado tienen 8,9 veces más de tener desgarros, del mismo modo demuestra el estudio de Flores<sup>22</sup> que indica que las madres con feto macrosómico tienen más probabilidad de tener desgarros perineales que los que tienen fetos normosómicos (OR=8,941), que también es demostrada en el estudio de Beretta<sup>25</sup> en Lima (OR=8,941) y en la de Torres<sup>28</sup> en el Hospital Santa Rosa en Lima al comparar productos macrosómicos con productos de peso normal, no se demostró una asociación estadísticamente significativa como indicador epidemiológico de laceración perineal.

## V. CONCLUSIONES

- Los desgarros perineales en 134 gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023 son multifactoriales.
- La edad menor de 20 años de la gestante es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.
- El número menor a 6 de Atenciones Prenatales es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.
- La vaginosis es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.
- La anemia de la gestante es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.
- La nuliparidad es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.
- El periodo expulsivo precipitado es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.
- La no realización de episiotomía no es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.
- El peso del Recién Nacido más de 4000 gramos es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023.

## VI. RECOMENDACIONES

- Realizar campañas de captación de gestantes, mediante la implementación del radar de la gestante, para poder conocer la realidad de cada gestante y atender sus problemas de salud desde adentro, desde la realidad de cada gestante.
- Realizar campañas educativas en las escuelas colegios y universidades con la finalidad de evitar el embarazo adolescente, mediante orientación sobre salud sexual y reproductiva, a cargo de los profesionales de la salud, en coordinación con el sector educación.
- Incrementar las atenciones prenatales a las gestantes en riesgo, pues con una monitorización oportuna de la gestación y trabajo de parto se puede evitar varias complicaciones incluidas los desgarros perineales.
- Tratar oportunamente a las gestantes con vaginosis, las que deben ser tratadas tan pronto se presente y orientándolo sobre las formas de evitar las recidivas, para ello es necesario la terapia en pareja.
- Promover el consumo de hierro antes durante y después de la gestación, con la finalidad de tener las reservas de hierro necesarios para evitar anemia en las mujeres, además se debe recomendar una alimentación adecuada que incluya vegetales menestras y proteínas.
- Captar a gestantes sobre todo nulíparas por el riesgo de tener desgarros, lo que se puede lograr mediante visitas domiciliarias, la que puede ser de utilidad en la orientación a acudir periódicamente a los centros de salud a fin de que reciban psicoprofilaxis y atenciones prenatales que mejores las condiciones de salud de la gestante y evitar desgarros en el parto.
- Evitar un periodo expulsivo precipitado, para ello cada gestante debe ser evaluado individualmente, para identificar las condiciones que pueden favorecer un parto con periodo expulsivo corto, como el pujar inadecuadamente y no proteger adecuadamente los tejidos para que no se desgarren ante la inminente salida precipitada de un producto.
- Evitar las episiotomías, pues no protegen de desgarros y las complicaciones posteriores a su realización superan los beneficios, de tal modo que debe cada gestante ser evaluadas estrictamente la necesidad de realizar tal procedimiento.
- Tomar las precauciones necesarias para evitar desgarros vaginales cuando el producto de la concepción es macrosómico las que incluyen colaboración de parte de la gestante en las formas de pujar oxigenarse y relajarse, y de parte de los profesionales de proteger adecuadamente el periné.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Woog A. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. Acta méd. Grupo Ángeles vol.19 no.2 México abr./jun. 2021 Epub 23-Nov-2021. <https://doi.org/10.35366/100443>
- 2.- El Salvador Ministerio de Salud. Guías de atención de enfermería en ginecoobstetricia y perinatología. San Salvador, marzo de 2019. Tiraje: 1ª. Edición. 2019. <https://repositorio.unp.edu.pe>
- 3.- Sánchez D, Ruiz E, Sánchez M, Góngora M, Hernández G, Velásquez A. Eficacia de la detención de la cabeza fetal vs maniobra de Ritgen modificada para evitar trauma perineal en la atención de parto. Avanc Salud Med 2019; 7 (3): 82-89.
- 4.- Díez I, Cassadó J, Martín A, Muñoz E, Bauset C y López E. Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarros perineales. Prog Obstet Ginecol 2020;63(01):48-53. DOI: 10.20960/j.pog.00261
- 5.- Echeverría K. Prevención de los desgarros perineales durante la etapa expulsiva del parto horizontal. 2020. URI: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/15764>
- 6.- Mosquera J. Indicaciones de episiotomía en primiparas versus riesgo y complicaciones. Ecuador 2023 URI: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/13844>
- 7.- Muñoz R. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. Medisur vol.20 no.3 Cienfuegos mayo.-jun. 2022 Epub 30-Jun-2022
- 8.- García A, Viguera M, Ballesteros C, Fernández M, Carrillo C, Martínez M. Tasa de episiotomía en el Hospital Clínico Universitario de La Arrixaca y factores que influyen en su práctica. Rev Esp Salud Pública. 2019;93: 16 de julio e201907040.
- 9.- Moreno E. Relación entre la anemia gestacional y desgarro perineal en las parturientas atendidas en el Hospital Regional de Huacho año 2021. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12935/146>
- 10.- Velasquez N. Factores asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en el hospital Víctor Ramos Guardia, 2020. URI: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5242>
- 11.- Arvizu J. Prevalencia de desgarros perineales en pacientes con aplicación de vacuum. Ginecol. obstet. Méx. vol.87 no.7 Ciudad de México jul. 2019 Epub 06-Ago-2021. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i7.2892>
- 12.- Anchundia D. Factores de riesgos asociados al desgarro perineal durante el parto vaginal en adolescentes. Guayaquil 2021. URI: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/63127>
- 13.- Rodríguez E. et al. Factores de riesgo asociados con lesión obstétrica del esfínter anal: cohorte retrospectiva México 2019. Ginecol. obstet. Méx. [online]. 2019, vol.87, n.3, pp.186-189. Epub 30-Abr-2021. ISSN 0300-9041. <https://doi.org/10.24245/gom.v87i3.2694>.

- 14.- Martínez E, Remba I, Rodríguez D, Fernández M, Quesnel C. Asociación entre desgarros perineales de tercer y cuarto grado (OASIS) y parto no intervenido México 2021. *Ginecol Obstet Mex.* 2021; 89 (6): 438-443.
- 15.- Adriana F. Relación entre vulvovaginitis prenatal y desgarro perineal relacionado con el parto Brasil 2021. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34:eAPE002205. <https://doi.org/10.37689/actape/2021AO002205>
- 16.- D'Souza J, Monga A, Tincello DG. Factores de riesgo de traumatismo perineal en la población primípara durante el parto vaginal no operatorio. *Int Urogynecol J.* 2020 Mar;31(3):621-625. doi: 10.1007/s00192-019-03944-7. Epub 2019 2 de mayo. PMID: 31049642; PMCID: PMC7093362.
- 17.- Herrera D. Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Carlos Andrade Marín. URI: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15380>
- 18.- Barreno P. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el 2021. URI <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3681>
- 19.- García F. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7593>
- 20.- Casquino J. Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II - 1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4454>
- 21.- Ramos K. Factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia - Huancavelica 2018. URI: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2562>
- 22.- Flores R. 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. URI: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2977>
- 23.- Cuellar M. Factores de Riesgo Asociados a Desgarros Perineales Durante el Periodo Expulsivo en Adolescentes Atendidas en un Hospital Nacional. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/400>
- 24.- Rivera S. Factores maternos y neonatales asociados a los desgarros perineales. Hospital II Chocope. *Essalud.* 2018. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5271>
- 25.- Beretta V. 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. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1730>

- 26.- Manay A. Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital General de Jaén 2019. URI: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1011>
- 27.- Gutiérrez M. Factores de riesgo asociados a Desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Las Mercedes Chiclayo durante el año 2019. URI: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1256>
- 28.- Torres O. Indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa 2018. URI <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1891>
- 29.- Vacas K. Factores de riesgo que predisponen al desgarro perineal en gestantes que asisten al Centro Materno Infantil México en el periodo 2020 – 2021. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4414>
- 30.- Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Déu | Universitat de Barcelona. Lesiones perineales de origen obstétrico: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento. <https://portal.medicinafetalbarcelona.org>
- 31.- Zare R. Factores asociados a desgarro perineal durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Trujillo. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6062>
- 32.- Benito, Hurtado, Carmona. Desgarros perineales postparto. Protocolos de obstetricia HUVN 2020.  
file:///D:/Usuario%20de%20Windows/Descargas/PROTOCOLO%20DESGARRO%20PERINEAL.pdf
- 33.- Loyola S. Factores obstétricos y neonatales como riesgo para la presencia de desgarros perineales en púerperas. Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo. 2015-2019. URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58697>
- 34.- Chanco R. Factores de riesgo asociados a desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital de Huaycán, 2020. URI:<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1798>
- 35.- Abedzadeh M, Talebian A, Sadat Z, Mesdaghinia E. Trauma perineal: incidencia y sus factores de riesgo. J Obstet Gynaecol. 2019;39 (2): 206-211. doi: 10.1080/01443615.2018.1476473. Epub 2018 6 de septiembre. PMID: 30187786.
- 36.- Guzmán L, Pérez N y Perpecto T. Lesiones del periné postparto según posición de la parturienta; horizontal vs vertical [en línea]. Trabajo final de grado. Montevideo: Udelar. FM. EP, 2018. 107 p.
- 37.- Rabasco C. Heridas perineales tras el parto: concepto, incidencia, factores de riesgo, complicaciones, prevención y tratamiento. Revisión exploratoria 2020. URI: <http://hdl.handle.net/10045/107180>

- 38.- López E, Avilés Z, Hernández E, Camacho M, Marín E, Conesa M. Perineal protection methods: knowledge and use. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200193. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0193>
- 39.- Thubert T, et al. Definición, epidemiología y factores de riesgo de las lesiones obstétricas del esfínter anal: [CNGOF Perineal Prevention and Protection in Obstetrics Guidelines]. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018 diciembre; 46 (12): 913-921. Francés. doi: 10.1016/j.gofs.2018.10.028. Epub 2018 29 de octubre. PMID: 30385355.
- 40.- Avilés Z., López E, Driéguez C. y Conesa M. 2018. Estudio comparativo de la recuperación postparto en base a los Patrones de Marjory Gordon. *Enfermería Global*. 18, 1 (oct. 2018), 183–214. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.303051>.
- 41.- Ruiz I. Protección del periné durante la fase expulsiva del parto: manejo activo vs expectante. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 3, Nº. 7, 2022.

## VIII. ANEXOS

### Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización	Método
			Variable	
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Es la edad de la gestante un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023? ¿Es el número de Atenciones Prenatales un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023? ¿Es la vaginosis un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023? ¿Es la anemia de la gestante un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa</p>	<p><b>Objetivo general</b> Identificar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Determinar si la edad de la gestante es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023 Determinar si el número de Atenciones Prenatales es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023 Determinar si la vaginosis es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023 Determinar si la anemia de la gestante es un factor de riesgo</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Ha: Existen factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023</p> <p><b>Hipótesis específica</b> Ha: La edad de la gestante es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023 Ha: El número de Atenciones Prenatales es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023 Ha: La vaginosis es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023 Ha: La anemia de la gestante es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023</p>	<p><b>Variable dependiente</b> • Desgarros vaginales</p> <p><b>Variables independientes</b> • Edad de la gestante • Número de Atenciones Prenatales • Vaginosis • Anemia • Paridad • Periodo expulsivo precipitado • No realización de episiotomía • Peso del Recién Nacido</p>	<p><b>Tipo.</b> Observacional, retrospectiva trasversal analítica</p> <p><b>Diseño</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Población.</b> Pacientes que presentaron desgarros vaginales al momento de tener parto fetos a término que son 770 pacientes.</p> <p><b>Muestra</b> n=134 casos y 134 controles</p> <p><b>La técnica:</b> Documental</p> <p><b>Instrumento:</b> El instrumento es una ficha de datos donde están consignados la</p>

<p>María del Socorro de Ica año 2023?</p> <p>¿Es la paridad un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?</p> <p>¿Es el periodo expulsivo precipitado un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?</p> <p>¿Es la no realización de episiotomía un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?</p> <p>¿Es el peso del Recién Nacido un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023?</p>	<p>asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023</p> <p>Determinar si la paridad es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023</p> <p>Determinar si el periodo expulsivo precipitado es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023</p> <p>Determinar si la no realización de episiotomía es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023</p> <p>Determinar si el peso del Recién Nacido es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023</p>	<p>Ha: La paridad es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023</p> <p>Ha: El periodo expulsivo precipitado es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023</p> <p>Ha: La no realización de episiotomía es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023</p> <p>Ha: El peso del Recién Nacido es un factor de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica año 2023</p>		<p>forma de medir de cada variable, que fue validada en el estudio de Barreno García, P. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el 2021<sup>18</sup>.</p>
--	--	--	--	---

## Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Categoría	Instrumento
<b>V. Dependiente</b> Desgarros vaginales	Lesiones vaginales que pueden comprometer el perineo producto de la salida del feto por el canal vaginal	Solución de continuidad en la vagina o perineo	Solución de continuidad	SI NO	Ficha de datos
<b>V. independientes</b> Edad de la gestante	Años de vida de la gestante hasta el parto en estudio	Edad en años de la gestante	Años	< 20 años ≥ 20 años	Ficha de datos
Número de Atenciones Prenatales	Cantidad de atenciones prenatales que tuvo la gestante	Veces que tuvo atenciones prenatales	Atenciones Prenatales	< de 6 APN ≥ a 6 APN	Ficha de datos
Vaginosis	Infección vaginal que produce secreción vaginal de olor suigéneris	Secreción vaginal patológica	Secreción vaginal	Patológica Normal	Ficha de datos
Anemia	Disminución de la hemoglobina generalmente por disminución de los glóbulos rojos.	Hemoglobina disminuida por debajo de lo considerado normal.	Nivel de hemoglobina mg/dl	< de 11 mg/dl ≥ a 11 mg/dl	Ficha de datos
Paridad	Numero de parto vivos que tuvo la paciente	Número de partos sin importar la vía del parto.	Número	Nulípara Multípara	Ficha de datos
Periodo expulsivo precipitado	Tiempo en que el feto recorre el canal vaginal	Tiempo desde la dilatación cervical completa hasta que se produce el parto	Hasta 3 horas en nulíparas Hasta 2 horas en multípara	Normal o prolongado Disminuido	Ficha de datos
No realización de episiotomía	Corte aplicado en el periné a la gestante para facilitar la salida del feto.	Corte practicado en el periné al momento del expulsivo.	Corte en periné	SI NO	Ficha de datos
Peso del Recién Nacido	Peso que tienen el Recién Nacido hasta la primera hora de nacer	Peso en gramos del Recién Nacido	Peso en gramos	≥ a 4000 gramos < a 4000 gramos	Ficha de datos

## **Instrumentos de recolección de información.**



### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Validado por: Barreno García, P. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana en el 2021<sup>18</sup>.**

**1. Ficha N° \_\_\_\_\_**

**2. Desgarros vaginales (Solución de continuidad en el perineo)**

**(SI) (NO)**

**3. Edad de la gestante \_\_\_\_\_ años**

**(< 20 años) (≥ 20 años)**

**4. Número de Atenciones Prenatales \_\_\_\_\_ veces**

**(< de 6 APN) (≥ a 6 APN)**

**5. Vaginitis (Secreción vaginal patológica)**

**(SI) (NO)**

**6. Anemia Hb \_\_\_\_\_ mg/dl**

**(< de 11 mg/dl) (≥ a 11 mg/dl)**

**7. Paridad \_\_\_\_\_ partos**

**(Nulípara) (Multípara)**

**8. Periodo expulsivo precipitado (Hasta 3 horas en nulíparas, hasta 2 horas en multípara)**

**(Normal o prolongado) (Disminuido)**

**9. Episiotomía**

**(SI) (NO)**

**10. Peso del Recién Nacido \_\_\_\_\_ gramos**

**(≥ a 4000 gramos) (< a 4000 gramos)**

**RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS EN  
EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA.**

