



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA MANUEL HUAMÁN
GUERRERO**

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PARTOS ATENDIDOS EN CENTROS MATERNOS INFANTILES DE CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO DEL 2021 AL 2022

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTORA

Castro Verona, Nicole Andrea (0009-0002-5711-3615)

ASESORA

Guillén Ponce, Norka Rocío (0000-0001-5298-8143)

LIMA, PERÚ

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autora

AUTORA: Castro Verona, Nicole Andrea

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 77136100

Datos de asesora

ASESORA: Guillén Ponce, Norka Rocío

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 29528228

Datos del jurado

PRESIDENTE: Arango Ochante, Pedro Mariano

DNI: 09807139

ORCID: 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO: Rubín de Celis Massa, Verónica Eliana

DNI: 06298761

ORCID: 0000-0002-8726-1830

MIEMBRO: Espinoza Rojas, Rubén

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Castro Verona Nicole Andrea con código de estudiante N° 201710777, con DNI N° 77136100, con domicilio Mz D5 lote 24 Urb Santa María, distrito Santiago de Surco, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; "Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en partos atendidos en centros maternos infantiles en Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022", es de mi única autoría, bajo el asesoramiento de la docente Guillén Ponce, Norka Rocío; y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 17% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 19 de marzo de 2024



Nicole Andrea Castro Verona

77136100

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PARTOS ATENDIDOS EN CENTROS MATERNOS INFANTILES DE CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO DEL 2021 AL 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8 %
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2 %
3	www.yumpu.com Fuente de Internet	2 %
4	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2 %
6	1library.co Fuente de Internet	1 %
7	Submitted to unhuancavelica Trabajo del estudiante	1 %
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %

DEDICATORIA

A mi madre por su apoyo incondicional en todos los aspectos de mi vida, por ayudarme a cumplir mis sueños y metas, a mi padre por estar presente en cada dificultad de mi carrera, a mis hermanos, por ser mi ejemplo a seguir desde niña. A Ariadna por ser la hermana que me dio la vida. Finalmente, a Joyce, por ser una motivación constante y recordatorio que podemos lograr todo lo que nos proponemos.

Nicole Castro Verona

AGRADECIMIENTOS

Principalmente a Dios, quien me brindó la fortaleza e ímpetu para culminar con éxito la etapa en pregrado y me permitió conseguir nuevos logros mi vida académica.

A mis padres: Matilde Verona y Freddy Castro; a mis hermanos: Miguel Castro y Pierre Castro, quienes fueron mis principales pilares durante estos 7 años de estudios, porque sin ellos nada de esto hubiera sido posible. Gracias por ser un gran ejemplo a seguir, por brindarme principios y valores que me han formado como persona de bien

A mis maestros y ahora colegas, quienes compartieron sus conocimientos y contribuyeron a mi formación como profesional, además de enseñarme que la medicina va más allá de curar enfermedades, es el estilo de vida que escogimos por amor y vocación. A aquellos que conocí en la Facultad de Medicina Humana; sobre todo a la Dra. Cecilia Salinas, quien fue como una segunda madre por la comprensión que me tuvo cuando apenas iniciaba este largo camino; y al Dr. Axel Rojas, quien tuvo la predisposición de enseñarme con serenidad durante mis primeras prácticas hospitalarias presenciales luego de haber pasado dos años en la virtualidad. Así mismo, a quienes conocí durante mi internado en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú; en especial al Dr. Bruno Quiroz, quien confió desde el primer día, a la Dra. Jessica Linares, quien me enseñó la importancia del trato empático que debemos tener con nuestros pacientes; al Dr. Alfredo Chenda, quien me brindó seguridad para confiar en mis decisiones médicas; y al Dr. Ernesto Sandoval, quien me enseñó a observar y escuchar el más mínimo detalle que expresaban las gestantes y quien finalmente me motivó a enfocar el trabajo en el área de Gineco-Obstetricia.

A mis asesores de tesis, la Dra. Rocío Guillén y el Dr. Rubén Espinoza, por la dedicación y el tiempo que me brindaron, guiándome y aconsejándome durante esta última etapa de formación académica hasta culminar la presente tesis y lograr obtener el título universitario.

Finalmente, a nuestros amigos, Litzzy Cárdenas y Ernesto Ramírez quienes me apoyaron en cada paso que dimos durante la carrera, sobre todo durante el último año. Gracias por motivarme en los momentos difíciles y celebrar cada uno de mis logros. A Rosemary López por la paciencia en explicarme los temas que no dominaba y por siempre estar dispuesta a resolver mis dudas.

RESUMEN

Introducción: El desgarro perineal es la complicación obstétrica más frecuente en los partos por vía vaginal atendidos en el primer nivel de atención. El 91% de madres reporta signos y síntomas hasta 8 semanas postparto de dolor perineal, incontinencia urinaria y/o fecal, disfunción sexual, dispareunia, fístulas

rectovaginales, infecciones del tracto urinario a repetición y prolapsos genitales, siendo estos tres últimos las complicaciones más graves. Todas estas complicaciones ocasionan un impacto negativo en la salud física y mental de las madres.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al desgarramiento perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.

Métodos: Estudio observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo, casos y controles. Se estudiaron 990 puérperas, divididas en grupos de 330 casos y 660 controles, con una frecuencia de exposición entre los controles de 78.5%, odds ratio previsto de 1.68, nivel de confianza del 95%, un poder estadístico de 83.5% y la proporción de casos y controles de 2:1. No se aplicó técnicas de muestreo debido a que se utilizó el total de la población. El análisis considerado fue significativo con un $p < 0.05$.

Resultados: Los resultados obtenidos fueron ajustados mediante un modelo de regresión logística binaria. En el análisis multivariado, se identificó como factor de riesgo a la edad materna adolescente (ORa 60,76, IC95% 7,56-488,10, $p < 0,001$), la nuliparidad (ORa 17,65, IC95% 3,33-93,30, $p < 0,05$), número inadecuado de controles prenatales (ORa 1,75, IC95% 1,07-2,87, $p < 0,05$), ausencia de episiotomía (ORa 57,57, IC95% 35,57-93,20, p valor $< 0,001$); por otro lado, se identificaron como factor protector a la edad adulta avanzada (ORa = 0,02, IC95%: 0,01-0,06, $p < 0,001$) y el peso fetal normosómico (ORa 0,11, IC95% 0,03-0,43, $p < 0,05$).

Conclusiones: En nuestra investigación, las variables de riesgo con un grado de asociación estadísticamente significativo fueron el ser adolescente, el ser nulípara, el tener un inadecuado número de controles prenatales y la falta de episiotomía, no se evidenciaron factores de riesgo neonatales. Con respecto a las variables protectoras, el ser madre con edad avanzada y el tener un recién nacido con peso normosómico tuvieron significancia estadística.

Palabras clave (DeCS): desgarramiento perineal, factores de riesgo, factores maternos, factores obstétricos, factores neonatales, parto vaginal.

ABSTRACT

Introduction: Perineal tear is the most common obstetric complication in vaginal births attended at the first level of care. 91% of mothers report signs and symptoms up to 8 weeks postpartum of perineal pain, urinary and/or fecal incontinence, sexual dysfunction, dyspareunia, rectovaginal fistulas, repeated urinary tract infections and genital prolapses, the latter three being the most

serious complications. All these complications cause a negative impact on the physical and mental health of mothers.

Objective: Determine the risk factors associated with perineal tears in deliveries attended at Maternal and Child Centers in Chorrillos during the period from 2021 to 2022.

Methods: Observational, analytical, longitudinal, retrospective, case-control study. 990 postpartum women were studied, divided into groups of 330 cases and 660 controls, with a frequency of exposure among controls of 78.5%, expected odds ratio of 1.68, confidence level of 95%, statistical power of 83.5% and the proportion of 2:1 cases and controls. Sampling techniques were not applied because the entire population was used. The analysis considered was significant with $p < 0.05$.

Results: The results obtained were adjusted using a binary logistic regression model. In the multivariate analysis, adolescent maternal age (aOR 60.76, 95% CI 7.56-488.10, $p < 0.001$), nulliparity (aOR 17.65, 95% CI 3.33) were identified as risk factors. -93.30, $p < 0.05$), inadequate number of prenatal controls (aOR 1.75, 95%CI 1.07-2.87, $p < 0.05$), absence of episiotomy (aOR 57.57, 95%CI % 35.57-93.20, p value < 0.001); On the other hand, advanced adulthood (aOR = 0.02, 95% CI: 0.01-0.06, $p < 0.001$) and normosomal fetal weight (aOR 0.11, 95% CI 0.03-0.43, $p < 0.05$) were identified as a protective factor.

Conclusions: In our research, the risk variables with a statistically significant degree of association were being a teenager, being nulliparous, having an inadequate number of prenatal controls and the lack of episiotomy; no neonatal risk factors were evident. Regarding the protective variables, being a mother of advanced age and having a newborn with normosomal weight had statistical significance.

Keywords (MeSH): perineal tear, risk factors, maternal factors, obstetric factors, neonatal factors, vaginal delivery.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	02
1.2. Formulación del problema.....	03

1.3.	Línea de Investigación Nacional y de la URP vinculada.....	03
1.4.	Justificación de la investigación.....	03
1.5.	Delimitación del problema.....	04
1.6.	Objetivos de la investigación.....	04
1.6.1.	Objetivo general	04
1.6.2.	Objetivos específicos.....	04

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la investigación	06
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	06
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	08
2.2.	Bases teóricas	10
2.3.	Definición de conceptos operacionales	16

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Hipótesis de investigación.....	18
3.1.1.	Hipótesis general.....	18
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	18
3.2.	Variables principales de la investigación.....	19

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1.	Tipo y diseño de investigación.....	20
4.2.	Población.....	20
4.3.	Muestra.....	20
4.2.1.	Tamaño muestral.....	21
4.2.2.	Tipo de muestreo.....	21
4.2.3.	Criterios de selección de la muestra.....	21
4.2.3.1.	Criterios de inclusión.....	21
4.2.3.2.	Criterios de exclusión.....	21
4.4.	Operacionalización de variables.....	22
4.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
4.6.	Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	25
4.7.	Aspectos éticos de la investigación.....	25
4.8.	Limitaciones de la investigación.....	25

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1.	Resultados.....	26
5.2.	Discusión de resultados.....	29

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.	Conclusiones.....	32
6.2.	Recomendaciones	32

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....34

ANEXOS

ANEXO 1:	Acta de aprobación del proyecto de tesis	40
----------	--	----

ANEXO 2:	Carta de compromiso del asesor de tesis	42
----------	---	----

ANEXO 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis, firmado por la secretaría académica	44
ANEXO 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la DIRIS Lima Sur con aprobación por el comité de ética en investigación	46
ANEXO 5: Acta de aprobación del borrador de tesis.....	47
ANEXO 6: Matriz de consistencia	49
ANEXO 7: Operacionalización de variables	53
ANEXO 8: Ficha de recolección de datos o instrumentos utilizados.....	57
ANEXO 9: Bases de datos (EXCEL, SPSS), o el link a su base de datos subida en el INICIB-URP	58
ANEXO 10: Aprobación por comité de ética URP.....	96
ANEXO 11: Modelo de Declaración Jurada de No Plagio.....	97
ANEXO 12: Carta de compromiso del tesista.....	99

LISTA DE TABLAS:

Tabla 1. Clasificación de los desgarros perineales según los criterios de RCOG y modificada por Sultan.....	11
---	----

Tabla 2. Análisis Bivariado de las variables de estudio y las mujeres puérperas atendidas en los Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo 2021 – 2022.....	26
Tabla 3. Análisis Multivariado de los factores asociados al desgarro perineal en mujeres atendidas en los Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo 2021 – 2022.....	27

INTRODUCCIÓN

El desgarro perineal obstétrico es una lesión que compromete las estructuras blandas del canal del parto, el cual puede ser espontáneo o inducido (episiotomía). Este traumatismo se clasifica según la profundidad de capas que compromete, dividiéndose en cuatro grados: el grupo de lesiones leves comprende el desgarro de primer y segundo grado, siendo aquellas que afectan mucosa vaginal y musculatura perineal adyacente, respectivamente; mientras que el grupo de lesiones graves comprende al tercer y cuarto grado, siendo aquellos que comprometen el esfínter anal e incluso pudiendo lesionar la mucosa rectal, por lo que tienen consecuencias severas. ⁽¹⁾

Actualmente, en la especialidad de Ginecología y Obstetricia, la morbilidad causada por el desgarro perineal tras el parto por vía vaginal es un importante problema de sanidad que perjudica a gran parte de las puérperas, ya que se relaciona a otras complicaciones tales como: sangrados, infecciones, dolor perineal crónico, debilidad del suelo pélvico, entre otros; lo que repercute en la salud física y mental materna e incluso en la relación de esta con el recién nacido. ⁽²⁾

En la bibliografía revisada se evidencian diversos estudios donde algunas variables como edad materna, paridad, edad gestacional, inducción del parto, episiotomía, peso al nacer, son consideradas factores de riesgo; aunque, en algunas otras investigaciones no se encuentra dicha asociación; por lo que la relación entre ellas con el desgarro perineal aún es controversial. ⁽³⁾ Por esta razón es que se decidió realizar la presente tesis, con el fin de establecer referencia documental en el primer nivel de atención, específicamente en los Centros Maternos Infantiles de la Red Integrada de Salud Barranco - Surco - Chorrillos y, de esta manera, poder disminuir la ocurrencia de dicha laceración vulvoperineal en esta jurisdicción.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

El perineo femenino viene siendo el límite inferior y puerta de salida de la pelvis que tiene un riesgo importante de trauma perineal, el cual se define como cualquier tipo de daño durante el trabajo de parto que puede ocurrir de forma espontánea o iatrogénica (a través de la episiotomía) durante la práctica gineco-obstétrica. El desgarro perineal anterior afecta la pared vaginal anterior, uretra, clítoris y labios; mientras que, el desgarro perineal posterior afecta la pared vaginal posterior, músculo perineal, esfínteres anales externos e internos y el canal anal. Durante el trabajo de parto se presentan más frecuentemente los traumas posteriores ⁽⁴⁾.

Este tipo de injuria es el tipo de complicación obstétrica más frecuentes suscitadas en los partos por vía vaginal en el primer nivel de atención. Estudios demuestran que al menos, un 73% de primíparas presentan un desgarro perineal de grado moderado y que, aproximadamente, un 2.2 a 19% presentan una injuria del esfínter anal ⁽⁵⁾.

A nivel global, se estima la incidencia de 65% de trauma perineal en mujeres con partos por vía vaginal, de las cuales el 80-85% tienen complicaciones con alguna lesión a ese nivel y 70% de ellas requieren sutura ⁽⁶⁾. A nivel internacional, la incidencia de desgarros perineales de tercer grado oscila entre el 0,5% y el 1% ⁽⁷⁾. De esa manera es que se ha reportado la incidencia en países desarrollados, como en el Reino Unido de 1.58%; en Australia, 2.0 y en EEUU, 2.9 a 10.2% ⁽⁸⁾. En América Latina, el porcentaje de ocurrencia de desgarros perineales es de 2.4%. Del cual, los desgarros perineales de tercer y cuarto grado representan, el 2.2% en Costa Rica y 1.9% en Colombia ⁽⁹⁾. En Perú, la frecuencia de desgarros perineales de tercer y cuarto grado en establecimientos del MINSA fue de 2,1% y en ESSALUD fue de 1.7%. En Lima, la frecuencia de desgarro perineal de tercer y cuarto grado fue de 0.9% ⁽¹⁰⁾

Adicionalmente, esta complicación condiciona a un grave deterioro en la salud materna. El 91% de madres reporta signos y síntomas hasta 8 semanas postparto de dolor perineal, incontinencia urinaria y/o fecal, disfunción sexual, dispareunia, fístulas rectovaginales, infecciones del tracto urinario a repetición y prolapsos genitales, siendo estos tres últimos las complicaciones más graves ⁽¹¹⁾. Por otro lado, aquellas madres primíparas que sufrieron de desgarro perineal tienen predisposición a presentar lesiones recurrentes en futuros partos por la vía vaginal ⁽¹²⁾.

Todas estas complicaciones repercuten en la salud física y mental de las madres.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados significativamente al desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022?

1.3. Línea de Investigación Nacional y de la URP vinculada

Este proyecto de investigación se encuentra en la prioridad sanitaria “Salud materna, perinatal y neonatal”, según las “Prioridades Nacionales de Investigación en Salud” del INS del periodo 2019 – 2023. Además, está dentro del área de conocimiento de medicina “Salud materna, perinatal y neonatal”, según las “Líneas de Investigación del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) – URP” del periodo 2021 – 2025.

1.4. Justificación de la investigación

En el Hospital Madre-Niño San Bartolomé, el cual es un establecimiento altamente especializado del tercer nivel de atención, se encontró que el desgarro perineal es la sexta causa de morbilidad en las pacientes hospitalizadas, lo que representa un 3.5% del total de casos evaluados en el ASIS del 2020 ⁽¹³⁾. Además, se identifican como factores de riesgo maternos a la paridad, específicamente las nulíparas tienen 13 veces más probabilidad de sufrir dicho daño. Por otro lado, dentro de los factores neonatales investigados, se determinó que el perímetro cefálico alto se correlacionaba significativamente con el desgarro perineal, teniendo una probabilidad de riesgo de 2,02 veces más en los neonatos con una medida mayor o igual a los 35cm ⁽¹⁴⁾.

En el Censo Regional de la Provincia de Lima realizado durante el año 2018, se recopiló la data de Mujeres en Edad Fértil (MEF), la cual asciende a 9103 en Barranco, 90 257 en Chorrillos y 90 863 en Surco. En la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur, hasta el mes de junio del 2022, se atendió aproximadamente a 10 207 gestantes en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. ⁽¹⁵⁾

La importancia de esta investigación radica en determinar los factores de riesgo maternos, obstétricos y neonatales que se encuentran relacionados con la presencia de desgarro perineal en puérperas que tienen partos por vía vaginal en los únicos Centros Maternos Infantiles de la Red Integrada de Salud (RIS) de Barranco-Surco-Chorrillos; los cuales, al pertenecer al primer

nivel de atención, son fundamentales para establecer el primer contacto entre población y atención primaria de salud, mediante la búsqueda, captación y monitoreo constante de gestantes. De esta manera, a partir de esta investigación, se puede formular recomendaciones en las prácticas de atención materno-perinatal y protocolizar el manejo del parto mediante guías clínicas, para la prevención de complicaciones y disminución de la morbilidad materna.

Finalmente, este trabajo servirá como marco de referencia documental para futuras investigaciones relacionadas con las variables tratadas.

1.5. Delimitación

Este estudio se realizará en puérperas cuyos partos fueron atendidos y registrados en los Centros Maternos Infantiles “Virgen del Carmen”, “San Genaro de Villa” y “Buenos Aires de Villa” en Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022, sin discriminar el nivel socioeconómico de los individuos en investigación.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados significativamente al desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.

1.6.2. Objetivos Específicos

Factores maternos

- Determinar la asociación entre la edad materna y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- Determinar la asociación entre la paridad y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.

Factores obstétricos

- Determinar la asociación entre el número de atenciones prenatales y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.

- Determinar la asociación entre el tiempo del periodo expulsivo y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- Determinar la asociación entre la episiotomía y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- Determinar la asociación entre el alumbramiento activo y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.

Factores neonatales

- Determinar la asociación entre el sexo del recién nacido y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- Determinar la asociación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- Determinar la asociación entre el perímetro cefálico y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Henry H. Chill, Gilad Karavani, Michal Lipschuetz, Tal Berenstein, Eyal Atias, Hagai Amsalem, David Shveiky; en su artículo “Lesión obstétrica del esfínter anal después de un parto vaginal anterior”, en Israel durante el 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo de lesión obstétrica del esfínter anal en mujeres con un parto vaginal previo. Se realizó un estudio analítico observacional de cohortes retrospectivo en un hospital universitario entre 2003 y 2019, donde se evaluaron 79 176 mujeres que tuvieron un parto vaginal único, vivo, a término y con al menos un parto vaginal previo. Después del análisis multivariado se encontró que un parto vaginal anterior, peso al nacer mayor a 3900g, el parto vaginal asistido por vacío y la episiotomía se asocian con un mayor riesgo de OASIS. Se concluye que, en las mujeres con un parto vaginal anterior, el peso excesivo al nacer, el parto vaginal asistido por vacío y la episiotomía son factores de riesgo de OASIS. ⁽¹⁶⁾

P. Von Theobald, M. Bohrer, S. Lorrain, S. Iacobelli; en su artículo “Factores de riesgo asociados con desgarros perineales graves: un estudio de cinco años”, en Francia durante el 2020, realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir los factores de riesgo asociados con desgarro perineal de tercer y cuarto grado en partos vaginales operatorios y no operatorios durante un periodo de cinco años. Se realizó un estudio analítico observacional de cohortes retrospectivo de todos los partos vaginales del 2013 al 2017 en un solo hospital francés. En la regresión multivariante se encontró que la edad gestacional mayor a 29 semanas (OR = 1.18), el peso al nacer mayor a 3500g (OR = 1.62) se asociaron con desgarros perineales de tercer y cuarto grado en pacientes sin partos vaginales operatorios. La edad gestacional (OR = 1.71), episiotomía (OR = 0.55) y la diabetes (OR = 1.73) se asociaron con desgarros perineales de tercer y cuarto grado entre pacientes con partos vaginales operatorios. Se concluye que, en un modelo de centro médico terciario con baja tasa de cesáreas, los factores asociados con desgarros perineales de tercer y cuarto grado fueron diferentes entre pacientes con o sin parto vaginal quirúrgico. ⁽¹⁷⁾

Ditte Gommensen, Ellen Aagaard, Henrik Drue, Niels Qvist, Vibeke Rasch; en su artículo “Desgarros perineales obstétricos: factores de

riesgo, infección de la herida y dehiscencia: un estudio de cohorte prospectivo”, en Dinamarca durante el 2019, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar los factores de riesgo de desgarros perineales, infección de heridas y dehiscencia en mujeres primíparas. Se realizó un estudio analítico observacional de cohortes prospectivo en cuatro hospitales daneses: entre julio del 2015 hasta enero del 2018, donde se evaluaron un total de 603 mujeres primíparas. Se encontró que el parto instrumental y el peso al nacer mayor a 4000g aumentan el riesgo de desgarro en el tercer y cuarto grado (ORa= 13.7 y 3.27, respectivamente). Se concluye que, el parto instrumental y el alto peso al nacer aumentaron el riesgo de desgarros perineales.⁽¹⁾

Juan A. Barca, Coral Bravo, Maria P. Pintado, Ignacio Cueto, Javier Ruiz, Yolanda Cuñarro, Julia Bujanorte, Melchor Alvarez, Miguel A. Ortega, Juan De León; en su artículo “Factores de riesgo en desgarros perineales de tercer y cuarto grado en mujeres en un centro terciario: un estudio de cohorte observacional ambispectivo”, en España durante el 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar los principales factores de riesgo asociados a desgarros perineales postparto de tercer y cuarto grado en mujeres atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid durante el periodo de enero del 2010 a abril del 2017. Se realizó un estudio observacional ambispectivo de cohortes de partos atendidos en el servicio de obstetricia. Se encontró que, dentro de las variables maternas, el mayor riesgo asociado de desgarro perineal severo fue en nulíparas (OR = 3.48), parto inducido (OR = 1.29), parto instrumental con fórceps (OR = 4.52) o espátulas (OR = 4.35). En las variables obstétricas: episiotomía (OR = 3.41). En las variables neonatales: peso de al nacer de 3000g (OR = 2.41), 3500g (OR = 1.97) y 4000g (OR = 2.17). Se concluye que la primiparidad, inducción del trabajo de parto, episiotomía, parto instrumental con fórceps o espátula y un peso al nacer de 3000g o más se asocian significativamente con un mayor riesgo de desgarros perineales de tercer y cuarto grado. ⁽¹⁸⁾

Masoumeh Abedzadeh-Kalahroudi, Ahmad Talebian, Zohreh Sadat y Elaheh Mesdaghinia; en su artículo “Traumatismo perineal: incidencia y sus factores de riesgo”, en Irán durante el 2018, realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la incidencia del traumatismo perineal y sus factores de riesgo durante el parto en la ciudad de Kashan. Se realizó un estudio analítico y transversal en los hospitales educativos y no educativos de la ciudad en mención durante el año 2015. La incidencia de traumatismo perineal fue del 84,3%. El 95% de las primíparas y el 43,9% de las múltiparas tuvieron una episiotomía (p valor <.001, ORa = 24.4). Las posibilidades de traumatismo en el parto aumentan en los casos de edad

materna más joven, edad gestacional creciente, inducción del parto, presión del fondo, nacionalidad iraní y nuliparidad. Se concluye que la incidencia de traumatismo perineal en este estudio fue alta y debe minimizarse con un uso limitado de una episiotomía. Se recomienda que las parteras y obstetras presten más atención a las mujeres en riesgo. ⁽³⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Rubitt Anyela Bustamante Torres en su tesis “Factores de riesgo para desgarro perineal severo en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Año 2014 – 2019”, en Lima – Perú durante el 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo para desgarro perineal severo en las pacientes puérperas de parto vaginal atendidas en el HONODOMANI San Bartolomé, durante el periodo 2014 -2019. Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles, donde se estudiaron 60 casos y 120 controles. En el análisis multivariado se encontró que las variables: nuliparidad (OR=16,24; IC 95%: 4,41 - 59,85; $p < 0,001$), primiparidad (OR=4,4; IC95%: 1,07 - 18,12; $p = 0,04$) y perímetro cefálico alto (OR=2,65; IC 95%: 1,27 - 5,52; $p = 0,01$), se asociaron con un mayor riesgo de ocurrencia de desgarro perineal severo; mientras que el antecedente de parto atendido por interno y/o R1 (OR=0,417; IC 95%: 0,21-0,84; $p = 0,015$) se asoció a un menor riesgo de esta complicación. Se concluye que, las variables maternas asociadas con un mayor riesgo de desgarro perineal severo fueron la nuliparidad y la primiparidad. El perímetro cefálico alto fetal fue el factor neonatal asociado a este desenlace. ⁽¹⁴⁾

Valya Irene Beretta Martínez en su tesis “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”, en Lima – Perú durante el 2019, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas por parto vaginal atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante los meses de enero a julio de 2018. Se realizó un estudio observacional, analítico retrospectivo de casos y controles, cuya muestra estuvo conformada por 228 puérperas, 57 (casos) con desgarro perineal y 171 (controles) puérperas sin desgarro. Se encontró que los factores de riesgo para desarrollar desgarro perineal fueron la paridad ($p = 0,000$; OR=4,3; IC95%=2,017-9,464) y el ponderado fetal (OR: 2,3; IC95%=1,2-4,5; $p = 0,009$). Se concluye que los factores de riesgo de desgarro perineal en puérperas por parto vaginal atendidas en el Hospital Nacional Sergio

Bernales durante el periodo de enero a julio del 2018 fueron la paridad y el ponderado fetal. ⁽¹⁹⁾

Jennifer Casquino, Erick Huayta en su tesis “Factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II-1 de Lima Este”, en Lima-Perú durante el periodo de enero-diciembre 2020, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II-1. Se realizó un estudio de tipo correlacional, descriptivo y transversal, donde se registró que las mujeres que tuvieron algún tipo de desgarro en el 2020 fueron 385. Se evidenció que existe una asociación estadísticamente significativa entre los desgarros perineales y la edad de la madre ($p > 0.05$), el peso del recién nacido ($p = 0.370$) y el sexo del recién nacido ($p = 0.949$). Lo mismo ocurre con controles maternos ($p = 0.029$) y el tiempo expulsivo ($p = 0.001$); sin embargo, no existe una asociación estadísticamente significativa con la paridad ($p > 0.05$). Se concluye que la edad de la madre es un factor de riesgo, pero no la paridad, asimismo factores como controles maternos y periodo de expulsivo están relacionados con el desarrollo de desgarro perineal. ⁽²⁰⁾

Yulissa Bettina Olgún Moya en su tesis “Factores de riesgo para desgarro perineal severo”, en Trujillo – Perú durante el 2018, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar si la edad materna, paridad y macrosomía fetal son factores de riesgo para desgarro perineal severo en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, durante el periodo de 2013 al 2016. Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, de casos y controles con 29 y 58 pacientes para cada grupo, respectivamente. Se encontró que la nuliparidad ($X^2 = 6,415$; un valor $p = 0,011$; un OR = 3,9; un IC al 95 %: 1,306 – 11,642 y un coeficiente de contingencia de 0,262) y la macrosomía fetal ($X^2 = 4,633$; un valor $p = 0,031$; un OR = 3,279; un IC al 95 %: 1,075 – 9,997 y un coeficiente de contingencia de 0,225) son factores de riesgo para desgarro perineal severo. No se encontró significancia estadística entre edad materna < 35 años y < 19 años, multiparidad y desgarro perineal severo. Se concluye que la nuliparidad y la macrosomía fetal son factores de riesgo para desgarro perineal severo. ⁽²¹⁾

Dina Delia Ramos Romero en su tesis “Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz” durante enero-junio del 2018, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgos asociados a desgarros vulvoperineales en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, retrospectivo observacional y de corte transversal de 120 puérperas con desgarro vulvoperineal y 120 puérperas

sin desgarro perineal. Se encontró que los factores de riesgos asociados fueron que la edad y la anemia para que las parturientas presenten desgarro vulvoperineal, con un OR en mujeres adolescentes 1.02. y OR en mujeres mayor de 35 años es 1.36, asimismo en mujeres con anemia el OR fue 3.25. En relación a los factores de riesgo obstétrico: se concluyó que la paridad es un factor de riesgo para que las parturientas hagan desgarro vulvoperineal con un OR en mujeres primíparas es 1.09. mujeres. En cuanto al factor de riesgo neonatal se concluyó que hay relación estadísticamente significativa entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en las parturientas cuyo OR RN macrosómicos es 10.2.
(22)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Desgarro perineal

- **Definición**

El desgarro perineal se define como solución de continuidad de los tejidos situados entre la vulva y el ano producido por un estiramiento excesivo de la vagina durante el periodo expulsivo ⁽²³⁾. Los traumatismos perineales anteriores son comunes en la práctica clínica, los cuales comprenden lesión de labios, vagina anterior, uretra o clítoris y en su mayoría son superficiales con escaso sangrado; sin embargo, otros si pueden requerir de suturas para una mejor hemostasia. En el caso de las lesiones perineales posteriores abarcan la pared posterior de la vagina, músculos perineales y/o el esfínter anal.^{(24) (25)}

- **Clasificación**

Los desgarros se producen por una sobre distensión mecánica del periné por presiones de la cabeza fetal, hombros o algunas veces por el efecto instrumental⁽²⁶⁾. Estos se dividen, según la clasificación descrita por Sultan y reconocida por el colegio Real de obstetricia y Ginecología (RCOG), en cuatro grados, y subdividiendo el 3er en tres subgrupos:

Tabla 1. Clasificación de los desgarros perineales según los criterios de RCOG y modificada por Sultan ⁽²⁷⁾

Grado	Clasificación
1	Laceración de la mucosa vaginal o piel perineal solamente
2	Laceración que afecta a los músculos perineales
3	3A Laceración que involucra <50% del esfínter anal externo
	3B Laceración que involucra >50% del esfínter anal externo
	3C Laceración que involucra el esfínter anal externo e interno
4	Laceración que se extiende a través del epitelio anal (que resulta en una comunicación del epitelio de la vagina y el epitelio anal)

- ✓ 1° GRADO: Compromete el frenillo, piel perineal y la membrana mucosa vaginal, pero respetan la fascia y el músculo subyacente. Incluye desgarros periuretrales que pueden inducir una hemorragia profusa
- ✓ 2° GRADO: Los desgarros de segundo grado incluyen además de la piel y los tejidos superficiales la fascia y los músculos del periné, pero no el esfínter anal. Estos desgarros suelen extenderse hacia arriba a uno de los ambos lados de la vagina, para conformar una lesión de configuración triangular
- ✓ 3° GRADO: Se extiende aún más de los músculos perineales y afectan al esfínter anal.
- ✓ 4° GRADO: Las estructuras anteriores más la mucosa rectal y expone su luz. ⁽²⁸⁾

En cuanto al grado de morbilidad este se relaciona de forma directa con el grado de lesión perineal sufrida, desgarros grado I y II causan una morbilidad menor que los III y IV.⁽²⁹⁾

Aproximadamente el 8% de mujeres que sufrieron desgarro grado III y IV de desgarro presentan encopresis y 45% pérdida de flatos de forma involuntaria.⁽³⁰⁾

La prevención comprende una adecuada protección del periné en el momento de la salida de la cabeza fetal y salida de hombros, y la realización de una episiotomía. De todas las usuarias gestantes el riesgo de presentar desgarro perineal, son principalmente las primíparas, en ellas ocurren con mayor frecuencia especialmente cuando no se realiza la episiotomía mencionada para la prevención, o esta es insuficiente para facilitar la salida del feto, también en las gestantes con cicatrices operatorias previas, con una deficiente atención del parto o parto precipitado o una existente macrosomía fetal (se describe a un feto con un peso mayor de 4000g). Además de poder existir anomalías congénitas y/o una rigidez de los tejidos

especialmente en las primíparas añosas, a veces también puede existir algunas condiciones desfavorables en la constitución del perineo (malnutrición materna, infecciones) que facilitan los desgarros a pesar de la experiencia de la persona que atiende el parto, también se pueden presentar en pelvis estrechas y en variedades occipitosacras maternas. ⁽³¹⁾

2.2.2. Factores de riesgo que se asocian al desgarro perineal

Los factores relevantes que se asocian al desgarro perineal son:

FACTORES MATERNOS:

- **Edad materna**

La edad materna viene hacer el número en años de vida de la mujer gestante. En obstetricia se puede clasificar en tres rubros principalmente. El primer grupo comprende aquellas gestantes menores o iguales de 19 años ⁽³²⁾, las cuales son consideradas como un embarazo de alto riesgo ya que aún no se ha terminado el desarrollo físico ni psicológico, predisponiendo a ciertas patologías obstétricas, entre ellas la toxemia del embarazo, desproporción cefalopélvica y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento. El predominio de desgarros cervicales durante el parto adolescente ha sido encontrado como consecuencia propia de la edad.

El otro rubro de edad en Obstetricia son las consideradas entre los 20 y 35 años, la considerada como ideal para un embarazo. Las complicaciones dentro de este grupo son menores; sin embargo, en algunos estudios se observó que es el grupo con mayores casos de desgarro. Esto puede deberse porque el mayor número de gestantes en los estudios se encontraban dentro de este grupo de edad.

Las añosas, consideradas aquellas embarazadas con más de 35 años, también son consideradas como alto riesgo obstétrico porque la mayoría de las patologías se encuentran dentro de este grupo, como, por ejemplo: diabetes, hipertensión, malformaciones congénitas, problemas de la placenta, entre otros. ⁽²⁵⁾

- **Paridad**

Se determina como paridad al número de partos que ha tenido una mujer a lo largo de su vida mediante la siguiente clasificación:

- ✓ Nulípara: Mujer que nunca ha tenido un embarazo más allá de las 20 semanas de gestación y/o parto.
- ✓ Primípara: Mujer que ha tenido un solo parto, ya sea uno o varios fetos nacidos vivos o muertos con una edad gestacional mayor o igual a 20 semanas.

- ✓ **Múltipara:** Mujer que ha tenido dos o más embarazos hasta las 20 semanas de gestación o más. ⁽³³⁾

La elasticidad del periné por las frecuencias de parto es diferente en una primípara que en una que tuvo más de dos partos; por lo tanto, podría incluirse como factor de riesgo para desarrollar desgarro perineal. Según conceptos manejados existe mayor riesgo en las primíparas; no obstante, en estudios revisados son las múltiparas quienes presentan más desgarros que las primíparas. ⁽²⁵⁾

FACTORES OBSTÉTRICOS:

- **Atenciones prenatales**

Es la atención temprana e integrada que debe ser realizada en cada gestante. Sus principales objetivos son:

- ✓ Definir el estado de salud de la madre y del feto
- ✓ Estimar la edad gestacional
- ✓ Iniciar un plan para una continua atención obstétrica

Las atenciones prenatales están programadas en intervalos de 4 semanas hasta llegar a las 28 semanas, luego cada 2 semanas hasta la semana 36 y posteriormente semanal hasta el parto. Como mínimo deben ser 8 controles prenatales, en los controles se debe evaluar los latidos cardiacos fetales, crecimiento, actividad y volumen de líquido amniótico. En cuando al aspecto materno se debe evaluar la presión arterial, peso, grado de cambio, signos y síntomas. ⁽³³⁾

El Ministerio de Salud define a los controles prenatales como: “La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el recién nacido que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano y una salud materna sin deterioro”, en consecuencia, toda gestante no controlada sería de alto riesgo. ⁽³⁴⁾

La OMS recomienda que el número adecuado de controles prenatales en una gestante de bajo riesgo será de 4; sin embargo, el Ministerio de Salud sugiere realizarse de 6 a 8 atenciones prenatales, para llevar un embarazo saludable a término y preservar el binomio madre-hijo. ⁽³⁵⁾

- **Tiempo expulsivo**

Es el tiempo en minutos desde la detección clínica de dilatación y borramiento del cérvix completo hasta la expulsión de todas las partes del feto. ⁽³⁶⁾

En la mayoría de los casos, la expulsión del feto es en posición occipital anterior o se gira ligeramente de forma oblicua. Con cada

contracción uterina la abertura vulvovaginal es dilatada por la cabeza del feto para que de forma gradual sea un ovoide. Este cerco del diámetro mayor de la cabeza por el anillo vulvar se denomina coronación. El perineo se adelgaza y puede lacerarse de forma espontánea, en cuanto al ano este se estira mucho, y la pared anterior del recto puede verse fácilmente a través de él. ⁽²⁸⁾

El tiempo de expulsivo es considerado:

- ✓ Normal: Duración menor a 60 minutos
- ✓ Prolongado: Duración mayor a 60 minutos. ⁽³⁶⁾

- **Episiotomía**

También llamada perineotomía. Es una incisión intencionada del perineo que se realiza en el segundo periodo del parto con el objetivo de facilitar la expulsión del feto y mantener la integridad del suelo pelviano. ⁽³⁷⁾

Los dos tipos de episiotomía principales son la mediolateral y de línea media; en cuanto a la de línea media, esta inicia a nivel de la horquilla y termina mucho antes de llegar al esfínter anal externo. La longitud de la incisión varía de 2 a 3 cm; por otro lado, la mediolateral comienza en la línea media de la horquilla y se dirige hacia la derecha o izquierda en un ángulo de 60° con respecto a la línea media. La que ofrece mejores garantías de una buena reparación quirúrgica es la central, pero tiene el inconveniente de que si se prolonga durante el desprendimiento de la cabeza puede dañar al esfínter del ano. La más utilizada es la medio lateral debido a su alta seguridad, ya que el riesgo de que la hendidura se amplíe es menor; no obstante, su reparación es más compleja y tiene menos beneficios en cuanto a recuperación.

Generalmente antes de la incisión se aplica analgesia, esta puede ser proporcionada por vía regional, por bloqueo bilateral del nervio pudendo, o por infiltración local de lidocaína al 1%. Asimismo, si la episiotomía se realiza de forma precoz temprano, el sangrado incisional puede ser moderado antes del parto y en caso se realice de forma tardía, no se evitarán las laceraciones. ⁽²⁸⁾

- **Alumbramiento activo**

También llamado manejo activo de la tercera etapa del parto. En esta fase se realiza la sujeción temprana y tracción controlada del cordón durante la expulsión de la placenta y administración inmediata de oxitocina profiláctica, cuyo objetivo final es limitar la hemorragia postparto. En cuanto a las opciones de uterotónicos, existen fármacos como la oxitocina, misoprostol, carboprost, y los ergots como ergonovina y metilergonovina. ⁽²⁸⁾

Asimismo, se recomienda que sea dirigido debido a que se asocia a menor riesgo de hemorragia postparto. ⁽³⁸⁾

FACTORES NEONATALES:

- **Sexo del recién nacido**

Se define como el conjunto de características biológicas en humanos que están asociados con características físicas y fisiológicas que contienen cromosomas, expresión génica, función hormonal y anatomía en reproducción. El sexo se puede clasificar como femenino o masculino. ⁽³⁹⁾

Estudios reportan una mayor asociación de desgarros perineales en recién nacidos masculinos en comparación con el sexo femenino. ⁽⁴⁰⁾

- **Peso del recién nacido**

Es considerada la medida antropométrica más utilizada, debido al rápido acceso y precisión. Esta refleja la masa corporal del paciente; es decir masa muscular, tejido adiposo y fluidos intra y extracelulares. Conforme aumenta la edad posnatal el peso puede disminuir hasta un 10% del peso de nacimiento debido a la disminución del agua corporal total. ⁽⁴¹⁾

Después de la pérdida de peso, inicia la fase de ganancia ponderal a expensas del tejido adiposo y muscular, en términos generales se espera un incremento diario de 20-30 gramos en pacientes a término y 20-35 gramos en los prematuros. En la actualidad se usan básculas electrónicas de gran precisión y calibradas adecuadamente. El peso del recién nacido debe ser medido a una misma hora del día, con el paciente desnudo y sin pañal, distribuido de forma adecuada sobre la balanza. En el caso de los pacientes que estén hospitalizados que sean portadores de sondas o catéteres estos objetos tendrán que ser sujetos en el aire para reducir los errores de medida. ⁽⁴²⁾

El peso del recién nacido se clasifica de la siguiente manera:

- ✓ < 1000 gr: Extremadamente muy bajo de peso (EMBP)
- ✓ 1000 a < 1500 gr: Muy bajo peso (MBP)
- ✓ 1500 a < 2500 gr: Bajo peso (BP)
- ✓ 2500 a 4000 gr: Peso adecuado
- ✓ > 4000 gr: Macrosómico

La macrosomía fetal está asociada a parto por cesárea ya que por vía vaginal existen más índices de desgarros en el canal de parto, así como a un mayor número de hemorragias. ⁽⁴³⁾

- **Perímetro cefálico**

Es considerado un indicador del neurodesarrollo del recién nacido a partir de una evaluación indirecta de la masa cerebral. Se espera que

en los pretérminos haya un aumento de 0.1 a 0.6 a la semana de nacido, asimismo este puede reducir 0.5cm debido a la pérdida de líquido extracelular. En el caso de los a término se estima una ganancia promedio de 0.5 cm semanalmente hasta los 3 primeros meses de vida.

Para su medición el paciente debe tener la cabeza libre de cualquier elemento, lo ideal para realizarla es usar una cinta de métrica de 1.0 cm de grosor. La cinta debe ser colocada en el perímetro máximo de la cabeza y de referencia se utiliza el punto máximo del occipucio y la glabella. Se sitúa la cinta de forma horizontal, de manera tal que se encuentre a la misma altura de ambos lados de la cabeza. El inicio de la cinta debe coincidir con la frente del paciente y es ahí donde se realiza la lectura. Se ejerce una leve presión al momento de tomar la medición para comprimir el pelo y ligeramente la piel. El resultado de la medición es en percentiles. ⁽⁴⁴⁾

Se define como perímetro cefálico normal cuando la circunferencia de la cabeza fetal no supera los 35cm; mientras que, se denomina perímetro cefálico alto cuando dicha circunferencia es mayor a la medida mencionada tomando en cuenta el sexo y tiempo de gestación. ^{(45) (46)}

2.3. Definición de conceptos operacionales

- **Desgarro perineal**
Solución de continuidad traumática de las estructuras blandas ubicadas entre la horquilla vulvar y el ano en el transcurso del periodo expulsivo del parto. ⁽⁴⁷⁾
- **Edad de la gestante**
Número de años de vida de la mujer gestante desde su nacimiento hasta el día del parto. ⁽²⁸⁾
- **Paridad**
Número de partos realizados previamente o número de hijos nacidos vivos o muertos después de las 20 semanas de gestación o que pesan $\geq 500g$. ⁽⁴⁸⁾
- **Número de atenciones prenatales**
Serie de acciones asistenciales programadas entre el personal de salud y la gestante con la finalidad de controlar la evolución del embarazo y disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. ⁽⁴⁹⁾
- **Tiempo del periodo expulsivo**

Tiempo expresado en minutos que transcurre entre la completa dilatación del cuello uterino (10 cm) y la expulsión del neonato. ⁽⁵⁰⁾

- **Episiotomía**

Incisión en el periné para aumentar el diámetro vaginal durante la fase final del período expulsivo del trabajo de parto para favorecer la expulsión del feto. ⁽⁵¹⁾

- **Alumbramiento activo**

Expulsión de la placenta y las membranas adjuntas favorecida por la administración de oxitócicos en el momento de la salida del hombro anterior del feto. ⁽⁵²⁾

- **Sexo del recién nacido**

Condición orgánica del recién nacido, sea masculino o femenino. ⁽⁵³⁾

- **Peso del recién nacido**

Peso inmediato con el que nace un individuo, el cual es medido en una balanza pediátrica calibrada y expresado en gramos. ⁽⁵⁴⁾

- **Perímetro cefálico**

Medida expresada en centímetros de la circunferencia máxima del cráneo, tomando como referencia el occipucio y la glabella. ⁽⁵⁵⁾

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1. Hipótesis de Investigación

3.1.1. Hipótesis General

- **Ha:** Existen factores de riesgo asociados significativamente al desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ho:** No existen factores de riesgo asociados significativamente al desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Factores maternos

- **Ho1:** Existe asociación entre la edad materna y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ha1:** No existe asociación entre la edad materna y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ho2:** Existe asociación entre la paridad y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ha2:** No existe asociación entre la paridad y el desgarro perineal en partos atendidos en el Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.

Factores obstétricos

- **Ho3:** Existe asociación entre el número de atenciones prenatales y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ha3:** No existe asociación entre el número de atenciones prenatales y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ho4:** Existe asociación entre el tiempo de periodo expulsivo y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ha4:** No existe asociación entre el tiempo de periodo expulsivo y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.

- **Ho5:** Existe asociación entre la episiotomía y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ha5:** No existe asociación entre la episiotomía y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ho6:** Existe asociación entre el alumbramiento activo y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ha6:** No existe asociación entre el alumbramiento activo y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante periodo del 2021 al 2022.

Factores neonatales

- **Ho7:** Existe asociación entre el sexo del recién nacido y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ha7:** No existe asociación entre el sexo del recién nacido y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ho8:** Existe asociación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ha8:** No existe asociación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ho9:** Existe asociación entre el perímetro cefálico y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.
- **Ha9:** No existe asociación entre el perímetro cefálico y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.

4.2. Variables principales de la investigación

Variables independientes:

- Factores de riesgo maternos: Edad de la gestante, paridad
- Factores de riesgo obstétricos: Número de atenciones prenatales, tiempo del periodo expulsivo, episiotomía, alumbramiento activo.
- Factores de riesgo neonatales: Sexo del recién nacido, peso del recién nacido y perímetro cefálico

Variable dependiente:

- Desgarro perineal

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. Diseño de estudio

Estudio de tipo observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo, casos y controles.

Es observacional debido a que las variables del estudio no fueron manipuladas ni intervenidas, solo se observaron los fenómenos en el entorno natural, sin influir en el resultado de los mismos. Es analítico ya que se demostró el grado de asociación entre las variables independientes con la dependiente. Es longitudinal puesto que la compilación de los datos se llevó a cabo durante un periodo de tiempo. Es retrospectivo dado que se utilizaron datos de los pasados años 2021 y 2022 a través de la revisión del libro de registros de atención de partos de los Centros Maternos Infantiles. Es de tipo casos y controles porque se consideró como casos a las puérperas que presentaron desgarro perineal durante el parto y como controles a las que no presentaron dicho evento.

4.2. Población

Puérperas cuyos partos vaginales fueron atendidos en los Centros Maternos Infantiles “Virgen del Carmen”, “San Genaro de Villa” y “Buenos Aires de Villa” de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.

4.3. Muestra

El presente estudio utilizó la siguiente calculadora de tamaño de muestras para estudios de casos – controles.

Diseño Casos y Controles	
P_2 : FRECUENCIA DE EXPOSICIÓN ENTRE LOS CONTROLES	0.785
OR : ODSS RATIO PREVISTO	1.68
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.835
r : NÚMERO DE CONTROLES POR CASO	2
NÚMERO DE CASOS EN LA MUESTRA	330
NÚMERO DE CONTROLES EN LA MUESTRA	660
n : TAMAÑO MUESTRA TOTAL	990

Fuente: Díaz P., Fernández P., “Cálculo del tamaño muestral en estudios casos y controles”, Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Complejo Hospitalario Juan Canalejo, A Coruña, Cad Aten Primaria 2002;

4.3.1. Tamaño muestral

Toda muestra debe ser representativa, viable, suficiente y de tamaño adecuado; por lo que, para calcular el tamaño mínimo de la muestra de este estudio, se utilizó el Sample Size 2021, calculadora estadística proporcionada por la Universidad Ricardo Palma. Se analizaron un total de 990 puérperas, las cuales se dividieron en 330 casos (mujeres con presencia de desgarro) y 660 controles (mujeres con ausencia de desgarro). El tamaño muestral fue obtenido con una frecuencia de exposición en los controles de 78.5%, nivel de confianza de 95%, poder estadístico de 83.5%, Odds Ratio (OR) previsto de 1.68⁽³¹⁾ y la proporción de casos y controles de 2:1.

4.3.2. Tipo de muestreo

No se aplicarán técnicas de muestreo debido a que se utilizará el total de la población.

4.3.3. Criterios de selección de la muestra

Grupo de casos: Puérpera cuyo parto vaginal fue atendido en el Centro Materno “Virgen del Carmen”, “San Genaro de Villa” o “Buenos Aires de Villa” de Chorrillos en el periodo del 2021 al 2022 y presentó desgarro perineal.

Grupo de controles: Puérpera cuyo parto vaginal fue atendido en el Centro Materno “Virgen del Carmen”, “San Genaro de Villa” o “Buenos Aires de Villa” de Chorrillos en el periodo del 2021 al 2022 y no presentó desgarro perineal.

4.3.3.1. Criterios de inclusión

- Puérpera cuyo parto vaginal fue atendido en el Centro Materno “Virgen del Carmen”, “San Genaro de Villa” o “Buenos Aires de Villa” de Chorrillos en el periodo del 2021 al 2022.
- Puérperas mayores o iguales de 18 años.
- Puérperas con todos los datos completos en el Libro de registro de atención de partos.

4.3.3.2. Criterios de exclusión

- Puérperas con parto extrahospitalario
- Puérperas referidas a establecimientos de salud de mayor complejidad.

4.4. Operacionalización de variables

Tipo	Nombre de Variable		Definición Conceptual	Definición Operacional	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
DEPENDIENTE	Desgarro perineal		Pérdida de continuidad traumática de las estructuras blandas ubicadas entre la vulva y el ano	Grado de desgarro perineal registrado en el Libro de registro de atención de partos	Cualitativa Dicotómica	Ordinal	Presencia o ausencia de desgarro perineal	Sí
								No
INDEPENDIENTE	Factores Maternos	Edad de la gestante	Número de años de vida de la mujer gestante	Edad de la madre registrado en el Libro de registro de atención de partos	Cuantitativa Discontinua	De Razón	Edad en años	Adolescente (≤ 19 años)
								Adulta joven (20 – 35 años)
								Adulta avanzada (≥ 36 años)
	Paridad	Número de partos realizados previamente o número de hijos nacidos vivos o muertos después de las 20 semanas de gestación o que pesan $\geq 500g$	Número de partos previos registrado en el Libro de registro de atención de partos	Cuantitativa Discontinua	De Razón	Número de partos previos	Nuliparidad (0 partos)	
							Primiparidad (1 parto)	
							Multiparidad (> 2 partos)	

Factores Obstétricos	Número de atenciones prenatales	Serie de acciones asistenciales programadas entre el personal de salud y la gestante	Número de atenciones prenatales registrado en el Libro de registro de partos	Cuantitativa Discontinua	De Razón	Número de atenciones prenatales	Adecuado (≥ 6 atenciones)
							Inadecuado (< 6 atenciones)
	Tiempo de expulsión	Tiempo expresado en minutos que transcurre entre la completa dilatación del cuello uterino y la expulsión del neonato	Número de minutos que duró el tiempo expulsivo registrado en el Libro de registro de partos	Cuantitativa Continua	De Razón	Tiempo en minutos	Normal (Nulípara: < 90 min, Multíparas: < 60 min)
							Prolongado (Nulípara: >90 min, Multíparas: > 60 min)
	Episiotomía	Incisión en el periné para aumentar el diámetro vaginal durante la fase final del período expulsivo del trabajo de parto para favorecer la expulsión del feto	Presencia o ausencia de episiotomía registrado en el Libro de registro de partos	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Presencia o ausencia de episiotomía	Sí
							No
	Alumbramiento activo	Expulsión de la placenta y las membranas adjuntas	Presencia o ausencia de alumbramiento	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Presencia o ausencia de	Sí

			favorecida por la administración de oxitócicos	activo registrado en el Libro de registro de partos			alumbramiento activo	No
Factores Neonatales	Sexo del recién nacido	Condición orgánica del recién nacido, sea masculino o femenino	Sexo del recién nacido registrado en el Libro de registro de partos	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Sexo del recién nacido	Femenino	
							Masculino	
	Peso del recién nacido	Peso inmediato con el que nace un individuo	Peso en del recién nacido registrado en el Libro de registro de partos	Cuantitativa Continua	De Razón	Peso en gramos	Bajo peso (≤ 2499 g)	
							Normosómico (2500 – 3999 g)	
							Macrosómico (≥ 4000 g)	
	Perímetro cefálico	Medida expresada en centímetros de la circunferencia máxima del cráneo, tomado como referencia el occipucio y la glabella	Perímetro cefálico registrado en el Libro de registro de partos	Cuantitativa Continua	De Razón	Perímetro en centímetros	PC normal (≤ 35 cm)	
PC alto (> 35 c,)								

4.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para iniciar la recolección de datos, se solicitó previamente el permiso requerido a la DIRIS Lima Sur para realizar la extracción de la información de una fuente secundaria, el libro de registros de atención de partos de los Centros Maternos Infantiles “Virgen del Carmen”, “San Genaro de Villa” y “Buenos Aires de Villa” de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. Se recaudaron los datos clínicos relacionados a las variables de interés para esta investigación. Esta información fue registrada en una ficha de recolección e ingresada a una base de datos, para lo cual se utilizó el programa Microsoft Excel 2019 y la plataforma estadística de SPSS, versión 29.

4.6. Técnica de procesamiento de datos y análisis de datos

Se realizó el respectivo ordenamiento y tabulación de los datos en la plataforma de SPSS para así iniciar con el análisis estadístico.

Para la estadística descriptiva, las variables cuantitativas fueron analizadas por medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar); las variables cualitativas de tipo categórico fueron analizadas en una tabla de frecuencias absolutas y relativas.

Para la estadística analítica inferencial, se tomó como referencia un intervalo de confianza del 95%, un nivel de significancia estadística $p < 0,05$ y se realizó tablas de contingencia para el cálculo del odds ratio.

4.7. Aspectos éticos de la investigación

Esta tesis no transgredió los principios básicos de autonomía, beneficencia, no maleficencia o justicia; ya que, al ser un estudio observacional, se emplearon técnicas y métodos de investigación documental, lo que quiere decir que no se hizo ninguna intervención en las variables de las participantes del estudio. Además, se solicitó la autorización necesaria para acceder a la información a la DIRIS Lima Sur (Expediente N°23-080363-001) y se respetó el derecho a la confidencialidad, por lo que se protegió la privacidad de la población de estudio. Esta información fue utilizada sólo con fines exclusivamente académicos, cumpliendo con los principios de bioética y siguiendo las normas de investigación científica requeridas por el Comité de ética en investigación de la URP (Código PG 104-2023).

4.8. Limitaciones de la investigación

La información para esta tesis fue recaudada a partir de una fuente secundaria no digitalizada, por lo que se vio limitado por factores que dificulten su recolección, tales como la escritura, falta de datos completos, posible sesgo, etc. Adicionalmente, sólo se tomó de referencia las variables registradas en esta fuente y los datos reunidos en los años descritos, por lo que se deberá tener en cuenta estas limitaciones para futuras investigaciones en los Centros Maternos Infantiles “Virgen del Carmen”, “San Genaro de Villa” y “Buenos Aires de Villa” de Chorrillos.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

Tabla 2. Análisis Bivariado de las variables de estudio y las mujeres puérperas atendidas en los Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo 2021 – 2022.

Variables	Desgarro Perineal		p valor
	Sí n (%)	No n (%)	
Edad			
Adulto Joven (20 - 35 años)	429 (86.7)	314 (63.4)	
Adulta avanzada (> 35 años)	6 (1.2)	180 (36.4)	
Adolescente (≤ 19 años)	60 (12.1)	1 (0.2)	<0.001
Paridad			
Múltipara	152 (30.7)	125 (25.3)	
Primípara	296 (59.8)	368 (74.3)	
Nulípara	47 (9.5)	2 (0.4)	<0.001
Control Prenatal			
6 o más controles	307 (62.0)	380 (76.8)	
Menos de 6 controles	188 (38,0)	115 (23.2)	<0.001
Episiotomía			
Sí	72 (14.5)	444 (89.7)	
No	423 (85.5)	51 (10.3)	<0.001
Tiempo Expulsivo			
Normal: N<90min/M<60min*	491 (99.2)	490 (99.0)	
Anormal: N>90min/M>60min**	4 (0.8)	5 (1.0)	0.738
Alumbramiento Dirigido			
Sí	422 (85.3)	424 (85.7)	
No	73 (14.7)	71 (14.3)	0.857
Peso del Recién Nacido			
Peso bajo: <2500	32 (6.5)	6 (1.2)	
Normosómico: 2500-4000	443 (89.5)	485 (98.0)	
Macrosómico: > 4000	20 (4.0)	4 (0.8)	<0.001
Sexo de Recién Nacido			
Femenino	255 (53.5)	242 (48.9)	
Masculino	230 (46.5)	253 (51.1)	0.144
Perimetro Cefálico			
Perimetro cefálico normal	370 (74.7)	369 (74.5)	
Perimetro Cefálico alto	125 (25.3)	126 (25.5)	0.942

*Normal: Nulíparas menor a 90 minutos, múltipara menor a 60 minutos

**Anormal: Nulíparas tiempo mayor a 90 minutos, múltipara mayor a 60 minutos

En la Tabla 2 podemos observar la prevalencia de factores con respecto a la presentación de desgarro perineal. Se observa que, en cuanto a los factores maternos, la edad y la paridad están significativamente asociadas con la ocurrencia de desgarro perineal, siendo más frecuente en mujeres adultas jóvenes (86.7%) y adolescentes (12.1%), así como en primíparas (59.8%) y multíparas (30.7%). Por otro lado, en cuanto a los factores obstétricos, la cantidad de controles prenatales y la realización de episiotomía también muestran una asociación significativa con el desgarro perineal, siendo más prevalente en mujeres con 6 o más controles (62.0%) y en aquellas que no se sometieron a episiotomía (85.5%). Con respecto al tiempo expulsivo y alumbramiento dirigido, el 99.2% de las mujeres que presentaron tiempo expulsivo normal y el 85.3 que hizo uso de oxitócicos, tuvieron desgarro. Finalmente, en cuanto a los factores neonatales solo el peso del recién nacido estuvo significativamente asociado, teniendo mayor prevalencia de desgarro en los que fueron normosómicos con un 89.5%. En relación al sexo y perímetro cefálico, los neonatos de sexo femenino y los de que tuvieron una alta medida en la circunferencia presentaron la mayor incidencia de desgarro representando el 53.5% y 74.7%, respectivamente.

Tabla 3. Análisis Multivariado de los factores asociados al desgarro perineal en mujeres atendidas en los Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo 2021 – 2022.

Variables	Desgarro perineal			
	Sí/No			
	OR crudo (IC95%)	p valor	OR ajustado (IC95%)	p valor
Edad				
Adulto Joven (20 - 35a)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Adulta avanzada (> 35a)	0,02 (0,01-0,05)	<0,001	0,02 (0,01-0,06)	<0,001
Adolescente (≤19 años)	43,92 (6,05-318,60)	<0,001	60,76 (7,56-488,10)	<0,001
Paridad				
Multípara	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Primípara	0,66 (0,49-0,87)	0,003	1,07 (0,63-1,78)	0,812
Nulípara	19,32 (4,60-81,14)	<0,001	17,65 (3,33-93,30)	0,001
Control Prenatal				
6 o más controles	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Menos de 6 controles	2,02 (1,54-2,67)	<0,001	1,75 (1,07-2,87)	0,025
Episiotomía				
Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
No	51,14 (34,88-74,99)	<0,001	57,57 (35,57-93,20)	<0,001
Tiempo Expulsivo				
Normal: N<90min/M<60min*	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Anormal: N>90min/M>60min**	0,80 (0,21-2,99)	0,738	0,38 (0,02-1,49)	0,505
Alumbramiento Dirigido				

Sí	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
No	1,03 (0,72-1,47)	0,857	0,76 (0,39-1,48)	0,431
Peso del Recién Nacido				
Peso bajo: <2500	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Normosómico: 2500-4000	0,17 (0,07-0,41)	<0,001	0,11 (0,03-0,43)	0,002
Macrosómico: > 4000	0,92 (0,23-3,73)	0,002	1,99 (0,18-21,29)	0,595
Sexo de Recién Nacido				
Femenino	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Masculino	0,83 (0,65-1,07)	0,144	0,90 (0,57-1,42)	0,677
Perímetro Cefálico				
Perímetro cefálico normal	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Perímetro Cefálico alto	0,99 (0,74-1,31)	0,942	0,70 (0,40-1,22)	0,209

*Normal: Nulíparas menor a 90 minutos, multipara menor a 60 minutos

**Anormal: Nulíparas tiempo mayor a 90 minutos, multipara mayor a 60 minutos

Se realizó el análisis multivariado de las variables de estudio de ahí se obtuvo en relación con la variable de Edad, que ser adulta avanzada (> 35 años) está asociado con una reducción significativa del riesgo de desgarro perineal, disminuyendo el riesgo de desgarro perineal en 0,98 veces. Esta asociación se observa tanto en el análisis crudo (OR = 0,02, IC95%: 0,01-0,05, p valor < 0,0001) como en el ajustado (ORa = 0,02, IC95%: 0,01-0,06, p < 0,001. Por otro lado, ser adolescente (<19 años) se asocia significativamente con un aumento sustancial del riesgo (ORa 60,76, IC95% 7,56-488,10, p < 0,001), lo que implica un aumento del riesgo en aproximadamente 44 y 61 veces respectivamente. En cuanto a la Paridad, ser nulípara representó un factor de riesgo asociado significativamente para el desgarro perineal (ORa 17,65, IC95% 3,33-93,30, p < 0,05), lo que implica un aumento del riesgo en alrededor de 18 veces, mientras que ser primípara se asocia con una disminución del riesgo en el análisis crudo (OR = 0,66, IC95%: 0,49-0,87, p valor = 0,003), lo que implica una disminución del riesgo en aproximadamente 34%, sin embargo dicha asociación se pierde al realizar el análisis ajustado. En relación con el Control Prenatal, tener menos de 6 controles se asocia estadísticamente con un aumento del riesgo de desgarro perineal (ORa 1,75, IC95% 1,07-2,87, p < 0,05), lo que implica un aumento del riesgo en 1,75 veces. La ausencia de Episiotomía se presenta como un fuerte predictor de desgarro perineal, con un riesgo considerablemente mayor ORa 57,57, IC95% 35,57-93,20, p < 0,001), lo que implica un aumento del riesgo en 57,5 veces respectivamente. El Peso del Recién Nacido también muestra asociaciones significativas, donde los bebés con peso normosómico (2500-4000 g) presentan una reducción significativa del riesgo de desgarro perineal en comparación con los de peso bajo (<2500 g) (ORa 0,11, IC95% 0,03-0,43, p < 0,05), lo que implica una disminución del riesgo en alrededor de 83% y 89% respectivamente. Las demás variables analizadas, como Tiempo Expulsivo, Alumbramiento Dirigido, Sexo de Recién Nacido, y Perímetro Cefálico, no muestran

asociaciones estadísticamente significativas con la presencia de desgarro perineal.

5.2. Discusión

El presente estudio contó con una muestra de 990 puérperas por parto vaginal, teniendo a 330 como grupo de casos y 660 como grupo de control, las cuales fueron atendidas en los Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo 2021 al 2022.

Se investigó la asociación existente entre el desgarro perineal y 9 variables clasificadas en tres grupos de factores: maternos, obstétricos y neonatales. En relación con los factores maternos, se identificó que las variables edad materna y paridad tenían una asociación estadísticamente significativa, específicamente la edad adolescente (<19 años) y la nuliparidad, significan un aumento del riesgo de 61 veces con respecto a la edad adolescente y de 18 veces con respecto a la nuliparidad; sin embargo, cabe resaltar que se identificó como factor protector a la edad adulta avanzada (>35 años), significando una disminución del riesgo en 0.98 veces. Abedzadeh et al ⁽³⁾ coinciden en que la edad materna adolescente (<18 años) es un factor de riesgo que aumenta 3 veces más la probabilidad de desgarro perineal. En otro estudio, Molina ⁽⁵⁶⁾ encontró que la edad materna avanzada es un factor protector, considerando que la edad entre los 30-34 años disminuye el riesgo en 0.73 veces, y la edad >35 años lo disminuye en 0.78 veces. Por otro lado, Bustamante ⁽¹⁴⁾ obtuvo resultados similares con respecto a la paridad, en lo que se refiere a la nuliparidad se halló un aumento del riesgo de 14 veces más, tanto en el análisis crudo como en el ajustado; esto debido a que las nulíparas tienen el periné poco elástico ⁽⁵⁷⁾. En lo que respecta a la primiparidad, se halló que el riesgo era 4 veces mayor, resultado que se pierde al realizar el análisis ajustado, tal como sucede en nuestra investigación.

Dentro de los factores obstétricos, se identificó que las variables estadísticamente significativas fueron número insuficiente de controles prenatales (<6 CPN) y ausencia de episiotomía, significando un aumento del riesgo de 2 veces con respecto al número incompleto de controles prenatales y de 58 veces más con respecto a la inexistencia de episiotomía. En contraste con nuestros resultados, Bustamante ⁽¹⁴⁾ menciona que la variable de controles prenatales es un factor que no guarda relación estadísticamente significativa con el desgarro perineal (OR = 1.22, IC95%: 0.42-3.53, p valor = 0.711). De igual manera, en este mismo estudio los resultados difieren en lo que respecta a la variable de episiotomía, considerándose a la presencia de esta práctica como un factor de riesgo que incrementa en 3 veces más la probabilidad de

desgarro perineal. Por otro lado, en la investigación que realizó Von Theobald et al ⁽¹⁷⁾ se demuestra que no existe asociación estadísticamente significativa entre la episiotomía y la variable dependiente en los partos vaginales no operatorios (ORa 1.51, IC95%: 0,92; 2,46, p valor = 0.10). En la actualidad no existe unanimidad en relación con esta variable debido a que algunos autores la consideran como factor de riesgo, mientras que otros como factor protector. La Guía N°29 del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists ⁽²⁵⁾ contempla que para ser un factor protector, el ángulo de incisión de la episiotomía medio lateral debe ser entre 40 a 60°, teniendo en cuenta que el ángulo resultante varía después de la expulsión de la cabeza fetal; por ejemplo, si este se realiza a los 40° durante la coronación, en el postparto resulta en 22°, muy próximo a la línea media, lo que dificulta su manejo; mientras que, si la incisión se realiza a 60° posteriormente da como resultado un ángulo de 45°. Por esta razón, la realización de esta técnica podría considerarse operador-dependiente basándose en la experiencia del personal de salud o en la utilización de instrumentos especiales, tal como la tijera Braun-Stadler. En lo que respecta a la variable tiempo del expulsivo prolongado (N > 90min y M > 60min), no se evidenció asociación estadísticamente significativa con el outcome, resultado que coincide con la investigación de Chill et al ⁽¹⁶⁾, quienes al realizar el análisis multivariado encuentran que la variable segunda etapa de parto prolongada tampoco tiene asociación (OR 1.86, IC95%: 0.92-3.76, p valor = 0.085). Esto debido a que en la actualidad se realiza de forma selectiva la práctica de la episiotomía, acortando el segundo periodo, lo que permite que el periné se distienda de forma pausada, disminuyendo así el riesgo de desgarro vulvoperineal. En nuestro estudio se consideró a la variable alumbramiento dirigido; no obstante, al realizar el análisis crudo y ajustado, no se identificó significancia estadística; así mismo, cabe resaltar que al momento no existe bibliografía que considere esta variable dentro de sus investigaciones, por lo que se recomienda a futuros autores a no descartarla en sus estudios, para así demostrar si existe o no tal relación.

Finalmente, en lo que respecta a los factores neonatales, se identificó que sólo la variable peso del recién nacido tenía una asociación estadísticamente significativa, hallándose que el peso normosómico (RN 2500-4000 g) es un factor protector tanto en el análisis crudo como en el ajustado, ya que significa una disminución del riesgo en 0.89 veces de que ocurran desgarros perineales. Ramos ⁽²²⁾ en su estudio encontró resultados que difieren de los nuestros ya que al realizar el análisis crudo de la variable peso del recién nacido, halló que aquellos con bajo peso (RN < 2500g) son un factor protector frente a la variable dependiente, ya que disminuye el riesgo en 0.3 veces; mientras que los macrosómicos (RN

> 4000g) tienen 10.2 veces mayor probabilidad de presentar desgarro perineal, considerándose así como un factor de riesgo. En nuestra investigación también se consideró a la variable perímetro cefálico; sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa con la presencia de desgarro perineal; resultado apoyado por el estudio de Gommesen et al ⁽¹⁾ quienes en su análisis multivariado encuentran que la variable perímetro cefálico por encima del valor normal (> 35cm) tampoco tiene asociación (OR 0.95, IC95%: 0.52-1.77). Mientras que, Bustamante ⁽¹⁴⁾ en su tesis, obtuvo que existe 4 veces mayor riesgo de desarrollar desgarro perineal cuando el perímetro cefálico es alto (>35 cm), esto debido a que los recién nacidos macrosómicos tienen mayor perímetro cefálico y diámetro biacromial, causando un considerable estiramiento de la fascia pélvica y distocias en el segundo periodo de la labor de parto, lo que conlleva a una mayor debilidad del periné y aumento de la probabilidad de traumas obstétricos. ⁽³⁶⁾ ⁽²¹⁾

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. Se determinaron como factores de riesgo maternos: en relación con la edad materna, el ser adolescente aumenta 61 veces el riesgo de desgarro perineal; y, en relación con la paridad, el ser nulípara aumenta el riesgo 18 veces más. Por otro lado, se determinó como factor protector a la edad materna adulta avanzada, que disminuye el riesgo en 0.98 veces.
2. Se determinaron como factores de riesgo obstétricos: en relación con el número de controles prenatales, el tener un número insuficiente de los mismos aumenta 2 veces el riesgo de desgarro perineal; y, en relación con la realización de la episiotomía, la ausencia de ella aumenta el riesgo en 58 veces más.
3. No se determinaron factores de riesgo neonatales; no obstante, se determinó como factor protector el peso normosómico, que disminuye el riesgo en 0.89 veces.
4. El tiempo expulsivo, alumbramiento dirigido, sexo y perímetro cefálico del recién nacido no están asociados significativamente con la presencia de desgarro perineal.

6.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a los centros del primer nivel de atención realizar un mapeo y seguimiento de las mujeres en edad reproductiva con el fin de desarrollar charlas comunitarias sobre salud sexual-reproductiva y planificación familiar, disminuyendo así la incidencia de embarazos adolescentes, ya que la inmadurez de los tejidos del piso pélvico representa un riesgo aumentado de presentar desgarros perineales.
2. Se recomienda a las gestantes acudir a sus controles prenatales, con un mínimo de 6 visitas al centro de salud más cercano, ya que es donde se debe reconocer las características propias de cada una de ellas y ser tomadas en cuenta para realizar el manejo más adecuado, con el fin de reducir las complicaciones asociadas al parto, entre ellos los desgarros perineales.

3. Se recomienda a los profesionales de la salud que ejecuten la práctica de la episiotomía según la presencia de predictores no modificables de desgarro perineal, tales como la nuliparidad y la macrosomía fetal, con el objetivo que se proteja el periné femenino de lesiones que se puedan producir durante el parto.

4. Se recomienda desarrollar futuras investigaciones en el primer nivel de atención, teniendo en cuenta variables innovadoras como el alumbramiento dirigido y perímetro cefálico; así mismo, abarcar la jurisdicción de otras redes integradas de salud para que, al tener una muestra considerable, se estrechen los niveles de confianza y se mejore la significancia estadística entre las variables, con la finalidad de generar mayor cantidad de bibliografía, ya que actualmente la existencia de ella es escasa.

5. Se recomienda que, a partir de este y futuros estudios, se protocolice el control prenatal y manejo del parto mediante guías de prácticas clínicas, para la prevención de complicaciones y disminución de la morbimortalidad materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gommesen D, Nohr EA, Drue HC, Qvist N, Rasch V. Obstetric perineal tears: risk factors, wound infection and dehiscence: a prospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet*. 2019;300(1):67–77. doi:10.1007/s00404-019-05165-1
2. Woog Castañón A, Arvizu Armenta JA, González Aldeco PM, Rodríguez Ayala C, Chávez Loranca M de los Á, Juárez Tabares JC, et al. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarro perineal severo. *Acta médica Grupo Ángeles*. 2021;19(2):204–7. doi:10.35366/100443
3. Abedzadeh-Kalahroudi M, Talebian A, Sadat Z, Mesdaghinia E. Perineal trauma: incidence and its risk factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2019;39(2):206–11. doi:10.1080/01443615.2018.1476473
4. Goh R, Goh D, Ellepola H. Perineal tears - A review. *Aust J Gen Pract*. 2018;47(1–2):35–8. doi:10.31128/AFP-09-17-4333
5. Jangö H, Langhoff-Roos J, Rosthøj S, Sakse A. Mode of delivery after obstetric anal sphincter injury and the risk of long-term anal incontinence. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214(6):733.e1-733.e13. doi:10.1016/j.ajog.2015.12.030
6. McCauley M, Head J, Lambert J, Zafar S, van den Broek N. “Keeping family matters behind closed doors”: healthcare providers’ perceptions and experiences of identifying and managing domestic violence during and after pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):318. doi:10.1186/s12884-017-1520-4
7. Daniilidis A, Markis V, Tzafetas M, Loufopoulos P, Hatzis P, Vrachnis N, et al. Third degree perineal lacerations-How, why and when? A review analysis. *OJOG*. 2012;02(03):304–10. doi:10.4236/ojog.2012.23064
8. Hauck YL, Lewis L, Nathan EA, White C, Doherty DA. Risk factors for severe perineal trauma during vaginal childbirth: a Western Australian retrospective cohort study. *Women Birth*. 2015;28(1):16–20. doi:10.1016/j.wombi.2014.10.007
9. Barón JGP, Castellanos PMJ, Molina JJP, Moore EGP, Martínez DP, Figueroa NAQ. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. *Ginecol Obstet Mex*. 2012;80(11):694–704.
10. Análisis de la situación de salud del Perú, 2010. [Internet]. SINIA | Sistema Nacional de Información Ambiental. [citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/documentos/analisis-situacion-salud-peru-2010>
11. Herrera Olivarez DG, Pillajo Flores DG. Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital

- Carlos Andrade Marín [bachelorThesis]. PUCE-Quito; 2018 [citado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/15380>
12. Faridi A, Willis S, Schelzig P, Siggelkow W, Schumpelick V, Rath W. Anal sphincter injury during vaginal delivery--an argument for cesarean section on request? *J Perinat Med.* 2002;30(5):379–87. doi:10.1515/JPM.2002.059
 13. Bartolomé HS. Análisis de situación de salud hospitalario.
 14. Bustamante Torres RA. Factores de riesgo para desgarró perineal severo en puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé año 2014 al 2019, Lima – Perú. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2020 [citado el 2 de octubre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3431>
 15. Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Sur. Más de diez mil gestantes fueron atendidas en establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Sur [Internet]. DIRIS LIMA SUR. 2022 [citado el 2 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dirislimasur.gob.pe/mas-de-10-mil-gestantes-fueron-atendidas-en-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion-en-lima-sur/>
 16. Chill HH, Karavani G, Lipschuetz M, Berenstein T, Atias E, Amsalem H, et al. Obstetric anal sphincter injury following previous vaginal delivery. *Int Urogynecol J.* 2021;32(9):2483–9. doi:10.1007/s00192-021-04872-1
 17. Von Theobald P, Bohrer M, Lorrain S, Iacobelli S. Risk factors associated with severe perineal tears: A five-year study. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction.* 2020;49(7):101820. doi:10.1016/j.jogoh.2020.101820
 18. Barca JA, Bravo C, Pintado-Recarte MP, Cueto-Hernández I, Ruiz-Labarta J, Cuñarro Y, et al. Risk Factors in Third and Fourth Degree Perineal Tears in Women in a Tertiary Centre: An Observational Ambispective Cohort Study. *Journal of Personalized Medicine.* 2021;11(8):685. doi:10.3390/jpm11080685
 19. Beretta Martinez VI. Factores maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarró perineales en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de Enero a Julio del 2018. Repositorio institucional - URP [Internet]. 2019 [citado el 2 de octubre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1730>
 20. Casquino Ttira JE, Huayta Quispe EI. Factores asociados a desgarró perineales en puérperas atendidas en un Hospital nivel II - 1 de Lima Este durante el periodo de enero – diciembre 2020. 2021 [citado el 2 de octubre

- de 2023]; Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4454>
21. Olguín Moya YB. Factores de riesgo para desgarro perineal severo. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2018 [citado el 6 de febrero de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3942>
 22. Ramos Romero DD. Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el hospital Carlos LanFranco La Hoz, enero - junio del 2018. 2019 [citado el 6 de febrero de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/3902>
 23. Liljestrand J. Episiotomía en el parto vaginal: Comentario de la BSR (última revisión: 20 de octubre de 2003). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2003;
 24. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Parto vaginal. En: Williams Obstetricia, 26e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2021 [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1192300018
 25. Third- and Fourth-degree Perineal Tears, Management (Green-top Guideline No. 29) [Internet]. RCOG. [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/third-and-fourth-degree-perineal-tears-management-green-top-guideline-no-29/>
 26. Galiano JMM. Manual de asistencia al parto [Internet]. Elsevier; 2013 [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=647976>
 27. Sultan AH, Thakar R. Lower genital tract and anal sphincter trauma. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2002;16(1):99–115. doi:10.1053/beog.2002.0258
 28. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Trabajo de parto normal. En: Williams Obstetricia, 24e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2015 [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en:
accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1117770702
 29. Rådestad I, Olsson A, Nissen E, Rubertsson C. Tears in the vagina, perineum, sphincter ani, and rectum and first sexual intercourse after childbirth: a nationwide follow-up. Birth. 2008;35(2):98–106. doi:10.1111/j.1523-536X.2008.00222.x
 30. Eason E, Labrecque M, Marcoux S, Mondor M. Anal incontinence after childbirth. CMAJ. 2002;166(3):326–30.

31. Huamán Tomairo CS, Atunca Sernaque DO. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre- diciembre 2010. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2011 [citado el 15 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/2960>
32. Soliz Ordoñez L. Consecuencias del embarazo en la adolescencia en la zona de influencia del centro de salud macuma. *Más Vita*. 2021;3(1):42–55. doi:10.47606/ACVEN/MV0060
33. Cunningham FG, Leveno KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. Atención prenatal. En: *Williams Obstetricia*, 26e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2021 [citado el 16 de octubre de 2023]. Disponible en: accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1192300852
34. Avila Fabián AC. Prevalencia de episiotomía y desgarros perineales en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Enero – junio 2015. 2017.
35. Cuellar Meza MK, Tolentino Martinez YL. Factores de Riesgo Asociados a Desgarros Perineales Durante el Periodo Expulsivo en Adolescentes Atendidas en un Hospital Nacional. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2018 [citado el 15 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/400>
36. Abril-González FP, Ramos-Cruz A. Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá (Colombia) 20007.
37. E CECM-EC-I| C 23 # 654 entre D y, Revolución P de la, Habana L, 10400, viernes C| T 1893 | H de atención: lunes a, Información de 8:30 a m a 5:00 p m LSMDE principal | L en B y C de la, et al. *Obstetricia y ginecología. Segunda edición – ECIMED* [Internet]. [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2004/01/01/878/>
38. Kayem G, Raiffort C. Técnicas quirúrgicas de la cesárea. *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 2019;55(1):1–12. doi:10.1016/S1283-081X(19)41702-5
39. Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Equidad según sexo y de género en la investigación: justificación de las guías SAGER y recomendaciones para su uso. *Gac Sanit*. 2019;33:203–10. doi:10.1016/j.gaceta.2018.04.003
40. Márquez Loarte CR. Características en gestantes con desgarro perineal durante el parto en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2016. 2018.
41. Shaffer SG, Bradt SK, Meade VM, Hall RT. Extracellular fluid volume changes in very low birth weight infants during first 2 postnatal months. *The Journal of Pediatrics*. 1987;111(1):124–8. doi:10.1016/S0022-3476(87)80358-X

42. Bauer K, Bovermann G, Roithmaier A, Götz M, Präiss A, Versmold HT. Body composition, nutrition, and fluid balance during the first two weeks of life in preterm neonates weighing less than 1500 grams. *J Pediatr*. 1991;118(4 Pt 1):615–20. doi:10.1016/s0022-3476(05)83390-6
43. Peña Salas MS, Escribano Cobalea M, López González E. Macrosomía fetal: factores de riesgo y resultados perinatales. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2021 [citado el 15 de octubre de 2023];48(3). doi:10.1016/j.gine.2020.09.003
44. Groh-Wargo S, Thompson M, Cox J, Hartline J, Sherman M. Nutritional Care for High-Risk Newborns, revised 3rd ed. *Journal of Human Lactation - J HUM LACT*. 1995;11.
45. Durón RM, Salgado Rodríguez ÁM, Castro Carías CE, Fernández-Rodríguez D, Cabrera JS, Velásquez-Godoy L, et al. Las Curvas Para Medir Circunferencia Cefálica Y Las Potenciales Diferencias Antropométricas En Latinoamérica Y El Mundo. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2019;28(1):47–55.
46. Paz Prado FE. Factores de riesgo asociados al desgarro perineal en puérperas atendidas en centro obstétrico del Hospital Santa María del Socorro de enero - junio 2021. 2022 [citado el 29 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4491>
47. Muñoz de la Torre RJ, Mendoza Vilcahuaman J, Jauregui Sueldo JC, Toral Santillán EJ, Villanueva Navarro KY, Quispe Aroni R, et al. Desgarro perineal posparto y variables obstétricas y sociodemográficas en mujeres peruanas altoandinas. *MediSur*. 2022;20(3):402–8.
48. Bernstein HB, VanBuren G. Embarazo normal y cuidados prenatales. En: DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS, editores. *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*, 11e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2015 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1120404667
49. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Atención prenatal en atención primaria de la salud. En: *Atención prenatal en atención primaria de la salud* [Internet]. 2011 [citado el 5 de marzo de 2024]. p. 23 p-23 p. Disponible en: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gub7d>
50. Ministerio de Salud de Chile. Evaluación del Trabajo de Parto [Internet]. [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://cedipcloud.wixsite.com/minsal-2015/evaluacin-del-trabajo-de-parto>
51. García OFD. Operaciones ampliadoras del canal blando. En: García OFD, Montoya JJB, editores. *Manual de obstetricia y procedimientos medicoquirúrgicos* [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2016 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1126555873

52. García OFD, Montoya JB. Manejo del tercer y cuarto periodos del trabajo de parto. En: García OFD, Montoya JJB, editores. Manual de obstetricia y procedimientos medicoquirúrgicos [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2016 [citado el 5 de marzo de 2024]. Disponible en: accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?aid=1126555960
53. Acosta-Rodríguez AL, Mendoza-Rojas VC. Abordaje del recién nacido con alteraciones del desarrollo sexual. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2019;51(4):333–42.
54. Mendoza Buquez B, Sandoval Calle CSM. Relación del peso del recién nacido y los desgarros perineales en gestantes con anemia en el Hospital Vitarte; 2017. RELATIONSHIP OF THE WEIGHT OF THE NEWBORN AND PERINEAL TEARS IN GESTANTS WITH ANEMIA IN THE VITARTE HOSPITAL; 2017 [Internet]. 2019 [citado el 5 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3009>
55. Vizcarra B, Marcano D, Tovar M, Hernández A, Yéguez MG de, Hernández-Rojas PE. Relación entre el estado nutricional materno y el perímetro cefálico del recién nacido. Journal of Negative and No Positive Results. 2019;4(9):869–86. doi:10.19230/jonnpr.2995
56. Molina García L. La edad materna en el proceso de embarazo, parto y puerperio: resultados obstétricos y neonatales. [Internet]. Jaén : Universidad de Jaén; 2019 [citado el 6 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://ruja.ujaen.es/jspui/handle/10953/1169>
57. Pato-Mosquera M, García-Lavandeira S, Liñayo-Chouza J. El desgarro intraparto del esfínter anal ¿Puede prevenirse? Ginecol Obstet Mex. 2017;85(01):13–20.

ANEXOS

ANEXO 1: Acta de aprobación del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PARTOS ATENDIDOS EN CENTROS MATERNOS INFANTILES DE CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO DEL 2021 AL 2022"**, que presenta el alumno **NICOLE ANDREA CASTRO VERONA**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

DRA. NORKA ROCÍO GUILLÉN PONCE
ASESORA DE LA TESIS

DR. JHONY ALBERTO DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 12 de marzo de 2024

ANEXO 2: Carta de compromiso del asesor de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Lima, 18 de octubre de 2023

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana Nicole Andrea Castro Verona de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar ocho meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis (en caso de internos) motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento y mentoría para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Firma
Dra. Norka Rocío Guillén Ponce

ANEXO 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis firmado por la secretaría académica



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 848-2016-SURDIAICO



Facultad de Medicina Humana
Manual Huamán Guerrero

Carta electrónica N°036-2023-FMH-D.

Lima, 14 de noviembre de 2023.

Señorita
CASTRO VERONA, NICOLE ANDREA
Presente. -

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento, que mediante el Acuerdo de Consejo de Facultad N°211-2023-FMH-D, de fecha 10 de noviembre del presente año, se aprobó la segunda relación de Proyectos de Tesis realizados en el marco del X Curso Taller de Titulación por Tesis, Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2023, dentro del cual se encuentra registrado en el N° 13, su Proyecto de Tesis Titulado **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PARTOS ATENDIDOS EN CENTROS MATERNOS INFANTILES DE CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO DEL 2021 AL 2022"**, teniendo como asesora a la DRA. ROCIO GUILLEN PONCE.

Por lo tanto, queda usted **expedita** con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formemos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Los Garderos - Surco | Central: 708-0000
Lima 33 - Perú | www.urp.edu.pe/medicina | Anexo: 6010

ANEXO 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la DIRIS Lima Sur con aprobación por el comité de ética en investigación



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las
heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA N° 005-2024 AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA DE EVALUACION 12.01.24 COM.ET.IN.DIRIS-LS

EXPEDIENTE N° 23-080363-001

La que suscribe Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

JOYCE CAMILA CARDENAS ARGUEDAS
NICOLE ANDREA CASTRO VERONA

Investigadoras del Proyecto de Investigación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PARTOS ATENDIDOS EN CENTROS MATERNOS INFANTILES DE CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO DEL 2021 AL 2022", ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se autoriza a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en los CMI VIRGEN DEL CARMEN, SAN GENARO DE VILLA Y BUENOS AIRES DE VILLA, de la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma en formato físico y virtual (PDF), para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (02) meses, a partir de su expedición, la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación. No autoriza la publicación del estudio por ser un proceso independiente.



El investigador (a) se adecuará a las condiciones establecidas por la DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, 26 ENE. 2024

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

DRA. SHIRELLA KAREN CHAURILLA ANDÍA
COP. 30376
DIRECTORA GENERAL



SHIRCHAEAPAZEFERRERAS/mn
c.c. Interesado
Archivo

www.dirislimasur.gob.pe

Calle Martínez de Paillos 124B
Barranco, Lima 04, Perú
T (511) 477-3077

ANEXO 5: Acta de aprobación del borrador de tesis




UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ


ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DEGARRO PERINEAL EN PARTOS ATENDIDOS EN CENTROS MATERNOS INFANTILES DE CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO DEL 2021 AL 2022", que presenta la señorita NICOLE ANDREA CASTRO VERONA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.


Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

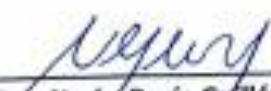
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


MC. Pedro Mariano Arango Ochante
PRESIDENTE


Dra. Verónica Eliana Rubín de Celis Massa
MIEMBRO


Dr. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO


Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS


Dra. Norika Rocío Guillén Ponce
ASESOR DE TESIS

Lima, 12 de marzo del 2024

ANEXO 6: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p><u>PROBLEMA GENERAL</u> ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.</p>	<p><u>HIPÓTESIS GENERAL</u> Existen factores de riesgo asociados al desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.</p>	<p><u>DEPENDIENTE</u> Desgarro perineal</p>	<p>Estudio de tipo observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo, casos y controles.</p>	<p><u>POBLACIÓN</u> Púerperas cuyos partos vaginales fueron atendidos en los Centros Maternos Infantiles “Virgen del Carmen”, “San Genaro de Villa” y “Buenos Aires de Villa” de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.</p>	<p>Se realizará la extracción de la información de una fuente secundaria, el libro de registros de atención de partos del Centro Materno “Virgen del Carmen”, “San Genaro de Villa” y “Buenos Aires de Villa” de Chorrillos del año 2022. Se realizará un tipo de muestreo probabilístico con una técnica de</p>	<p>Se recaudarán los datos clínicos relacionados a las variables de interés para esta investigación. Esta información será registrada en una ficha de recolección y luego será ingresada a una base de datos, para lo cual se utilizará el programa Microsoft Excel 2019 y la plataforma</p>

<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe asociación entre la edad materna y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022? • ¿Existe asociación entre la paridad y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022? • ¿Existe asociación entre el número de atenciones prenatales y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022? • ¿Existe asociación entre el tiempo de periodo expulsivo y el desgarro perineal en 	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre la edad materna y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. • Determinar la asociación entre la paridad y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. • Determinar la asociación entre el número de atenciones prenatales y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de 	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre la edad materna y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. • Existe asociación entre la paridad y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. • Existe asociación entre el número de atenciones prenatales y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos 	<p>INDEPENDIEN TE</p> <p>Factores maternos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de la gestante • Paridad <p>Factores obstétricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de atenciones prenatales • Tiempo del periodo expulsivo • Episiotomía • Alumbramiento o activo <p>Factores neonatales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo del recién nacido • Peso del recién nacido • Perímetro cefálico 		<p>MUESTRA</p> <p>Casos: Puérpera cuyo parto vaginal fue atendido en el Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen”, “San Genaro de Villa” y “Buenos Aires de Villa” de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022 y presentó desgarro perineal</p> <p>Controles: Puérpera cuyo parto vaginal fue atendido en el Centro Materno Infantil “Virgen del Carmen”, “San Genaro de Villa” y “Buenos Aires de Villa” de Chorrillos durante el</p>	<p>muestreo aleatorio simple.</p>	<p>estadística de SPSS, versión 24. Se realizará la estadística descriptiva y la estadística analítica inferencial, para lo cual se tomará un intervalo de confianza del 95%, un nivel de significancia estadística $p < 0,05$ y se realizarán tablas de contingencia para el cálculo del odds ratio.</p>
--	---	--	--	--	---	-----------------------------------	---

<p>partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe asociación entre la episiotomía y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022? • ¿Existe asociación entre el alumbramiento activo y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022? • ¿Existe asociación entre el sexo del recién nacido y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022? 	<p>Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre el tiempo de periodo expulsivo y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. • Determinar la asociación entre la episiotomía y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. • Determinar la asociación entre el alumbramiento activo y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos 	<p>Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre el tiempo de periodo expulsivo y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. • Existe asociación entre la episiotomía y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. • Existe asociación entre el alumbramiento activo y el desgarro perineal en partos atendidos en 			<p>periodo del 2021 al 2022 y no presentó desgarro perineal</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe asociación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022? • ¿Existe asociación entre el perímetro cefálico y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022? 	<p>Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre el sexo del recién nacido y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. • Determinar la asociación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. • Determinar la asociación entre el perímetro cefálico y el desgarro perineal en partos atendidos 	<p>Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación entre el sexo del recién nacido y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. • Existe asociación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022. • Existe asociación entre el perímetro cefálico y el desgarro perineal 					
--	--	--	--	--	--	--	--

	en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.	en partos atendidos en Centros Maternos Infantiles de Chorrillos durante el periodo del 2021 al 2022.					
--	---	---	--	--	--	--	--

ANEXO 7: Operacionalización de variables

Tipo	Nombre de Variable		Definición Conceptual	Definición Operacional	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
DEPENDIENTE	Desgarro perineal		Pérdida de continuidad traumática de las estructuras blandas ubicadas entre la vulva y el ano	Grado de desgarro perineal registrado en el Libro de registro de atención de partos	Cualitativa Dicotómica	Ordinal	Presencia o ausencia de desgarro perineal	Sí
								No
INDEPENDIENTE	Factores Maternos	Edad de la gestante	Número de años de vida de la mujer gestante	Edad de la madre registrado en el Libro de	Cuantitativa Discontinua	De Razón	Edad en años	Adolescente (≤ 19 años)
								Adulta joven (20 – 35 años)

				registro de atención de partos				Adulta avanzada (≥ 36 años)
		Paridad	Número de partos realizados previamente o número de hijos nacidos vivos o muertos después de las 20 semanas de gestación o que pesan ≥500g	Número de partos previos registrado en el Libro de registro de atención de partos	Cuantitativa Discontinua	De Razón	Número de partos previos	Nuliparidad (0 partos)
	Primiparidad (1 parto)							
	Multiparidad (> 2 partos)							
Factores Obstétricos	Número de atenciones prenatales	Serie de acciones asistenciales programadas entre el personal de salud y la gestante	Número de atenciones prenatales registrado en el Libro de registro de partos	Cuantitativa Discontinua	De Razón	Número de atenciones prenatales	Adecuado (≥ 6 atenciones)	
							Inadecuado (< 6 atenciones)	
	Tiempo de expulsión	Tiempo expresado en minutos que transcurre entre la dilatación completa del cérvix y la expulsión del feto	Número de minutos que duró el tiempo expulsivo registrado en el Libro de registro de partos	Cuantitativa Continua	De Razón	Tiempo en minutos	Normal (Nulípara: < 90min, Multiparas: < 60min)	
							Prolongado (Nulípara: >90min, Multiparas: > 60min)	

		Episiotomía	Incisión en el periné para aumentar el diámetro vaginal durante la fase final del período expulsivo del trabajo de parto para favorecer la expulsión del feto	Presencia o ausencia de episiotomía registrado en el Libro de registro de partos	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Presencia o ausencia de episiotomía	Sí
								No
		Alumbramiento activo	Expulsión de la placenta y las membranas adjuntas favorecida por la administración de oxitócicos	Presencia o ausencia de alumbramiento activo registrado en el Libro de registro de partos	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Presencia o ausencia de alumbramiento activo	Sí
								No
	Factores Neonatales	Sexo del recién nacido	Condición orgánica del recién nacido, sea masculino o femenino	Sexo del recién nacido registrado en el Libro de registro de partos	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Sexo del recién nacido	Femenino
								Masculino
Peso del recién nacido		Peso inmediato con el que nace un individuo	Peso en del recién nacido registrado en el Libro de	Cuantitativa Continua	De Razón	Peso en gramos	Bajo peso (≤ 2499 g)	
							Normosómico (2500 – 3999 g)	

				registro de partos				Macrosómico (≥ 4000 g)
		Perímetro cefálico	Medida expresada en centímetros del perímetro máximo de la cabeza, tomado como referencia el occipucio y la glabella	Perímetro cefálico registrado en el Libro de registro de partos	Cuantitativa Continua	De Razón	Perímetro en centímetros	PC normal (≤ 35 cm)
								PC alto (> 35 c.)

ANEXO 8: Ficha de recolección de datos o instrumentos utilizados

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HC:

Fecha del parto:

Fecha de recolección de datos:

I. DATOS GENERALES

Iniciales de la gestante: _____

Presencia de desgarro perineal:

SI		Primer grado	
		Segundo grado	
		Tercer grado	
		Cuarto grado	
NO			

II. DATOS MATERNOS

Edad de la gestante: _____ años.

III. DATOS OBSTÉTRICOS

Fórmula obstétrica: G ___ P _____

Número de atenciones prenatales: _____

Tiempo de expulsión: _____ minutos.

Episiotomía:

SI	
NO	

Alumbramiento activo:

SI	
NO	

IV. DATOS NEONATALES

Sexo del recién nacido:

F	M

Peso del recién nacido: _____ gramos.

Perímetro cefálico: _____ cm.

ANEXO 9: Bases de datos (Excel, SPSS) o el link a su base de datos subida en el INICIB-URP

Datos Generales:

CENTRO	1 = CMI Virgen del Carmen 2 = CMI Buenos Aires 3 = CMI San Genaro
EDAD	1 = Adulto joven (19-35 años) 2 = Adulta avanzada (> 35 años) 3 = Adolescente (< 19 años)
PARIDAD	1 = Multípara 2 = Primípara 3 = Nulípara
CPN	1 = Adecuado (≥ 6 atenciones) 2 = Inadecuado (< 6 atenciones)
EPISIOTOMÍA	1 = Sí 2 = No
TIEMPO_EXPULSIVO	1 = Normal (N < 90min / M < 60min) 2 = Anormal (N > 90min / M > 60min)
ALUMBRAMIENTO	1 = Sí 2 = No
PESO_RN	1 = Peso bajo (< 2500g) 2 = Normosómico (2500-4000) 3 = Macrosómico (> 4000)
PC	1 = Perímetro cefálico normal 2 = Perímetro cefálico alto
SEXO_RN	1 = Femenino

	2 = Masculino
DESGARRO	1 = Sin desgarro 2 = Desgarro

CENTRO	EDAD	PARIDAD	CPN	EPISIOTOMÍA	TIEMPO_EXPULSIVO	ALUMBRAMIENTO	PESO_RN	PC	SEXO_RN	DESGARRO
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1

1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1
1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1

1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1

1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1

1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1
1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1
1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1

1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1

1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2
1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2

1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2
1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2
1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2
1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	2
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	3	1	2	1	1	3	2	2	2
1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	2
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2

1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2

1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	1	2	2	1	1	3	1	2	2
1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2
1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2

1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2
1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
1	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2

1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2
1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2
1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2
1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2
1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2

1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1

2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1
2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1

2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1

2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1
2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1
2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1
2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1

2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1
2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1
2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1
2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1

2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1
2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2
2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2
2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1

2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1
2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1
2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1
2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1
2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1
2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2
2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
2	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2
2	1	3	1	2	1	1	1	2	1	2
2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2

2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2
2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2
2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2
2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2
2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2
2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	3	2	1	2	1	1	3	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2
2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2
2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2

2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
2	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2
2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2
2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2

2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	2
2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2
2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2
2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2
2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2
2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2
2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2
2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2

2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2
2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2
2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2
2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2
2	3	3	2	1	1	2	2	2	1	2
2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2
2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2
2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2
2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2
2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2
2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2

2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	2
2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2
2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2
2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	3	2	2	2
2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2

2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2
2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2
2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2
2	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
2	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2
2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1
3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	1

3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1
3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1

3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1

3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	
3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	
3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	
3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	
3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	

3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1
3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1

3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1

3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1
3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1
3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1
3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
3	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1
3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1
3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1
3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2
3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2
3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2

3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	3	2	2	1	1	2	2	2	2
3	3	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2
3	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2

3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2

3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2
3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2
3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2
3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2

3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2
3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2
3	3	1	1	2	1	1	2	2	2	2
3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2
3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2

3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2
3	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2
3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
3	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2
3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	2
3	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2
3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2
3	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
3	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2
3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2
3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2
3	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2
3	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2

3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	
3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	
3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	
3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	
3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	
3	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	
3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	
3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	
3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	
3	1	3	2	1	1	1	2	1	2	2	
3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	
3	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	
3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	
3	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	
3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	
3	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	
3	1	3	2	2	1	2	2	1	1	2	
3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	
3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	
3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	

ANEXO 10: Aprobación por comité de ética URP

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PARTOS ATENDIDOS EN CENTROS MATERNOS INFANTILES DE CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO DEL 2021 AL 2022".

Investigadoras: CÁRDENAS ARGUEDAS, JOYCE CAMILA Y CASTRO VERONA, NICOLE ANDREA

Código del Comité: PG 104 - 2023

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el período de un año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 12 de noviembre del 2023

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 11: Modelo de Declaración Jurada de No Plagio

DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, Nicole Andrea Castro Verona, con DNI N° 77136100
PARTICIPANTE DEL X CURSO TALLER DEL TITULACION POR TESIS
2023 INICIB - FAMURP.

DECLARO BAJO JURAMENTO

Que el proyecto de tesis titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN PARTOS ATENDIDOS EN CENTROS MATERNOS INFANTILES DE CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO DEL 2021 AL 2022

es producto de mi protocolo de investigación y los criterios éticos al momento de llevarlo a cabo, dejando constancia de que la investigación no es plagio de ninguna previa.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente declaración en Lima, 26 de octubre de 2023.

Nicole Andrea Castro Verona



FIRMA

ANEXO 12: Carta de compromiso del Tesista



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

CARTA COMPROMISO TESISTA

Lima, 19 de Octubre de 2023

Yo, Nicole Andrea Castro Verona con DNI 77136100 y código de matrícula 201710777 que me inscribí para realizar el **X Curso Taller de Titulación por Tesis** modalidad híbrida en el presente año; **me comprometo a:**

1. Cumplir con la asistencia al curso y sus tareas con mi asesor.
2. Seguir las recomendaciones de mi Asesor y cumplir oportunamente con las tareas, objetivos y metas señaladas.
3. Desarrollar una relación de respeto con mi Asesor, Director del Curso, otros docentes y compañeros del Curso.
4. Presentar oportunamente mi protocolo y borrador de tesis durante el tiempo del desarrollo del X Curso Taller de Titulación por tesis, siendo esta mi responsabilidad como tesista.
5. Realizar mi protocolo y tesis, con originalidad, no incurriendo en plagio ni falsedad de los datos.
6. Me comprometo a culminar mi tesis cuanto antes, en un máximo de ocho meses (en caso de internos), posterior a ello, se me considerará como alumno extemporáneo.
7. Mantener los estándares de calidad de mi tesis.
8. Cumplir con los requerimientos éticos en todos los lineamientos del presente desarrollo de la tesis.
9. Me gustaría contribuir a la Producción Científica de la Facultad de Medicina Humana con el desarrollo del artículo derivado de la tesis y su publicación en una revista indizada, guiado por el INICIB.

Así mismo, expreso libremente mi compromiso de cumplir los plazos establecidos para los trámites de Titulación, al finalizar el X Curso de Titulación por tesis en la Universidad Ricardo Palma.

Nicole Andrea Castro Verona
DNI: 77136100