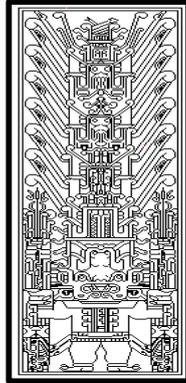


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS



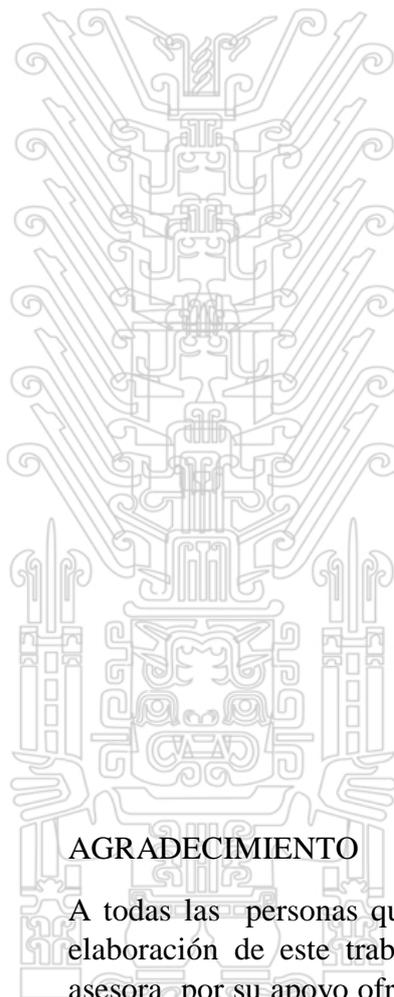
**“FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL EN
GESTANTES DURANTE EL PARTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, ENERO – JULIO 2017”**

**“RISK FACTORS CONTRIBUTING TO PERINEAL BREAKDOWN IN PREGNANT
DURING BIRTH IN SAN JUAN DE LURIGANCHO HOSPITAL, JANUARY - JULY
2017 ”**

*Tesis para optar el Título Profesional de:
Licenciado en Obstetricia*

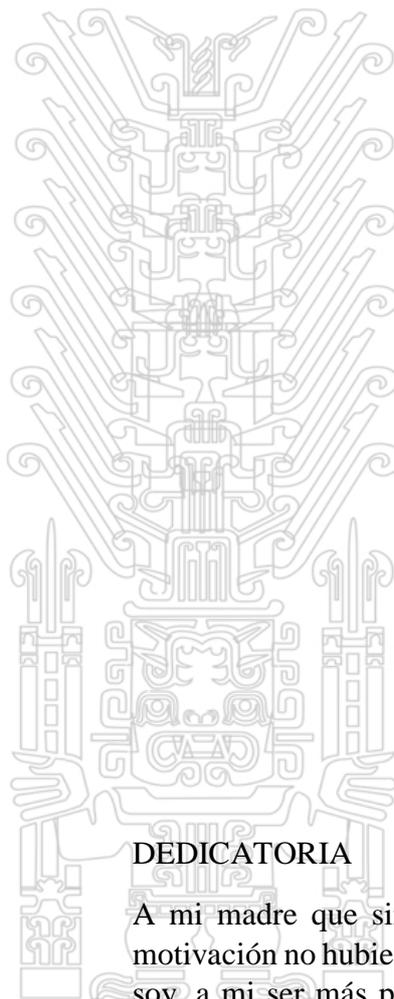
AUTOR: Ayala Espinoza, Maribel

**Lima – Perú
2018**



AGRADECIMIENTO

A todas las personas que han podido contribuir en la elaboración de este trabajo, en especial a mi tutora y asesora por su apoyo ofrecido y tiempo compartido para el desarrollo de mi formación profesional y como no mencionar a mi alma mater que me abrió las puertas y hoy en día me presenta a la vida como la futura obstetra que seré.



DEDICATORIA

A mi madre que sin su apoyo e incansables palabras de motivación no hubiese sido posible salir adelante y ser quien soy, a mi ser máspreciado que desde unos años guía mis pasos desde una parte del cielo y me da las fuerzas para seguir en pie, a ti padre querido.

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar presente en cada decisión que tome y a la vez por haber puesto a aquellas personas que han sido mi soporte durante este periodo de estudio.

INDICE

CARATULA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
DEDICATORIA.....	3
ÍNDICE.....	4
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1.1. PERCEPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.....	15
1.2. OBJETIVOS.....	16
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.3. HIPÓTESIS.....	16
1.3.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	17
1.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	17
1.4. MARCO TEÓRICO.....	19
1.4.1 ANTECEDENTES.....	19
1.4.2 BASES TEÓRICAS.....	28
1.5. VARIABLES.....	45
1.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	45
1.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE.....	45
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	46
2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	46
2.1.1. TIPO DE ESTUDIO.....	46
2.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	46

2.1.3. MÉTODO.....	46
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	46
2.2.1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	47
2.2.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	47
2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATO.....	47
2.3.1. TÉCNICAS.....	49
2.3.2. INSTRUMENTOS.....	49
2.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	50
2.4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	50
2.4.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	50
2.4.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	50
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	52
3.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	52
3.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	61
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63
4.1. CONCLUSIONES.....	63
4.2. RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXOS.....	69
ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	69
ANEXO 2: VALIDEZ DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS.....	71
ANEXO 3: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.....	75
ANEXO4: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	78
ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	79

RESUMEN

Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan De Lurigancho, Enero – Julio 2017.

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo, retrospectivo realizado a 300 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Los datos se recopilaron a través de un cuestionario autoadministrado, el cual fue validado por 3 expertos: 2 Obstetra y 1 Médico Gineco-obstetra. Para el análisis de confiabilidad se aplicó la prueba alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.905. Se aplicaron estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias representadas en tablas univariadas y bivariadas, así como también en barras agrupadas. Para las inferencias estadísticas se aplicaron la prueba de Chi-Cuadrado y el Coeficiente de contingencia con un nivel de confianza del 95%.

RESULTADOS:

La edad de la mayoría de gestantes con desgarro perineal oscilaba entre los 20-24 años y 25-29 años, con 26,67% cada uno. En cuanto a la paridad el 80,67% de gestantes con esta complicación fue múltipara, el 59,67% de estas gestantes tuvo un periodo intergenésico menor a 3 años, el 61,67% tuvo más de 6 controles durante todo su embarazo. El 93% no ha realizado alguna sesión de psicoprofilaxis, lo cual está dentro de los parámetros normales. Al 90,67% de las gestantes no se le realizó episiotomía, el 41% no presentó anemia, sin embargo, un importante 37,33% de las pacientes presentó anemia leve, El 66,33% presenta desgarro

perineal de 1° grado, un 32,33%, desgarro perineal de 2° grado y un 1,33%, desgarro de 3° grado. El 98,33% nació con un peso que oscilaba entre los 2500 y 3999 gr., Un 76,67% de estas

pacientes llegó solo hasta nivel secundaria. Y el 99,67% tuvieron un parto en posición horizontal. Un 83% de estas pacientes son trabajadoras familiares no remuneradas, es decir, amas de casa. En menor proporción los trabajadores independientes y los obreros (9,33% y 5,67%, respectivamente). Según la correlación de Pearson, podemos observar que ninguno de los factores de riesgo biológicos, culturales y económicos, contribuyen significativamente al desgarro perineal en su clasificación, pues para ello $p > 0.05$, y ninguno cumple con ese requisito.

CONCLUSIONES. Se tiene como conclusión que factores de riesgo como: biológicos, culturales y económicos contribuyen a la predisposición de desgarro perineal en embarazadas durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017. ($p < 0.05$).

PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo, desgarro perineal, gestantes.



ABSTRACT

Risk factors that contribute to the perineal tear in pregnant women during labor at the San Juan De Lurigancho Hospital, January - July 2017.

OBJECTIVE: To determine the risk factors that contribute to the perineal tear in pregnant women during labor at the San Juan de Lurigancho Hospital, January - July 2017.

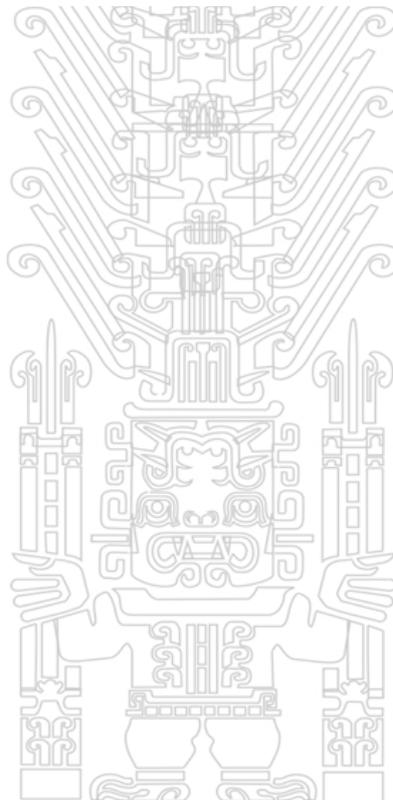
MATERIAL AND METHOD: A descriptive, retrospective study of 300 pregnant women attended at the San Juan de Lurigancho Hospital. Data were collected through a self-administered questionnaire, which was validated by 3 experts: 2 Obstetrician and 1 Obstetrician-Gynecologist. For the reliability analysis, the Cronbach alpha test was applied, obtaining a reliability coefficient of 0.905. Descriptive statistics were applied as the distribution of frequencies represented in univariate and bivariate tables, as well as in grouped bars. For statistical inferences, the Chi-Square test and the contingency coefficient were applied with a confidence level of 95%.

RESULTS: The age of the majority of pregnant women with a perineal tear ranged between 20-24 years and 25-29 years, with 26.67% each. Regarding parity, 80.67% of pregnant women with this complication was multiparous, 59.67% of these pregnant women had an intergenesic period of less than 3 years, 61.67% had more than 6 controls throughout their pregnancy. 93% have not done any psycho-prophylaxis session, which is within normal parameters. 90.67% of pregnant women did not undergo episiotomy, 41% did not have anemia, however, an important 37.33% of the patients presented mild anemia, 66.33% presented a perineal tear of the 1st degree, 32.33%, 2nd degree perineal tear and 1.33%, third degree tear. 98.33% were born with a weight that ranged between 2500 and 3999 gr., 76.67% of these patients came only to secondary level. And 99.67% had a delivery in horizontal position. 83% of these patients are

unpaid family workers, that is, housewives. In a smaller proportion, independent workers and workers (9.33% and 5.67%, respectively) According to the Pearson correlation, we can observe that none of the biological, cultural and economic risk factors contribute significantly to the perineal tear in their classification, therefore $p > 0.05$, and none complies with this requirement.

CONCLUSIONS : It is concluded that risk factors such as: biological, cultural and economic factors contribute to the predisposition of perineal tear in pregnant women during childbirth at the San Juan de Lurigancho Hospital, January - July 2017. ($p < 0.05$)

KEYWORDS: Risk factors, perineal tear, pregnant women.



INTRODUCCIÓN

En el Perú, las complicaciones que se producen luego del parto responden a situaciones multifactoriales, sobre todo si esta gestante tendrá su parto por primera vez. Es por ello que el temor de tener un parto vaginal se ha incrementado en los últimos años, obteniendo como resultado una mayor incidencia de cesáreas.

Una de las complicaciones más frecuentes que se dan luego del parto vaginal es el desgarro perineal que es la falta de continuidad de las partes blandas que forman el canal de parto de la mujer, comprometiendo el periné, el cual está conformado por la vagina, la musculatura del esfínter anal.

Este desgarro puede ser central o lateral y clasificarse en desgarro perineal de primer grado, cuando este afecta solo una parte pequeña del periné; de segundo grado, cuando esta discontinuidad afecta musculatura del piso pélvico; y de tercer grado, cuando este afecta el esfínter anal.

Todo lo antes mencionado depende de muchos factores encontrados en investigaciones referentes al tema como el peso del recién nacido, las medidas de la cabeza fetal, la paridad de las gestantes, entre otros, los cuales son motivo del presente estudio.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. PERCEPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el Perú, si hablamos de los acontecimientos con mayor incidencia en cuanto a la obstetricia es el desgarro perineal, complicación que preocupa tanto al personal de salud como a las mismas gestantes, y es por ello que se busca evitar de todas las formas posible su caso, así como también reducir las episiotomías y entre otros, pues generan morbilidades a largo plazo sobre todo en el ámbito sexual y reproductivo (Danfort 2005).

Luego de que suceda un desgarro perineal o se realice una episiotomía, la reparación quirúrgica de las mismas es una parte importante y muy frecuente en el campo de la obstetricia ya que su incidencia es aún muy alta y ocasiona dolor, reducción de la movilidad de la mujer, malestar durante la micción y la defecación, problemas en la vida sexual de la mujer, y así también va a repercutir en la atención que la madre le de al recién nacido haciendo negativa la experiencia de la lactancia materna.

Se ha reportado que, en el Perú, un 73% de las gestantes que tendrán su primer parto van a presentar una desgarro perineal de leve a moderado y que el 2,2% de los partos en mención, terminarán con laceraciones en el esfínter anal, dato que es importante teniendo en cuenta que la afectación hacia la mujer va a repercutir a largo plazo en su calidad de vida y en la de su recién nacido. Este evento se presenta durante o inmediatamente después del momento de la expulsión del feto (Danfort 2005).

menos un síntoma permanente luego del parto, que puede durar varias semanas (Danfort 2005).

Entre los síntomas que podemos mencionar se encuentran, a corto plazo, la formación de hematomas, las hemorragias, el dolor a nivel perineal, infecciones o formaciones de abscesos, formación de fístulas o dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia). Y a largo plazo tenemos el prolapso genital, la incontinencia urinario o fecal y por último, pero no menos importante, la disfunción sexual (Danfort 2005).

Así también es importante resaltar al desgarro perineal como uno de las principales complicaciones durante el parto en el servicio de Obstetricia, ocupando una incidencia moderada durante los últimos años, según reporte de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital San Juan de Lurigancho (Danfort 2005).

1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

✓ Delimitación espacial

El estudio se realizará en el Hospital San Juan de Lurigancho, el cual se encuentra ubicado en el departamento de Lima, al noreste de la Provincia de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho; en el paradero 11 de la Av. Canto Grande

✓ Delimitación temporal

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

El desarrollo del presente estudio comprende el periodo enero a julio del año 2017.

✓ **Delimitación social**

El distrito de San Juan de Lurigancho fue creado mediante Ley 16382 del 13 de enero de 1967, en el primer gobierno de Fernando Belaúnde. Con una población de 1 047.725 habitantes según el censo nacional de población en el año 2013 según el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. San Juan de Lurigancho es el distrito más poblado del Perú, y de América del Sur. El distrito se ubica al Noreste de la ciudad de Lima y limita por el Norte con el distrito de Carabayllo; por el Sur, con el distrito de El Agustino y el distrito de Lima; por el Este, con el distrito de San Antonio de Chaclla (Provincia de Huarochirí) y el Distrito de Lurigancho y por el Oeste con el distrito del Rímac, el distrito de Independencia y el distrito de Comas. La superficie total es de 131,25 Km²

El Hospital San Juan de Lurigancho data de agosto de 1,975 durante el gobierno militar peruano, cuando se produce una invasión de pobladores a los terrenos adyacentes al puente Huáscar. El año 1977, ante gestiones hechas por el Ministerio de Salud, autoridades locales, dirigentes vecinales y comunidades se logró que el Ministerio de Vivienda y Construcción donara un terreno de 11,000mt², que es el que actualmente ocupa, colocándose la primera piedra en diciembre de 1977; brindando servicios de Salud de nivel primario, desde 1992 amplía su oferta de servicios funcionando como Centro Materno Infantil nivel I-4, funcionando con 26 camas. Hasta el 08 de Julio del 2005 mediante R.D-Nº 297-DG-DESP- DISA-III-LN-2005, es reconocido como Hospital II- 1, brindando las cuatro especialidades

promedio de un millón de habitantes del distrito, por ser el único hospital de la zona. Con fecha 04 de Enero del 2010, mediante Resolución Directoral N° 004-2010, el Hospital San Juan de Lurigancho, obtiene la categoría de Hospital Nivel II-2, la cual a la fecha ostenta

1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema principal

¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?

Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los factores biológicos como: edad, paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis, grado de anemia, episiotomía, grado de desgarro y peso de recién nacido de gestantes con desgarro perineal?
- ¿Cuáles son los factores culturales como: lugar de procedencia, grado de instrucción, posición durante el parto de gestantes con desgarro perineal?
- ¿Cuáles son los factores económicos como: ocupación de gestantes con desgarro perineal?

1.1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Se conoce mediante literaturas y estudios dados, que el desgarro vaginal genera una serie de complicaciones para la madre.

Los desgarros perineales van a tener múltiples efectos, ya sea a corto, mediano y largo plazo, como son las antes mencionadas. Es por ello que resulta de suma importancia conocer los factores de riesgo que más se relacionan y que van a predisponer a una mujer a sufrir un desgarro perineal, ya que, si trabajamos sobre ellos, podremos obtener buenos resultados en cuanto a evitarlos. Podemos disminuir estos factores reconociéndolos desde el primer contacto con la madre y a lo largo de todas sus atenciones durante el embarazo. Con esto no se quiere decir que se puede eliminar estos factores como si habláramos de una enfermedad, mas sí hablamos de controlarlos, y allí surge la necesidad de hacerlo, pues podríamos intervenir oportunamente sobre ello, y reducir su morbilidad.

Es por ello que el presente estudio pretende reconocer a los factores de riesgo que puedan desencadenar un desgarro vaginal, con el objetivo de trabajar en ellos, disminuyendo así, la incidencia de éstos, e impidiendo futuras complicaciones para la madre.

IMPORTANCIA

La importancia de la presente investigación radica en el reconocimiento y determinación de los factores de riesgo que pueden predisponer a una mujer a sufrir un desgarro perineal y así poder brindar algunas recomendaciones para mejorar las prácticas obstétricas en beneficio de la paciente y la reducción de la presencia de esta (Danforth 2005).

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo que contribuirán a la presencia de desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Reconocer los factores biológicos como: edad, paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis, episiotomía, grado de anemia, grado de desgarro y peso de recién nacido que contribuirán a la presencia de desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.
- Identificar los factores culturales como: lugar de procedencia, grado de instrucción y posición que contribuirán a la presencia de desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.
- Identificar los factores económicos como: ocupación que contribuirán a la presencia de desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

1.3. HIPÓTESIS

1.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis nula:

Los factores de riesgo biológicos, culturales y económicos no contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

Hipótesis de investigación:

Los factores de riesgo biológicos, culturales y económicos contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

1.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis nula 1:

Los factores biológicos como: edad, paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis, grado de anemia, episiotomía, grado de desgarro y peso de recién nacido no contribuirán a la presencia de desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

Hipótesis de investigación 1:

Los factores biológicos como: edad, paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis, grado de anemia, episiotomía, grado de desgarro y peso de recién nacido contribuirán a la presencia de desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

Hipótesis nula 2:

Los factores culturales como: lugar de procedencia, grado de instrucción y posición no contribuirán a la presencia de desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

Hipótesis de investigación 2:

Los factores culturales como: lugar de procedencia, grado de instrucción y posición contribuirán a la presencia de desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

Hipótesis nula 3:

Los factores económicos como: ocupación no contribuirán a la presencia de desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

Hipótesis de investigación 3:

Los factores económicos como: ocupación predisponen a la presencia de desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.

1.4. MARCO TEÓRICO

1.2.1.4.1 ANTECEDENTES

Tesis publicada con autorización del autor
Nacionales:
No olvide citar esta tesis

UNFV

Díaz S., L. estudiante de la Universidad Norbert Wiener en la tesis de título **“Características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016”** , cuyo objetivo principal fue el de determinar cuáles eran las características maternas, obstétricas y neonatales que tenían las puérperas que presentaron desgarro perineal y que fueron atendidas en el Hospital Hipólito Unánue durante el año 201, fue un estudio de descriptivo y retrospectivo, de corte transversal y tuvo una muestra de 144 pacientes. Los datos, sin embargo, fueron extraídos de sus historias clínicas cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión para tal caso. El principal criterio de inclusión fue la presencia del desgarro perineal en estas pacientes que fueron atendidas en el año 2016. Entre los resultados se obtuvo que, dentro de las características propias de la madre, la mayor incidencia de desgarros perineales la tuvo el grupo etáreo de gestantes de 20 a 34 años de edad (56,26%), que además contaban con grado de educación secundaria (82,64%) y eran convivientes (89,58%). También se identificó que un 52,78% de las pacientes que tenían anemia leve, presentaron estos desgarros. Pasando a las características propias del embarazo (obstétricas) se encontró que las gestantes multíparas tenían una mayor incidencia de desgarros (63,49%), también en aquellas cuyo expulsivo duró menos de 10 minutos (56,25%) y en quienes no realizaron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica (70,83%). Y, en cuanto a los factores del recién nacido no se encontró significancia alguna, pero se encontró que la mayoría de los desgarros perineales (58,33%) sucedió en mujeres que tuvieron un recién nacido que pesó entre 3500 y 4000 gr, siendo los desgarros de primer grado los de mayor incidencia (Silva D, L. ,2017).

Nima V., N. estudiante de la universidad Arzobispo de Loayza en su trabajo de investigación:

Tesis publicada con autorización del autor
Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional
No olvide citar esta tesis

UNFV

Sergio Enrique Bernales, 2014”. Este estudio tuvo como objetivo el de determinar los factores de riesgo que se asocian al desgarro perineal en gestantes que fueron atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales entre los meses de mayo a junio del año 2014. Fue de tipo experimental, retrospectivo y de corte transversal, cuya población fue conformada por las púérperas atendidas entre los meses de mayo a junio del año 2014 en dicho nosocomio que presentaban desgarro perineal y sus factores de riesgo. Se encontró que la edad promedio de las pacientes atendidas con desgarro perineal fue de $22,65 \pm 5,713\%$ y que la mayoría de ellas contaba con educación secundaria (84,328%), eran convivientes (77,61%), además eran primíparas (44,67%), algunas con periodo intergenésico corto (20,67%) versus un periodo intergenésico largo (30%). También se identificó que el 58,67% de las pacientes tuvo un periodo de expulsivo de entre 11 y 30 minutos, y que el 83,33% de las pacientes presentaba anemia leve. En cuanto a las que no llevaron sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, presentaron desgarro perineal un 40,67%, mientras que la mayoría de desgarros perineales fueron de primer grado (64%). El peso del recién nacido fue de $3600,62 \pm 353,239$ para las pacientes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales. Para este estudio, se llegó a la conclusión de que la anemia es un factor de riesgo importante en las pacientes que presentarán desgarro perineal pues tuvo relación significativa, así como el peso que tuvo el recién nacido de estos partos, esto en cuanto a los factores neonatales. Con respecto a los factores de riesgo propios del embarazo, no se halló relación significativa con ninguno de ellos (Valverde N, N. 2016).

Pérez T., M., Linares G., Estudiante de la Universidad de San Martín de Porres que lleva por título: **“Factores de riesgo asociados a desgarros Vulvoperineales en púérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero – Abril del 2013”** planteó como objetivo la identificación de los factores de riesgo que se asociaban a los desgarros perineales en púérperas que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto en los meses de enero y abril del 2013.

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis Fue una investigación cuantitativa, tipo correlacional y retrospectiva cuya población se

UNFV

constituyó de todas las puérperas que fueron diagnosticadas con desgarro vulvoperineal, las cuales suman un total de 115 puérperas, y la información se obtuvo de sus respectivas historias clínicas y del Sistema de Información Perinatal 2000 (SIP 2000). La información fue recolectada en las fichas elaboradas para la recolección de datos y posteriormente vaciadas en el programa Microsoft Excel 2007. Allí el investigador encontró las siguientes características: la población de estudio se caracterizó por ser conviviente 71.3% (82), además contaba con educación primaria completa 37.3% (43) y otros incompleta 23.4% (27). La mayoría fue de procedencia urbana 54.7% (urbana), y ama de casa 84,3% (97). Los factores de riesgos maternos de mayor incidencia fue: edad de 21 a 30 años, anemia leve, la posición horizontal y la condición de primíparas, como factores de riesgo del parto tenemos parto instrumental, episiotomía y peso 3501 a 4000g del RN. Se concluye que los factores maternos: edad ($x^2=14.03$), anemia ($x^2=12.75$), posición de la madre ($x^2=8.03$) y paridad ($x^2=13.69$); y los factores del parto, uso de episiotomía media ($x^2=17.84$) y peso del recién nacido ($x^2=13.91$), están directamente asociados con el desgarro perineal en las puérperas que fueron atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero y abril del año 2013 (Pérez Torres, M. Á., & Linares Guerrero, C. A. 2014).

Oviedo M., G. en la tesis de **título “Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstétrico del hospital San José del Callao durante el año 2014”** tuvo como objetivo determinar los factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en centro obstétrico del Hospital San José del Callao, durante el año 2014. Fue un estudio observacional, tipo analítico y retrospectivo de casos y controles no pareados. Para ello se desarrolló un diseño de casos y controles en el cual la muestra fue de 130 historias clínicas para los casos y 130 historias clínicas para los controles tomados del Hospital San José entre los meses de enero a diciembre del 2014. Se obtuvo como resultado

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis

que, del total de pacientes que presentaron desgarro vulvoperineal, el 79.2% fueron desgarro

UNFV

de primer grado. Dentro del grupo de los que presentaron desgarro, las adolescentes de 15 años a menos edad fueron un 70.86% y las de más de 15 años de edad conformaron un 29.2%. Además, el 56,9% presentó anemia y el 43,1% no; el 73.8% no acudió a sesiones de psicoprofilaxis y el 26.2% sí; el 63,1% son primíparas y el 36,9% multíparas; las que presentaron un tiempo de expulsivo menor a 10 minutos conformaron el 78,5% y de los que presentaron un periodo expulsivo de entre 11 a 30 minutos representaban un 21.5%; el 69,2% presentó un periodo intergenésico largo, mientras que el 21.5% tuvo un periodo intergenésico adecuado y el 9,2% un periodo intergenésico corto; el 61,5% tuvo un neonato con peso adecuado, versus un 37,7% de recién nacido con macrosomía fetal y el 0,8% con un de bajo peso al nacer. En conclusión, el tipo de desgarro perineal más frecuente fue el de primer grado con un 79.23%. Sin embargo, los resultados de este estudio no tuvieron relación significativa. Ríos lineares (como se citó en Oviedo M, G. 2016)

Parodi Q., J. en la tesis de título **“Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015”** tuvo como objetivo identificar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015. Fue un estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. La investigación se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal y se tuvo como muestra a 259 gestantes con anemia durante el trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un análisis univariado donde para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas (números) y frecuencias relativas (porcentajes). Se obtuvo como resultado que el 80.7% de las gestantes presentaba

el periodo de dilatación, las embarazadas con anemia manifestaron complicaciones como: ruptura prematura de membranas (20.5%), trastorno hipertensivo (10%) y fase latente prolongada (2.3%); durante el periodo expulsivo, presentaron desgarros vulvo-perineales (29.3%) y expulsivo prolongado (1.2%); y durante el periodo de alumbramiento, presentaron atonía uterina (1.2%) y hemorragia durante el alumbramiento (0.4%). La complicación materna que se presentó durante el puerperio fue la infección de las vías urinarias (3.9%). En conclusión, las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio fueron: ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, desgarros vulvoperineales, atonía uterina e infección de vías urinarias en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015. Vivanco Garfias (como se citó en Parodi Q, J. 2016).

Internacionales:

Rubio R., J. en el estudio que lleva por título **“Política selectiva de episiotomía y riesgo de desgarro perineal en un hospital universitario”** tuvo como un objetivo evaluar los efectos que tiene la intervención educativa que tiende a ocasionar cambios de políticas del uso de la episiotomía medio lateral y el efecto que este tendrá sobre el riesgo de sufrir un desgarro perineal cuando se recibe la atención del parto vaginal espontáneo de un hospital universitario. de una intervención educativa tendiente a modificar la política de realización de episiotomía medio lateral y su efecto sobre el riesgo de desgarro perineal durante la atención del parto vaginal espontáneo en un hospital universitario. El tipo de estudio fue de cohorte con controles no concurrentes. Además, dentro de la población se tomaron en cuenta los 3.674 partos vaginales en presentación cefálica entre 20 y 43 semanas de gestación y se excluyeron los partos instrumentados o cesáreas del Instituto Materno Infantil, siendo este el Hospital Universitario de referencia para la atención de la madre y el recién nacido. Es así que en la

considerablemente la tasa global de episiotomía del 47,3% (IC95% 41,8-45,7) al 12,2 % (IC95% 10,2-14,6) y aumento el Riesgo Relativo (RR) de desgarro a 1,5 (IC95% 1,34-1,67) comparado con el inicio. El análisis estratificado presento un leve incremento del riesgo de presentar desgarro para las nulíparas, de 3,83 (IC95% 2,91-5,03) a 3,90 (IC95% 2,38-6,44) y una disminución considerable de éste, de 4,06 (IC95% 3,68-6,15) a 0,58 (IC95% 0,34-0,98) para las multíparas. La política selectiva disminuyó considerablemente un 16,4% (IC95% 12,7-20,0) la necesidad de sutura perineal posparto” (Rubio, 2009). Es por ello que se concluye que la aplicación de la episiotomía como política selectiva fue exitosa ya que disminuyó la frecuencia de los desgarros vulvoperineales, sobre todo en nulíparas, además disminuyó ese mismo riesgo en la pacientes multíparas en el parto vaginal espontáneo, disminuyendo la cantidad de suturas utilizadas en este procedimiento. (Rubio R, J. 2016).

Guamán G., M. en la investigación de título **“Trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Gineceo - Obstétrico Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013”** se tuvo como objetivo principal el de determinar los traumas obstétricos que se dan en la atención del trabajo de parto con mayor frecuencia en pacientes atendidas en el hospital Gineceo - obstétrico Enrique C Sotomayor entre los meses de septiembre del 2012 a febrero del 2013”. Este fue un estudio retrospectivo, de tipo descriptivo y analítico, en donde la población estuvo formada por 50 pacientes luego de que se verificaran los criterios de inclusión y exclusión.

Por ello, se obtuvo como resultado que el 30% de las participantes tuvieron complicaciones o traumas antes, durante o después del parto, y la frecuencia más alta del trauma obstétrico se dio justamente en el desgarro perineal, el cual se presentó en el 52% de las participantes; teniendo como riesgo neonatal asociado, y por ello su relevancia, el peso del recién nacido el

56% se encuentran entre 2.501 a 3.500 gr que fue el porcentaje más alto (Guamán G., Judith M., 2013).

Abril G., F; Guevara V., A; Ramos C., A; y Rubio R. realizaron un estudio titulado **“Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un Hospital Universitario De Bogotá (Colombia) 2007”** en el que se tuvo como objetivo principal el identificar los factores de riesgo que van a propiciar los desgarros perineales de grado II o mayor durante el parto por vía vaginal de pacientes atendidas por personal en un hospital universitario con política selectiva de episiotomía. Fue un estudio de cohorte analítica y prospectiva, en la que se incluyen mujeres atendidas por parto vaginal dentro del Hospital de Engativá ESE nivel II entre los meses de noviembre del 2006 y mayo del 2007. Y, de entre ellas, se identificó a las pacientes que presentaron desgarros perineales de grado II y se excluyeron a las pacientes a quienes sí se les llegó a realizar una episiotomía, o terminaron en un parto instrumentado o cesáreo por cualquier motivo. La muestra estuvo conformada por 149 pacientes. En los resultados se encontró que, de las 149 pacientes, 81 de ellas (54,4%) presentaron desgarros perineales que necesitaron sutura. Los factores de riesgo que fueron significativos para la presencia del desgarro perineal producido durante el parto vaginal sin episiotomía fueron la duración de la fase activa del trabajo de parto que duró más de 420 minutos (RR=1,45; IC95% 1,10-1,91), el peso del recién nacido de más de 3.100 g (RR=1,43; IC95% 1,05-1,94) y la inducción medicada del trabajo de parto (RR=1,38; IC95% 1,03-1,86). También se incluyeron factores como el conocimiento y la práctica del profesional que realiza la sutura y la episiotomía, la paridad de la gestantes, el perímetro de la cabeza del recién nacido, pero estos no resultaron significativos estadísticamente hablando, mientras que el análisis estadístico de las variables, estableció que el peso del recién nacido (RR=2,6; IC95% 1,25-5,49) y la duración de la fase activa (RR=3,0; IC95% 1,33-6,48) estos fueron los factores que

son factores de riesgo para desgarro perineal. Muy por el contrario, ni la inducción del parto ni el nivel de formación del operador fueron factores de riesgo estadísticamente considerables.” (Abril G, F., Guevara V, A., Ramos C, A. 2009).

Lorenzo P., M. y Villanueva E., L. elaboraron un estudio de título **“Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico en gestantes atendidas de enero de 2004 a diciembre de 2007”** cuyo objetivo fue el de identificar los factores que van a incrementar el riesgo de desgarros perineales de III y IV grado en mujeres cuyos partos fueron atendidos en el Hospital de la Mujer. El presente estudio fue uno con 173 pacientes que tuvieron desgarros vulvoperineales de III y IV grado, con un grupo control de 517 casos sin lesión perineal evidente, que fueron atendidas entre los meses de enero del 2004 y diciembre del 2007. Para la valoración del grado de relación existente entre las variables, se calcularon razones de momios (RM), a través del análisis bivariado y de un análisis de regresión logística. “De los 173 casos, 121 (69.9%) presentaron desgarro perineal de III grado y 52 (30.05%) desgarro de cuarto grado. El manejo de oxitocina (RM= 1.72 IC 95% 1.09-2.71 p= 0.02), el tiempo del periodo expulsivo de más de 60 minutos (RM= 5.16 IC 95% 2.33-11.4 p= 0.00), la episiotomía (RM= 12.23 IC95% 5.06-29.55 p= 0.00) y el parto instrumentado (RM= 2.19 IC95% 1.42-3.37 p= 0.00) fueron significativamente más frecuentes en los casos que en los controles, sin diferencias en la antropometría de los neonatos o en el tipo de personal que atendió el parto”. Díaz (como se citó en: Lorenzo P, M., Villanueva E, L. 2013).

Como conclusión, se requerirá evitar y prevenir la exposición a las diferentes condiciones de riesgo que trabajan en forma dinámica. Por ello resulta relevante establecer estrategias que ayuden a la disminución de estas complicaciones. Sino, también para la identificación temprana de los mismos. Díaz (como se citó en: Lorenzo P, M., Villanueva E, L. 2013).

Valdés D., S., Bardales M., J. Y Saavedra M., D realizaron un estudio de título **“Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones”** que tuvo como **objetivo** analizar la incidencia, los riesgos, así como las complicaciones del embarazo y el parto en la adolescencia en el hospital municipal de Santa Cruz del sur, desde el 1ro. de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de ese año. La muestra estuvo constituida por las 132 adolescentes que parieron en dicho hospital desde el 1ero. de enero del 2002, hasta el 31 de diciembre del mismo año, y un grupo control de 132 mujeres de 20 o más, que presentaron parto en igual fecha. Usando como método un estudio de casos y controles sobre la incidencia del embarazo y el parto en la adolescencia, así como sus riesgos y complicaciones, Esta información fue recogida de los expedientes clínicos de las pacientes y del libro de parto y llevada a encuestas. Dando como resultados lo siguiente El bajo peso materno estuvo presente en el 59,8 % de las adolescentes, el 87,1 % de estas eran amas de casa, el 78 % de estas gestantes presentó alguna enfermedad durante el embarazo y sus productos sufrieron mayor número de complicaciones, además de asociarse con mayor frecuencia las complicaciones posparto para la madre. Este estudio muestra todos los riesgos que implica un embarazo en estas edades, por lo que insistimos en lo importante de disminuirlos al mínimo.

1.2.1.4.2 BASES TEÓRICAS

ANATOMIA DEL PISO PELVICO:

En su estudio, Katya Carrillo, G., & Antonella Sanguinetti, M afirma:

“La pelvis es un espacio que se continúa con la cavidad abdominal y contiene los órganos de distintos sistemas, tanto del sistema urinario (vejiga y uretra), sistema genital o reproductivo

(útero, anexos y vagina en la mujer), y sistema digestivo en su extremo más distal (recto y ano). Estas estructuras se apoyan y se anclan en el piso pélvico, una estructura de músculos y tejido conectivo. Su principal componente es el músculo elevador del ano (MEA), un músculo que cubre la mayor parte de la pelvis, formado por tres fascículos y que su forma de “U” o „V“ abierta hacia anterior permite el paso de los extremos distales de los sistemas urinario, genital y digestivo. Además existen otras estructuras de tejido conectivo fibroso que sirven de soporte y suspensión para estas estructuras, como ligamentos, arcos tendinosos”. (Katya Carrillo, G., & Antonella Sanguineti, M. 2013).

DESGARRO PERINEAL:

Nima (2014), en su estudio manifiesta que: los desgarros son la discontinuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto, perjudicando al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como vagina). El desgarro puede ser central o lateral. La morbilidad relacionada a los desgarros perineales es un problema de salud, ya que más del 91% de las mujeres reportan un síntoma persistente al menos por ocho semanas después del parto. Gran cantidad de las mujeres pueden dar a luz sin daño severo a su perineo. Sin embargo, el trauma perineal grave, que afecta el músculo o el tejido en el recto, ocurre en un 1% a 8% de las mujeres que dan a luz y es más común cuando se utilizan fórceps. Cuando una mujer sufre un desgarro perineal grave durante el trabajo parto vaginal, se cree que existe mayor riesgo de infección y a menudo se recetan antibióticos. Una mujer que adquiere una infección después de un desgarro perineal grave también puede estar en riesgo de otras morbilidades como hematoma, dispareunia, incontinencia y fístula recto-vaginal. Sin embargo, los daños potenciales de la administración de antibióticos incluyen alergia a los fármacos, desarrollo de bacterias resistentes a los antibióticos y la promoción de infecciones oportunistas. (Valverde N, N. (2016).

La revisión de este trabajo fueron establecer los beneficios de la profilaxis antibiótica para la infección después de desgarros perineales severos y poder evaluar si existen algunos eventos adversos para la madre o el recién nacido (Valverde N, N. (2016).

PACIENTES EN RIESGO PARA PRESENTAR DESGARRO PERINEAL:

Santos (2016), indica en su estudio que: de todas las pacientes gestantes con un riesgo elevado de presentar desgarro perineal, las primíparas son las primeras en encabezar la lista, y en ellas la incidencia es mayor ya que no se les ha realizado la episiotomía previa o de embarazos anteriores, y el canal vaginal es insuficiente para dar facilidad y rapidez a la salida del feto, cicatrices operatorias previas, deficiente atención del parto, parto precipitado, macrosomía fetal (se describe a un feto con un peso mayor de 4000g). Rigidez de los tejidos especialmente en las primíparas añosas, a 20 veces existen algunas condiciones desfavorables en la constitución del perineo (malnutrición materna, infecciones) que provocan los desgarros a pesar de la experiencia de la persona que atiende el parto, también suelen presentar en pelvis estrechas.(Malásquez. 2016).

CLASIFICACIÓN DE LOS DESGARROS:

Ríos (2016), plantea en su investigación la siguiente clasificación de los desgarros vulvoperineales que se clasifican en 4 grados:

- Primer Grado: Comprende piel y pared vaginal.
- Segundo Grado: compromete a los músculos bulbo cavernoso y músculo transverso superficial del periné.
- Tercer Grado: compromete también al esfínter anal externo.
- Cuarto Grado: compromete también la mucosa. (Ríos 2015).

CONSECUENCIAS DE LOS DESGARROS PERINEALES:

Se tiene conocimiento que un desgarro o una episiotomía mal suturada tienen consecuencias que afectarán negativamente a la mujer, sobre todo en el aspecto psicológico. Estas consecuencias se pueden dar a corto, mediano y largo plazo, y se pueden definir en dehiscencia, formación de fístulas o infecciones, prolapso genital, entre otros. (Ríos 2015).

FACTORES DE RIESGO PARA EL DESGARRO PERINEAL:

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS

¿EDAD MATERNA:

“Se considera que la edad materna viene hacer el número en años de vida de la mujer embarazada, en obstetricia se puede clasificar en tres grupos principalmente, adolescentes, aquellas menores de 19 años, y en la cual se adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y los cambios físicos, psicológicos y sociales predominan. Una adolescente gestante es considerada de riesgo ya que aún no se ha terminado el desarrollo físico ni psicológico, predispone a ciertas patologías obstétricas, entre las mencionadas la toxemia de embarazo y desproporción céfalo-pélvica cuando los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento” (Díaz, 2017, p. 36-37)

Según: (Sagastume, 2016, p.28) La incidencia presentada de desgarros en el cuello uterino durante el parto en adolescentes ha sido encontrado como una consecuencia propia de la edad, además se reportan otras lesiones del canal del parto más frecuentes

en este grupo de edad. La desproporción céfalo pélvica, es uno de ellos, en estos casos las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando.

Las añosas, consideradas aquellas embarazadas con más de 35 años, también son consideradas como alto riesgo obstétrico porque la mayoría de patologías se encuentran dentro de este grupo como la diabetes, hipertensión, malformaciones congénitas, problemas de la placenta, etc. Si la paciente es primigesta tienden a desarrollar un parto difícil con complicaciones como desgarros, rotura de útero, atonía, entre otras. La diabetes hace que los productos de la concepción sean grandes obstruyendo el canal del parto y predisponiendo a un posible desgarro perineal. (Sagastume, 2016, p.29)

•ANEMIA MATERNA:

La anemia en la gestante se suele definir como un nivel disminuido de hemoglobina, en el primer trimestre menor a 11g/dl, en el segundo trimestre menor a 10,5 g/dl, en el tercer trimestre menor a 11 g/dl. La hemoglobina lleva el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo dentro de los glóbulos rojos o hematíes, por lo que es indispensable para la buena respiración u oxigenación de los tejidos. Su deficiencia a nivel del periné, puede ocasionar que los tejidos vulvo perineales sean friables. (Santos, 2016, p.27)

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA

Se clasifica de la siguiente manera:

- Anemia leve: Presencia de hemoglobina entre: 9 - 11 g/dL

- Anemia moderada: La hemoglobina se encuentra entre: 7-9 g/dL.
- Anemia severa: La hemoglobina se encuentra por debajo de < 7 g/dL . (Santos, 2016, p.27)

•PSICOPROFILAXIS MATERNA:

“Se considera a la psicoprofilaxis como un taller que reciben las gestantes para la preparación del momento del parto, aconseja a como tomar decisiones conscientes, coherentes y responsables respecto al embarazo, parto, postparto y tipo de alimentación para su bebé. La motivación emocional brindada elimina la ansiedad que suele existir en esta etapa tan importante en la vida de la mujer. La mujer que ha tenido un parto por vía vaginal garantiza un vínculo estrecho con su bebé o bilateral y facilita el proceso de la lactancia, ya que la experiencia de su participación activa la dispone a un estado emocional óptimo”. (Santos, 2016, p.28)

Las mujeres gestantes que recibieron las sesiones de psicoprofilaxis manifiestan una disminución considerable de presencia de desgarros perineales según estudios realizados, y esto es a que logran vencer el triángulo dolor, temor, tensión, “por lo tanto el expulsivo es manejado de acuerdo a prácticas de respiración que garantizan una mayor participación de las gestantes para controlar la sensación de pujo, evitando trabajos de partos precipitados o prolongados, en las clases de psicoprofilaxis muchas veces se incluyen los ejercicios de kegel (para fortalecer los músculos de la pelvis) a que ayudan a la preparación del periné” (Santos, 2016, p.28).

•PARIDAD:

También a la paridad se considera como otro factor de riesgo para desarrollar la presencia de desgarro perineal, aquí están incluidas tanto como las primíparas, multíparas y las gran multíparas, esto dependiendo si es el primer parto, de dos a 4 partos, y más de cinco partos correspondientemente. El tejido elástico del periné por las frecuencias de parto va a ser diferente en una primípara que en una que tuvo más de dos partos, entonces podría incluir como factor de riesgo para poder desarrollar desgarro perineal. (Santos, 2016, p.28).

Es por ello que se debe tener en cuenta que el expulsivo precipitado es más frecuente en multíparas por el número de veces que ha sido distendido el periné. Sin embargo según conceptos manejados se sabe que existe mayor riesgo en las primíparas. A diferencia de esto en estudios revisados son las multíparas quienes presentan más desgarros que las primíparas. (Santos, 2016, p.28).

•PERIODO INTERGENÉSICO:

El periodo intergenésico se está definiendo como el espacio de tiempo el final de un embarazo y el inicio del siguiente embarazo. Algunos estudios recomiendan que el mínimo es de dos años. Lo recomendable sería entre dos y cinco años, ya que si el tiempo entre un embarazo y el siguiente, es menor a los dos años, aumentan el factor de riesgo y con ello las complicaciones. (Santos, 2016, p.29).

El período intergenésico menor a dos años, es considerado no apto porque, es el espacio en que una mujer debe volver a retomar su fisiología anterior y estar nuevamente preparada para una nueva gestación, a través del puerperio y sus cambios anatómo-fisiológicos. (Santos, 2016, p.29).

•EPISIOTOMIA:

Es un procedimiento quirúrgico más común y usual en una primípara realizado a nivel mundial. Fue propuesta por Ould en 1742 con la finalidad de disminuir las dificultades presentes durante el parto sin tener una clara evidencia científica de sus aportes benéficos, pero no se hizo tan conocida hasta la década de 1920, por DeLee y Pomeroy, siendo ahora considerada parte rutinaria en los procesos de la obstetricia en Estados Unidos para la década de 1940. (Ríos, 2017, p.23)

Este procedimiento se defiende ante la gran disminución de desgarros perineales graves, mejor función sexual futura, y disminución de la incontinencia fecal y urinaria, así como también para prevenir complicaciones en el feto tales como hipoxia fetal y distocia de hombros. Los principales factores que se consideran para realizar una episiotomía en un parto vaginal espontáneo son nuliparidad, peso y perímetro cefálico fetal. La práctica de este procedimiento no está relacionada con la edad materna ni con la talla fetal. (Díaz, 2017, p.38)

La continua practica de este procedimiento es la prevención de desgarros perineales severos, como los de III grado, dentro de ellos la lesión del esfínter anal, y las de IV grado, en donde la lesión abarca la mucosa rectal, ya que a la larga contribuyen con la producción de la incontinencia anal. Sin embargo, la episiotomía por sí mismo desarrolla desgarro de II grado pues la incisión realizada produce un corte en los músculos del periné. (Díaz, 2017, p.38)

•ATENCION PRENATAL:

A este factor se le considera uno de los fundamentos primordiales de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSA) y su fundamentó se define como” La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre”. (Avila, 2017, p. 5)

Según (Ríos 2017, p.23), se considera por control prenatal, a un conjunto de entrevistas o visitas pautadas de la embarazada con los profesionales del equipo de salud, con el finalidad de vigilar el transcurso del embarazo y obtener una mejor preparación para el parto y la crianza. Una preparación eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos

- **Precoz:** La primera visita se debe de darse tempranamente, de preferencia durante el primer trimestre de la gestación. Para que nos lleve a la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, la identificación temprana de los embarazos de alto factor de riesgo, incrementando por lo tanto la posibilidad de planificar efectivamente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir. (Rios, 2017, p.23)

- **Periódico:** los controles prenatales van a variar según el grado de riesgo que presenta la embarazada. (Rios, 2017, p.23)

- **Completo:** Los contenidos así sean mínimos del control deberán ser el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. (Rios, 2017, p.23)

- **Amplia cobertura:** cuanto mas alto es la población (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será la generación de el impacto positivo sobre la

morbimortalidad materna y perinatal. • El Control Prenatal tiene los siguientes objetivos:
(Rios, 2017, p.24, 25)

- Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza.
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
- Vigilar el crecimiento y vitalidad del feto.
- Detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas.
- Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento.

Para un efectivo control prenatal no se requiere de cosas costosas ni de un buen equipamiento ,solo de un buen sistemático de una Historia Clínica que recoja y documente la información pertinente y el empleo criterioso de tecnologías sensibles que anuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor al esperado (Rios, 2017, p.24, 25).

Si se da un un adecuado control prenatal en cantidad, calidad, contenidos, oportunidad y diferenciado acorde al riesgo este va a contribuir positivamente a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina de prevención (Rios, 2017, p.24, 25).

PESO DEL RECIÉN NACIDO: En el estudio de (Santos, 2016, p.25), se indica que el peso del neonato como factor de riesgo, puede deberse al nivel de estiramiento que produce un feto con incremento de peso r peso que uno con menos peso, así se define como peso del recién nacido.

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL: (Santos, 2016, p. 25)

La edad gestacional se clasifican según el peso en lo siguientes:

- **AEG:** Adecuados para la edad gestacional: cuando el peso del recién nacido se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI).

- **PEG:** Pequeños para la edad gestacional: cuando el peso del recién nacido está bajo el percentil 10 de la CCI.

- **GEG:** Grandes para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra sobre el percentil 90 de la CCI.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PESO EN GRAMOS: (Santos, 2016, p. 26)

Las medidas de variables que se utiliza en este este trabajo tiene la siguiente clasificación:

- 2500-4000 gr: peso adecuado

- 4000 gr: recién nacido macrosómico

•PERIMETRO CEFALICO:

La medida de la parte más grande es donde se mide la distancia que va desde por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza. No hay una definición total de normalidad del perímetro cefálico, por lo que para conocer lo adecuado del tamaño y del crecimiento de la cabeza es necesario comprar la medida de un paciente y de la urbe, pero del mismo sexo y edad gestacional. (Ríos, 2016, p. 26).

La obtención del perímetro cefálico se debe de llevar a una gráfica específica para la EG, la edad posnatal, el sexo, el número de productos en la gestación, el grupo étnico o nacional del neonato. Si empezamos a incluir todos estos factores, es obvio que no existe una curva de crecimiento cefálico apropiada para todos los neonatos, y es necesario

utilizar curvas derivadas de poblaciones lo más similares posible al paciente (Ríos, 2016, p. 26).

DETERMINANTES DEL PERÍMETRO CRANEAL:

Hay innumerables factores que determinan la medida de la cabeza fetal entre ellos:

1. El grosor de los tejidos blandos, piel y de los huesos del cráneo.
2. La capacidad que tienen la suturas para expandirse.
3. El volumen de las diferentes estructuras y elementos intracraneales: espacios subaracnoideos, ventrículos, sangre intravascular y parénquima cerebral. (Ríos, 2016, p. 26)

FACTORES DE RIESGO CULTURALES

- **LUGAR DE PROCEDENCIA:**

Se entiende como el lugar de donde proviene una persona (departamento, provincia, distrito, comunidad, entre otros). Uno de los usos más populares de este término es como sinónimo de nacionalidad, aplicado a una persona.

La procedencia geográfica que alguien dispone, marca muchas de las características que presentará en el plano físico, y asimismo en lo concerniente a su modo de comportamiento.

Por ejemplo, las personas que proceden de un lugar ubicado en el interior de su país

No olvide citar esta tesis

UNFV

suelen tener una idiosincrasia diversa a la de una persona que se crio en la metrópoli, y esto estará determinado por las costumbres que prevalecen en ambos lugares, normalmente, el interior marca una vida más tranquila que el frenesí que se aprecia en la ciudad y eso se traslada en muchos casos a la manera de ser y actuar de alguien.

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Son las etapas educativas del sistema educativo peruano, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. Comprende las categorías siguientes:

- Sin Nivel.- Es cuando la persona nunca asistió a un centro educativo. Incluye a los niños que al Día del Censo están estudiando Educación Inicial.
- Educación Inicial.- Comprende a la persona que culminó los estudios de Nido, Cuna guardería, Jardín, Programa Nacional no Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI) y Wawa-wasi.
- Primaria.- De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 6° Grado. En el sistema educativo anterior comprendió: Transición y del 1° al 5° año, ya sea en la modalidad de menores o de adultos.
- Secundaria.- De acuerdo al sistema educativo vigente, comprende del 1° al 5° año, ya sea en la modalidad de menores o de adultos.
- Superior No Universitaria.- Comprende las Escuelas Normales, Escuelas Superiores de Educación Profesional (ESEP), Escuelas de Sub-Oficiales de las Fuerzas Armadas, Escuelas Superiores de Administración de Empresas, Institutos Superiores Tecnológicos

e Institutos Superiores Pedagógicos. En todos estos casos el período de estudios tiene generalmente una duración no menor de 3 años.

- Superior Universitaria.- Comprende las Universidades, Escuelas de Oficiales de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seminarios Religiosos, Instituto Superior de Arte del Perú, Instituto Pedagógico Nacional, Escuela de Enfermeras, Escuela de Periodismo y Academia Diplomática del Perú. En todos estos casos el periodo de estudio es no menor de 4 años.

- **POSICIÓN DURANTE EL PARTO:**

Durante el parto la gestante puede adoptar diferentes posiciones corporales. Históricamente estas posiciones han sido dominadas por la movilidad y la verticalidad. A veces estas posturas se asociaban con ayudas materiales. Hasta un periodo bastante reciente, las mujeres asumían posiciones diferentes (de pie, sentada con apoyo, en cuclillas, etc).

Todas estas posiciones tenían y buscaban el fin de parir lo menos dolorosamente posible y evitar la distocia, que podía ser mortal para la madre y para el feto. Los factores que influyen en la posición que adopta la mujer durante el parto son numerosos y complejos.

Las dudas acerca de la postura de la mujer para el parto, aparecen cuando se empieza a observar que en posturas en las que se aprovecha la fuerza de la gravedad los partos parecían ir más rápido, y sobre todo, que, cuando la mujer podía decidir su posición,

aumentaba su confianza como mujer y como madre, se sentía más protagonista y el riesgo de depresión postparto era menor. Se conoce desde diferentes fuentes que la libertad de

movimiento y cambio de postura durante el parto es muy importante para que este se desarrolle de forma fisiológica. Quizás la fuente más profunda sería el conocimiento intuitivo que han tenido las mujeres a lo largo de la historia.

A pesar de todos estos conocimientos, actualmente se da la inmovilidad en el parto, un invento bastante reciente, introducido para mejorar la comodidad del personal encargado de atender el parto, y para el uso del fórceps sin haber tenido previa investigación para justificar este cambio en la forma de dar a luz.

Se debe alentar y animar a la mujer a adoptar posiciones diferentes y a deambular durante el proceso de parto, con el fin de conseguir un mayor nivel de comodidad, controlar el dolor y lograr un proceso de dilatación de correcta evolución. Deben adoptar cualquier posición que encuentren cómoda. La gestante debe ir adoptando posiciones diferentes para el encajamiento del feto y para ir modificando la funcionalidad de la pelvis.

La variedad de posiciones, se puede resumir en dos grupos, en función del ángulo que hace la línea que conecta los centros de la tercera y quinta vértebra lumbar con la horizontal. Cuando este ángulo es mayor de 45° se considera posición vertical, cuando es inferior, horizontal.

- Posiciones horizontales

- Litotomía o decúbito dorsal

- Decúbito lateral o posición de Sims

En estas posiciones todo el peso de la mujer descansa sobre su espalda. En decúbito supino tiene la espina dorsal apoyada completamente en horizontal o con alguna inclinación. La de litotomía es la más frecuente en nuestro medio, en ella la mujer tiene las piernas separadas, más o menos flexionadas, a veces colocadas sobre perneras, estribos o apoyo plantar, con la cabeza algo incorporada. Si el plano sobre el que descansa la mujer es mayor de 45°, se considera como semisentada. En decúbito lateral la mujer está apoyada sobre el flanco.

- Posiciones verticales

- Verticales sin apoyo (de pie y en cuclillas)
- Verticales con apoyo (sentada en banqueta de partos y posición en cuatro apoyos o cuadrupedia)

La cuadrupedia es una posición horizontal con cuatro apoyos. Las posiciones verticales en el expulsivo, normalmente suelen ir acompañadas de algunos apoyos materiales (sillas, banquetas, barras) o también pueden apoyarse en el acompañante, pareja o matrona.

La posición de cuclillas se diferencia de la sentada en que no hay apoyo glúteo en el esfuerzo del expulsivo. En esta posición todo el peso descansa en los pies, con las rodillas muy flexionadas, también puede haber un apoyo de los brazos.

En las posiciones verticales con apoyo glúteo (sentada), se necesitan dos asistentes al parto; por un lado la matrona que la atiende, y por otro lado la pareja que la rodea por la espalda.

La posición de rodillas tiene el apoyo en las rodillas y los pies, a veces también se utilizan cojines u otro apoyo para los brazos. En esta posición el peso del cuerpo estará en función de la posición del tronco.

FACTORES DE RIESGO ECONOMICOS

- **OCUPACIÓN:**

Es el tipo de relación que existe entre la persona ocupada y el conductor del centro de trabajo o entre éste y los trabajadores. Una primera distinción básica es si se trabaja en forma dependiente o independiente. Entre las categorías de ocupación se tiene:

- Empleado.- Es la persona que desempeña una ocupación predominantemente intelectual; trabaja en una institución, organismo, empresa privada o estatal, por una remuneración quincenal o mensual por su trabajo en forma de sueldo, comisión, pago en especie, etc. Ejemplo: Cobrador en una tienda comercial, un profesional que trabaja para una institución o empresa.

- Obrero.- Es la persona que desempeña una ocupación predominantemente manual; trabaja en una empresa o negocio privado o estatal, por una remuneración semanal, quincenal o diaria en forma de salario, destajo, comisión. Ejemplo: Obrero de fábrica de zapatillas, ayudante de albañil.
- Trabajador Independiente.- Es la persona que explota su propio negocio o que ejerce por su cuenta una profesión u oficio, no tiene trabajadores remunerados a su cargo. Ejemplo: Pintor de carteles, vendedora ambulante de fruta.
- Trabajador Familiar No Remunerado.- Es la persona que trabaja sin remuneración en una empresa o negocio familiar dirigida por un pariente que vive en el mismo hogar o fuera de él.



- **INGRESO MENSUAL:**

Es el importe de las retribuciones directas devengadas como promedio por un trabajador en un mes.

Comprende el ingreso en moneda nacional (excluye pesos convertibles) que reciben los trabajadores (incluidos o no en el registro) en correspondencia con la cantidad y calidad del trabajo aportado por los mismos. Incluye los ingresos que salen del fondo de salario de la entidad, incluido el descanso retribuido y que se contabilizan como tal en el elemento salario según las Normas Cubanas de Contabilidad.

1.5. VARIABLES

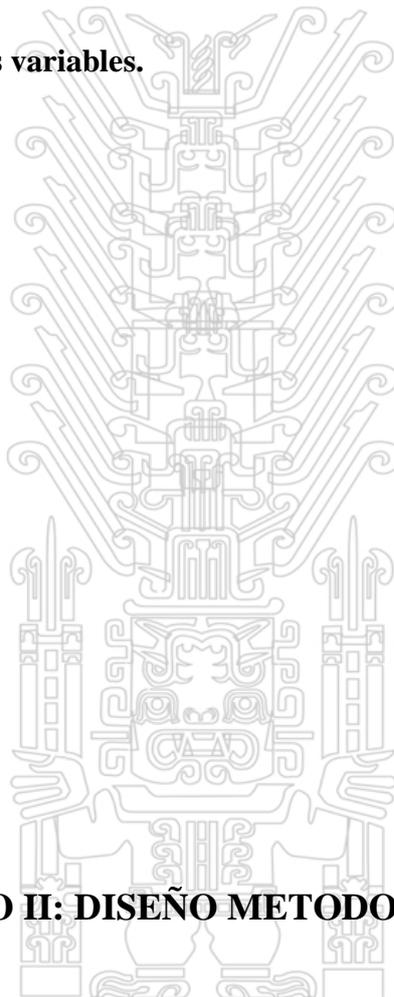
Factores de riesgo

.2VARIABLE DEPENDIENTE

Desgarro perineal

1.5.3 Operacionalización de las variables.

Ver anexo N°2



CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. TIPO DE ESTUDIO

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Se trata de un estudio:

-Descriptivo porque describe los hechos de la misma manera como se presentan;
correlacional, porque relaciona las variables sin analizar sus causas.

-Transversal porque la unidad de muestra será tomada en una sola oportunidad.

-Retrospectivo, Porque los datos obtenidos son de meses anteriores.

2.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicativa porque se realiza sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios, orientados a la resolución de problemas específicos.

2.1.3. MÉTODO

Método **cuantitativo** porque se asignó un valor numérico a las variables.

.POBLACIÓN Y MUESTRA

Consta de 300 gestantes atendidas durante el trabajo de parto en el Hospital San Juan de Lurigancho durante los meses enero – julio, 2017.

2.2.1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Unidad de análisis: Gestantes durante el trabajo de parto.

Criterios de selección

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Criterios de inclusión

- Parto con Desgarro Perineal.
- Atención del parto en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Parto Vaginal.
- Gestación a Término.
- Historia clínica y perinatólogica completa.

Criterios de exclusión

- Parto vía Cesárea e instrumentado.
- Parto domiciliario.
- Historia clínica con letra ilegible.
- Gestación Pretérmino y Prolongado.
- Historia clínica perinatólogica con letra ilegible.

2.2.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra fue calculado con la fórmula para muestra finita, tomando en cuenta a 300 gestantes durante el trabajo de parto que presentaron desgarro perineal, como población total en los 7 meses que comprende el estudio, según datos brindados por el área de Estadística e Informática del Hospital San Juan de Lurigancho. Para el cálculo: con un nivel de confianza del 95% (1.96), un margen de error del 5% (0.05) y aplicando una proporción esperada del 50% (0.5), se obtuvo el siguiente tamaño de muestra según la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times d^2 + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Fórmula 2:

$$n_{ajustado} = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Donde:

- n = Tamaño de muestra
- N = Total de la población
- Z α = Nivel de confianza 95 % (1.96)
- p = Proporción de casos de la población 50 % (0.5)
- q = Proporción de no casos de la población 50 % (0.5)
- d = margen de error 5% (0.05)

.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1. TÉCNICAS

Para la adecuada recolección de datos se procederá a la utilización de la técnica de **cuestionario**, la cual permitirá obtener información.

2.3.2. INSTRUMENTOS

Consentimiento informado

Comprende los aspectos éticos de la investigación, en la cual se tiene en cuenta los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia, el cual se le brindará a la participante antes de la recolección de información.

Formulario de recolección de datos

El instrumento para la recolección de información es una ficha de recolección de datos, conformada por preguntas.

El instrumento para recolectar los datos, está constituida por tres variables, en el primero se recaudara los datos acerca de los factores biológicos como edad, paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis, grado de anemia, episiotomía, grado de desgarro y peso de recién nacido. El segundo recogerá información sobre factores culturales como lugar de procedencia, grado de instrucción y posición durante el parto. El tercero recogerá información sobre los factores económicos como ocupación e ingreso mensual.

Este instrumento elaborado fue validado teniendo en cuenta a través del juicio de 3 expertos, 1 Médicos Gineco-Obstetra y 2 profesionales de Obstetricia.

.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

.1.PROCESAMIENTO DE DATOS

La información recolectada se digitará en una base de datos en el programa

estadístico SPSS versión 23.0 para Windows y Ms. Excel 2013.

Tesis publicada con autorización del autor.
No olvide citar esta tesis

UNFV

.2.PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El registro de datos que están consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos fue procesados utilizando los paquetes estadísticos y presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

- Estadística Descriptiva: Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas
- Estadística Analítica: En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba de Chi cuadrado para las variables cualitativas; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ($p < 0.05$).

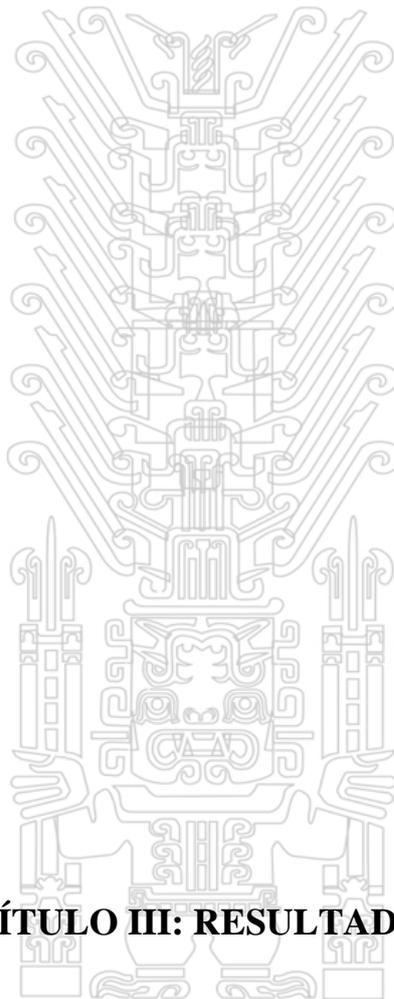
.3.CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética médica:

Principio de beneficencia y no maleficencia: no habrá riesgos psicológicos y/o físicos, posibilidad de muerte y/o de alteración de un estilo de vida de las puérperas ni daños a terceros. Al contrario, el estudio permitirá conocer el efecto que puede tener la consejería en métodos anticonceptivos para que la usuaria pueda elegir uno de ellos.

Principio de autonomía: Se empleará un consentimiento informado, el cual detallará los objetivos del estudio para corroborar la participación voluntaria de las participantes.

Principio de Justicia: Se resguardará de manera justa los derechos fundamentales (a la vida, al cuerpo y a la salud) que como personas les pertenece a las participantes, no cometiendo algún acto que signifique atropello a los mismos. La información recopilada será de absoluta reserva y solo de utilidad para los fines del estudio, manteniéndose el anonimato de las participantes en su publicación.

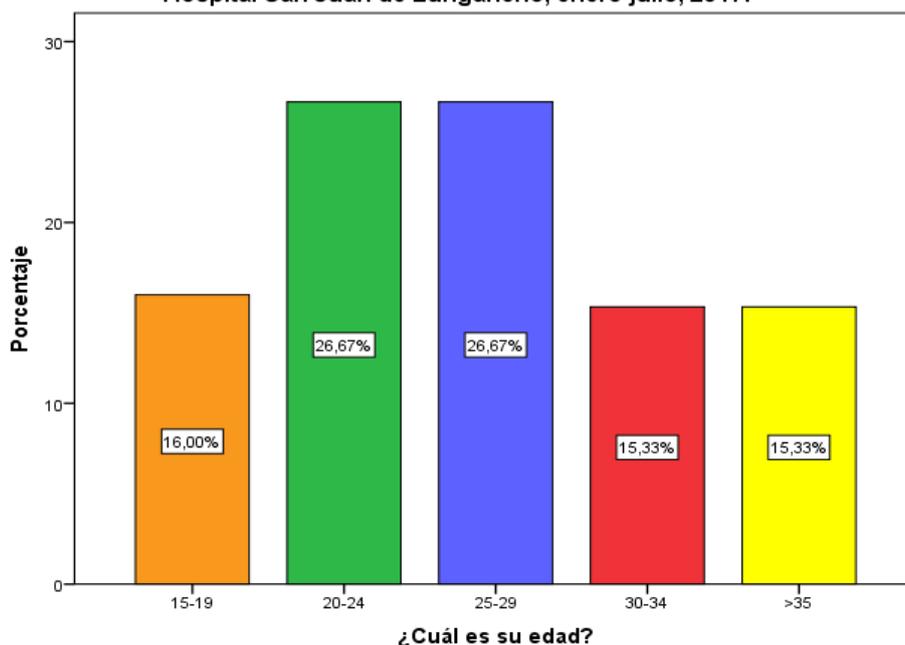


CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

RESULTADOS

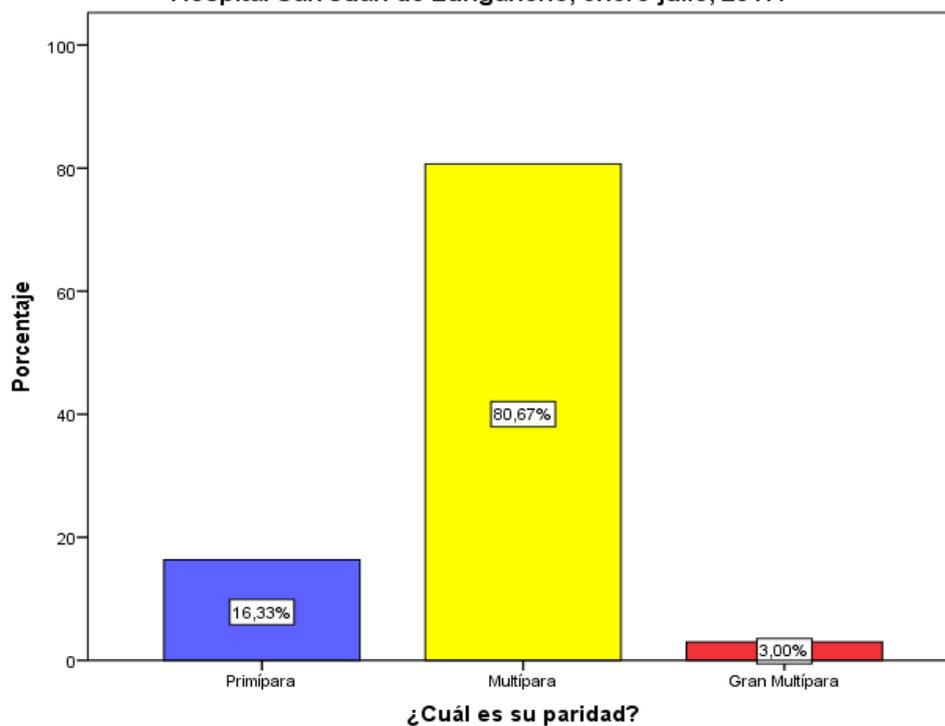
GRÁFICO N°1: Edad de gestantes con desgarro perineal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

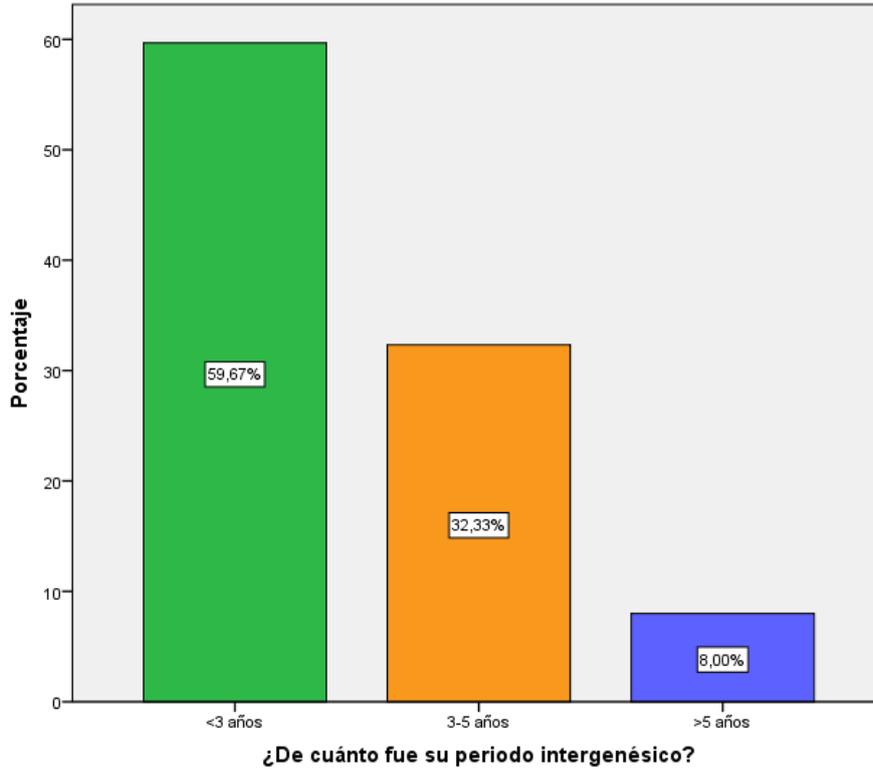


GRÁFICO N°2: Paridad en gestantes con desgarro perineal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

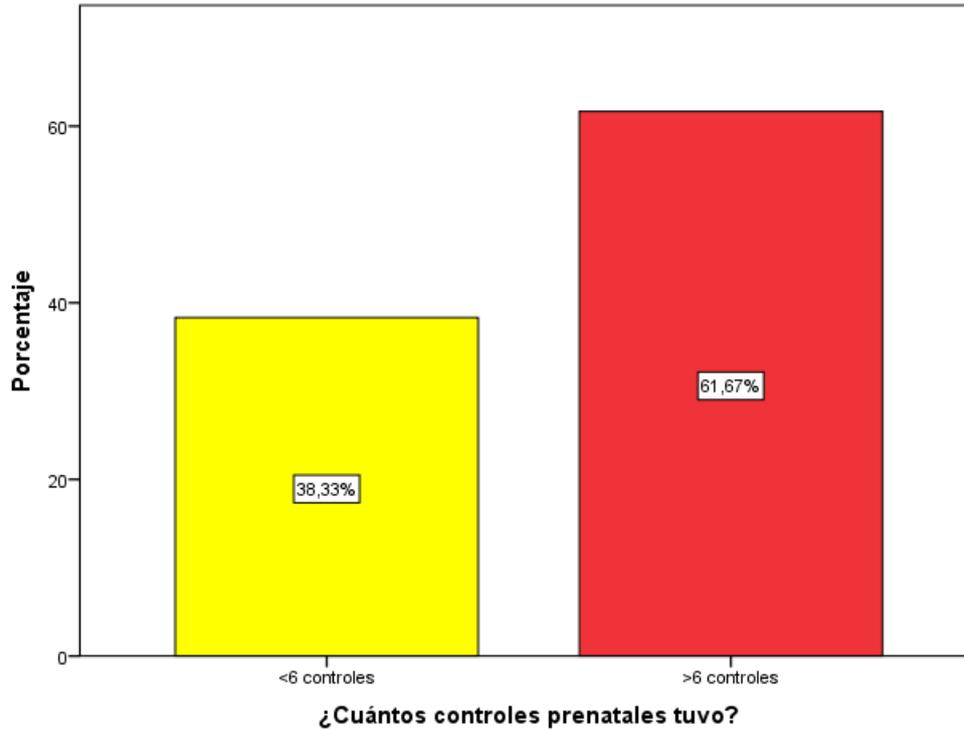
GRÁFICO N°3: Periodo intergenésico en gestantes con desgarro vaginal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

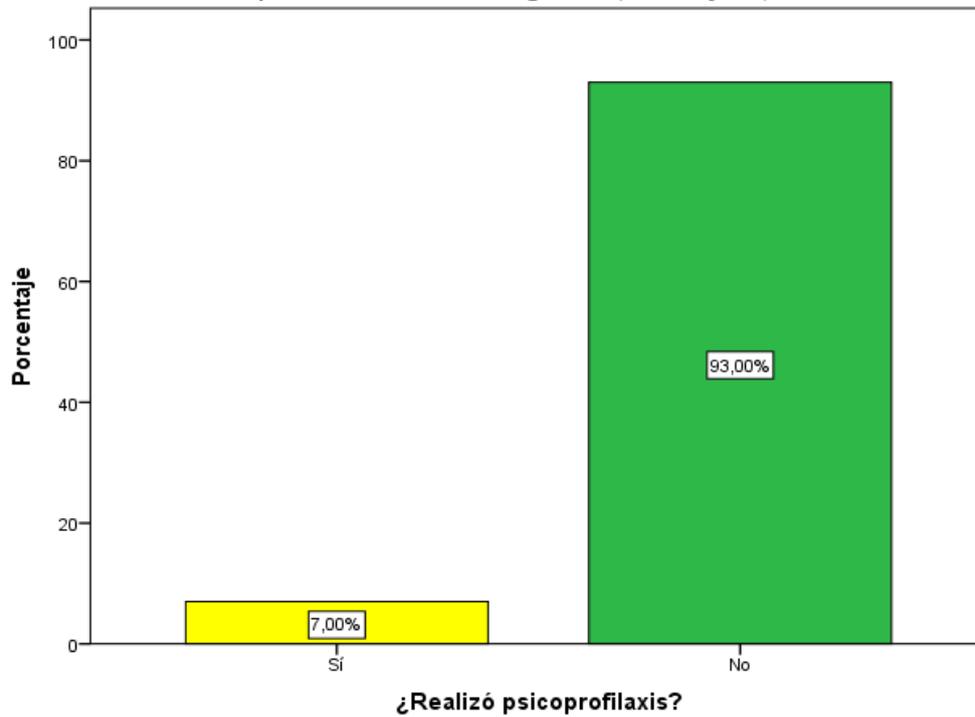


GRÁFICO N°4: Controles prenatales en gestantes con desgarro perineal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°5: Psicoprofilaxis en gestantes con desgarro perineal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

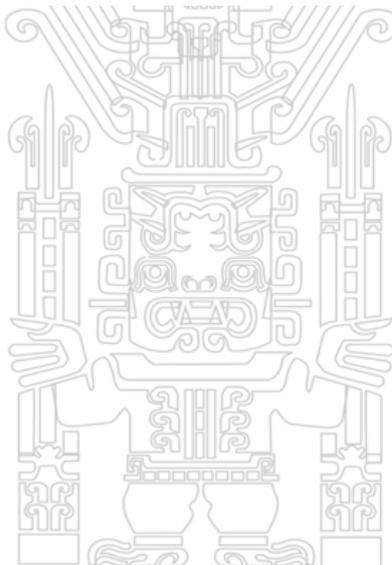
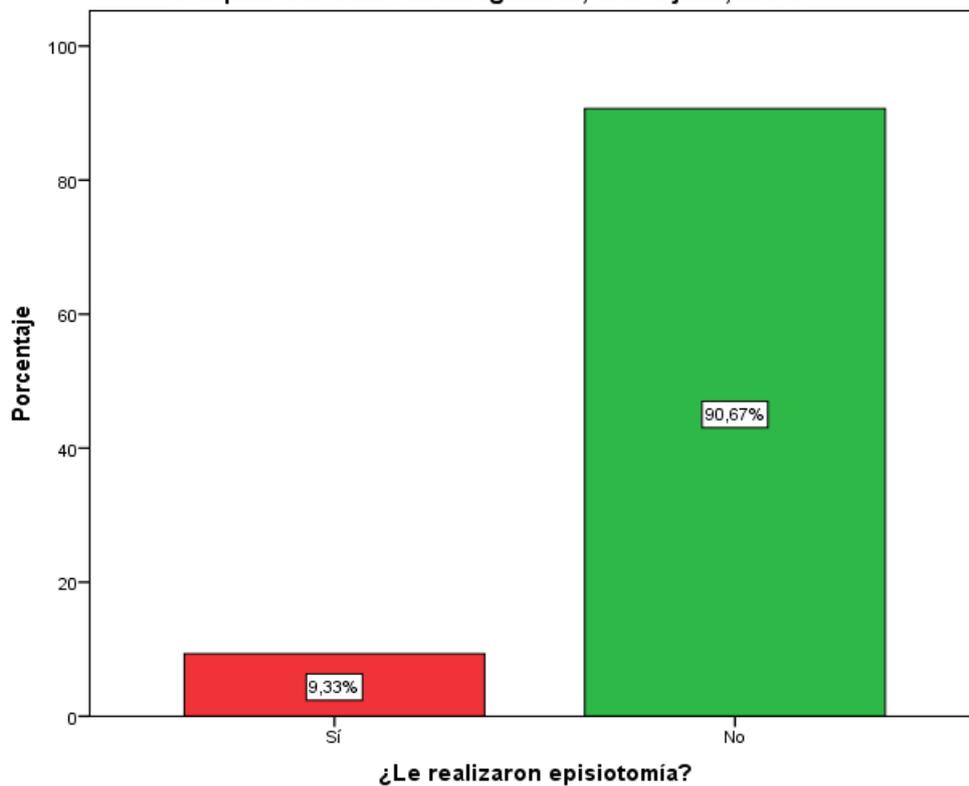


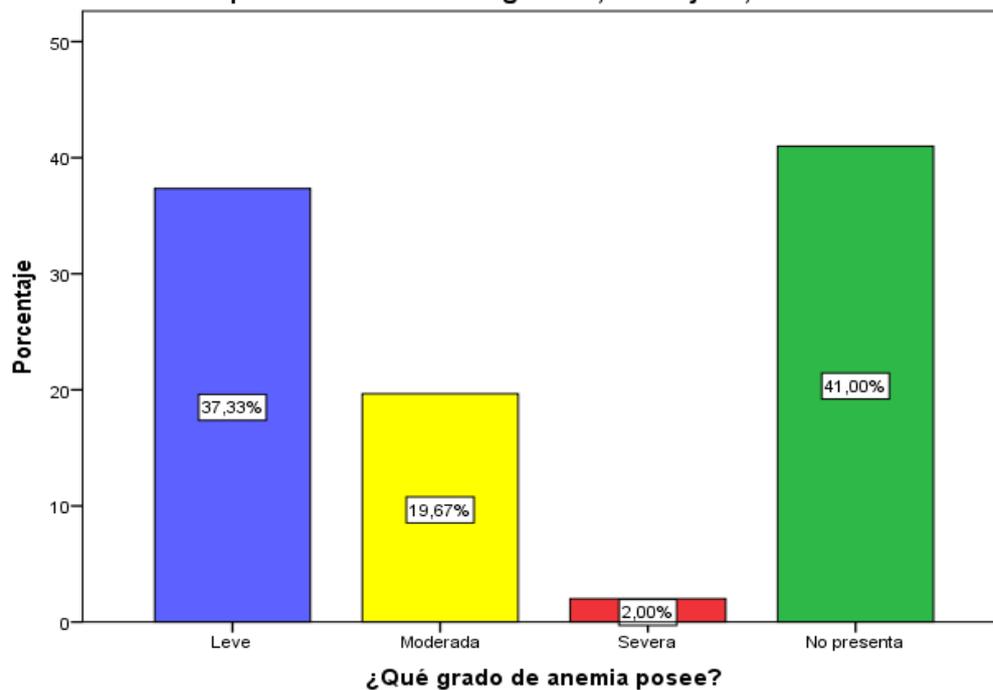
GRÁFICO N°6: Episiotomía en gestantes con desgarro vaginal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

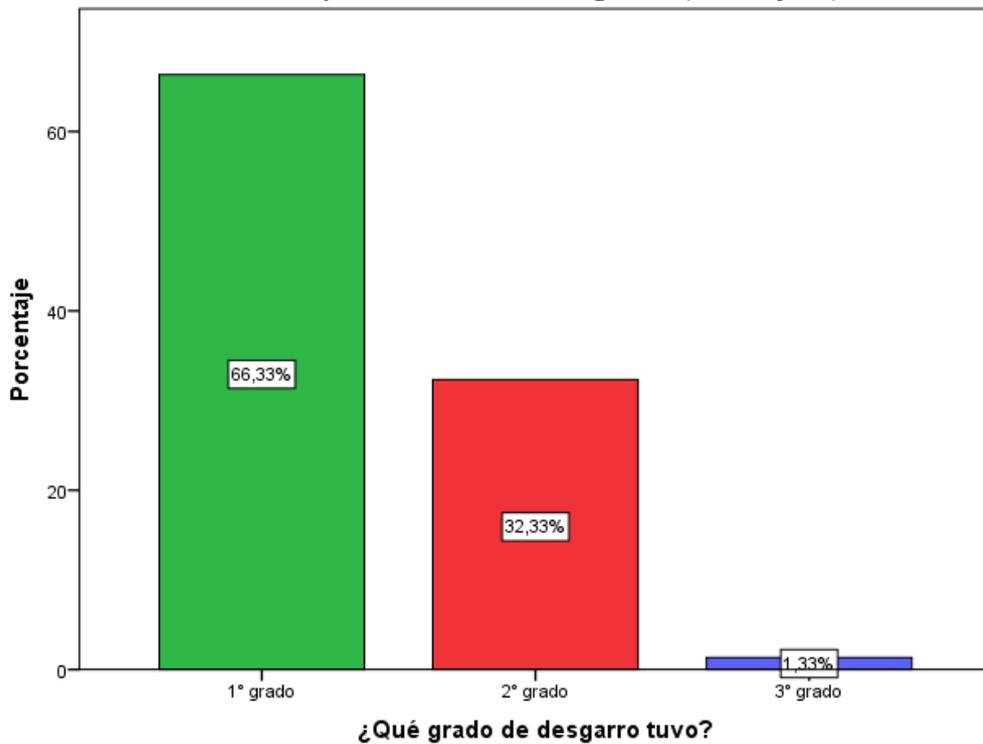


GRÁFICO N°7: Anemia en gestantes con desgarro perineal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



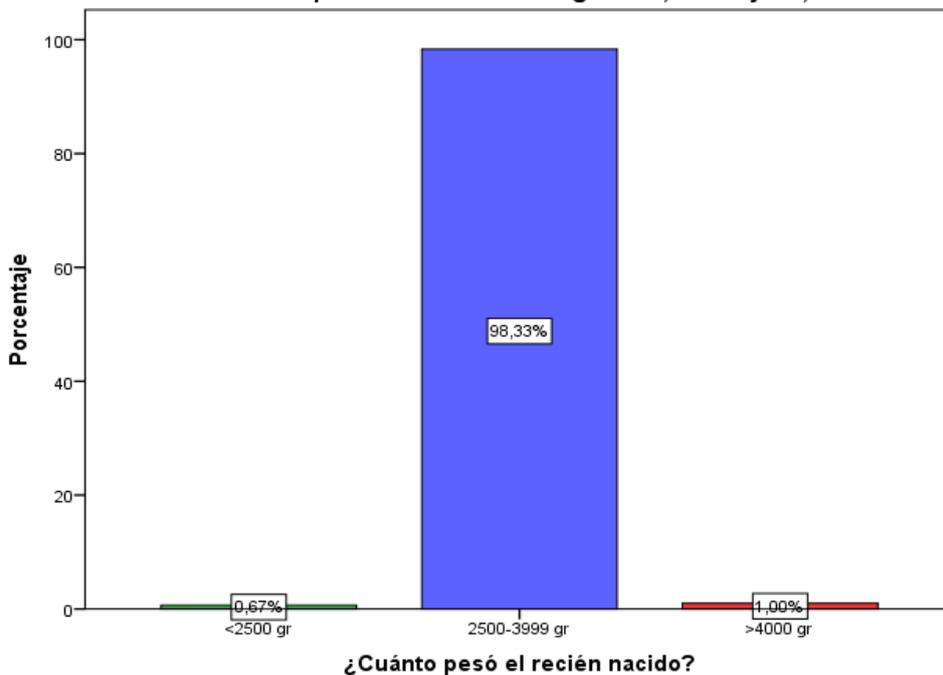
Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°8: Grado de desgarro de gestantes con desgarro perineal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°9: Peso del recién nacido de gestantes con desgarro perineal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017

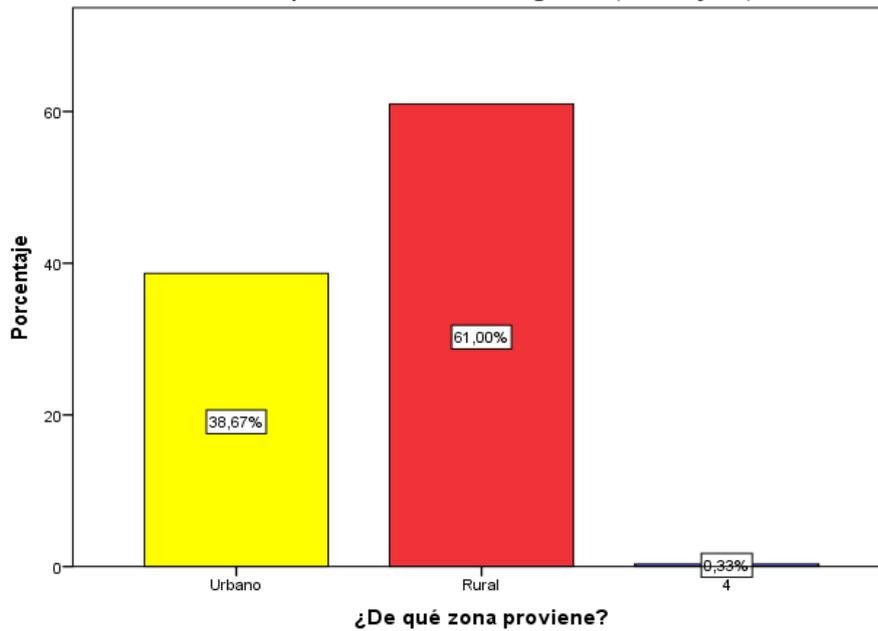


Fuente: Ficha de recolección de datos

Entre los gráficos N°1 y N°9 se encuentran los factores biológicos que se estudiaron para determinar cuáles son los que contribuyen en mayor proporción al desgarro perineal. Del gráfico N°1 se puede rescatar que la edad de la mayoría de gestantes con desgarro perineal oscilaba entre los 20-24 años y 25-29 años, con 26,67% cada uno. Además, en cuanto a la paridad, en el gráfico N°2 se puede observar que el 80,67% de gestantes con esta complicación fue multípara. El gráfico N°3 el 59,67% de estas gestantes tuvo un periodo intergenésico menor a 3 años. En el gráfico N°4 se observa que el 61,67% tuvo más de 6 controles durante todo su embarazo. Además, en el gráfico N°5 podemos deducir que el 93% no ha realizado alguna sesión de psicoprofilaxis, lo cual está dentro de los parámetros normales. En el gráfico N°6 se observa que, de las pacientes con desgarro perineal, al 90,67% no se le realizó episiotomía. En cuanto al grado de anemia que posee, se puede observar que en el gráfico N°7, la mayoría de gestantes no presentó anemia en un 41%, sin embargo, un importante 37,33% de las pacientes presentó anemia leve.

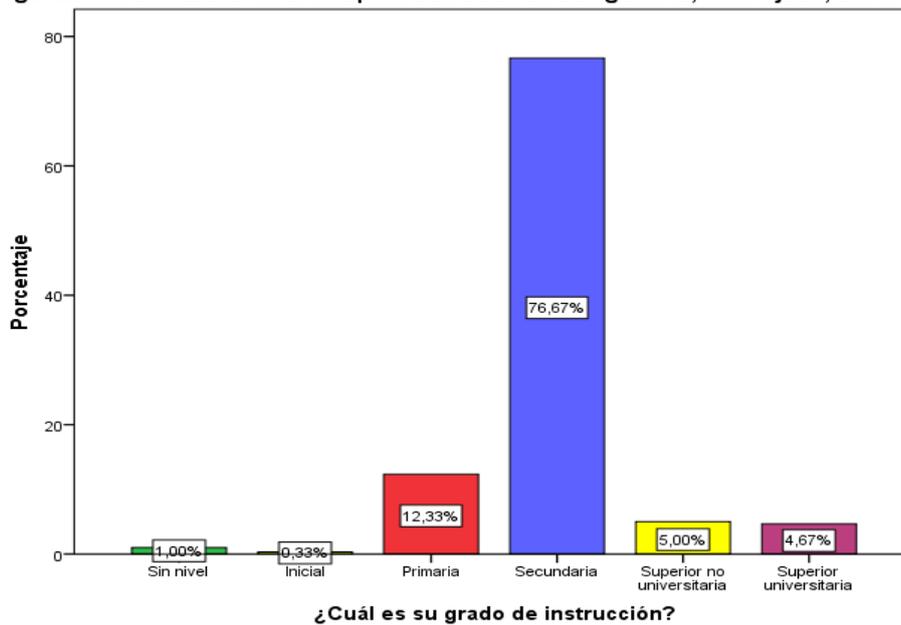
En el gráfico N°8 se puede observar la mayor incidencia de desgarros en gestantes, en donde la mayoría (66,33%) presenta desgarro perineal de 1° grado, un 32,33%, desgarro perineal de 2° grado y un 1,33%, desgarro de 3° grado. En cuanto al peso del recién nacido, en el gráfico N°9 se observa que la mayoría de ellos (98,33%) nació con un peso que oscilaba entre los 2500 y 3999 gr.

GRÁFICO N°10: Zona de la que provienen las gestantes con desgarro vaginal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



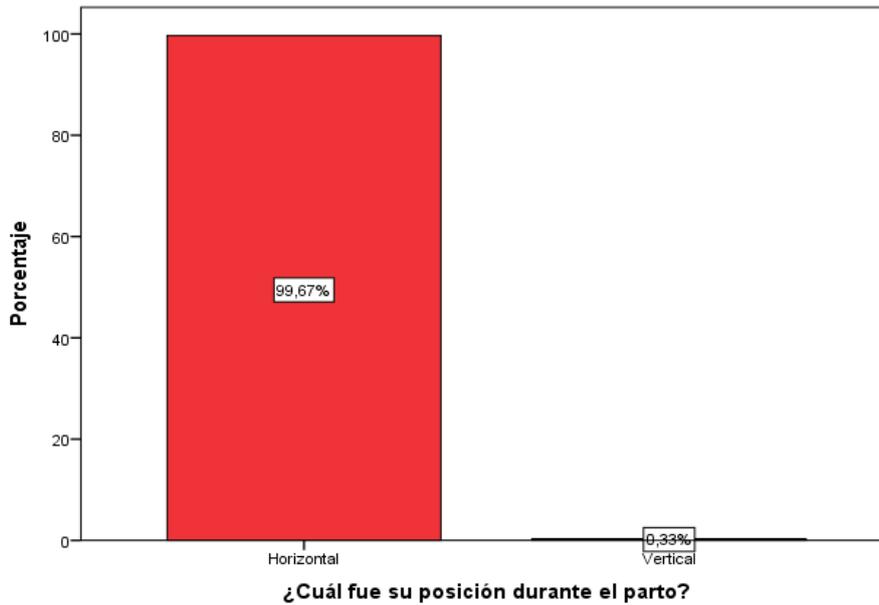
Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°11: Grado de instrucción en gestantes con desgarro vaginal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

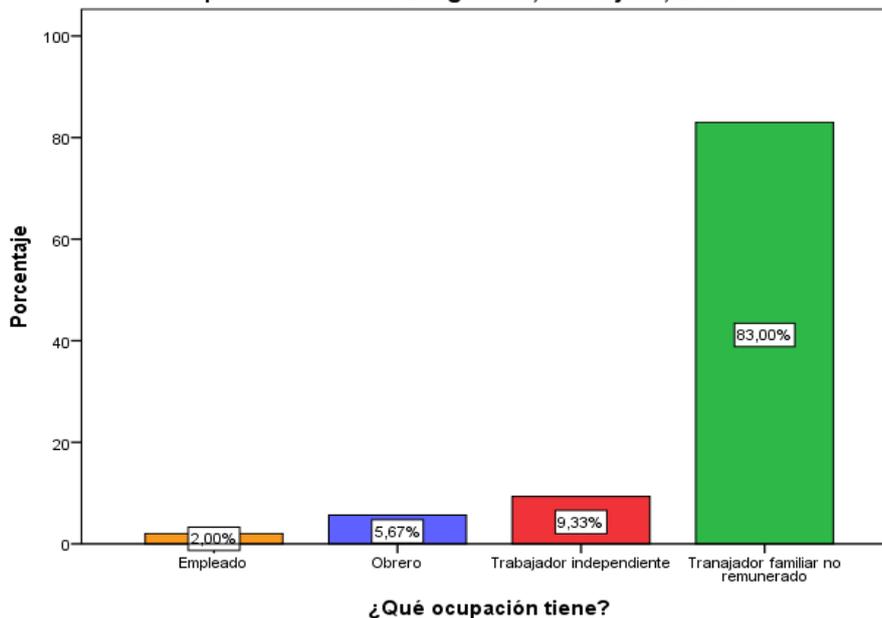
GRÁFICO N°12: Posición durante el parto en gestantes con desgarro vaginal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En cuanto a los factores culturales, tenemos desde el gráfico N° 10 al N° 12. En el gráfico N° 10 se observa que la mayoría de pacientes que sufrió desgarro perineal vivía en la zona rural. Por otro lado, en el gráfico N° 11 se indica que un 76,67% de estas pacientes llegó solo hasta nivel secundaria. Y en el gráfico N° 12 observamos que casi todas (99,67%) tuvieron un parto en posición horizontal.

GRÁFICO N° 13: Ocupación de gestantes con desgarro vaginal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En el caso de los factores económicos, podemos observar que un 83% de estas pacientes son trabajadoras familiares no remuneradas, es decir, amas de casa. En menor proporción los trabajadores independientes y los obreros (9,33% y 5,67%, respectivamente).

TABLA N°1: Factores que contribuyen al desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.

		¿Qué grado de desgarro tuvo?
¿Qué grado de desgarro tuvo?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1 300
¿De qué zona proviene?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,012 ,839 300
¿Cuál es su paridad?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,016 ,785 300
¿Cuántos controles prenatales tuvo?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,071 ,218 300
¿De cuánto fue su periodo intergenésico?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,003 ,964 300
¿Qué grado de anemia posee?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,020 ,735 300
¿Realizó psicoprofilaxis?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,043 ,461 300
¿Le realizaron episiotomía?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,005 ,938 300
¿Cuánto pesó el recién nacido?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,033 ,566 300
¿Cuál es su grado de instrucción?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,109 ,059 300
¿Cuál fue su posición durante el parto?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,040 ,488 300
¿Qué ocupación tiene?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,081 ,163 300

Según la correlación de Pearson, podemos observar que ninguno de los factores de riesgo biológicos, culturales y económicos, contribuyen significativamente al desgarro perineal en su clasificación, pues para ello $p > 0.05$, y ninguno cumple con ese requisito.

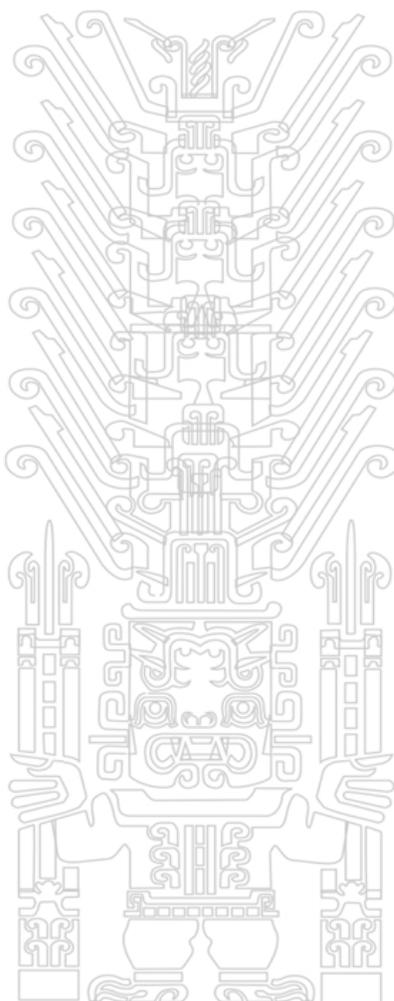
3.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En un estudio realizado por Díaz S., L. que lleva por título: “Características maternas, obstétricas y neonatales en púerperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016” el mayor porcentaje de desgarros perineales ocurrió en el grupo de edad de 20-34 años con 56.25%, lo cual se relaciona con el presente estudio, la edad de la mayoría de gestantes con desgarro perineal oscilaba entre los 20-24 años y 25-29 años, con 26,67% cada uno. Se manifiesta que las pacientes con anemia leve fueron un 52.78% con desgarros perineales, lo que difiere del estudio, en donde la mayoría de gestantes no presentó anemia en un 41%. Y cabe mencionar que fueron un 37,33% de las pacientes manifestó anemia leve grado. En cuanto a características obstétricas se halló que las multíparas tuvieron un 63.49%, lo cual es menor a la proporción encontrada en el presente estudio donde el 80,67% de gestantes con esta complicación fue multípara.

En el presente estudio, se indica que un 76,67% de estas pacientes llegó hasta nivel secundaria, lo cual es ligeramente más bajo que el estudio en mención.

También podemos encontrar relación al grado de desgarro con mayor incidencia entre ambos estudios, pues en ambos el desgarro perineal de grado I fue el más frecuente (Díaz S., 2016).

- También podemos observar en la investigación realizada que casi todas (99,67%) tuvieron un parto en posición horizontal, lo cual se relaciona con el estudio realizado por Pérez T., M. y Linares G., C. en la tesis titulada “Factores de riesgo asociados a desgarros Vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero – Abril del 2013” en donde uno de los factores de riesgos maternos resaltantes fue la posición horizontal.



CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- En cuanto a los factores biológicos: la edad de la mayoría de gestantes con desgarro perineal oscilaba entre los 20-24 años y 25-29 años, con 26,67% cada uno. La mayoría de gestantes que sufrieron desgarro perineal fueron en un 80,67% multíparas. El 59,67% de estas gestantes, lo cual corresponde a la mayoría, tuvo un periodo intergenésico menor a 3 años. En cuanto a los controles prenatales, la mayoría, con un 61,67%, tuvo más de 6 controles durante todo su embarazo. El 93% de las gestantes que sufrieron desgarro perineal no ha realizado alguna sesión de psicoprofilaxis. A la mayoría de las pacientes con desgarro perineal, con un 90,67%, no se le realizó episiotomía. La mayoría de gestantes no presentó anemia en un 41%, sin embargo, un importante 37,33% de las pacientes presentó anemia leve. La mayor incidencia de desgarros en gestantes, con un 66,33%, se vio en el desgarro perineal de 1° grado, un 32,33%, desgarro perineal de 2° grado y un 1,33%, desgarro de 3° grado. En cuanto al peso del recién nacido, la mayoría de ellos (98,33%) nació con un peso que oscilaba entre los 2500 y 3999 gr.
- En cuanto a los factores culturales, la mayoría de pacientes que sufrió desgarro perineal vivía en la zona rural. Un 76,67% de estas pacientes llegó solo hasta nivel secundaria. Y un 99,67% tuvieron un parto en posición horizontal.

- En el caso de los factores económicos, un 83% de estas pacientes son trabajadoras familiares no remuneradas. En menor proporción los trabajadores independientes y los obreros (9,33% y 5,67%, respectivamente).
- Según la correlación de Pearson, podemos observar que ninguno de los factores de riesgo biológicos, culturales y económicos, contribuyen significativamente al desgarro perineal en su clasificación, pues para ello $p > 0.05$, y ninguno cumple con ese requisito.

4.2. RECOMENDACIONES

- Realizar mayores investigaciones relacionados al presente tema de estudio.
- Mejorar la unificación de datos en las historias clínicas para que todos los trabajadores de salud tengan una información más completa.
- Mejorar la empatía con las gestantes para así poder prevenir los desgarros perineales en un futuro con ayuda de la información que ellas nos puedan brindar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Abril G, F., Guevara V, A., Ramos C, A.** (2007). Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un Hospital Universitario de Bogotá. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 60 N°2, 143-151. Disponible en : http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/776/1/SantosKatherine_pdf_2016.pdf
2. **Cunningham et al** (2011), *Williams Obstetricia*, 23ª edición, Edit. Mc Graw Hill,.
3. **Danforth** (2005), *Tratado de Obstetricia y Ginecología*, 9ª edición, Edit. Mc Graw Hill,.
4. **Gonzales, Merlo et al** (2013). *Obstetricia*, 6ª edición,
5. **Guamán G., Judith M.** (2013). Trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco - Obstétrico Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. 20 de Noviembre del 2017, de Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil.
Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1799>
6. **Hospital San Juan de Lurigancho.** (2011). Plan Estratégico Institucional 2008–2011. Recuperado 20 de Noviembre del 2017, de Hospital San Juan de Lurigancho. a partir de <http://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/ASIS/ASISHO2015.pdf>
7. **Hospital San Juan de Lurigancho.** (2011). Guías de Práctica Clínica y Procedimientos en Obstetricia y Perinatología del Departamento de Gineco Obstetricia,

Lima – Perú.

Tesis publicada con autorización del autor

8. **Jonathan S. Berek.** (2008). *Ginecología de Novak*. 14ª edición, Edit. Wolters Kluwer

No olvide citar esta tesis

UNFV

9. **Lorenzo P, M., Villanueva E, L.** (2013). Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico en gestantes atendidas de enero de 2004 a diciembre de 2007. Revista CONAMED, Vol. 18 N°3. Disponible en : <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-conamed/articulo/factores-relacionados-con-el-trauma-perineal-grave-de-origen-obstetrico-el-impacto-de-las-practic-rutinarias>
10. **Ministerio de Salud del Perú.** (2013). La Mortalidad Materna en el Perú 2002 – 2011, Primera Edición, Lima – Perú.
11. **Mongrut S, A.** (2011) Tratado de Obstetricia Normal y Patológica, 5ª edición, Lima – Perú.
12. **Organización Mundial de la Salud.** (2017). Factores de riesgo. Recuperado 15 de Octubre del 2017, de OMS a partir de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
13. **Oviedo M, G.** (2016).Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstétrico del hospital San José del Callao durante el año 2014. Universidad Ricardo Palma. Disponible en : <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/572>
14. **Pacheco R, José.** (2007). Ginecología Obstetricia y Reproducción, 2ª edición.
15. **Parodi Q, J.** (2016). Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en : http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4829/Parodi_qj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. **Pérez Torres, M. Á., & Linares Guerrero, C. A.** (2014). Factores de riesgo asociados a desgarros Vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero – Abril del 2013. Universidad Nacional de San Martín. Disponible en :

http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_a36b135fc0a1dce911c432f4c88a954f

- 17. Rubio R, J.** (2016). Política Selectiva De Episiotomía y Riesgo De Desgarro Perineal En un Hospital Universitario. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* Vol. 56 No.2. 116 – 126. Disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74342005000200002&script=sci_abstract&tlng=es
- 18. Schwarcz et al.** (2011). *Obstetricia*, 6ª edición, Buenos Aires – Argentina.
- 19. Silva D, L.** (2017). Características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016. Universidad Norbert Wiener. Disponible en : http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/529/T061_75337057_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 20. Valverde N, N.** (2016). Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2014. Universidad Arzobispo Loayza. Disponible en : <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/29>
- 21. Katya Carrillo, G., & Antonella Sanguineti, M.** (2013). Anatomía del piso pélvico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(2), 185-189. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70148-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70148-2)
- 22. Katherine Santos Malásquez.** (2016). Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014. URP. Recuperado a partir de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/776/1/SantosKatherine_pdf_2016.pdf
- 23. Grecia Úrsula Ríos Linares.** (2015). Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a

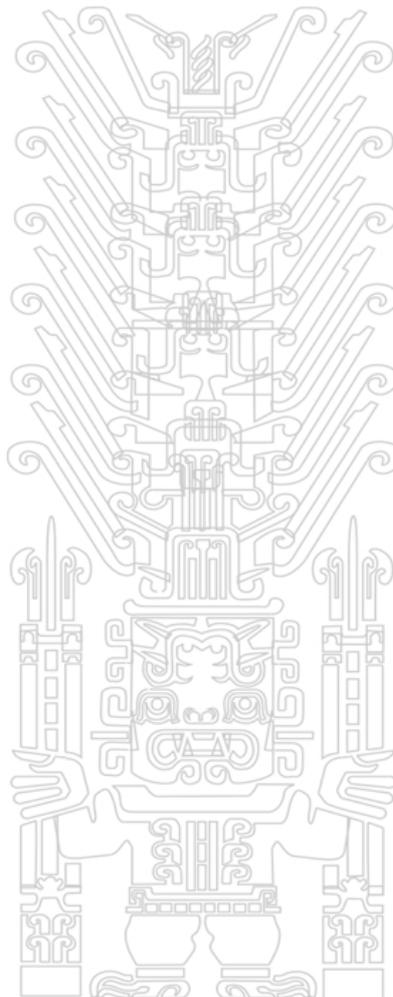
diciembre 2015. UCP. Recuperado a partir de

<http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52733/1/CS-TIT-RIOS%20Grecia.pdf>

24. Gloria Etelvina Sagastume Pineda. (2015). Factores Influyentes En La Hemorragia Post Parto En Partos Eutócicos Simples”. Universidad De San Carlos De Guatemala.

Recuperado a partir de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0164_E.pdf

25.



ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL EN
GESTANTES DURANTE EL PARTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,**

ENERO – JULIO 2017

HC:

Fecha:

Edad:

Grado de instrucción:

Procedencia:

FACTORES BIOLÓGICOS:

Paridad:

Control prenatal:

Primípara

< 6

Múltipara

> 6

Gran Múltipara

Grado de anemia:

Psicoprofilaxis:

• Leve

Sí.....

• Moderado

No

• Severo

• No presenta

Periodo intergenesico:

Episiotomía

< 3 años

Sí.....

3 – 5 años

No.....

5 años

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Peso del recién nacido:

<2500 gr.....

2500 a 3999 gr.....

>4000 gr.....

Grado de desgarro perineal:

1° grado.....

2° grado.....

3° grado.....

FACTORES CULTURALES:

Lugar de procedencia:

Urbano.....Sin Nivel.....

Rural.....

Primaria.....

Grado de instrucción:

Educación Inicial.....

Secundaria.....

Superior no universitaria.....

Superior universitaria.....

Posición durante el parto:

Horizontal.....

Vertical.....

FACTORES ECONOMICOS:

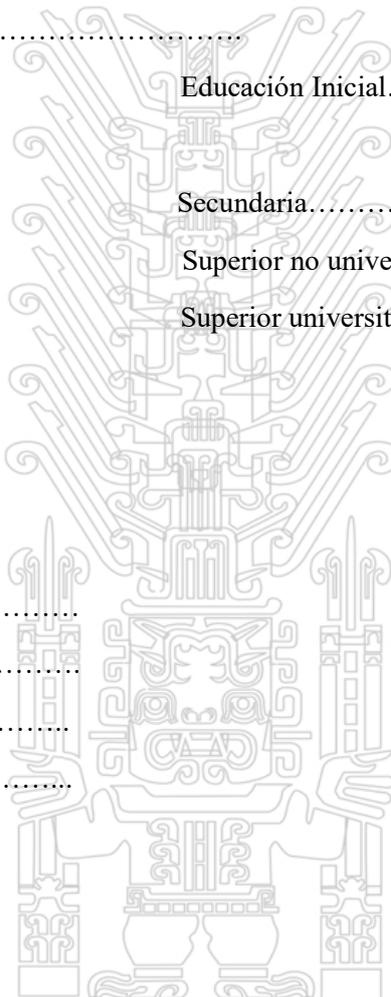
Ocupación:

Empleado.....

Obrero.....

Trabajador independiente.....

Trabajador familiar no remunerado.....



ANEXO 2: VALIDEZ DE INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del Experto: VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ

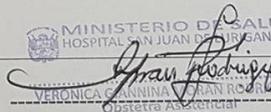
Profesión: OBSTETRA

Ocupación: OBSTETRA ASISTENCIAL

Grado Académico: OBSTETRA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
17. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
18. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
19. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
20. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
21. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
22. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
23. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
24. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS

 VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ
 Obstetra Asistencial
 FIRMADO DIGITALMENTE
 Firma de Experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Nombres y Apellidos del juez validador: VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ

DNI: 10129081

Especialidad del validador: DOCTORA EN MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA
ESPECIALISTA EN MONITOREO ELECTRONICO FETAL E IMAGENES
OBSTETRA ASISTENCIAL.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: RUTH NILDA OTAROLA DE LA TORRE

Profesión: OBSTETRA

Ocupación: OBSTETRA ASISTENCIAL

Grado Académico: OBSTETRA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
17. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
18. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
19. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
20. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
21. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
22. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
23. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
24. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE CURIGANCHO

 R/ Firma de Experto
RUTH NILDA OTAROLA DE LA TORRE
 Obstetra Asistencial
 C.O.P. 9136

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Nombres y Apellidos del juez validador:

DNI: 07468394

Especialidad del

validador: MAGISTER EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA
LIC. OBSTETRICIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del experto : *Leticia Noemi Liendo Arce*

Profesión : *Obstetra*

Ocupación : *Lic. en Obstetricia*

Grado académico: *Doctorado en Salud pública*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinion sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa)

En Si o NO en cada criterio según su opinión. Marque Si, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o No cuando no cumpla con el criterio.

Criterios	Opinión		
	Si	No	Observación
9. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema.	✓		
10. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
11. La estructura del instrumento es la adecuada	✓		
12. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas.	✓		
13. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de variables.	✓		
14. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
15. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
16. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
SERVICIO DE OBSTETRICIA

Leticia Noemi Liendo Arce
Obst. Leticia Noemi Liendo Arce
COP. 3274
R.N.E. N° 191-E-09

Firma del experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad

de ítems):.....

Opinión de aplicabilidad :

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Nombre y Apellidos de Juez validador :

DNI: *08630335*

Especialidad del validador :

ESPECIALIDAD EMERGENCIAS OBSTETRICIAS
DOCTORADO EN SALUD PUBLICA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del experto : *Francisco E. Zagarra del Rosario*

Profesión : *Medico Asistencial*

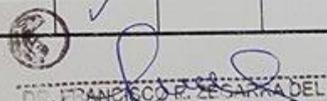
Ocupación : *Ginecologista.*

Grado académico: *Magister con mención en Economía y Gestión de la Salud.*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su oponion sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa)

En Si o NO en cada criterio según su opinión. Marque Si , cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o No cuando no cumpla con el criterio.

Criterios	Opinion		
	si	no	Observacion
1.El instrumento recoge informacion que permite dar respuesta al problema	✓		
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3.La estructura del instrumento es adecuada	✓		
4.Los ítems (preguntas) del instrumento estan correctamente formuladas .	✓		
5.Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalizacion de variable	✓		
6.La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento .	✓		
7.Las categorias de cada pregunta (variables) son suficientes .	✓		
8.El numero de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		


 DR. FRANCISCO E. ZAGARRA DEL ROSARIO
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.D. 15696
 HONORARIO GINECOLOGIA RNE: 6304
 SINJUAN, PUERTO RICO TEL: 787.676.2100

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad

de ítems):

Opinión de aplicabilidad :

Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Nombre y Apellidos de Juez validador :

DNI: *07812062*

Especialidad del validador :

Magister en Economía y Gestión de la Salud.

ANEXO 3: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro Hospital San Juan de Lurigancho "Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres" "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

NOTA INFORMATIVA Nº 035 –2018 -UADI- HSJL

A : Lic. **DIANA SUSY TELLO NUÑEZ**
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Canto Grande, 24 de Enero del 2018

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de optar el título de Licenciada en OBSTETRICIA se ha presentado la Tesis titulada "FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES DURANTE EL PARTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO,ENERO-JULIO 2017"., el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la Tesista **AYALA ESPINOZA, MARIBEL** de la **UNFV** para aplicar el instrumento del presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

RECIBIDO
24 ENE 2018
Hora: 9.51 FIRMA

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Med. SANYO EFRAIN ASENCIOS TRUJILLO
C.M.P. N° 026788 - R.N.E. N° 020397
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



NOTA INFORMATIVA N° 034-2018 -UADI- HSJL

A : **Dr. MAURO EUGENIO REYES ACUÑA**
Jefe del departamento de Gineco Obstetricia

CARGO

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Canto Grande, 24 de Enero del 2018

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de optar el título de Licenciada en OBSTETRICIA se ha presentado la Tesis titulada **"FACTORES DE RIESGO QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES DURANTE EL PARTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, ENERO-JULIO 2017"**, el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la Tesista **AYALA ESPINOZA, MARIBEL** de la UNFV para aplicar el instrumento del presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA
24 ENE 2018
RECIBIDO
Hora: 9:59 Firma:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Med. SANYO EFRAIN AGENCIOS TRUJILLO
OMP. N° 026768 -RINE. N° 020397
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

SEAT/blp
CC/
Archivo

Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

OFICIO N° 011-2018-EPO-FMHU-UNFV.



El Agustino 17 de Enero del 2018

Doctor:
ALDO CALERO HIJAR
Director del Hospital Nacional
San Juan de Lurigancho
Presente.-

REF.: Permiso para la Aplicación de Instrumento de Tesis

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la Srta. **MARIBEL AYALA ESPINOZA**, Interna de esta Casa Superior de Estudios, pueda efectuar la Aplicación de Instrumento del Proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su Trabajo de Investigación: **"Factores de riesgo que contribuye al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho" enero-julio 2017.**

Agradeciéndole por su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Dr. Benjamín Paredes Ayala
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

BPA/Ilia

Jr. Río Chepén N° 2090 El Agustino
Central 7480888 Anexo 8505

ANEXO 4: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES						
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO						
	Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIONES	Indicadores	ÍTEMS	ESCALA
FACTORES DE RIESGO	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Se denomina factor de riesgo a aquel factor que aumente su probabilidad de presentar un desgarro perineal, como los factores biológicos, culturales y económicos.	FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS	Edad	1	<20 años 20 a 34 años >35 años
				Paridad	1	Primipara Multipara Gran multipara
				Periodo intergenésico	1	<3 años 3 a 5 años >5 años
				Atención prenatal	1	<6 CPN >6 CPN
				Psicoprofilaxis	1	Si No
				Grado de anemia	1	Leve Moderada Severa No anemia
				Episiotomía	1	Si No
			FACTORES DE RIESGO CULTURALES	Peso del recién nacido	1	<2500 gr 2500 a 3999 gr >4000 gr
				Lugar de procedencia	1	Urbano Rural
				Grado de instrucción	1	Sin Nivel Educación Inicial Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria
				Posición durante el parto	1	Horizontal Vertical
				FACTORES DE RIESGO ECONÓMICOS	Ocupación	1
Ingreso Mensual	1	Sin ingreso mensual <850 850 a 1500 >1500				
DESGARRO PERINEAL	Es la pérdida de continuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto, afectando al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como vagina)	Se denomina desgarro perineal a la pérdida de continuidad que se producen en el periné (rafe medio y musculatura del periné, así como el propio canal vaginal vagina)	VARIABLE DEPENDIENTE: DESGARRO PERINEAL			
			DIMENSIONES	Indicadores	ÍTEMS	ESCALA
			DESGARRO PERINEAL	Grado de desgarro perineal	1	1° grado 2° grado 3° grado

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							
			VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE SERVICIO							
Problema principal	Objetivo principal	Hipótesis principal	ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA		DIMENSIONES	Indicadores	ÍTEM	ESCALA		
¿Cuáles son los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017?	Determinar los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	Los factores de riesgo contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	FACTORES DE RIESGO	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Se denomina factor de riesgo a aquel factor que aumente su probabilidad de presentar un desgarro perineal, como los factores biológicos, culturales y económicos.	FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS	Edad	1	<20 años 20 a 34 años >35 años	
Problemas específicos	Identificar los factores biológicos como: edad, paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis, grado de anemia, episiotomía, grado de desgarro y peso de recién nacido que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	Los factores biológicos como: edad, paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis, grado de anemia, episiotomía, grado de desgarro y peso de recién nacido contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.					Paridad	1	Primipara Múltipara Gran múltipara	
							Periodo intergenésico	1	<3 años 3 a 5 años >5 años	
							Atención prenatal	1	<6 CPN >6 CPN	
							Psicoprofilaxis	1	Sí No	
							Grado de anemia	1	Leve Moderada Severa No anemia	
							Episiotomía	1	Sí No	
							Peso del recién nacido	1	<2500 gr 2500 a 3999 gr >4000 gr	
¿Cuáles son los factores culturales como: lugar de procedencia, grado de instrucción, posición durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	Identificar los factores culturales como: lugar de procedencia, grado de instrucción y posición que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	Los factores culturales como: lugar de procedencia, grado de instrucción y posición contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.					FACTORES DE RIESGO CULTURALES	Lugar de procedencia	1	Urbano Rural
								Grado de instrucción	1	Sin Nivel Educación Inicial Primaria Secundaria Superior no universitaria Superior universitaria
			Posición durante el parto	1	Horizontal Vertical					
¿Cuáles son los factores económicos como: lugar de procedencia, grado de instrucción, posición durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	Identificar los factores económicos como: lugar de procedencia, grado de instrucción y posición que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	Los factores económicos como: lugar de procedencia, grado de instrucción y posición contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017.	FACTORES DE RIESGO ECONÓMICOS	Ocupación	1	Empleado Obrero Trabajador independiente Trabajador familiar no remunerado				
				Ingreso Mensual	1	Sin ingreso mensual <850 850 a 1500 >1500				
			DESCGARRO PERINEAL	Es la pérdida de continuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto, afectando al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como vagina)	VARIABLE DEPENDIENTE: DESGARRO PERINEAL					
					DIMENSIONES	Indicadores	ÍTEM	ESCALA		
				Se denomina desgarro perineal a la pérdida de continuidad que se producen en el periné (rafe medio y musculatura del periné, así como el propio canal vaginal vagina)	DESCGARRO PERINEAL	Grado de desgarro perineal	1	1º grado 2º grado 3º grado		