

Facultad de medicina “Hipólito Unanue”

Escuela profesional de Obstetricia

“RELACIÓN ENTRE EL PESO PONDERADO FETAL POR ALTURA UTERINA Y  
EL GRADO DE DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, MAYO-JUNIO 2018”

Tesis para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia

AUTORA:

Vila Garcia, Milagros Katherine

ASESOR:

Dr. Paz Soldán Oblitas, Carlos Enrique

JURADO:

Vargas Bocanegra, Francisco

Poma Celestino, Juan Alberto

Vera Linares, Lucy Elena

Vizcarra Meza, Maximiliano Marcelina

LIMA-PERÚ

2019

A dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud  
para lograr mis objetivos.

A mis padres por mostrarme el camino hacia la superación, mediante sus  
consejos, valores, pero más que nada por su amor .

A dios por permitirme concluir este proyecto de grado.

A mi asesor por la disposición en la elaboración de la tesis.

Al personal que labora en el hospital San Juan de Lurigancho por facilitarme la  
información para la tesis.

## Índice

Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
I) Introducción.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	2
1.1.1 Percepción e identificación del problema.....	2
1.1.2 Problema de investigación .....	3
1.2 Antecedentes de investigación.....	3
1.3 Objetivos .....	7
1.3.1 Objetivo general: .....	7
1.3.2 Objetivos específicos: .....	7
1.4 Justificación e importancia del problema .....	7
1.5 Hipótesis .....	8
1.5.1 Hipótesis general .....	8
1.5.2 Hipótesis específicas:.....	9
II) Marco teórico .....	9
2.2 Base.....	9
III) Método.....	15
3.1 Tipo de estudio.....	15
3.1.1 Nivel de investigación .....	15
3.1.2 Método .....	16
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	16
3.3 Variables .....	16
3.4 Población de la muestra.....	16
3.4.1 Selección de la muestra .....	16
3.4.2 Tamaño de la muestra: .....	17
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
3.6 Procesamiento de datos .....	17
3.7 Análisis de datos: .....	18
IV) Resultados.....	18
4.1 Análisis descriptivo .....	18
V) Discusión de resultados .....	27
VI) Conclusión .....	29
VII) Recomendaciones .....	30

VIII) Referencia bibliográfica .....	31
XI) Anexos .....	33
9.1 Anexo N°1: Ficha de recolección de datos .....	33
9.2 Anexo N°2: Operalización de variables .....	34
9.3 Anexo N°3: Matriz de consistencia o coherencia .....	35
9.4 Anexo N°4: Juicio de expertos: Certificado de validez de contenido del instrumento por Lic. Santos Rosales Yuly .....	36
9.5 Anexo N°5: Juicio de expertos: Certificado de validez de contenido del instrumento por la Lic. Sánchez Ramírez Mery .....	37
9.6 Anexo N°6: Juicio de expertos: Certificado de validez de contenido del instrumento por el Dr. Zegarra del Rosario Francisco .....	38
9.7 Anexo N°7: Carta de permiso de proyecto de investigación para la unidad funcional de investigación del hospital San Juan de Lurigancho. ....	39
9.8 Anexo N°8: Carta de finalidad para desarrollar estudio de investigación al jefe del departamento de Gineco-Obstetricia y al jefe del departamento de la unidad de estadística e informática .....	40
9.9 Anexo N° 9: Aprobación del proyecto de Investigación .....	41

Tabla 1: *Edad gestacional en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

Tabla 2: *Paridad en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

Tabla 3: *Variedad de posición en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

Tabla 4: *Tiempo de trabajo de parto en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

Tabla 5: *Ponderado fetal en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

Tabla 6: *Altura uterina en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

Tabla 7: *Peso del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

Tabla 8: *Categoría del peso del recién nacido de las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

Tabla 9: *Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov*

Tabla 10: *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal*

Tabla 11: *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre la altura uterina y el grado de desgarro perineal*

Tabla 12: *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el peso del recién nacido y el grado de desgarro perineal*

Tabla 13: *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el tiempo del trabajo de parto y el grado de desgarro perineal*

Tabla 14: *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el ponderado fetal por altura uterina y el peso del recién nacido*

Tabla 16: *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el ponderado fetal por altura uterina y el tiempo del trabajo de parto*

Tabla 17: *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el peso del recién nacido y el tiempo del trabajo de parto*

Tabla 18: *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el peso del recién nacido y la altura uterina*

Tabla 19: *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el ponderada fetal por altura uterina y la altura uterina*

## Resumen

Relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio,2018.

Objetivo: Determinar la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio,2018.

Material y método: Estudio tipo descriptivo, retrospectivo realizado en una muestra de 200 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos se recolectaron mediante una ficha que fue validada mediante juicio de expertos. Las variables de estudio no presentaron una distribución normal, la cual se comprobó mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov. Por consiguiente, se usó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para poder valorar el grado de asociación.

Resultado: Relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro es negativa baja( $Rho=0.041$ ) siendo estadísticamente insignificante ( $p=0.568$ ); correlación entre la altura uterina y el grado de desgarro es positiva muy baja ( $Rho=0.007$ ) siendo insignificante( $p=0.916$ ); correlación entre el peso del recién nacido y el grado de desgarro es positiva baja( $Rho=0.052$ ) resultando estadísticamente insignificante y la relación entre el peso del recién nacido y la altura uterina es positiva moderada ( $Rho=0.535$ ) siendo estadísticamente significativa( $p<0.001$ ).

Conclusión: Se evidencia que entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal no existe correlación .

Palabras claves: Desgarro perineal, peso ponderado fetal por altura uterina, peso del recién nacido.



## Abstract

Relationship between fetal weight by uterine height and the degree of perineal loss in pregnant women seen at the San Juan de Lurigancho hospital, May-June 2018.

Objective: To determine the relationship between fetal weight by uterine height and the degree of perineal tear in pregnant women treated at the San Juan de Lurigancho Hospital, May-June, 2018.

Material and method: A descriptive, retrospective study conducted on a sample of 200 pregnant women who met the inclusion criteria. The information was collected through a card that was validated by expert judgment. The study variables did not present a normal distribution, which was verified by the Kolmogorov-Smirnov normality test. Therefore, Spearman's nonparametric Rho test was used to assess the degree of association.

Result: Relationship between fetal weight by uterine height and the degree of tear is negative low (Rho = 0.041) being statistically insignificant ( $p = 0.568$ ), correlation between uterine height and degree of tear is very low positive (Rho = 0.007) being insignificant ( $p = 0.916$ ), correlation between the weight of the newborn and the degree of tear is positive low (Rho = 0.052) being statistically insignificant and the relationship between the weight of the newborn and uterine height is positive moderate ( Rho = 0.535) being statistically significant ( $p < 0.001$ ).

Conclusion: The evidence between fetal weight by uterine height and the degree of perineal tear does not correlate.

Key words: Perineal tear, fetal weight by uterine height, weight of the newborn.

## D) Introducción

Durante los últimos años en el área de gineco-obstetricia, el desgarro perineal ha sido una de las complicaciones más frecuentes reportadas en la atención de parto.

El desgarro perineal es el daño que se produce en los genitales durante el parto, dándose la pérdida de la continuidad de las partes blandas del periné; conformado por la vagina, la musculatura y el rafe medio.

Las repercusiones de los desgarros perineales son un problema de salud, debido a que la mayoría de las mujeres reportan presentar al menos un síntoma persistente hasta 8 semanas después del parto. Entre los síntomas de corto plazo se encuentra el dolor perineal, infección, fistula, dispare unía y formación de absceso .Entre los de largo plazo están el prolapso genital, disfunción sexual, incontinencia urinaria y fecal.

El peso del recién nacido constituye un mayor grado de desgarro en los casos de macrosomía fetal. Es por eso que estimar el peso fetal es importante a la hora de decidir la vía óptima para la resolución del embarazo.

En la actualidad para estimar el peso fetal se emplean las ecografías, pero también se puede hacer mediante el método de Johnson y Toshach,el cual es de bajo costo, no invasivo y de fácil aplicación.

Con la finalidad de demostrar el grado de significancia del peso ponderado fetal por altura uterina en relación al grado de desgarro perineal se realizará esta investigación en gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho entre los meses de Mayo a Junio del 2018.

## 1.1 Descripción y formulación del problema

### 1.1.1 Percepción e identificación del problema

El desgarro perineal integra la complicación más frecuente obtenida durante el trabajo de parto. En nuestro país, se informó que un 73% de gestantes primerizas manifiestan desgarros perineales de leve a moderado y que el 2,2% de los partos, finalizan con lesiones en el esfínter anal (Ayala,2018).

En una investigación en el hospital Santa Rosa de nuestro país, se determinó con respecto a los factores neonatales, en relación al peso del recién nacido; qué a mayor peso mayor será el riesgo de desgarro perineal (Avila,2004).

La estimación del peso fetal por altura uterina es un método confiable, no invasivo, de fácil uso, de bajo costo, con mínima variación inter observador y con adecuado valor predictivo que habilite estimar adecuadamente el peso del producto de la concepción en embarazos a término con y sin trabajo de parto (Laureano,2018).

El peso ponderado fetal por altura uterina es el indicado en la “Norma oficial mexicana para la prevención y control de los defectos al nacimiento” para predecir el peso fetal. Sin embargo, en la actualidad este método tan simple y de bajo costo no es muy considerado durante la toma de decisión obstétrica (Soto, Germes & Garcia,2007).

Asimismo, según reportes de la oficina de epidemiología y salud ambiental del hospital San Juan de Lurigancho, el desgarro perineal es una de las principales complicaciones durante el parto, independientemente del grado de desgarro, prevaleciendo como una incidencia moderada durante los últimos años (Ayala,2018).

### 1.1.2 Problema de investigación

¿Cuál es la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y, el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Mayo-junio 2018?

## 1.2 Antecedentes de investigación

### Antecedentes internacionales

Herrera & Pillajo (2018) elaboró un estudio sobre los factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto céfalo vaginal en el período enero a julio del 2018 en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Carlos Andrade Marín con el objetivo: Determinar los factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto céfalo vaginal en el periodo enero a julio del 2018. Material y método : Concluyó que los desgarros perineales se presentan por factores predeterminados como adolescencia (27,3%), peso del recién nacido elevado (36%), perímetro cefálico elevado (27%) y también cuando la persona que atiende el parto tiene poca experiencia (30,5%). Es importante la inspección estrecha al momento del parto de las mujeres con factores de riesgo y del personal de salud en formación al momento de la atención del parto para evitar los desgarros.

Pastrana Maldonado, k. & Pérez Hernández, J. (2010) realizaron un estudio sobre la sensibilidad del método clínico de Johnson y Toshach para calcular el peso fetal en las pacientes ingresadas en la sala de labor y parto del bloque materno infantil del hospital escuela de Honduras. La población de estudio fue de 154 pacientes embarazadas en trabajo de parto. Concluyó que el método de Jhonson y Toshach, es útil para calcular el peso al final del embarazo, con límite de error de +/- 330 g.

Pliego (2013) elaboró un estudio sobre los factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico en el hospital de la mujer de México. El tamaño de muestra del estudio fue de 173 mujeres en labor de parto, de los cuales 121 (69.9%) presentaron desgarros 3° y 52 (30.05%) desgarro de 4°. Además el uso de oxitocina, la duración del período expulsivo mayor de 60 segundos, la episiotomía y el parto instrumentado con fórceps fueron factores significativamente predisponentes para un desgarro. Concluyó que, debido a la naturaleza multifactorial de los desgarros perineales completos, se requiere limitar la exposición a diferentes condiciones que actúan en forma sinérgica.

Vega & Medina (2014) realizaron un estudio sobre el coeficiente de concordancia del peso ponderado fetal estimado por el método de Johnson y Toshach y el peso de neonatos nacidos en un hospital público de Bogotá. La población de estudio estuvo constituida por mujeres gestantes (137) y sus recién nacidos por cesárea o por parto vaginal. Concluyó que el pronóstico del peso fetal mediante la técnica de Johnson y Toshach establece un método confiable, no invasivo, de fácil aplicación y con un coeficiente de correlación concordancia moderado para predecir el peso neonatal inmediato en embarazos a término.

#### Antecedentes nacionales

Díaz (2017) realizó un estudio sobre las características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el año 2016 con el objetivo: Determinar las características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el hospital Hipólito Unanue en el 2016. La muestra de estudio fue de 144 historias clínicas que cumplieron con los requerimientos de

inclusión. Concluyó que los desgarros perineales eran más frecuentes en las puérperas que tuvieron edad de 20-34 años (56.25%), puérperas con nivel secundaria (82.64%) y con estado civil conviviente (89.58%). En cuanto a las puérperas con anemia presentaron mayor porcentaje de desgarros (52.78%).

Asimismo en las características neonatales como el peso del recién nacido entre 3500-4000 gr tuvieron mayor frecuencia de desgarros perineales durante el parto (58.33%). En cuanto al perímetro cefálico y sexo del recién nacido no se encontró diferencia de porcentaje. Por último la mayor frecuencia de desgarros perineales fueron las de 1° grado en el hospital nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

Medina (2017) realizó un estudio sobre la concordancia entre el peso ponderado fetal por el método de Johnson y Toshach con el peso del recién nacido en el centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo-Lima 2016. La población de estudio fue constituida por 250 madres del centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo que alumbraron niños con bajo peso, peso adecuado y sobre peso. Los resultados obtenidos fueron que la concordancia general de la predicción del peso fetal con el método de Johnson y Toshach fue de 86.8%. Concluyendo que el método de Johnson y Toshach es un método de suma ventaja con alta concordancia que puede ser utilizada en los establecimientos de salud.

Ayala (2018) realizó un estudio sobre los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio 2017 con el objetivo: Determinar los factores 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. La población de estudio estuvo constituida por 300 gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho. Se utilizó como instrumento un

ficha de recolección de datos. En conclusión se obtuvo que los factores biológicos (80,67%), culturales (76,67%) y económicos (86%) contribuyen a la propensión de desgarro perineal en embarazadas durante el parto en el hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio 2017.

Laureano (2018) realizó un estudio sobre la comparación entre la altura y ecográfica obstétrica para determinar macrosomía fetal en el hospital de Vitarte, enero-diciembre 2017. Se realizó en 210 gestantes con diagnóstico de macrosomía fetal que cumplieron las pautas de selección. Los resultados obtenidos fueron que existió una baja correlación positiva entre peso del RN macrosómico y el peso estimado por altura uterina. Además de que no existió correlación entre peso del RN macrosómico y el peso estimado por ecografía. Por lo tanto se concluyó que el peso promedio calculado por ecografía obstétrica es el procedimiento más exacto para determinar macrosomía fetal en gestantes con un ER=5,09% versus el ER=11,42% obtenido por altura uterina.

Sedano(2018) realizó un estudio comparativo entre el método de Johnson-Toshach y el ponderado fetal por ecografía para el diagnóstico de macrosomía fetal en gestantes a término. La población de estudio fue de 478 gestantes a término atendidas en el hospital Belén de Trujillo entre el período de Junio 2016 - Mayo 2017. Concluyendo que el mejor método predictivo para macrosomía fetal en gestantes a término fue el ponderado fetal por ecografía con sensibilidad de 33,3% y especificidad de 99,3% en comparación al método de Johnson-Toshach con una sensibilidad de 19,5% y especificidad de 90,5%, sin embargo ambos métodos estudiados obtuvieron una baja sensibilidad.

Duran(2018) realizó un estudio comparativo entre la altura uterina y la ecografía obstétrica para determinar macrosomía fetal en gestantes a término durante el periodo de enero a octubre del 2017 en el hospital nacional arzobispo Loayza. La población fue conformada por 546 gestantes a término, con feto único en presentación cefálica que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; 182 casos y 364 controles. Se concluyó que el mejor predictor de macrosomía fetal es la valoración de la altura uterina en comparación al peso fetal obtenido por ecosonografía en gestación a término.

### 1.3 Objetivos

#### 1.3.1 Objetivo general:

Determinar la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y, el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2018.

#### 1.3.2 Objetivos específicos:

1.-Determinar la relación entre la altura uterina y el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2018.

2.- Determinar la relación entre la altura uterina y el peso del recién nacido de las gestantes atendidas en el centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2018.

### 1.4 Justificación e importancia del problema

El profesional obstétrico prevendría desgarros perineales severos durante el parto, si se obtiene una correlación significativa entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal mediante la presente investigación, los cuales en un futuro ocasionarían a corto plazo dolor, dispareunia, incontinencia de



gases y/o fecal, y a más largo plazo, incontinencia urinaria y prolapso genital. Cabe mencionar que la prevención de los desgarros perineales beneficiaría a la paciente, evitando que presente las complicaciones de desgarros ya mencionadas, permitiéndole disfrutar la convivencia con él bebe sin malestar alguno, también conlleva a tener menos controles posteriores y menos costo para el sistema de salud. La presente investigación se justifica también porque a través de él se va a obtener el título de Licenciada en Obstetricia.

La importancia de la presente investigación radica en tratar un tema de la problemática de salud pública, debido a que afecta la calidad de vida de las pacientes tras el parto y que genera sobrecostos para el hospital y para el sistema de salud en general. Asimismo, formará parte de una fuente de información básica a otras investigaciones futuras para brindar una mejor atención oportuna y de calidad en el trabajo de parto, previniendo complicaciones frecuentes como el desgarro perineal mediante métodos clínicos.

## 1.5 Hipótesis

### 1.5.1 Hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre el peso ponderado fetal por altura uterina y, el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2018.

H<sub>1</sub>: Existe una relación significativa entre el peso ponderado fetal por altura uterina y, el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2018.

### 1.5.2 Hipótesis específicas:

H<sub>1,1</sub>: La altura uterina tiene una relación significativa con el grado de desgarro en las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2018.

H<sub>1,2</sub>: La altura uterina tiene una relación directa con el peso del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2018.

## II) Marco teórico

### 2.2 Bases

- Método clínico para el cálculo de peso fetal

En el año 1954, Johnson y Toshach propusieron un método clínico de medición del fondo uterino en centímetros en el cual empleó una fórmula de constantes que trasciende del estudio de 200 casos, con un resultado en la variación del peso fetal de  $\pm 240$  gr. en 68 % de los recién nacidos (Cotrina,2014).

Consistiendo en una fácil función del método, sin costo para la paciente, que considera las siguientes variables: medición del fondo uterino y altura de la presentación del feto en la pelvis materna. El método de Johnson y Toshach tiene un rango de error de 7.2% a 16.1% y tiene una sensibilidad del 68% y una especificidad del 90% (Flores,2018).

-Medición de la altura uterina

La medición de la altura uterina sirve para estimar el desarrollo del feto durante el embarazo. La medición de la altura uterina ofrece los datos

oportunos sobre el tamaño del feto, su desarrollo y la posición en la que se encuentra (Medina,2017).

A partir de las 12-13 semanas ya es factible identificar el tamaño del útero por encima del pubis si se hunde suavemente el abdomen por encima de la sínfisis (Schwarcz,pg.82).

Se debe tener la vejiga vacía antes de realizar la medición. Por ejemplo, Worthen & Bustillo (1980) demostraron que a las 17 a 20 semanas, la altura del fondo era 3 cm más alto con la vejiga llena (williams,pg.195).

La medición de la altura uterina a partir de las 32 a 34 semanas tiene una perceptibilidad del 70-85% y una especificidad del 96% de los casos de crecimiento intrauterino restringido o excesivo. La medición se realiza usando una cinta métrica, la cual se ubica sobre la curvatura del abdomen adoptando la distancia entre el borde superior de la sínfisis pubiana y la parte superior del fondo del útero (Cotrina,2014).

-Aspectos que mantienen la medición de la altura del fondo uterino

La altura del fondo uterino incrementa continuamente a lo largo del embarazo y evidencia el crecimiento normal del feto. El útero después del cuarto mes de gestación, crece alrededor de 4 a 5 cm por mes, hasta el octavo mes (36 semanas); consecutivamente a esta edad gestacional el crecimiento es a una velocidad no visible. De forma general, se puede decir que desde la 16 a la 36 semana de gestación, la altura del fondo uterino es  $\frac{8}{7}$  de la duración del embarazo representada en semanas desde la fecha del último período (regla de McDonald), con una diferenciación normal de más menos 3 cm. Por otra parte, la razón del crecimiento de la altura de fondo uterino hasta la semana 36 es de unos 4 cm por mes (Robles, 2010).

### -Estimación del peso Fetal

Durante la gestación, es importante estimar el peso fetal debido a que determina trastornos ponderales como la macrosomía fetal o la restricción del desarrollo intrauterino. La ultrasonografía ha sido el método ejemplar para la apreciación del peso fetal, ya que con esta es posible estimar varias medidas fetales, simetría y masa del feto. No obstante, la ecografía es el método coetáneo o más usado para estimar el peso fetal, solicita de equipos dispendiosos y mucho tiempo para el personal de salud, que a menudo trabaja en contextos subóptimas y hacinadas. Ante estos inconvenientes, se han creado métodos clínicos para calcular el peso fetal antes del parto. La fórmula de Johnson y Toshach analiza las siguientes variables: medición del fondo uterino y altura de la presentación del feto en la pelvis materna. Por manera que la estimación del peso fetal se basa en la evaluación materna a través de las maniobras de Leopold, valoración de componentes de riesgo y altura uterina (Medina,2017).

### -Método de Johnson-Toshach

La estimación del peso feto se da a través de este método clínico. Cuando la presentación se halla por encima de las espinas ciáticas se utiliza: peso ponderado fetal = altura de fondo uterino(AFU) - 12 x 155. Cuando la presentación se localiza a la altura o por debajo de las espinas ciáticas se emplea:  $P = AFU \text{ (cm)} - 11 \times 155$ . La constante utilizada en el método es 155. La medición de la altura de la presentación se efectúa mediante tacto vaginal

en razón con el diámetro biparietal del feto, apreciando únicamente si se encontraba arriba, a la altura o debajo de las espinas ciáticas (Congo,2015).

#### -Desgarro perineal

Los desgarros perineales constituyen la lesión más ocasionada por el parto, en realidad implican la vagina, vulva y periné en grado variable y extensión diversa (Mongrut,pg.666).

Los desgarros son pérdidas de continuidad que se manifiestan en las partes blandas del canal del parto, deteriorando el periné. La morbilidad asociada a los desgarros perineales es un problema de salud, ya que más del 91% de las mujeres reportan un síntoma perenne al menos por ocho semanas después del parto (Oviedo,2016).

Los desgarros perineales graves son aquellos que comprometen la estructura general del esfínter anal, requiriendo una reparación de continuidad en su mucosa, pueden tener una incidencia de 3% en aquellas mujeres nulíparas y de 0.8% en multíparas. En los últimos años se ha notado en el mundo cómo la frecuencia de trauma perineal ha ido en un aumento discreto, tal vez debido a una mejora en el sistema de reporte, sin embargo, se cree que el acontecimiento real de estos desgarros graves podría llegar a ser de hasta un 11%. Si bien no existen estadísticas representativas en el Perú, existen algunos estudios como el realizado en el instituto materno perinatal que ubica la frecuencia dentro de este nosocomio en 14% (Gutierrez,2017).

#### -Clasificación de los desgarros perineales

El royal college of obstetricians and gynaecologists (RCOG), presenta la siguiente clasificación de desgarros perineales a fin de que la diferenciación de desgarros sea fácil.

En el Primer grado de desgarro solo compromete la piel perineal, segundo grado compromete los músculos del periné (no esfínter). En el tercer grado de desgarro la RCOG la clasifica en 3a, la cual constituye lesión del esfínter externo menor del 50%, 3b constituye lesión del esfínter externo mayor al 50% y 3c conforma una lesión del esfínter externo e interno. En el caso de desgarro de 4 grado son lesiones del esfínter anal y la mucosa.

#### -Pacientes en riesgo para presentar desgarro Perineal

La que tienen mayor probabilidad de presentar desgarro perineal, son las primigestas en especial cuando no se les realiza la episiotomía, debido a la falta de distensión del periné para facilitar la salida del feto, cicatrices quirúrgicas previas, inadecuada atención del parto, parto precipitado, macrosomía fetal (Diaz,2018).

A veces se presentan algunas situaciones desfavorables en la estructura del perineo (malnutrición materna, infecciones) que facilitan los desgarros a pesar de la práctica de la persona que atiende el parto, también se presentan en pelvis estrechas y en variedades occipito sacras (Nima,2016).

#### -Morbilidad asociada a los desgarros perineales

Los índices de morbilidad se incrementan al tiempo que lo hace la gravedad del desgarro. Venkatesh (1989) notificaron una incidencia de 5% de desgarros

perineales de tercer y cuarto grados en 20 500 partos vaginales.

Aproximadamente de 10% de estas 1 040 reparaciones primarias cursaron con dehiscencia posoperatoria, y dos terceras partes necesitaron corrección quirúrgica. Williams y Chames (2006) encontraron que la episiotomía medio lateral era el factor pronóstico más importante de dehiscencia de la herida. Goldaber (1993) encontraron que 21 de 390, es decir 5.4%, mujeres con desgarros de cuarto grado experimentaron morbilidad significativa. Se presentó dehiscencia en 1.8%, infecciones con dehiscencia en 2.8% e infecciones aisladas en 0.8%. Aunque la administración perioperatoria de una dosis intravenosa de 2g de cefazolina redujo la tasa de morbilidad, ésta no se eliminó del todo. Debido a que la reparación de los desgarros perineales es implícitamente la misma que la de las incisiones de episiotomía, si bien en ocasiones menos satisfactoria por efecto de las irregularidades de la rotura, la técnica para su reparación se analiza junto con aquélla de la episiotomía (Williams,pg.420).

#### -Reparación de los desgarros

Los desgarros perineales de primer grado, los cuales se presentan con mayor frecuencia no necesitan ser reparados; los de segundo grado habitualmente pueden ser reparados a través de puntos bajo anestesia local, cicatrizando sin mayores complicaciones. Los de tercer y cuarto grado demandan una sutura especial, cuidados y a veces puede requerir antibiótico profiláctico (Nima,2016).

-Peso recién nacido

Puede presentarse como un factor de riesgo de desgarro perineal debido al estiramiento que produce un feto de mayor peso que uno con menor peso, así se establece el peso del recién nacido en gramos con el que nace un individuo (Díaz,2016).

Gutiérrez (2017) clasifica el peso del recién nacido en: peso adecuado al nacer (2500-3999 gr), bajo peso al nacer (<2500 gr) y macrosomía fetal ( $\geq$ 4000 gr).

### III) Método

#### 3.1 Tipo de estudio

El presente proyecto de investigación es:

Observacional: porque las variables no son reguladas por el investigador y solo se condiciona a observar y medir.

Descriptivo: Porque describirá los hechos tal cual se presentan.

Correlacional: Porque relacionará las variables.

Retrospectivo: Porque aquellos datos sucedieron en el pasado.

Transversal: Porque la muestra se adquirirá en un solo momento.

##### 3.1.1 Nivel de investigación

El estudio es de nivel aplicativo debido a que se realiza sobre hechos determinados y específicos sin manipulación alguna, de carácter netamente utilitario.



### 3.1.2 Método

En cuanto a la estadística se aplicó la prueba no paramétrica: coeficiente de correlación Rho de Spearman para valorar el grado de asociación de las variables.

### 3.2 Ámbito temporal y espacial

El desarrollo del presente estudio está comprendido en el periodo de mayo a junio del año 2018.

La investigación se realizará en el hospital San Juan de Lurigancho, sanatorio que se encuentra ubicado en el departamento de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho; en el paradero 11 de la av. Canto Grande.

### 3.3 Variables

Variable Independiente: Peso fetal estimado por altura uterina

Variable dependiente: Desgarro perineal

Operacionalización de variables

Ver anexo N°2

### 3.4 Población de la muestra

La población está constituida por 200 gestantes a término en trabajo de parto que fueron atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho de Mayo – junio 2018.

#### 3.4.1 Selección de la muestra

Unidad de análisis: Gestantes a término durante el trabajo de parto.

Criterios de selección de sujeto de estudio:

1.-Criterios de inclusión

- Partos únicos en presentación cefálica con inicio espontáneo de trabajo de parto y que presentan desgarro perineal.

2.-Criterios de exclusión

- Parto con presentaciones distócicas y periodo expulsivo mayor a 1 hora.

3.4.2 Tamaño de la muestra:

Fue calculado a través del método de muestreo no probabilístico de tipo intencional, debido a que se seleccionará las unidades de análisis que cumplan con los requisitos de la población de estudio.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleará en este estudio se dará a través de la revisión documental.

Se utilizará ficha de recolección de datos como instrumento, en el cual se incluirán los datos necesarios para el análisis respectivo de las variables. La ficha de recolección de datos contiene 7 ítems establecidas entre dos categorías (variable independiente y dependiente). La ficha de recolección contiene preguntas abiertas y cerradas.

3.6 Procesamiento de datos

En el análisis estadístico de los resultados se aplicará el programa estadístico SPSS versión 23.0 para Windows, el cual será utilizado como

una herramienta de análisis y captura de alta complejidad al igual que el programa Microsoft Excel 2016 para la elaboración de tablas.

### 3.7 Análisis de datos:

Para el análisis de datos se empleará la distribución de frecuencias para las variables cuantitativas.

En cuanto a la estadística inferencial se aplicó la prueba no paramétrica: coeficiente de correlación Rho de Spearman para valorar el grado de asociación y el error relativo del promedio de la variable dependiente y su relación con el grado de desgarro perineal.

## IV) Resultados

### 4.1 Análisis descriptivo

Tabla N°1

*Edad gestacional en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

	<b>V min</b>	<b>V max</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>D.E</b>
Edad gestacional	37	41	39,19	0,86

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 se observa que la edad gestacional promedio de las gestantes fue de 39,19 semanas, con una desviación estándar de 0,86 semanas, un valor mínimo y máximo de 37 y 39 semanas, respectivamente.

Tabla N°2

*Paridad en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Primigesta	34	17,1
Multigesta	164	82,4
Gran multigesta	1	0,5
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>1000</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se observa que 82,4% de las gestantes fue multigesta, 17,1% fue primigesta y 0,5% fue gran multigesta.

Tabla N°3

*Variedad de posición en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Longitudinal cefálico derecho	79	39,7
Longitudinal cefálico izquierdo	120	60,3
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se observa que 60,3% de las gestantes tuvieron una variedad de posición de tipo longitudinal cefálico izquierdo, mientras que, 39,7% tuvo una variedad de posición de tipo longitudinal cefálico derecho.

Tabla N°4

*Tiempo de trabajo de parto en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

	<b>V min</b>	<b>V max</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>D.E</b>
Tiempo de trabajo de parto	2	15,28	6,82	2,51

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se observa se observa que el tiempo promedio del trabajo de parto de las gestantes fue de 6,82 horas, con una desviación estándar de 2,51 horas, un valor mínimo y máximo de 2 y 15,28 horas, respectivamente.

Tabla N°5

*Ponderado fetal en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

	<b>V min</b>	<b>V max</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>D.E</b>
Ponderado fetal	2565	4030	3323,97	299,53

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se observa se observa que el ponderado fetal promedio de las gestantes fue de 3323,97 gr., con una desviación estándar de 299,53 gr., un valor mínimo y máximo de 2565 y 4030 gr., respectivamente.

Tabla N°6

*Altura uterina en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

	<b>V min</b>	<b>V max</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>D.E</b>
Altura uterina	29	37	33,22	1,77

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 se observa se observa que la altura uterina promedio de las gestantes fue de 33,22 cm., con una desviación estándar de 1,77 cm., un valor mínimo y máximo de 29 y 37 cm., respectivamente.

Tabla N°7

*Peso del recién nacido en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

	<b>V min</b>	<b>V max</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>D.E</b>
Peso del recién nacido	2406	4348	3463,73	376,52

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se observa se observa que el peso promedio del recién nacido de las gestantes fue de 3463,73 gr., con una desviación estándar de 376,52 gr., un valor mínimo y máximo de 2406 y 4348 gr., respectivamente.

Tabla N°8

*Categoría del peso del recién nacido de las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo peso	3	1,5
Adecuado	185	93
Macrosómico	11	5,5
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se observa se observa que 93% de los recién nacidos de las gestantes tuvo un peso adecuado, 5,5% fue macrosómico y 1,5% tuvo bajo peso.

Tabla N°9

*Tipos de desgarro perineal en las gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018*

	<b>n</b>	<b>%</b>
I grado	139	69,9
II grado	58	29,1
III grado	2	1
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se observa se observa que 69,9% de las gestantes tuvo I grado de desgarro perineal, 29,1% tuvo II grado de desgarro y 1% tuvo III grado de desgarro.

Tabla N°10

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov*

	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>p</b>
Ponderado fetal por altura uterina	0,126	199	< 0,001
Altura uterina	0,132	199	< 0,001
Grado de desgarro	0,438	199	< 0,001
Peso del recién nacido	0,056	199	0,200
Tiempo de trabajo de parto	0,110	199	< 0,001

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se observan los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables en estudio, evidenciándose que los datos de estas siguen una distribución no normal, dado que el p-valor fue  $< 0.05$ ; excepto, el peso del recién nacido, cuyo p-valor fue 0,200. Por tanto, para evaluar la relación entre las variable, es necesario realizar una prueba no paramétrica (coeficiente de correlación de Spearman).

Tabla N°11

*Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal*

		Ponderado fetal por altura uterina	Grado de desgarro perineal
Ponderado fetal por altura uterina	Rho	1,000	- 0,041
	p	.	0,568
	n	199	199
Grado de desgarro perineal	Rho	- 0,041	1,000
	p	0,568	.
	n	199	199

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11 se demuestra que entre el ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal existe una correlación negativa muy baja (Rho=-0,041), siendo estadísticamente no significativa (p=0,568).

Tabla N°12

*Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre la altura uterina y el grado de desgarro perineal*

		Altura uterina	Grado de desgarro perineal
Altura uterina	Rho	1,000	0,007
	p	.	0,916
	n	199	199
Grado de desgarro perineal	Rho	0,007	1,000
	p	0,916	.
	n	199	199

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12 se demuestra que entre la altura uterina y el grado de desgarro perineal existe una correlación positiva muy baja ( $Rho=0,007$ ), siendo estadísticamente no significativa ( $p=0,916$ ).

Tabla N°13

*Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el peso del recién nacido y el grado de desgarro perineal*

		Peso del recién nacido	Grado de desgarro perineal
Peso del recién nacido	Rho	1,000	0,052
	p	.	0,467
	n	199	199
Grado de desgarro perineal	Rho	0,052	1,000
	p	0,467	.
	n	199	199

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 13 se demuestra que entre el peso del recién nacido y el grado de desgarro perineal existe una correlación positiva muy baja ( $Rho=0,052$ ), siendo estadísticamente no significativa ( $p=0,467$ ).



Tabla N° 14

*Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el tiempo del trabajo de parto y el grado de desgarro perineal*

		Tiempo del trabajo de parto	Grado de desgarro perineal
Tiempo del trabajo de parto	Rho	1,000	0,095
	p	.	0,181
	n	199	199
Grado de desgarro perineal	Rho	0,095	1,000
	p	0,181	.
	n	199	199

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14 se demuestra que entre el tiempo del trabajo de parto y el grado de desgarro perineal existe una correlación positiva muy baja ( $Rho=0,095$ ), siendo estadísticamente no significativa ( $p=0,181$ ).

Tabla N° 15

*Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el ponderado fetal por altura uterina y el peso del recién nacido*

		Peso del recién nacido	Ponderado fetal por altura uterina
Peso del recién nacido	Rho	1,000	0,494
	p	.	< 0,001
	n	199	199
Ponderado fetal por altura uterina	Rho	0,494	1,000
	p	< 0,001	.
	n	199	199

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 15 se demuestra que entre el ponderado fetal por altura uterina y el peso del recién nacido existe una correlación positiva moderada ( $Rho=0,494$ ), siendo estadísticamente significativa ( $p<0,001$ ).

Tabla N° 16

*Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el ponderado fetal por altura uterina y el tiempo del trabajo de parto*

		Ponderado fetal por altura uterina	Tiempo del trabajo de parto
Ponderado fetal por altura uterina	Rho	1,000	- 0,177
	p	.	0,012
	n	199	199
Tiempo del trabajo de parto	Rho	- 0,177	1,000
	p	0,012	.
	n	199	199

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 16 se demuestra que entre el ponderado fetal por altura uterina y el tiempo del trabajo de parto existe una correlación negativa muy baja ( $Rho=-0,177$ ), siendo estadísticamente significativa ( $p=0,012$ ).

Tabla N° 17

*Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el peso del recién nacido y el tiempo del trabajo de parto*

		Peso del recién nacido	Tiempo del trabajo de parto
Peso del recién nacido	Rho	1,000	- 0,144
	p	.	0,043
	n	199	199
Tiempo del trabajo de parto	Rho	- 0,144	1,000
	p	0,043	.
	n	199	199

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 17 se demuestra que entre el peso del recién nacido y el tiempo del trabajo de parto existe una correlación negativa muy baja ( $Rho=-0,144$ ), siendo estadísticamente significativa ( $p=0,043$ ).

Tabla N°18

*Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el peso del recién nacido y la altura uterina*

		Peso del recién nacido	Altura uterina
Peso del recién nacido	Rho	1,000	0,535
	p	.	< 0,001
	n	199	199
Altura uterina	Rho	0,535	1,000
	p	< 0,001	.
	n	199	199

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 18 se demuestra que entre el peso del recién nacido y la altura uterina existe una correlación positiva moderada ( $Rho=0,535$ ), siendo estadísticamente significativa ( $p<0,001$ ).

Tabla N°19

*Prueba de coeficiente de correlación de Spearman entre el ponderado fetal por altura uterina y la altura uterina*

		Ponderado fetal por altura uterina	Altura uterina
Ponderado fetal por altura uterina	Rho	1,000	0,949
	p	.	< 0,001
	n	199	199
Altura uterina	Rho	0,949	1,000
	p	< 0,001	.
	n	199	199

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 19 se demuestra que entre el ponderado fetal por altura uterina y la altura uterina existe una correlación positiva muy alta ( $Rho=0,949$ ), siendo estadísticamente significativa ( $p<0,001$ ).

## V) Discusión de resultados

El ponderado fetal antes del parto previene complicaciones en la madre como en el recién nacido, mediante la toma oportuna de decisiones. La presente investigación contó con una muestra de 210 gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho entre los meses de mayo a junio del 2018.

Con respecto a lo que se pretendía demostrar en la investigación; la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal; se determinó que no existe una correlación entre estas variables. No obteniendo discusión alguna con el resultado, debido a que no concurren investigaciones que analicen la relación de las variables estudiadas. No obstante, se analizó los siguientes resultados obtenidos:

Se determinó que el grado de desgarro perineal más frecuente fue el de 1 grado (69.9%), cuyo resultado concuerda con el estudio realizado por Ayala (2017) en el mismo hospital (66.33%), evidenciándose un aumento del 3,57% de incidencias en menos de un año. En cuanto a la relación del desgarro perineal y paridad se observó que el mayor porcentaje se presentó en multíparas (82.4%), resultado que se asemeja al estudio realizado por Avila (2004) en el cual menciona que las pacientes que presentaron mayor incidencia fueron multíparas (83. 3%).No correlacionándose con el resultado obtenido en la investigación realizada por la universidad de Bogotá (2007) en la cual menciona que la falta de elasticidad del periné es un factor de riesgo de desgarros. Cabe mencionar también, que con respecto al resultado encontrado en el estudio de Ayala (2017) el porcentaje de desgarros en multíparas fue superior en 1.73%.

Respectivamente a la relación entre el peso del recién nacido y el grado de desgarro perineal se evidencio una correlación positiva pero no significativamente estadística, cuyo peso oscilaba entre 2406-4348 g. Este resultado concuerda con el resultado obtenido por Avila (2004) donde demuestra que el peso del recién nacido no influye en los desgarros perineales. Esto podría deberse a la practica de la protección del periné.

En el estudio realizado por Flores (2018) se reportó que existe una relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre el peso del recién nacido y el peso ponderado fetal por altura uterina. Estos resultados coinciden con los hallados en esta investigación, donde se demostró la existencia de la relación positiva moderada ( $Rho = 0,494$ ) estadísticamente significativa en aquellas variables.

Con respecto a la relación entre el peso del recién nacido y la altura uterina, se determinó que existe una correlación positiva moderada ( $Rho = 0.335$ ); de igual manera se estableció la existencia de una correlación directamente proporcional y significativa entre el peso del recién nacido y la altura uterina, esto se debe a que tiene una mayor sensibilidad para detectar fetos macrosómicos según la investigación comparativa de Galván (2013).

En la investigación realizada por la universidad de Bogotá (2007) se determinó que el tiempo de trabajo de parto es un factor de riesgo estadísticamente significativa al desgarro perineal, adquiriendo una duración mayor a 420 min. Siendo un resultado similar al tiempo promedio del estudio que fue 442 min., además se determinó una relación positiva baja no significativamente estadística, entre el tiempo de trabajo de parto y el desgarro perineal. Es podría deberse a la disminución de maniobras que aceleran el trabajo de parto o el periodo expulsivo.

Galván (2013) determino en su investigación que la altura uterina ofrecía una mayor posibilidad de diagnóstico de macrosomía fetal, el cual presenta complicaciones como desgarros perineales durante el trabajo de parto. Sospechando así que podría existir una relación entre la altura uterina y el grado de desgarro perineal. Pero en la actual investigación se demostró que existe una relación positiva muy baja entre la altura uterina y el grado de desgarro perineal ( $Rho=0.007$ ), pero es estadísticamente insignificativa.

Mediante el análisis de estos resultados se podría encontrarse alguna relación entre el peso ponderado fetal y el grado de desgarro perineal si se realiza una investigación de tipo prospectivo.

#### VI) Conclusión

De las gestantes evaluadas se determinó que se encontraban entre una edad gestacional mínima de 37 y un máximo de 39 semanas. En cuanto al grado de desgarro, el más frecuente fue en 69.9% los desgarros de 1 grado. De los cuales las que mayormente presentaron desgarros fueron en 82.4% multíparas. Con respecto a la altura uterina se determino que se hallaban entre un mínimo de 29 cm y un máximo de 37 cm.

El tiempo de trabajo de parto estuvo representada por un tiempo mínimo de 2h y un máximo de 15h 28 min. Se evaluó de manera adicional, la variedad de posición fetal, hallándose que el 60.3% se encontraba en posición izquierda y el 39.7% en posición derecha.

Con respecto al ponderado fetal por altura uterina, se halló un peso mínimo de 2565gr. Y un máximo de 4043 gr. En cuanto al peso del recién nacido se evaluó un

peso mínimo de 2406 gr. y un máximo de 4348 gr., de los cuales se determinó que el 93% presentó un peso adecuado al nacimiento.

Se demostró una correlación positiva muy baja ( $Rho=0.007$ ) entre la altura uterina y el grado de desgarro siendo estadísticamente no significativa.

Entre el peso del recién nacido y el grado de desgarro se halló una correlación positiva muy baja ( $Rho=0.052$ ) siendo insignificante. Asimismo, se demostró una correlación positiva moderada entre el peso del recién nacido y la altura uterina, siendo estadísticamente significativa.

Con respecto a la relación entre el ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro se demostró que hay una correlación negativa baja ( $Rho=0.041$ ), es decir relación estadísticamente no significativa.

## VII) Recomendaciones

Se sugiere al hospital capacitar al personal gineco-obstetra e internos para realizar una adecuada toma de la altura uterina y protección del periné.

Asimismo, se solicita al personal gineco-obstetra e internos del hospital mejorar la unificación de datos en las historias clínicas para futuras investigaciones.

Se recomienda poner en práctica la medición adecuada de la altura uterina durante los controles prenatales para determinar complicaciones del desarrollo y estimación peso del recién nacido, tomando decisiones oportunas para el parto.

Promocionar el cálculo del peso ponderado fetal por altura uterina en los centros de salud los cuales no cuentan con equipo necesario para determinar el peso del recién nacido.

## VIII) Referencia bibliográfica

- (1) Ávila Fabian, A. [2004]. Los desgarros vulvo perineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el hospital Santa Rosa, durante los meses de Enero-Junio del 2003. [Tesis para licenciamiento] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- (2) Ayala Espinoza, M. [2018]. Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el hospital San Juan de Lurigancho, Enero-Julio 2017. [Tesis Licenciamiento] Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
- (3) Congo, A. [2015]. Estudio comparativo de la frecuencia de desgarro perineal en el parto vertical, comparado con el parto horizontal en pacientes atendidas en la maternidad de corta estancia del distrito de Guamaní, entre octubre del 2012 a marzo 2013. [Tesis para optar el título de magister en salud sexual y reproductiva]. Universidad Central de Ecuador.
- (4) Cotrina García, K. [2014]. Determinación de la talla fetal mediante longitud femoral y predicción del peso fetal mediante el método clínico de Johnson y Toshach en usuarias ingresada en la sala de labor del hospital Isidro Ayora de Loja -Ecuador. [Tesis de doctorado]. Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
- (5) Diaz Silva, L. [2017]. Características maternas, obstétricas y neonatales en púerperas con desgarro Perineal atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el año 2018. [Tesis para Licenciamiento]. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú.
- (6) Flores Cruz, A. [2018]. Relación entre el método clínico y ecográfico en la predicción del ponderado fetal en gestantes del tercer trimestre del hospital III Goyeneche de Arequipa, Diciembre 2017-Febrero 2018. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Universidad Nacional San Agustín. Arequipa-Perú.
- (8) Galván J. (2013). Estudio comparativo entre el ponderado fetal por ecografía y la altura uterina para el diagnóstico de macrosomía fetal en gestantes a término. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis para optar título de especialidad]. Lima-Perú.
- (7) Gutiérrez Rojas, J. [2017]. Influencia de la somatometría perineal sobre los desgarros perineales en las pacientes gestantes del hospital de Ventanilla como estudio prospectivo, Julio a Diciembre del 2016. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- (8) Herrera Olivares, D. & Pillajo Flores, D. [2018]. Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto céfalo vaginal en el período Enero a Julio del 2018 en el servicio de gineco – obstetricia del hospital Carlos Andrade Marín. [Tesis para optar título médico cirujano]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador.
- (9) Laureano Colca, A. [2018]. Comparación entre altura uterina y ecografía obstétrica para determinar macrosomía fetal en el Hospital Vitarte. Enero- Diciembre 2017. [Tesis para optar título de médico cirujano]. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.



- (10) Medina Aquije, S.[2017]. Concordancia entre el ponderado fetal por el método de Johnson y Toshach con el peso del recién nacido -Centro materno infantil Tahuantinsuyo Bajo -Lima 2016.[Tesis licenciatura].Universidad Alas Peruanas. Ica, Perú.
- (11) Mongrut Steane, A.[2011]. Tratado de Obstetricia, normal y patológica 5<sup>ta</sup> Edición. Laceraciones y Desgarros[pg.666].Lima -Perú.
- (12) Nima Valverde, N. (2016)Factores de riesgo y desgarro Perineal en gestantes atendidas en el hospital nacional Sergio Enrique Bernales 2014.[Tesis de Licenciatura].Universidad Arzobispo Loayza. Lima-Perú.
- (13) Pastrana Maldonado, k. & Pérez Hernández, J. Sensibilidad del método clínico de Johnson Y Toshach para calcular peso fetal en las pacientes ingresadas en la sala de labor y parto del bloque materno infantil del hospital escuela. *RevMed Post UNAH* 2010( 5) .Honduras.
- (14) Pliego, L. Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias. *Revista CONAMED*. México. 2013
- (15) Robles Peralta,S.(2010). Utilidad de la medición manual de la altura uterina como predictor de parto en pacientes inducidas con misoprostol. hospital gineco-obstétrico enrique C. Sotomayor 2007 – 2008.[Tesis para optar Doctorado]Universidad de Guayaquil. Guayaquil-Ecuador.
- (16) Santos Malásquez ,K. “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014”. [Tesis para optar título de médico cirujano].Universidad Ricardo Palma. Lima-Perú.
- (17) Schwarcz,R.;Fescina,R.y Duverges,C.[2005]. Control Prenatal. Obstetricia(pg.82) Argentina: El Ateneo.
- (18) Sedano Rosas, C.[2018]. Estudio comparativo entre el método de Johnson - Toshach y el ponderado fetal por ecografía para el diagnóstico de macrosomía fetal en gestantes a término.[Tesis doctorado].Universidad Privada Antenor Orrego.Trujillo, Perú.
- (19) Soto Garcia, C.; Germes Piña, F. y Garcia Juárez, G.[2007]. Utilidad del método de Johnson y Toshach para calcular el peso fetal en embarazos de termino en un hospital de segundo nivel. *Ginecol Obstet Mex.* 2007(75),320.
- (20) Vega F., y Medina M. [2014]. Coeficiente de concordancia del peso fetal estimado por el método de Johnson y Toshach y el peso de neonatos nacidos en un hospital público de Bogotá. [Tesis de posgrado]. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Bogotá, Colombia.
- (21)Vilcas,D. L.[2007]. Incidencia y factores de riesgo de macrosomía fetal en el Hospital II Suárez Angamos [tesis de posgrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

## XI) Anexos

## Anexo N° 1

## 9.1 Anexo N°1: Ficha de recolección de datos

“Relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y, el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo-junio, 2018”

## V1: Peso ponderado fetal por altura uterina

-Edad gestacional:.....

-Paridad:

Primigesta ( )

Multigesta ( )

-Tiempo de trabajo de parto:.....

-Variedad de posición:.....

-ponderado fetal por altura uterina:.....

-Peso del recién nacido:

2500-3500( )

3500-3999( )

Mayor a 4000( )

## V2: Desgarro perineal

-Grado de desgarro

Primer grado( )

Segundo grado( )

Tercer grado( )

Cuarto grado( )

## Anexo N°2

## 9.2 Anexo N°2: Operalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Indicador
Peso fetal estimado por Altura Uterina	Independiente	Determinar el ponderado peso fetal antes del parto por altura uterina y toma del peso al nacimiento.	Peso fetal determinado así: Cuando la presentación se encuentra por arriba de las espinas ciáticas se utilizará: $P = AFU \text{ (cm)} - 12 \times 155$ Cuando la presentación se encuentra a la altura o por debajo de las espinas ciáticas, $P = AFU \text{ (cm)} - 11 \times 155$	Peso en gramos según formula	Ponderado fetal por formula	De Razón	a)2500-3500gr b)3500-3999 gr. c) $\geq 4000$ gr.
					Peso del recién nacido	De razón	a)2500-3500gr b)3500-3999 gr. c) $\geq 4000$ gr.
					Altura uterina	De razón	a) 30-32 cm b) 33-34 cm c) 34-35 cm
Desgarro perineal	Dependiente	Son lesiones de tejido muscular con daño de las fibras interiores y rotura de los vasos sanguíneos.	Se denomina desgarro perineal a la pérdida de continuidad que se produce en el periné.	Grado de desgarro perineal	Desgarro perineal	Ordinal	a) 1° grado b) 2° grado c) 3° grado d) 4° grado

## Anexo N°3

## 9.3 Anexo N°3: Matriz de consistencia o coherencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización		Metodología		
<b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Mayo-Junio 2018?	<b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Mayo-Junio 2018. <b>Objetivos específicos:</b> 1.-Determinar la altura uterina en relación al grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho, Mayo-junio 2018. 2.- Determinar la relación entre la peso del recién nacido y el grado de desgarro en gestantes atendidas en el centro obstétrico del hospital San Juan de Lurigancho ,Mayo-junio 2018.	<b>Hipótesis alterna:</b> Hay una relación significativa entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Mayo - Junio 2018.  <b>Hipótesis nula:</b> No existe relación significativa entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho, Mayo -Junio 2018.	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Diseño de investigación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivo</li> <li>• Correlacional</li> <li>• Retrospectivo</li> <li>• Transversal</li> </ul> <b>Tipo de investigación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicativo</li> </ul> <b>Nivel de investigación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analítico</li> </ul> <b>Método:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantitativo</li> </ul> <b>Población:</b> Constituida por 200 Gestantes aproximadamente atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, mayo a junio 2018.		
			Variable Independiente: Peso ponderado fetal por altura uterina	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1375 560 1615 699">Peso ponderado fetal por fórmula</td> <td data-bbox="1615 560 1839 699">a)2500-3500gr b)3500-3999 gr. c) ≥4000 gr.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1375 699 1615 810">Altura uterina</td> <td data-bbox="1615 699 1839 810">a)30-32 cm b)33-34 cm c)34-35cm</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1375 810 1615 975">Peso del recién nacido</td> <td data-bbox="1615 810 1839 975">a)2500-3500gr b)3500-3999 gr. c) ≥4000 gr.</td> </tr> </table>		Peso ponderado fetal por fórmula	a)2500-3500gr b)3500-3999 gr. c) ≥4000 gr.
Peso ponderado fetal por fórmula	a)2500-3500gr b)3500-3999 gr. c) ≥4000 gr.						
Altura uterina	a)30-32 cm b)33-34 cm c)34-35cm						
Peso del recién nacido	a)2500-3500gr b)3500-3999 gr. c) ≥4000 gr.						
Variable Dependiente: Desgarro Perineal	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1375 975 1615 1214">Grado de desgarro</td> <td data-bbox="1615 975 1839 1214">a)1° grado b)2° grado c)3° grado d)4° grado</td> </tr> </table>	Grado de desgarro	a)1° grado b)2° grado c)3° grado d)4° grado				
Grado de desgarro	a)1° grado b)2° grado c)3° grado d)4° grado						

## Anexo N°4

9.4 Anexo N°4: Juicio de expertos: Certificado de validez de contenido del instrumento por Lic. Santos Rosales Yuly

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

**JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del experto: Yuly RAQUEL SANTOS ROSALES

Profesión: OBSTETRA

Ocupación: ASISTENCIAL - DOCENCIA

Grado académico: MAGISTER

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
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio		X	
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas.	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de variable		X	
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

*[Firma manuscrita]*  


FIRMA DE JUEZ EXPERTO

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la calidad de ítems): Se sugiere definir claramente los objetivos, hipótesis y la variable independiente a analizar.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable ( ) Aplicable después de corregir ( ) No Aplicable ( )

Nombre y Apellido de Juez validador: .....

DNI: 40387603

## Anexo N° 5

9.5 Anexo N°5: Juicio de expertos: Certificado de validez de contenido del instrumento por la Lic. Sánchez Ramírez Mery

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

Nombre del experto:

Profesión: *OBSTETRIA - licenciada en obstetricia*


Ocupación: *OBSTETRIA*

Grado académico: *Mg. en docencia universitaria*

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
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada	X		
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas.	X		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de variable	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	X		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	X		

  
**FIRMA DE JUEZ EXPERTO**  
*Sánchez Ramírez Mery*

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la calidad de ítems):.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable  Aplicable después de corregir ( ) No Aplicable ( )

Nombre y Apellido de Juez validador: *MARY ISABEL SANCHEZ RAMIREZ*

DNI: *04866630*

## Anexo N°6

## 9.6 Anexo N°6: Juicio de expertos: Certificado de validez de contenido del instrumento por el Dr. Zegarra del Rosario Francisco

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**

**JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del experto: Francisco E. Zegarra del Rosario

Profesión: Medico Asistencial


Ocupación: Gineco Obstetra

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 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
1. El instrumento recoge información 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 están correctamente formuladas.	✓		
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de variable	✓		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		



**FIRMA DE JUEZ EXPERTO**  
FRANCISCO E. ZEGARRA DEL ROSARIO  
MÉDICO ASISTENCIAL  
GINECO OBSTETRA

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la calidad de ítems):.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable  / Aplicable después de corregir ( ) No Aplicable ( )

Nombre y Apellido de Juez validador:.....

DNI: 07812062

## Anexo N°7

9.7 Anexo N°7: Carta de permiso de proyecto de investigación para la unidad funcional de investigación del hospital San Juan de Lurigancho.


 Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"**  
**Escuela Profesional de Obstetricia**  


---

 "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 26 de febrero de 2019



**OFICIO N° 046-2019-EPO-FMHU-UNFV.**  
 Doctor  
**PEDRO PABLO SILVA MARTEL**  
 Director Ejecutivo  
 Hospital de San Juan de Lurigancho  
Presente.

**ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis**

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. MILAGROS KATHERINE VILA GARCIA**, egresada 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: "**RELACIÓN ENTRE EL PESO PONDERADO FETAL POR ALTURA UTERINA Y EL GRADO DEL DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO MAYO A JUNIO 2018**".

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

Atentamente,

  
  
**Dr. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA**  
 Director (E)  
 Escuela Profesional de Obstetricia

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
 TRÁMITE DOCUMENTARIO  
 27 FEB. 2019  
 RECIBIDO  
 Hora: 2:37 Firma:

Patricia O.



## Anexo N°8

9.8 Anexo N°8: Carta de finalidad para desarrollar estudio de investigación al jefe del departamento de Gineco-Obstetricia y al jefe del departamento de la unidad de estadística e informática

Ministerio de Salud  
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro  
"Su salud es nuestro propósito"

**MEMORANDUM N° 127-2019-UADI-HSJI**

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

**ING. CORONADO LOAYZA WILBER EDILSON**  
Jefe del departamento de la Unidad de Estadística e Informática

**ASUNTO :** FACILIDADES PARA DESAROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**FECHA :** Canto Grande, 14 de Marzo del 2019

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: "RELACIÓN ENTRE EL PESO PONDERADO FETAL POR ALTURA UTERINA Y EL GRADO DE DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO MAYO A JUNIO 2018." Se solicita se brinde las facilidades del caso a la Testista: VILA GARCIA, MILAGROS KATHERINE, de la UNFV de Pre-Grado- Obstetricia con la finalidad de optar el Título Profesional de Lic. en Obstetricia, se Aprobó:

- EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

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

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

M.C. PORFIRIO CILANGA CAMPOS  
Jefe (e) de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

MINISTERIO DE SALUD  
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

14 MAR. 2019  
RECIBIDO  
Hora: R.S.G. Firma:

PCH:ubc  
CC/Archivo

## Anexo N°9

## 9.9 Anexo N° 9: Aprobación del proyecto de Investigación

Universidad Nacional  
Federico Villarreal



**FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"**

**OFICINA DE GRADOS Y GESTION DEL EGRESADO**

"AÑO DEL DIALOGO Y DE LA RECONCILIACION NACIONAL"

**INFORME DEL PROYECTO DE TESIS**

EVALUACIÓN DEL PROYECTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE: Licenciada en Obstetricia.

**TITULO DEL PROYECTO**

**RELACION ENTRE EL PESO PONDERADO FETAL POR ALTURA  
UTERINA Y EL GRADO DE DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, MAYO-  
JUNIO, 2018**

**AUTOR: MILAGROS KATHERINE VILA GARCIA**

**OBSERVACIONES:** Luego de haber revisado los borradores de tesis de la Lic. Raduando Milagros Vila Garcia y leon todos los observaciones que se presentaban con confianza que este proyecto esta APROBADO y puede desarrollarse

**RECOMENDACIONES:** Profundizar los datos estadísticos en el Reglamento de Grados

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"-UNFV, para el trámite correspondiente.

El Agustino 12 de Febrero 20 19

Careub

Asesor(a). Dr Carlos Paz Soldan Oblitas

Apellidos: Paz Soldan Oblitas

Nombres: Carlos Enrique

Jr. Río Chepén N°290 El Agustino-Lima / Teléfono: 748-0888 Anexo: 8550

