

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

**FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE
EL PARTO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DEL
CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CARLOS SHOWING FERRARI AÑO 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR :

BACH. ISUIZA RAMIREZ, Lidia

DOCENTE ASESOR :

MG. OBST. MARCELO ARMAS, Maricela

HUANUCO – PERU

SETIEMBRE - 2018



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las diez horas del día veinte del mes de Setiembre del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1399-2018-D-FCS-UDH de fecha 19 de Setiembre del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1084-2018-R-UDH de fecha 16/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AÑO 2017"**, presentado por la Bachiller doña **Lidia ISUIZA RAMIREZ** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola aprobada por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 1 y cualitativo de Muy bueno (Art. 54)

Siendo las 12:30 horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

.....
Dra. Juana Irma Palacios Zevallos
PRESIDENTA

.....
Esp. Obst. Marisol Sinche Alejandro
SECRETARIA

.....
Obst. Trinidad Santana Javier
VOCAL

/gtc.

DEDICATORIA

A:

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi estudio.

A mi hija Cristina que siempre es mi fortaleza y mi inspiración a seguir adelante, también a mis queridas hermanas; Ivonne y Mariana y a toda mi familia en general y quienes están a mi lado siempre brindándome su incondicional apoyo, todo este trabajo no fuera posible gracias a todos ellos

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento a Dios quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometer otra vez. Eres quien guía el destino de mi vida, te lo agradezco padre celestial.

A la UNIVERSIDAD DE HUANUCO por haberme aceptado ser parte de ella y por abrirme las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que me brindaron sus valiosos conocimientos y su apoyo incondicional para seguir adelante día a día.

Al HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, por haberme brindando el permiso necesario para ejecutar y desarrollar mi tesis, así como también a los obstetras quienes me ayudaron y apoyaron en todo el proceso.

A todas las personas en general que forman parte de mi vida, quienes con su ayuda y apoyo incondicional aportaron un granito de arena para poder lograr mis metas y sueños, dejando una enseñanza de nunca rendirse ante cualquier adversidad, desde el fondo de mi corazón estoy eternamente agradecido.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	III	
AGRADECIMIENTOS.....	IV	
INDICE.....	V	
INDICE DE TABLAS.....	VI	
INDICE DE GRAFICOS.....	VIII	
RESUMEN.....	X	
SUMMARY.....	XI	
INTRODUCCION.....	XII	
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION		
1.1. Descripción del problema.....	01	
1.2. Formulación del problema.....	02	
1.3. Objetivo general.....	02	
1.4. Objetivos específicos.....	02	
1.5. Justificación de la investigación.....	02	
1.6. Limitaciones de la investigación.....	03	
1.7. Viabilidad de la Investigación.....	03	
CAPITULO II: MARCO TEORICO		
2.1. Antecedentes de la investigación.....	04	
2.2. Bases teóricas.....	12	
2.3 Definición conceptuales.....	22	
2.4 Hipótesis.....	27	
2.5 Variables.....	27	
2.6 Operacionalización de variables.....	27	
CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1. Tipo de investigación.....	30	
3.2 Población y muestra.....	31	
3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	31	
CAPITULO IV RESULTADOS.....		33
CAPITULO V DISCUSION DE RESULTADOS.....		50
CONCLUSIONES.....		53
RECOMENDACIONES.....		54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		55
ANEXOS.....		60

	Pág.
INDICE DE TABLAS	
Tabla 01 Pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017 según edad.	33
Tabla 02 Pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017 según ocupación.	34
Tabla 03 Pacientes tendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017 según Zona de residencia.	35
Grafico 04 Pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017 según el estado civil.	36
Grafico 05 Pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017 segun nivel de instrucción.	37
Grafico 06 Pacientes atendidas con preparación de psicoprofilaxis en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	38
Grafico 07 Pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017 según al tiempo del expulsivo.	39
Grafico 08 Pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017 según grado de anemia.	40
Grafico 09 Medición del perímetro cefálico del recién nacidos atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	41

Grafico 10	Calculo de peso del recién nacido atendido en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	42
Grafico 11	Grado de desgarro perineal de las pacientes atendidas en el centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	43
Grafico 12	Relación del grado de desgarro con la anemia de las pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	44
Grafico 13	Relación del grado de desgarro con la duración del expulsivo de las pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	45
Grafico 14	Relación del grado de desgarro con el perímetro cefálico del recién nacido atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	46
Grafico 15	Relación del grado de desgarro con el peso del recién nacido atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS		
Grafico 01	Distribución porcentual de la edad de las pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	33
Grafico 02	Distribución porcentual de la ocupación de las pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	34
Grafico 03	Distribución porcentual de zona de residencia de las pacientes tendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	35
Grafico 04	Distribución porcentual del estado civil de las pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	36
Grafico 05	Distribución porcentual del nivel de instrucción de las pacientes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos	37
Grafico 06	Distribución porcentual de pacientes atendidas con psicoprofilaxis en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	38
Grafico 07	Distribución porcentual de la duración del expulsivo de las pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	39
Grafico 08	Distribución porcentual de la anemia de las pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	40

Grafico 09	Distribución porcentual del perímetro cefálico del recién nacidos atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	41
Grafico 10	Distribución porcentual del peso del recién nacido atendido en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	42
Grafico 11	Distribución porcentual del grado de desgarro perineal de las pacientes atendidas en el centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	43
Grafico 12	Distribución porcentual de la relación del grado de desgarro con la anemia de las pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	44
Grafico 13	Distribución porcentual de la relación del grado de desgarro con la duración del expulsivo de las pacientes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	45
Grafico 14	Distribución porcentual de la relación del grado de desgarro con el perímetro cefálico del recién nacido atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	46
Grafico 15	Distribución porcentual de la relación del grado de desgarro con el peso del recién nacido atendidos en el Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, 2017.	47

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DEL CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AÑO 2017.

La investigación fue realizada en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, con el objetivo de determinar los factores asociados a desgarros perineales durante el parto en pacientes atendidas en el servicio del centro obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el año 2017; con un tipo de estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo; en el que se relacionó los factores maternos, obstétricos y neonatales con el tipo de desgarro perineal; la muestra estuvo constituida por 210 pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico con desgarro perineal quienes cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica del estudio es la documentaria porque los datos se obtuvieron de la historia clínica y el instrumento fue una ficha de recolección de datos, validada por juicio de expertos; los principales resultados son: la edad en años que se obtuvo en promedio de 26 años, también se obtuvo que el 34,3% son nulíparas y primíparas, el 99% tuvo una duración de parto adecuado, el 68,6% no presento anemia, perímetro cefálico y el peso del recién nacido fueron adecuados en un 95,7% y en 94,8%, respectivamente; concluimos que los factores maternos como la anemia; los factores obstétricos como la paridad y la duración del expulsivo; los factores neonatales son el perímetro cefálico y el peso del recién nacido; también que el desgarro perineal más frecuente fue el de primer grado en un 80,5%.

Palabras claves: *desgarro perineal, factores maternos, factores obstétricos, factores neonatales.*

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH PERINEAL TEARS DURING CHILDBIRTH IN PATIENTS ATTENDED AT THE OBSTETRIC CENTER OF THE CARLOS SHOWING FERRARI 2017 MATERNAL CHILDREN'S HOSPITAL.

The research was carried out at the Maternal and Child Hospital "Carlos Ferrari", with the objective of determining the factors associated with perineal tears during delivery in patients attended at the obstetric center of the Maternal and Child Hospital Carlos Ferrari in 2017; with a descriptive, transversal, observational and retrospective type of study; in which the maternal, obstetric and neonatal factors were related to the type of perineal tear; the sample was constituted by 210 patients attended in the service of obstetric center with perineal tear who met the inclusion criteria. The study technique is documentary because the data was obtained from the clinical history and the instrument was a data collection form, validated by expert judgment; the main results are: the age in years that was obtained in average of 26 years, it was also obtained that 34.3% are nulliparous and primiparous, 99% had an adequate duration of delivery, 68.6% did not present anemia , cephalic perimeter and newborn weight were adequate in 95.7% and 94.8%, respectively; We conclude that maternal factors such as anemia; obstetric factors such as parity and duration of the expulsive; the neonatal factors are the cephalic perimeter and the weight of the newborn; also that the most frequent perineal tear was the first degree in 80.5%.

Keywords: *perineal tear, maternal factors, obstetric factors, neonatal factors.*

INTRODUCCION

Los desgarros perineales en Obstetricia son un problema común en las pacientes en labor de parto ya que hay muchos factores asociados y las posibles consecuencias ponen en riesgo la salud de dichas pacientes tanto en su área biológica como psicológica. (1)

El parto vaginal es factor determinante para la perdida de la función del suelo pélvico, los traumas perineales o lesiones del tracto genital ocurren en más de un 65% del total de los partos, estos pudiendo incluso llegar a ser severos entre 1 a 8%, siendo necesaria su reparación mediante sutura(episiorrafia) en un 60 a 70% de los casos.(2) (3)

Los desgarros perineales se las pueden definir como soluciones de continuidad en el canal de parto que son producidos durante la expulsión del producto, el desgarro se clasifica según el compromiso de estructuras, siendo el cuarto grado el más comprometido. (4)

Se han realizado diversos estudios enfocados en la búsqueda de factores asociados a la aparición de desgarros perineales con el fin de disminuir su ocurrencia, por lo cual este estudio está dirigido a identificar dichos factores en nuestra realidad. (5)

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuales son los factores asociados a desgarros perineales durante el parto en pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari año 2017? Se planificó una investigación de nivel descriptivo y con el objetivo de Determinar los factores asociados a desgarros perineales durante el parto en pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el año 2017; se precisaron las siguientes variables de estudio: Desgarro perineal durante el parto y los factores asociados, teniendo como variables intervinientes a la edad de la madre, las que fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

En el área obstétrica los desgarros perineales son un problema común en las pacientes en labor de parto el temor sobre ello y las posibles consecuencias ponen en riesgo la salud de dichas pacientes tanto en su área biológica como psicológica. (1)

El parto vaginal es un factor determinante en la pérdida de la funcional del suelo pélvico, los traumas perineales o lesiones del tracto genital ocurren en más de 65% de los partos, estos pudiendo incluso llegar a ser severos en un 1 a 8 %, siendo necesaria su reparación mediante sutura en un 60 a 70% de los casos.(2) (3)

Existen muchos factores de riesgo para que se produzcan laceraciones perineales, factores maternos como son edad materna, talla materna, anemia materna, factores obstétricos como tiempo de expulsivo, conducción del parto, uso de maniobra de Ritgen y factores natales como peso del recién nacido, perímetro cefálico, todos estos factores se encuentran en relación con la aparición de desgarros perineales. (1)

Según un estudio de Cochrane del 2013 la prevalencia de desgarros perineales sin uso de episiotomía es de un 51 a 77% e incluso eran lo suficientemente extensos para ser necesario la reparación, en parto domiciliario el 30% experimentan un desgarro perineal, siendo más altas en las primigestas. (6)

La episiotomía es la sección del perineo con el fin de ampliar el canal de parto y con ello disminuir las complicaciones periparto, desgarros perineales, esto depende de factores fetales, maternos y coadyuvantes al acto obstétrico ejemplo en distocia de hombros. Existen diferentes tipos de episiotomía pero las más usada son la incisión mediana e incisión media lateral ya que son de

fácil realización y menor riesgo de que la herida se prolongue y aumente la superficie lesionada.(7)

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuales son los factores asociados a desgarros perineales durante el parto en pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el año 2017?

Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la asociación de los factores maternos con el desgarro perineal?
- ✓ ¿Cuál es la asociación de los factores obstétricos con el desgarro perineal?
- ✓ ¿Cuál es la asociación de los factores neonatales con el desgarro perineal?

1.3 Objetivo general

Determinar los factores asociados a desgarros perineales durante el parto en pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el año 2017

1.4 Objetivos específicos

- ✓ Conocer la asociación de los factores maternos con el desgarro perineal.
- ✓ Identificar la asociación de los factores obstétricos con el desgarro perineal.
- ✓ Valorar la asociación de los factores neonatales con el desgarro perineal

1.5 Justificación de la investigación

Los factores que se asocian al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2017 es una de las entidades obstétricas más usuales y cuya consecuencia pueden ser las más desfavorables en la salud de la madre, trayendo en conjunto graves y diversas complicaciones.

Teórica:

Según estudios se ha constituido al desgarro perineal como una de las causas principales de infecciones, hemorragia puerperal la cual podría conllevar al shock hipovolémico, dispareunias, hematomas, etc.

Práctica:

La importancia del presente estudio radica en tratar un tema de la problemática de Salud Pública. Nos permitirá iniciar una fuente de información básica para estudios posteriores a nivel del hospital, distrital, regional y nacional, que contribuye a brindar una mejor atención oportuna y de calidez de la paciente.

Metodológica:

Se podrá servir como marco de referencia documental para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado.

1.6 Limitaciones de la investigación

El presente proyecto no presenta ninguna limitación, de haberlos en el proceso de la investigación, se buscara evitarlos.

1.7 Viabilidad de la Investigación**Técnico**

Se cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo dicha investigación.

Operativo

Se cuenta con materiales que involucra el estudio, para la operación del proyecto.

Económico

Esta investigación es factible por el investigador ya que se cuenta con todos los recursos económicos necesarios para llevarla a cabo, el cual será financiado en su totalidad por el investigador.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Ecuador (2017) Neira, Franco realizo un estudio de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal, denominado “Prevalencia y factores asociados a los desgarros perineales durante la atención de parto en gestantes entre 15 y 30 años en el área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso período agosto de 2016 a febrero de 2017” Dicha investigación realizada tiene como conclusión que la prevalencia de los desgarros perineales en gestantes entre 15 y 30 años de edad en base a las 109 pacientes que afirmaron que tuvieron esta complicación al momento del parto representa el 8% de la totalidad de las pacientes que acuden a la atención ginecológica en la casa de salud. Así mismo la población gestante de 15 a 30 años con desgarro perineal se caracteriza socio demográficamente por tener de 20 a 30 años, con residencia en la zona urbana, cuya talla o estatura se encuentra entre el 1,50 a 1,60 centímetros que llegaron a lograr el nivel secundario de educación, siendo primíparas el mayor número de los casos, dando productos de la concepción de sexo femenino. Del mismo modo los factores maternos asociados con el desgarro perineal se ha podido establecer que las primíparas entre los 20 a 30 años son el grupo más afectado por dicha complicación según las tablas de frecuencia. Al cruce de variables se determinó que la relación entre la edad de 20 a 30 años y el ser segundigesta potencia el riesgo de sufrir desgarros perineales.

En cuanto a la relación a factores obstétricos no se encontró asociación con el desgarro perineal. La episiotomía es considera más un factor protector que causal del desgarro perineal. De acuerdo a los factores neonatales que se asocian al desgarro perineal se determinó que tanto el peso de 2501 a 3999 gramos como perímetro cefálico de 32 a 36 cm son elementos que influyen en la aparición de mencionada complicación. Y finalmente con respecto al grado más frecuente de los desgarros perineales en pacientes gestantes se logró

concluir fue Grado 1, el cual se encuentra asociado con el peso del recién nacido de 2501 a 3999 gramos y el perímetro cefálico de 32 a 36 centímetros.(8)

En Ecuador (2013) GUAMÁN, Marcia realizó el tipo investigación Retrospectivo, Descriptivo y Analítico donde dicha investigación realizada tiene como conclusión lo siguiente, que de los casos estudiados, al determinar la principal causas del trauma obstétrico, en la madre y neonato, encontramos que el 30% tienen complicaciones en el parto, la frecuencia más alta del trauma obstétrico se dio en el desgarro perineal con el 52%. Los factores de riesgos con lesiones durante el nacimiento se dio en el peso del recién nacido con el 56% según el análisis, este peso se encuentran entre 2.501 a 3.500 gr, considerándose el porcentaje más alto.

Así mismo es Considerando como factor de riesgo la edad de la madre se determinó con mayor porcentaje a las madres entre los 22 a 25 años con un 26%, seguido de las pacientes de 18 y 21 años correspondiéndoles un 22 % en las de 30 a 33 años un 12% de edad, y en las adolescentes de 14 a 17 años un porcentaje del 10%. Referente a su paridad los resultados de la muestra de estudio, existen un 42 % en pacientes primigesta que fueron atendidas durante el trabajo de parto En el número de controles prenatales los resultados fueron el 54% fue optimo quiere decir que las pacientes están acudiendo a las consultas subsecuentes durante su embarazo que son de 6 a 12 consultas prenatales. (9)

En Ecuador(2013) CONGO, Evelin realizó un estudio de investigación denominado “ Donde dicha investigación realizada tiene como conclusión lo siguiente que el presente estudio permitió comparar la frecuencia de desgarros entre partos en posición vertical y posición horizontal mediante el establecimiento de factores de riesgo para desgarro perineal. Se concluye que el Centro de Salud Guamaní los desgarros se producen en su mayoría en un (25,2%) en la posición horizontal.

La población que se auto identifica como mestiza tiene preferencia por la posición horizontal y las mujeres que se auto identifican como indígenas tiene prioridad por el parto en posición vertical. Se puede aseverar el resultado de la investigación con nuestro estudio ya que de un total de 42 mujeres identificadas como indígenas solo 6 prefirieron la posición horizontal. Mientras que de 177 mujeres auto identificadas como mestizas 104 prefirieron la posición horizontal y solo 73 el parto a libre posición.

Entre las posiciones verticales tenemos que la preferencia para el parto es la posición sentada, misma que refleja un mayor porcentaje de desgarro perineal entre los diferentes tipos de parto vertical de (23,5%). Un meta análisis realizado por la colaboración Cochrane en el 2007, donde se incluyeron 20 estudios clínicos de 6113 participantes revela que existe mayor cantidad de traumatismo perineal en la posición sentada con un aumento de desgarros de segundo grado.

En cuanto a la paridad tenemos que el desgarro perineal se produce en un 37,3% en las mujeres que cursan con la segunda gesta y van descendiendo su porcentaje mientras el número de gestas aumenta. Existen varios estudios que demuestran que la multiparidad es un factor protector para los desgarros perineales (Abril. F. 2009), en el estudio se demuestra que a medida que aumenta el número de embarazos, disminuye el porcentaje de desgarro perineal, reportamos un porcentaje de 0% en mujeres gran multíparas que cursan por su 7ma gesta. (10)

En México (2013) Lorenzo Pliego M., Villanueva L. realizaron un estudio titulado “Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias”. Su estudio tiene como objetivo identificar los factores que incrementan el riesgo de desgarros perineales de tercer y cuarto grado en mujeres con atención de parto en el Hospital de la Mujer, México. Material y Métodos. Estudio de 173 casos de pacientes que presentaron desgarros perineales de tercer y cuarto grado y 517 controles sin lesión perineal evidente, atendidas de enero de 2004 a diciembre

de 2007. Para medir la fuerza de asociación entre variables se calcularon razones de momios (RM), a través de análisis bivariado y de un análisis de regresión logística. Resultados. De los 173 casos, 121 (69.9%) presentaron desgarro perineal de tercer grado y 52 (30.05%) desgarro de cuarto grado, la duración 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 con fórceps (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. Conclusiones: Debido a la naturaleza multifactorial de los desgarros perineales completos, se requiere limitar la exposición a diferentes condiciones que actúan en forma sinérgica. Lo que nos permite inferir que las estrategias para la reducción de estas complicaciones o para su identificación temprana pueden ser semejantes a lo referido en otras publicaciones. (11)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En Lima (2016) Córdova, Iván realizó un estudio descriptivo denominado “Factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el año 2016” donde la investigación realizada tiene como conclusión que la frecuencia de desgarros según paridad, es que las multigestas tienen mayor riesgo de desarrollar desgarros perineales, en su mayoría de primer grado, seguidas de las segundigestas; En cuanto a la edad, las pacientes con edades que fluctúan entre 20-34 años tienen mayor riesgo de presentar desgarros perineales, La mayor frecuencia de desgarros perineales se presentó en los recién nacidos con peso un peso de 2500 a 4000 gr, así mismo en cuanto a la anemia, las pacientes con anemia antes del parto tienen mayor riesgo de desarrollar desgarros perineales y finalmente la realización de clases de psicoprofilaxis disminuye el riesgo de presentar desgarros.(12)

En lima (2016) Díaz, Lethy realizo un estudio descriptivo, observacional denominado, características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el hospital nacional hipólito unanue durante el año 2016” donde la investigación realizada tiene como conclusión que del total de pacientes con desgarro perineal dentro de las características maternas en cuanto a la edad, las pacientes de 20-34 años tienen mayor frecuencia de presentar desgarro perineal. Se encontró que la mayoría de puérperas tenían grado de instrucción secundaria y estado civil conviviente. De la misma manera se concluye que las gestantes con anemia antes del parto tienen mayor frecuencia de presentar desgarros perineales, asimismo otra característica obstétrica en relación con la paridad, las multíparas tienen mayor frecuencia de desgarros perineales .En cuanto al tiempo de periodo expulsivo las que tuvieron un periodo ≤ 10 min presentaron mayor frecuencia de desgarro perineal durante el parto. Por ultimo las gestantes que no realizaron sesiones de psicoprofilaxis presentan más desgarros perineales, Las características neonatales, en lo que respecta al peso del recién nacido, se concluye que los que presentaron mayor frecuencia de desgarros son los que nacieron con un peso de 3500- 4000 gr y en cuanto al perímetro cefálico y sexo del recién nacido no se evidenció una diferencia de porcentaje y por ultimo dentro de los desgarros perineales se concluye que son los de primer grado los que con mayor frecuencia se presentan.(13)

Iquitos (2015) Ríos, Grecia realizo un estudio descriptivo, observacional denominado “Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015” donde la investigación realizada tiene como conclusión que se encontró los factores de riesgos maternos como procedencia de zonas urbana es de un 97.5%, edad (20 a 34 años) 74.6%, estudios secundarios 72.1% y anemia leve 50.8%. del mismo modo se encontró que los factores de riesgos obstétricos fueron; 73.8% multíparas, 37.7% tuvieron intervalos de 3 a 5 años, 71.3% tuvieron > 6 APN, 82.8% realizaron psicoprofilaxis, 96.7% no le realizaron

episiotomía y 78,7% tuvieron desgarro de primer grado, en cuanto a la relación al peso del recién nacido, 95.9% de las gestantes con desgarro perineal tuvieron recién nacidos con peso adecuado (2500 gr a 3999 gr). Así mismo se encontró relación significativa en gestantes adolescentes con desgarro de 3° grado ($p=0.041$), relación muy significativa en gestantes con anemia severa ($p=0.000$) y primíparas ($p=0.049$) con el desgarro perineal de 3° grado. Y finalmente No se encontró relación significativa entre las gestantes que recibieron psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.726$), gestantes con episiotomía durante el parto ($p=0.909$) y recién nacido entre 2500 gr-3999 gr. ($p=0.336$) con el desgarro perineal de 3° grado. (14)

Lima (2014) Oviedo, Giuliana realizó un estudio descriptivo, observacional denominado “factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstétrico del hospital San José del Callao durante el año 2014” donde la investigación realizada tiene como conclusión lo siguiente: se encontró que el grado más frecuente de desgarro perineal fue el de primer grado con un 79.23%, del mismo modo se concluyó que a menor edad en las pacientes, mayor es el riesgo para desarrollar desgarro perineal. Por lo tanto las menores de 15 años tienen 2.8 más riesgo para la presentar desgarro perineal que las mayores de 15. Así mismo las pacientes con anemia tienen unas 3,321 veces más riesgo de presentar desgarro perineal que las pacientes que no lo presentan.

La presencia o ausencia de psicoprofilaxis no se relaciona con el desarrollo de desgarro perineal. En cuanto a la relación de paridad se concluye que este fue estadísticamente significativo, las pacientes primíparas tienen 3,120 veces más riesgo de presentar desgarro que las multíparas. El tiempo de expulsivo no tuvo resultados significativos, lo que significa que no hay relación con el desgarro perineal. Aquellas pacientes con un periodo intergenésico más largo tienen mayor riesgo de presentar desgarro perineal que aquellas con un PIG adecuado. Y finalmente en relación al peso del recién nacido, se obtuvo un

resultado significativo, es decir que a mayor peso del recién nacido, mayor será el riesgo para desarrollar un desgarro perineal. (15)

Lima (2014) Valverde, Nima, realizo un estudio descriptivo, observacional denominado “Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital nacional Sergio Enrique Bernales, 2014” donde la investigación realizada tiene como primera conclusión, En relación a los factores de riesgo materno se concluye que la anemia es un factor de riesgo para que las gestantes hagan un desgarro perineal ya que se mostró estadísticamente significativa. Del mismo modo sobre de los factores de riesgo obstétricos, no se encontró relación estadísticamente significativa en ninguno de los riesgos estudiados. Finalmente en cuanto a los factores de riesgo neonatales, se concluye que si hay relación estadísticamente significativa en el peso del recién nacido con el desgarro perineal. (1)

Lima (2014) cruz Angelly realizo un estudio descriptivo, observacional denominado “Factores biológicos, Gineco - obstétricos e infecciosos asociados a desgarros perineales de III y IV grado en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El Agustino, Enero-Diciembre 2014” Donde la investigación realizada tiene como conclusión que los factores que condicionan al desgarro perineal de III y IV grado en el presente estudio fueron: talla materna, período intergenésico, tipo de CPN, Infección del Tracto Urinario.

La talla corta estuvo asociada a una menor probabilidad de sufrir desgarro perineal de III y IV grado, y puede ser considerada como factor protector. Donde también se observó que el período intergenésico no adecuado estuvo asociada a una mayor probabilidad de sufrir desgarro perineal de III y IV grado, y puede ser considerada como factor de riesgo. El control pre-natal eficiente estuvo asociado a una menor probabilidad de sufrir desgarro perineal de III y IV grado, y puede ser considerada como factor protector. La infección de tracto urinario estuvo asociada a una mayor probabilidad de sufrir desgarro perineal

de III y IV grado, y puede ser considerada como factor de riesgo. Y finalmente la edad materna, gesta, edad gestacional, paridad e Infección de transmisión sexual no condiciona al desgarro perineal de III y IV grado en este estudio. (16)

Pérez M., Linares C. (2013) realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero – abril del 2013”. Es estudio cuantitativo correlacional retrospectivo, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales, la población estuvo constituida por todas las puérperas que presentaron diagnóstico de desgarro vulvoperineal post parto el mismo que asciende a 115. La información fue obtenida de las historias clínicas perinatales y el Sistema Información Perinatal. Los resultados, 115 desgarros vulvoperineales en cuatro meses, la población estudio se caracterizó por ser conviviente 71.3% (82), de educación primaria completa 37.3% (43) e incompleta 23.4% (27), de procedencia urbana 54.7% (urbana), de ocupación ama de casa 84.3% (97). Los factores de riesgos maternos resaltantes son la 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 asociados con él desgarro vulvoperineal en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, durante los meses de enero a abril del 2013. (17)

2.1.3. Antecedentes regionales.

No cuenta con antecedentes regionales.

2.2. Bases teóricas

DESGARRO PERINEAL

Definición

El desgarro es definido como la pérdida de continuidad que se provocan en las partes blandas del canal de parto, que afecta al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como en la vagina). El desgarro puede ser de forma central o lateral. La morbilidad relacionada a los desgarros perineales es un problema de salud, porque más del 91% de las mujeres refiere un síntoma persistente al menos por ocho semanas postparto. (18)

También se entiende por desgarro perineal a la solución de discontinuidad de los tejidos situados entre la vulva y el ano producido por un estiramiento excesivo de la vagina durante el parto..... (19)

El desgarro perineal se constituye por ser la lesión más frecuente ocasionada por el parto, comprometiendo la vagina, vulva y periné en grado variable y extensión diversa. (20)

LASIFICACIÓN

La clasificación descrita por Sultan y aceptada por el colegio Real de obstetricia y Ginecología (RCOG) clasifica los desgarros perineales en cuatro grados, y subdividiendo el 3er en tres sub grupos, como se muestran en la tabla.(21)

CLASIFICACIÓN DE LOS DESGARROS PERINEALES	
1° GRADO	Lesión de la piel perineal
2° GRADO	Lesión de los músculos del periné (no del esfínter)
3° GRADO	3a Lesión de esfínter externo < 50%
	3b Lesión del esfínter externo >50%
	3c Lesión del esfínter externo e interno
4° GRADO	Lesión de esfínter anal y mucosa rectal

Pacientes en riesgo para presentar desgarro perineal

De todas las usuarias gestantes el riesgo de presentar desgarro perineal, son principalmente las primíparas, en ellas ocurren con mayor frecuencia especialmente cuando no se realiza la episiotomía, o esta es insuficiente para facilitar 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). Anomalías congénitas y rigidez de los tejidos especialmente en las primíparas añosas, a veces existen algunas condiciones desfavorables en la constitución del perineo (malnutrición materna, infecciones) que facilitan los desgarros a pesar de la experiencia de la persona que atiende el parto, también se presentan en pelvis estrechas y en variedades occipitosacras.(22)

REPARACION DE DESGARRO PERINEAL SEGÚN PROTOCOLO DEL INSTITUTO MATERNO PERINATAL

Revisión de desgarros vaginales.

- ✓ Revisar con las valvas y/o con ayuda de las manos el fondo de saco vaginal y luego las paredes vaginales, observándolas en su totalidad.
- ✓ Revisar la región parauretral.
- ✓ Revisar la comisura y la región ano rectal.
- ✓ Si se encuentra desgarros, estos deben ser suturados con catgut crómico 2/0, empleando puntos simples en lesiones pequeñas y poco sangrantes. En lesiones sangrantes emplear puntos cruzados de hemostasia. En lesiones extensas emplear puntos continuos y cruzados.
- ✓ Revisar hemostasia.

Reparación de desgarros perineales de grado I.

- ✓ Solo compromete la mucosa vaginal o piel.
- ✓ Colocar puntos sueltos con catgut crómico 2/0.

Reparación de desgarros perineales de grado II.

- ✓ Comprometen mucosa y musculo.
- ✓ Colocar sutura con puntos separados con catgut crómico 2/0 en el plano muscular.
- ✓ No dejar espacios muertos.
- ✓ Hacer buena hemostasia, se puede usar puntos cruzados si el lecho es sangrante.
- ✓ Suturar aponeurosis superficial con catgut crómico 2/0 y realizar puntos separados.
- ✓ Suturar piel con puntos separados.

Reparación de desgarros perineales de grado III.

- ✓ Comprometen mucosa, musculo, y esfínter del ano.
- ✓ Identificar y aislar los bordes de esfínter del ano.
- ✓ Traccionar con pinzas atraumáticas, evitando su maltrato y necrosis.
- ✓ Colocar puntos separados con catgut crómico.
- ✓ Sutura fascia del esfínter anal.
- ✓ Luego proceder como en el caso de un desgarro de grado II.

Reparación de desgarros perineales de grado IV.

- ✓ Comprometen mucosa vaginal, musculo, esfínter del ano y mucosa rectal.
- ✓ Identificar la extensión de la lesión de la mucosa rectal.
- ✓ Colocar puntos separados con catgut crómico 2/0 o 3/0 con aguja redonda cuidando de no atravesar la mucosa rectal.
- ✓ Proceder como desgarro de grado III. Realizar tacto rectal para identificar áreas no suturadas y/o puntos de sutura que atraviesen la mucosa rectal.

(23)

Antibioticoterapia:

- ✓ Ampicilina 1 gr EV cada 6 horas y Gentamicina 160 mg/día en desgarros de IV grado.
- ✓ Controlar las funciones vitales, síntomas y sangrado cada 15 minutos dentro de las siguientes 2 horas.
- ✓ Mantener la vía endovenosa por las dos horas siguientes.
- ✓ En la sutura de cualquiera de ellos será importante una buena iluminación y visualización de campo, una buena anestesia adecuada, así como los instrumentos quirúrgicos y suturas necesarias.

Entre las muchas técnicas propuestas comentaremos las siguientes:

Método de la reparación por capas clásico:

Se sitúan tres pinzas de Allis o similares, dos lateralmente en el lugar donde se situará la comisura posterior, cuidando de no estenotar excesivamente el introito, y la tercera a algunos centímetros sobre el borde superior del desgarro, en la línea media de la pared vaginal posterior. Se realiza una incisión en el borde cicatricial que delimita el desgarro y se disecciona con tijera a través del espacio rectovaginal hasta identificar los extremos desgarrados y retraídos del esfínter externo y en una extensión que posibilite la sutura de la pared rectal sin tensión (24)

Se extirpa el tejido cicatricial y se reconstruye el conducto rectal. Se realiza una sutura con material reabsorbible, preferiblemente de reabsorción lenta tipo ácido poliglicólico o poliglactina de 3/0 o 4/0 en la fascia perirrectal de modo que los bordes de la mucosa sean invaginados en dirección al recto, en dos planos, sin que haya tensión alguna. A continuación se aproximan los extremos desgarrados del esfínter externo que son traccionados con pinzas de Allis, sin liberarlos del tejido circundante, mediante dos puntos en "U" con material de reabsorción lenta Nº 2/0 ó 3/0, aunque algunos recomiendan para suturar el esfínter material irreabsorbible monofilamento 2/0 o 3/0 tipo Prolene.

El siguiente paso es el fruncimiento de los haces del músculo pubo rectal, denominados habitualmente como “elevadores”, mediante uno o dos puntos de sutura con material reabsorbible N° 01 (25)

Finalmente se realiza la plastia perineal, suturando la mucosa vaginal y piel perineal de forma continua o entrecortada con material reabsorbible N° 2/0. Puede hacerse una pequeña incisión de descarga del esfínter superficial del ano para aliviar tensión a la sutura (26)

Método del colgajo de Warren: Esta intervención está indicada en caso de pequeños desgarros. Consiste en la sustitución de la pared anterior del recto ausente por medio de un colgajo de mucosa vaginal posterior. Se realiza una incisión en “V invertida” en la mucosa vaginal posterior de forma que su punto superior esté a -2 cm. del borde superior del desgarrado y lateralmente alcance los extremos retraídos del esfínter externo. El colgajo se disecciona cuidadosamente hacia abajo procurando no perforarlo para no comprometer su aporte vascular. A continuación se reúnen los extremos desgarrados del esfínter y finalmente se aproximan los “elevadores”. Se sutura la mucosa vaginal desde arriba y los bordes del colgajo a la comisura posterior.

Al final de la intervención, la sutura de la pared vaginal posterior con ambas ramas de la sutura perineal forma una “Y invertida” (27)

OPERACIÓN DE NOBLE – MERGENT

Difiere de la técnica clásica en que se realiza una incisión longitudinal media que alcanza el tercio medio o superior de la mucosa vaginal, lo que permite una amplia movilización del recto. Se tracciona hacia abajo de los bordes de la mucosa rectal, se recorta y se sutura a la piel perianal reconstruyendo así el orificio anal. Para reconstruir el cuerpo del periné, se re aproximan los bordes de los músculos transversos y bulbocavernosos. Los demás pasos de la intervención son similares a las técnicas anteriores. Puede dejarse un taponamiento vaginal flojo por un período de 24 horas. En el postoperatorio es conveniente instaurar dieta líquida a las 24 horas e introducir progresivamente

dieta semilíquida y pobre en residuos a partir de las 48 horas. El uso de laxantes debe posponerse hasta el 4º o 5º día del postoperatorio (28)

CONSECUENCIAS DE LOS DESGARROS PERINEALES:

Se sabe que una episiotomía o desgarro mal suturado tienen consecuencias que ocasionan un efecto negativo en el área psicológica de la mujer, estas consecuencias pueden ser a corto, mediano y largo plazo, tales como, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, etc.(29)

FACTORES QUE SE ASOCIAN AL DESGARRO PERINEAL

EDAD MATERNA

El predominio de desgarros cervicales durante el parto adolescente ha sido encontrado como consecuencia propia de la edad, además se reportan otras lesiones del canal del parto siendo más frecuente 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. La edad materna viene hacer el número en años de vida de la mujer gestante, en obstetricia se puede clasificar en tres rubros 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 embarazada es considerada de riesgo ya que aún no se ha terminado el desarrollo físico ni psicológico, predispone a ciertas patologías obstétricas, entre ellas 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.

El otro rubro de edad en obstetricia son las consideradas entre 20 y 34 años de edad, la considerada como ideal para un embarazo, las complicaciones dentro este grupo son menores, sin embargo en algunos estudios se

observaron que es el grupo con mayor caso de desgarro. Esto puede deberse quizá porque el mayor número de gestantes en los estudios se encontraban dentro de este grupo de edad, Las añosas, consideradas aquellas embarazadas con más de 35 años, también son consideradas como alto riesgo obstétrico porque la mayoría de patologías se encuentran dentro de este grupo, la diabetes, la hipertensión, malformaciones congénitas, problemas de la placenta, etc.

ANEMIA

La anemia materna por deficiencia de hierro es la más frecuente en la gestante, lo importante de la dieta y la administración de sulfato ferroso durante el embarazo radica en que si la anemia es factor de riesgo para algunas complicaciones, ya que si es un factor riesgo puede ser controlable, en este caso específico con la administración de suplemento de sulfato ferroso.(30)

Según OMS (2014) en población de mujeres embarazadas: (31)

- ✓ Sin anemia :> 11 g/l
- ✓ Anemia leve: 10-10.9g/dl
- ✓ Anemia moderada: 7-9 - 9 g/dl
- ✓ Anemia severa: < 7 g/dl

PARIDAD

La paridad es otro factor de riesgo para desarrollar desgarro perineal, aquí se incluyen las primíparas y multíparas, esto dependiendo si es el primer parto o más de dos partos correspondientemente. La elasticidad del periné por las frecuencias de parto es diferente en una primípara que en una que tuvo más de dos partos, por lo tanto podría incluirse como factor de riesgo para desarrollar desgarro perineal. Sin embargo 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.⁽¹⁹⁾ Sin embargo según conceptos manejados existe mayor riesgo en las primíparas. A diferencia de esto en estudios revisados son las multíparas quienes presentan más desgarros que las primíparas.⁽³²⁾

Número de hijos nacidos vivos o muertos que pesan 500g, o más poseen más de 20 semanas de edad gestacional. Dependiendo de ello pueden ser

Primípara: aquella que tiene un hijo.

Multípara: aquella que tiene 2 a 5 hijos.

Gran multípara: aquella que tiene más de 5 hijos. (33)

Periodo Íntergenésico

El periodo íntergenésico se define como el lapso de tiempo que se espera entre un embarazo y otro. Se recomienda según estudios 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 las complicaciones. El periodo íntergenésico corto menor a dos años, es considerado no recomendable porque, es el tiempo que se debe dar para que el crecimiento de la mujer vuelva a su estado normal, a través del puerperio y sus cambios anatomo fisiológicos.

TIEMPO DE EXPULSIVO

Es considerado también como factor de riesgo la duración del segundo periodo del parto, es decir el tiempo de duración del periodo expulsivo, pues como se entiende, un parto precipitado y uno prolongado traerán consigo muchas complicaciones, entre ellas el desgarro perineal, la exposición muy rápida o por mucho tiempo de la cabeza fetal sobre el periné según sea el caso, influye en la presencia de desgarro.⁽³⁰⁾

Según la Guía de práctica clínica del departamento de Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el periodo expulsivo dura un promedio de 1 h en primigestas y en las multigestas es de 30 minutos. (34)

Maniobra de Ritgen: es una maniobra utilizada durante la fase de expulsivo para disminuir la prevalencia de desgarros perineales esta consiste en que el mentón fetal se alcanza entre el ano y el cóccix y se tira interiormente mientras la otra mano sobre el occipucio fetal controla la velocidad de salida del parto y mantiene la flexión de la cabeza fetal.

Se denomina modificada cuando se realiza durante la contracción a diferencia de cómo se instauro en primera instancia realizarla entre las contracción. Esta maniobra permite que la distensión del periné sea lenta y por lo tanto reduce el traumatismo perineal. (35)

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludable y positiva en la madre y bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Asimismo fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. Asimismo la PPO disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal La Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, pretenden favorecer el desarrollo de tres dimensiones:

Dimensión actitudinal y emocional relacionada con cada fase del proceso del parto: predisposición a aceptar los cambios en el propio cuerpo, la sexualidad y la relación con la pareja, disposición para ayudar al recién nacido a establecer el vínculo afectivo, así como para atender sus necesidades dentro de un clima emocional positivo. Asimismo, la aceptación de las implicaciones emocionales respecto al tipo de parto y en la alimentación del bebé

Dimensión comportamental, que contempla el desarrollo de habilidades que permiten afrontar de una manera competente el proceso de la gestación, parto y posparto; estrategias ante los temores y molestias (dolores), técnicas de relajación, habilidades de relación y comunicación.

Dimensión cognitiva, relacionada con el proceso del nacimiento y sus implicaciones en las diferentes etapas: gestación, parto y posparto. Conocimiento de los signos de alarma, cuidados especiales, señales del inicio del trabajo de parto, puericultura, recuperación postnatal, plan de nacimiento entre otros componentes.(36)

EL PESO DEL RECIÉN NACIDO

Como factor de riesgo, puede deberse al nivel de estiramiento que produce un feto con mayor peso que uno con menos peso, así se define como peso del recién nacido al peso en gramos con el que nace un individuo (30)

Según Guía de procedimientos del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional María Auxiliadora (2014)

Antropometría: Peso de recién nacido en gr.

- < 1000 gr: Extremadamente muy bajo de peso (EMBP)
- 1000 a < 1500 gr: Muy bajo peso (MBP)
- 1500 a < 2500 gr: Bajo peso (BP)
- 2500 a 4000 gr: Peso adecuado
- >4000 gr : Macrosómico **(37)**

▪ Maneras de prevenir el desgarro perineal.

- Existen varias formas de prevenir:
 1. Buena nutrición
 2. Ejercicios de psicoprofilaxis
 3. Comodidad durante el parto
 4. Masaje perineal
 5. Parto atendido sin prisa
 6. Parto bajo el agua
 7. Jadeo y preparación

- **Buena nutrición.** Es importante tener los tejidos en buen estado. Existen ejercicios como los de Kegel y el masaje perineal, los cuales nos van a ayudar a preparar el periné para la distensión en el momento del parto.
- **Comodidad y privacidad.** Refieren que la posición en cuclillas y la privacidad suficiente como para que la madre pueda gritar en el momento de la salida del bebé ayudan a que no se produzcan desgarros.
- **Descanso.** Se deben adoptar todas las posiciones incluyendo parada, de cuclillas o, de rodillas apoyándose con las manos. Éstas son ideales para quitar la presión del periné, igual que la posición en decúbito lateral.
- **Parto bajo el agua.** Puede ayudar a prevenir desgarros, ya que el agua distribuye la presión con suavidad y enlentece el parto.
- **Atención del parto sin apresurarse.** De esta manera el periné puede tomar tiempo necesario para distenderse lo suficiente para la salida del bebé.
- **Jadeo.** Para suavizar el pujo y enlentece el parto.
- **Ejercicios de Kegel.** Estos permiten a los músculos perineales tener un tono adecuado para prevenir los desgarros durante el parto. El ejercicio consiste en identificar los músculos que participan en este acontecimiento y mantenerlos contraídos por aproximadamente cinco segundos, luego relajarlos (1)

2.3. Definiciones conceptuales

Desgarro perineal

Solución de continuidad traumática de la vulva y el periné al momento del descenso, rotación y salida de la cabeza del bebé.

Los desgarros perineales se clasifican en 4 grados:

- ✓ **1er grado:** Compromete solo la piel y los tejidos superficiales.
- ✓ **2do grado:** Además de la piel y los tejidos superficiales están comprometidos los músculos de periné.
- ✓ **3er grado:** Se extiende de los músculos perineales al esfínter del ano.
- ✓ **4to grado:** Las estructuras anteriores más la mucosa rectal. (30)

Características maternas

Son aquellos atributos observables y medibles inherentes en una madre que está presente en cualquier momento previo al embarazo o durante el embarazo y parto

Edad

La edad materna viene hacer el número en años de vida de la mujer gestante.

En obstetricia se clasifica:

- ✓ ≥ 19 : Adolescente con riesgo obstétrico
- ✓ 20 - 34 años: Edad adecuada de bajo riesgo obstétrico
- ✓ >35 años: Añosa con riesgo obstétrico **(38)**

Grado de Instrucción

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Estado civil

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Anemia Materna

Deficiencia de hierro las concentraciones de hemoglobina son inferiores a 11g% y el hematocrito se halla por debajo del 32%. Muchas veces está asociada con un pronóstico materno desfavorable clasificándose de la siguiente manera:

Según OMS (2014) en población de mujeres embarazadas:

- ✓ Sin anemia > 11 g/l
- ✓ Anemia leve: 10-10.9g/dl
- ✓ Anemia moderada: 7-9.9 g/dl
- ✓ Anemia severa: < 7 g/dl

Características Obstétricas

Son aquellos atributos observables y medibles inherentes en una embarazada que puede estar presente en cualquier momento del embarazo y parto.

Psicoprofilaxis

Preparación psicofísica del embarazo, parto y puerperio cuyas ventajas consisten en conseguir mayor flexibilidad de los músculos que intervendrán en el momento del parto, logrando romper a su vez con el círculo vicioso temor tensión y dolor.

Según norma técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

Gestante Preparada: > 6 sesiones de psicoprofilaxis.

Gestante no Preparada: < 6 sesiones de psicoprofilaxis.

Paridad

Número de hijos nacidos vivos o muertos que pesan 500g. o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional. Dependiendo de ello pueden ser:

- ✓ **Primípara:** Aquella que tiene un hijo.
- ✓ **Múltipara:** Aquella que tiene 2 a 5 hijos.
- ✓ **Gran múltipara:** Aquella que tiene más de 5 hijos. **(39)**

Tiempo expulsivo

Tiempo que transcurre desde dilatación 10 hasta nacimiento del feto expresado en minutos

En el presente estudio se dividirá en los siguientes rangos para la observación de frecuencias de desgarros.

- ✓ <0= 10 min
- ✓ 20-40 min
- ✓ 41-60 min

Características Neonatales

Son aquellos atributos observables y medibles inherentes a un neonato que puede estar presente desde su nacimiento hasta el momento de ser evaluado.

Peso del recién nacido

Se define como peso del recién nacido al peso en gramos con el que nace un individuo.

En el presente estudio se clasificara de la siguiente manera, para la observación e frecuencia de desgarros

- ✓ 2500 -4000 Gr: Peso Adecuado
- ✓ <2500 Gr: Recien Nacido De Bajo Peso
- ✓ >4000 Gr: Recién Nacido Macrosómico

Perímetro cefálico (40) (41)

Perímetro cefálico: es la medida de la circunferencia de la cabeza, desde la parte más prominente del occipucio hasta las cejas este es un factor relacionado a los desgarros perineales (10,31):

- ✓ Microcefálico: ≤ 31
- ✓ Normocefálico: 32 a 36 cm
- ✓ Macrocefálico: ≥ 37

Otros factores:

El número de controles prenatales, alimentación materna, infecciones vaginales, profesional que atendió existen muchos factores pero los principales son los anteriormente mencionados. (42)

Factores de riesgo: Son aquellos rasgos, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Desgarro perineal: Pérdida de la continuidad de los tejidos de la zona perineal. Se produce durante el segundo periodo del parto. Se clasifica en cuatro grados de acuerdo a los tejidos que compromete. Su reparación se denomina sutura.

Anemia: Reducción simultánea del número de glóbulos rojos y de la hemoglobina por debajo de los valores considerados normales (<11g/dl).

Paridad: Cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional, tendrá 4 índices; nulípara, primípara, multípara y gran multípara.

Atención Prenatal: Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el de su producto de la concepción, se considera adecuado si tiene 6 a más controles prenatales.

Periodo intergenésico: Se refiere al período de tiempo comprendido entre dos nacidos vivos consecutivos.

Episiotomía: La episiotomía es una incisión en el periné para aumentar la apertura vaginal durante la última parte del período expulsivo del trabajo de parto o durante el parto en sí.

Parto instrumentado: Es la aplicación de un recurso instrumental durante el segundo período del trabajo de parto, para favorecer la salida de la cabeza fetal y abreviar la duración del expulsivo, en beneficio del feto, de la madre o de ambos.

Macrostomia Fetal: Ponderado fetal mayor de 4000 gr o feto grande para la edad gestacional. (mayor percentil 90).

2.4 Hipótesis

Por ser un trabajo descriptivo no requiere de hipótesis

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

Desgarro perineal durante el parto

2.5.2. Variable independiente

Factores asociados

- ✓ Maternas

- ✓ Obstétricas

- ✓ Neonatales

2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e Indicadores)

VARIABLE		
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENCIONES	INDICADORES
DESGARROS PERINEALES		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primer Grado. ✓ Segundo Grado. ✓ Tercer Grado. ✓ Cuarto Grado.
VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENCIONES	INDICADORES
FACTORES MATERNOS	Edad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <ò= 19 años (Adolescente) ✓ 20 a 34 años (Edad adecuada) ✓) > 35 años (añosa)
	Grado De Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Illetrada ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltera ✓ Casada ✓ Conviviente
	Grado De Anemia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leve (10- 10.9 g/dl) ✓ Moderada (7-9.9 g/dl) ✓ Severa (< 7 g/dl) ✓ Sin anemia (> 11g/dl)
FACTORES OBSTETRICOS	Paridad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primípara (1 parto) ✓ Multípara (2-4 partos) ✓ Gran multípara (> 5 partos)
	Tiempo De Expulsivo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ < o = 10 min ✓ 11- 40 min ✓ 41-60 min
	Psicoprofilaxis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ reparada (6 sesiones) ✓ No preparada (< 6 sesiones)

FACTORES NEONATALES	Peso Del Recién Nacido	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2500-3499 gr ✓ 3500 – 4000 gr ✓ >4000 gr
	Perímetro Cefálico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 32 – 34 cm ✓ 34 – 36 cm
	Sexo Del Recién Nacido	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Masculino ✓ Femenino

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación (Referencial)

El es de tipo: descriptivo, retrospectivo observacional y de corte transversal.

Descriptivo, porque en este nivel se realiza un ordenamiento de los resultados de las observaciones sobre fenómenos o situaciones dadas.

Transversal, porque los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único.

Observacional, observa el fenómeno de estudio mas no se manipula las variables.

Retrospectivo, porque en esta parte el investigador indaga sobre el hecho ocurrido antes del estudio, puesto que se revisarán historias clínicas. (25)

3.1.1. Enfoque

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide variables en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva de los factores que se asocian a los desgarros perineales.

3.1.2. Alcance o nivel de estudio.

La presente investigación es de tipo cuantitativa porque los datos se han analizado por medio de la estadística.

3.1.3 Diseño

El diseño de estudio fue no experimental porque no existe intervención del investigador además no se manipuló las variables. Fue retrospectivo porque los datos ya han sido recogidos con anterioridad, a dichos datos ya se encuentran registrados en Historias clínicas, resultados de exámenes de

laboratorio. Fue Transversal porque los datos de las variables fueron recolocadas en una sola vez.



Donde:

M = Muestra

O = Observación de la muestra

3.2. Población y muestra

3.2.1 población

Todas las pacientes que fueron atendidas su parto en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el tiempo de estudio según estadísticas en el periodo fueron 656 mujeres.

3.2.2 Muestra

La muestra está conformada por 210 historias clínicas de pacientes que fueron atendidas su parto en el centro obstétrico con diagnóstico de desgarros perineales en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el año 2017, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos.

3.3.1. Para la recolección de datos (detallar las técnicas e instrumentos utilizados)

AUTORIZACIÓN: Se procedió a solicitar el permiso respectivo al Director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari al DR. Marco Jaramillo Luna, en mesa de partes del respectivo hospital, al recibir el cargo me acerque al sistema informativo perinatal (SIP) para la información de número de historias clínicas con diagnóstico de desgarro perineal del año en estudio, luego se procederá a solicitar la autorización al profesional correspondiente del servicio de archivos donde se encuentran las historias clínicas para el ingreso, al cual

se le informara el proceso a llevar, consiste en la revisión de historias clínicas de pacientes atendidas en el hospital; el tiempo estimado para la revisión de la información de la historia clínica que se realizara tres veces por semana con un tiempo de duración de 3 h.

PROCESO DE SELECCIÓN: se aplicaran los criterios de recolección y de selección en las historias que cumplan con las características correspondientes para el estudio.

REGISTRO DE INFORMACIÓN: La recolección de datos será mediante revisión de historias clínicas que se llevara a cabo tres veces por semana y durará aproximadamente 3 h. El registro se hará a través de la ficha de recolección de datos (ver Anexo 01)

REVISIÓN DE DOCUMENTOS: Se cotejará que cada ítem previsto en las historias clínicas se encuentre adecuadamente registrados.

DESPEDIDA: Luego de haber culminado con la recolección de datos se procederá a agradecer al personal encargado de dicha área.

3.3.2 Para el análisis e interpretación de los datos

Una vez obtenida la información volqué los datos a una base de datos realizada en SPSS versión 22 y realicé el análisis estadístico respectivo.

Se procedió al ordenamiento, tabulación y correlación, analizando las proporciones de las variables categóricas de estudio y se realizó gráficos de barras en el programa Ms Excel 2010 que nos permiten tener una visión panorámica de los resultados, se elaboró las tablas de salidas con frecuencias para así identificar los datos de los objetivos, se utilizó frecuencias relativas y absolutas para las variables de tipo categórica (dicotómico y politómico), y para las variables de tipo numérico y continuo se generaron tablas con medidas de tendencia central (promedio). Después se realizó el análisis bivariado en el que se realizó el cruce de dos variables al mismo tiempo, específicamente las variables del objetivo general del estudio, como variable dependiente (desgarro perineal durante el parto), que se cruzó con la variable independiente (factores que predisponen).

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Procesamiento de datos (cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación)

Los resultados que se presentan están en relación a las variables.

Tabla 01: Medidas de tendencia central de la edad de las pacientes atendidas en el Servicio de Centro Obstétrico para la atención del parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, de Enero a Diciembre del 2017.

<i>Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari</i>	<i>Enero – Diciembre 2017</i>
Edad de las gestantes	Frecuencia (N)
Media	26
Mediana	26
Moda	25
Mínimo	14
Máximo	40

Fuente: Libro de Partos y SIP2000

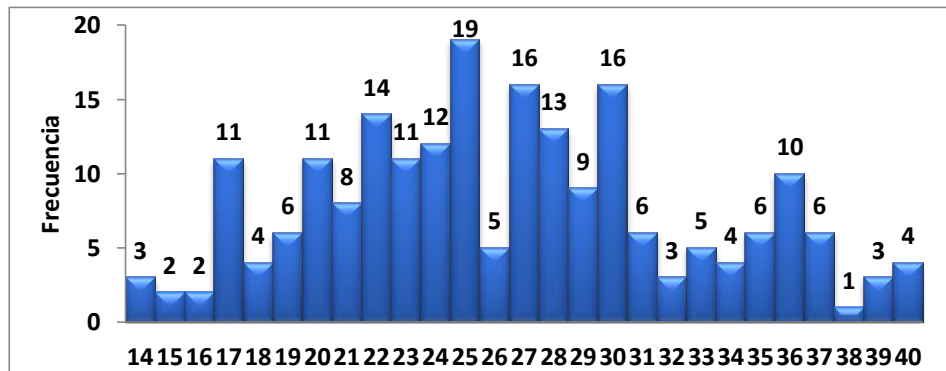


Gráfico 01. Edad en años.

Interpretación: En la presente tabla se observa la edad de 210 pacientes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del referido hospital; de los cuales el valor que se obtiene sumando las edades y dividiéndolos por el número total es 26 años (media), el percentil 50 % de las edades es 26 años (mediana) y la edad más frecuente entre ellas es 25 años (moda). También se observa la edad mínima de 14 años y la máxima de 40 años.

Tabla 02: Ocupación de las pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico para la atención del parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, de Enero a Diciembre del 2017.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

enero – diciembre 2017.

Ocupación	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Ama de Casa	152	72,4
Estudiante	32	15,2
Comerciante	16	7,6
Otros	10	4,8
Total	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

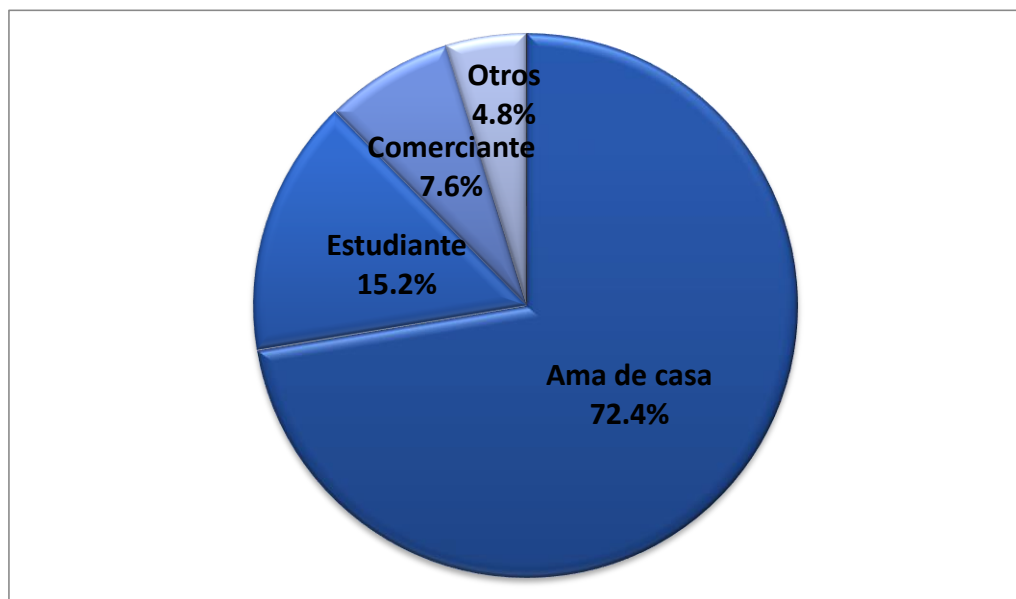


Figura 02. Ocupación.

Interpretación: En la presente tabla se observa la ocupación de 210 pacientes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del referido hospital; presentando que el 72,4% (152) son ama de casa, el 15,2% (32) son estudiantes, el 7,6% (16) son comerciantes y el 4,8% (10) tienen otras ocupaciones.

Tabla 03: Zona de residencia de las pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico para la atención del parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” de Enero a Diciembre del 2017.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

enero –diciembre 2017.

Zona de residencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Urbana	170	81,0
Rural	40	19,0
Total	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

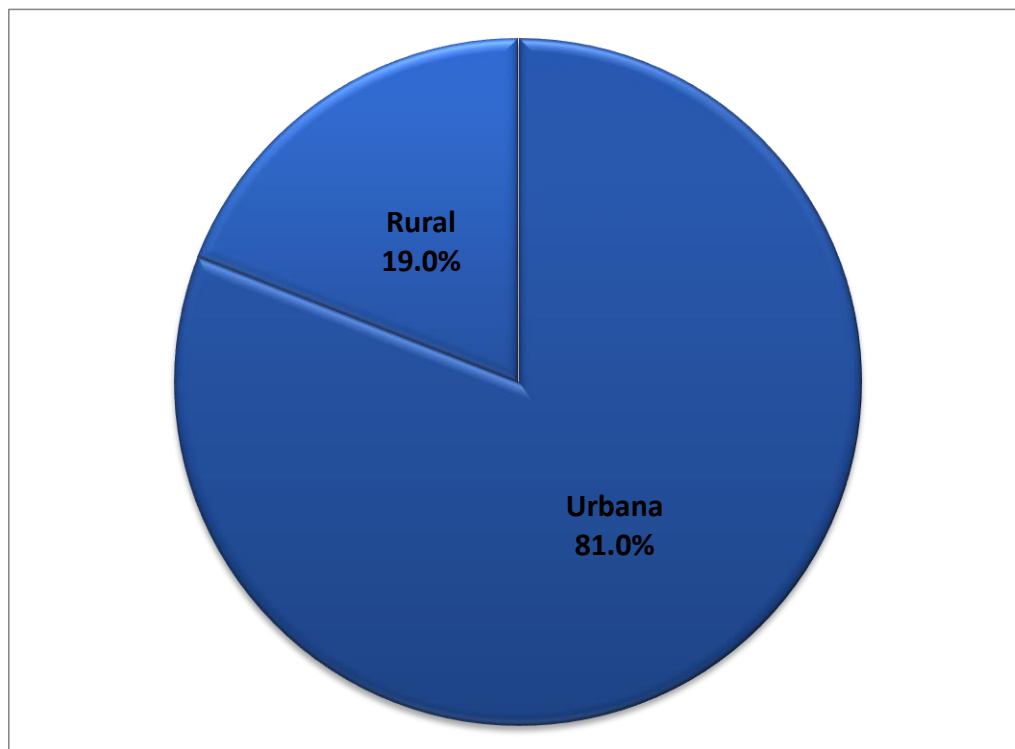


Figura 03. Zona de residencia.

Interpretación: En la presente tabla se observa la zona de residencia de 210 pacientes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del referido hospital; presentando que el 81% (170) son de residencia urbana y el 40% (40) son de zona rural.

Tabla 04: Estado civil de las pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico para la atención del parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, de Enero a Diciembre del 2017.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

enero – diciembre 2017.

Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Soltera	27	12,8
Casada	34	16,2
Conviviente	149	71,0
Total	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

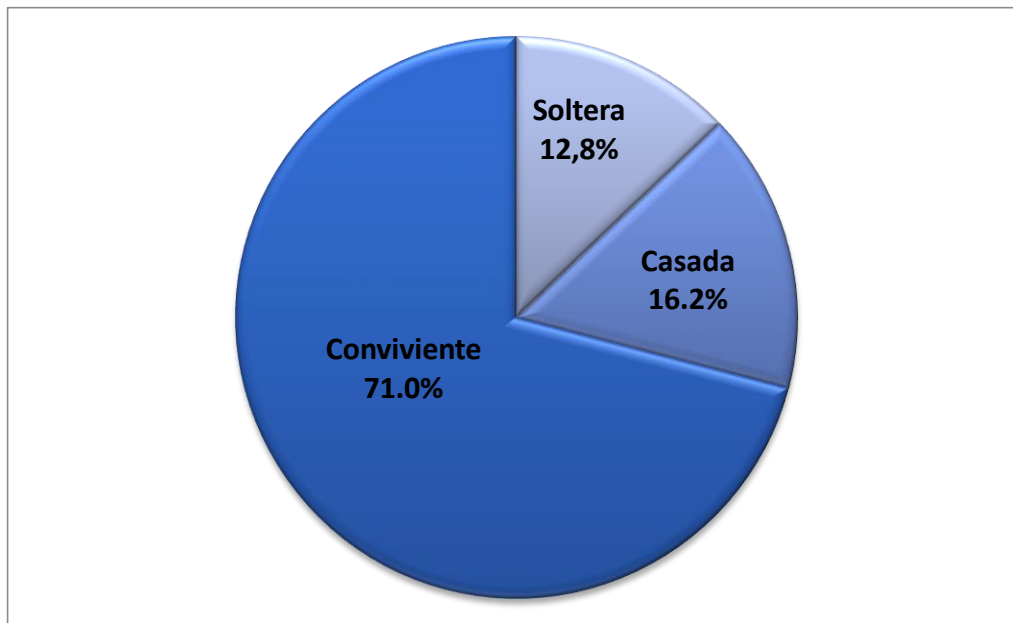


Figura 04. Estado civil.

Interpretación: En la presente tabla se observa el estado civil de 210 pacientes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del referido hospital; presentando que el 71% (149) son convivientes, el 16,2% (34) son casadas y el 12,8% (27) son solteras.

Tabla 05: Nivel de instrucción de las pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico para la atención del parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, de Enero a Diciembre del 2017.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

enero – diciembre 2017.

Nivel de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Analfabeta	6	2,9
Primaria	25	11,9
Secundaria	113	53,8
Superior	66	31,4
Total	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

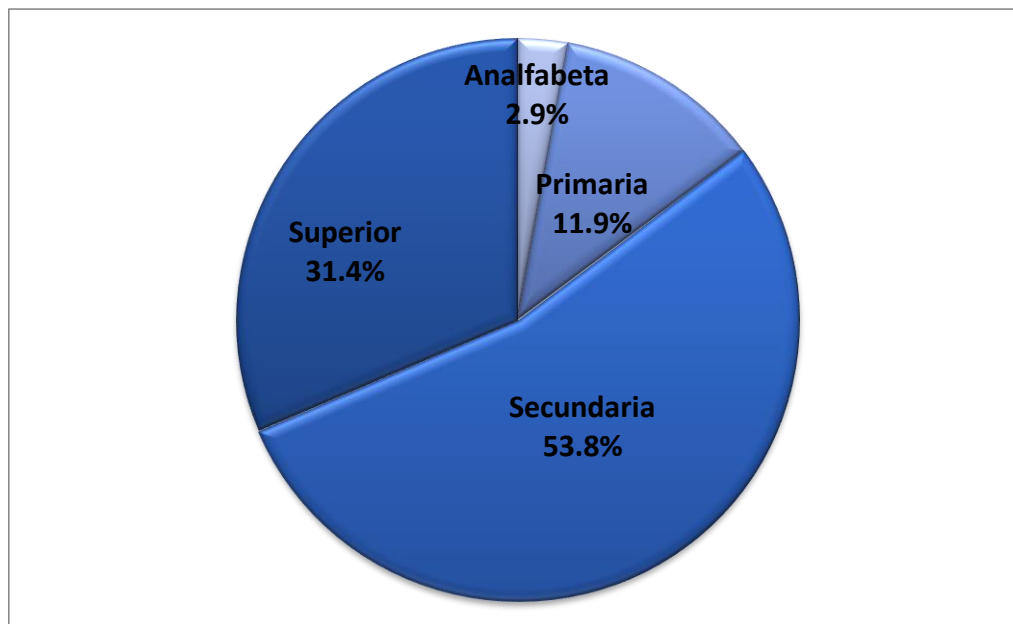


Figura 05. Nivel de instrucción.

Interpretación: En la presente tabla se observa el nivel de instrucción de 210 pacientes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del referido hospital; presentando que el 53,9% (113) tienen estudios de nivel secundaria, el 31,4% (66) estudios de nivel superior, el 11,9% estudios de nivel primaria y el 2,9% (6) son analfabetas.

Tabla 06: Psicoprofilaxis de las pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico para la atención del parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, de Enero a Diciembre del 2017.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

enero – diciembre 2017.

Psicoprofilaxis	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	115	54,8
No	95	44,2
Total	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

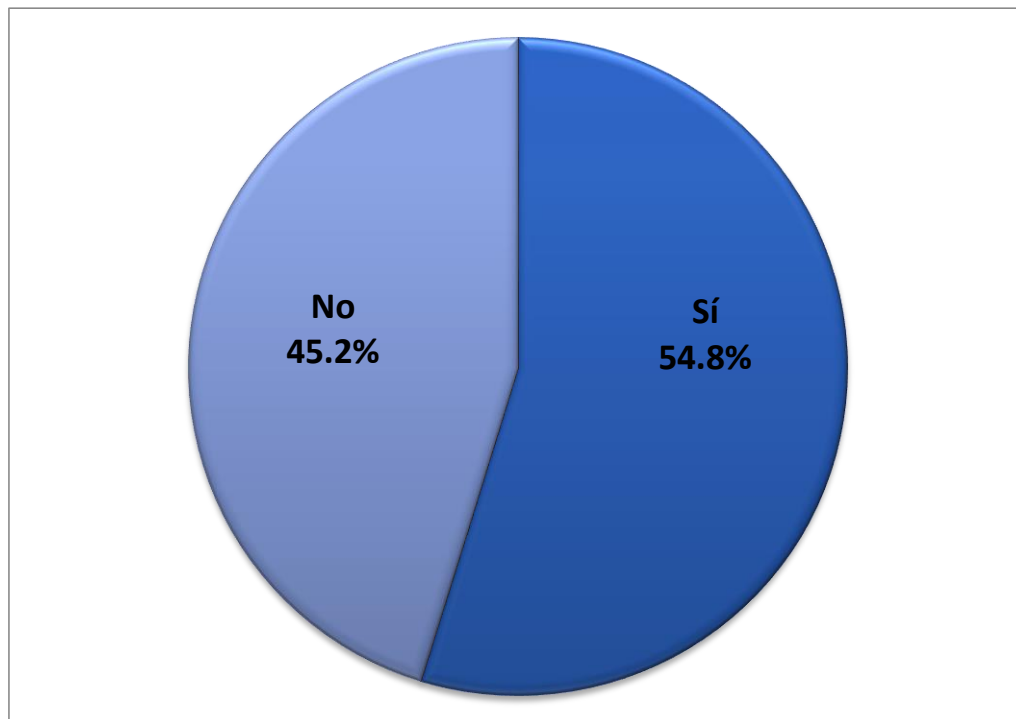


Figura 06. Psicoprofilaxis.

Interpretación: En la presente tabla se observa la psicoprofilaxis de 210 pacientes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del referido hospital; presentando que el 54,8% (115) sí recibieron psicoprofilaxis, mientras que el 45,2% (95) no recibieron.

Tabla 07: Duración del expulsivo de las pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico para la atención del parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, de Enero a Diciembre del 2017.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

enero – diciembre 2017.

Duración del expulsivo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adecuado	208	99,0
Prolongado	2	1,0
Total	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V21

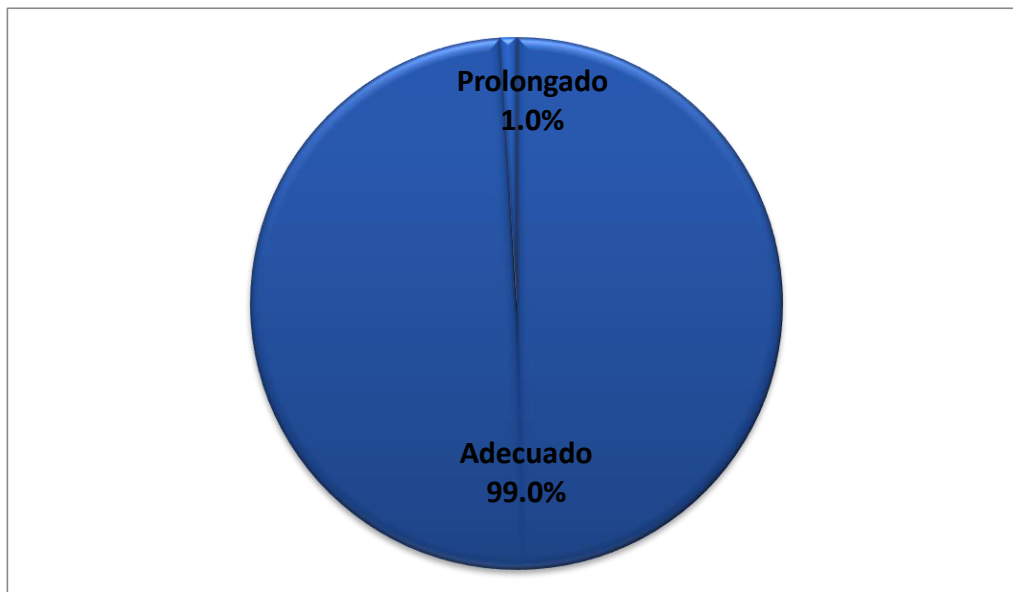


Figura 07. Duración del expulsivo.

Interpretación: En la presente tabla se observa la duración del expulsivo de 210 pacientes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del referido hospital; presentando que el 99% (208) tienen un periodo adecuado, mientras que el 1% (2) tienen un periodo prolongado.

Tabla 08: Anemia de las pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico para la atención del parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, de Enero a Diciembre del 2017.

<i>Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”</i>		<i>enero –diciembre 2017.</i>
Anemia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sí	66	31,4
No	144	68,6
Total	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

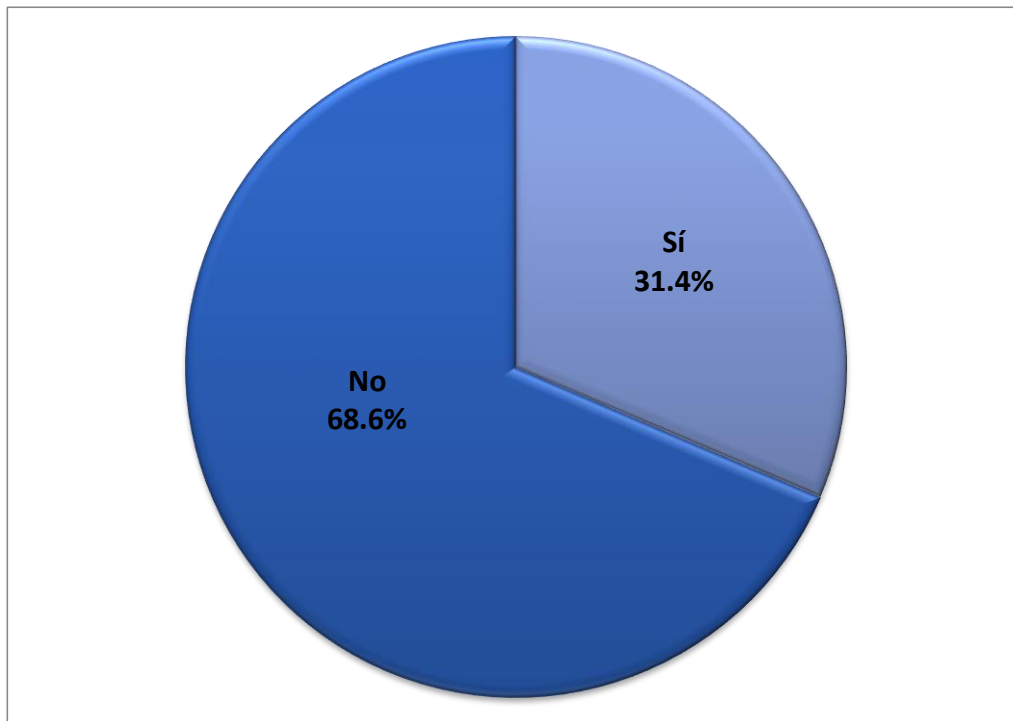


Figura 08. Anemia.

Interpretación: En la presente tabla se observa la anemia de 210 pacientes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del referido hospital; presentando que el 68,6% (144) no tienen anemia, mientras que el 31,4% (66) tienen anemia.

Tabla 09: Perímetro cefálico de los recién nacidos de las pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico para la atención del parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, de Enero a Diciembre del 2017.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

enero – diciembre 2017.

Perímetro cefálico	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Pequeño < a 32 cm	3	1,4
Adecuado de 32 a 36 cm	201	95,7
Grande > a 36 cm	6	2,9
Total	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

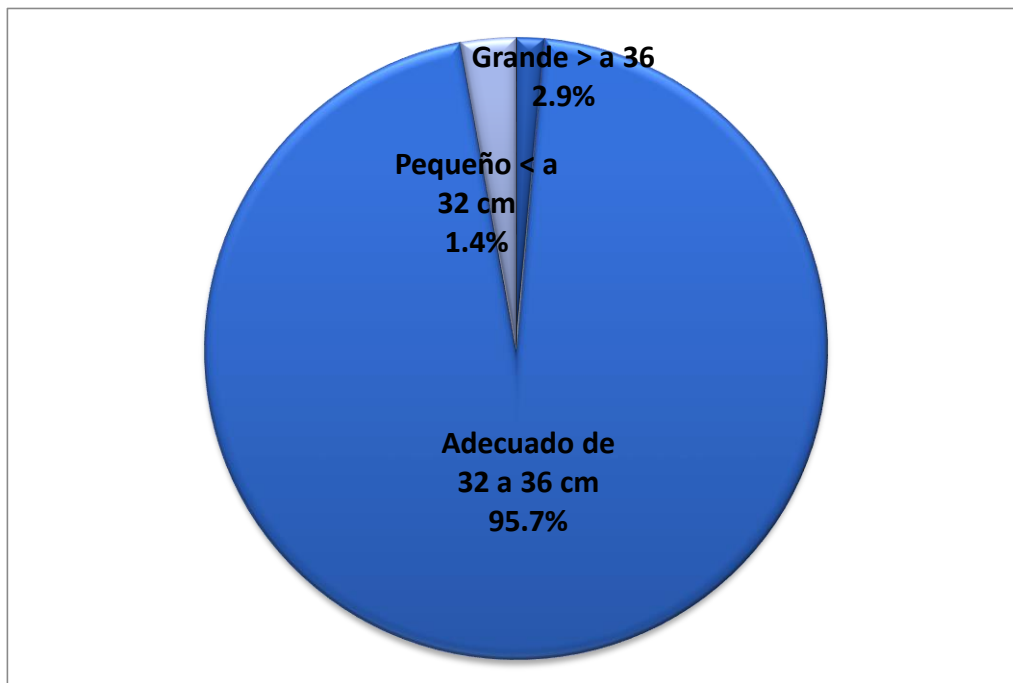


Figura 09. Perímetro cefálico del recién nacido.

Interpretación: En la presente tabla se observa el perímetro cefálico del recién nacido de 210 pacientes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del referido hospital; presentando que el 95,7% (201) tienen adecuado, el 2,9% (6) tiene grande y el 1,4% (3) tienen pequeño perímetro cefálico.

Tabla 10: Peso del recién nacido de las pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico para la atención del parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, de Enero a Diciembre del 2017.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

enero – diciembre 2017.

Peso del recién nacido	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Pequeño para la edad gestacional	4	1,9
Adecuado para la edad gestacional	199	94,8
Grande para la edad gestacional	7	3,3
Total	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

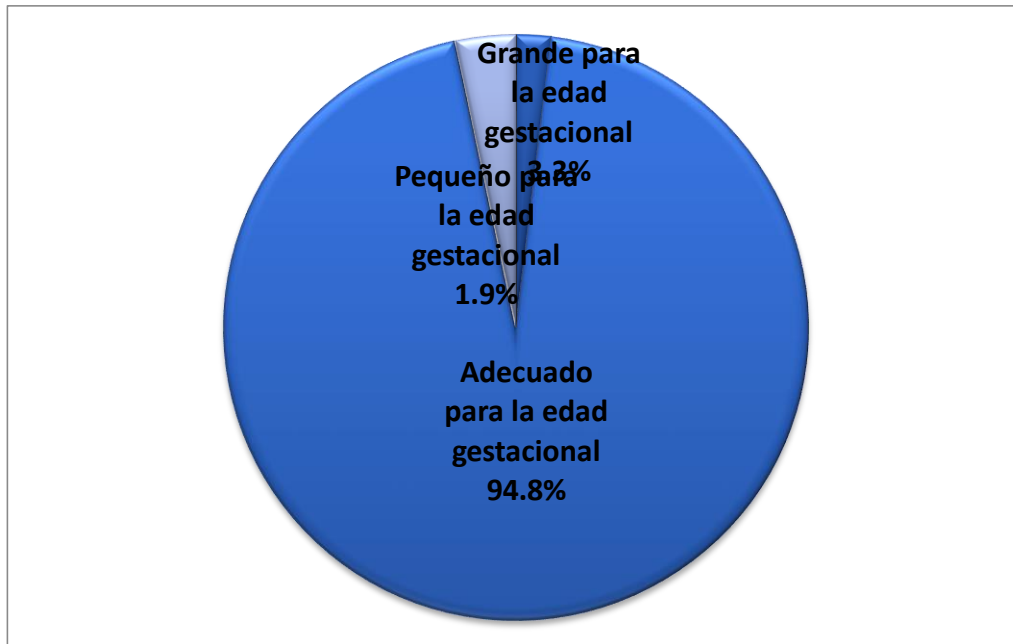


Figura 10. Perímetro cefálico del recién nacido.

Interpretación: En la presente tabla se observa el peso del recién nacido de 210 pacientes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del referido hospital; presentando que el 94,8% (199) tienen un peso adecuado para la edad gestacional, el 3,3% (7) es grande para edad gestacional y el 1,9% (4) son pequeños para edad gestacional.

Tabla 11: Grado de desgarro perineal en las pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico para la atención del parto del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, de Enero a Diciembre del 2017.

Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”

enero – diciembre 2017.

Grado de desgarro perineal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primer Grado	169	80,5
Segundo grado	37	17,6
Tercer grado	4	1,9
Total	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

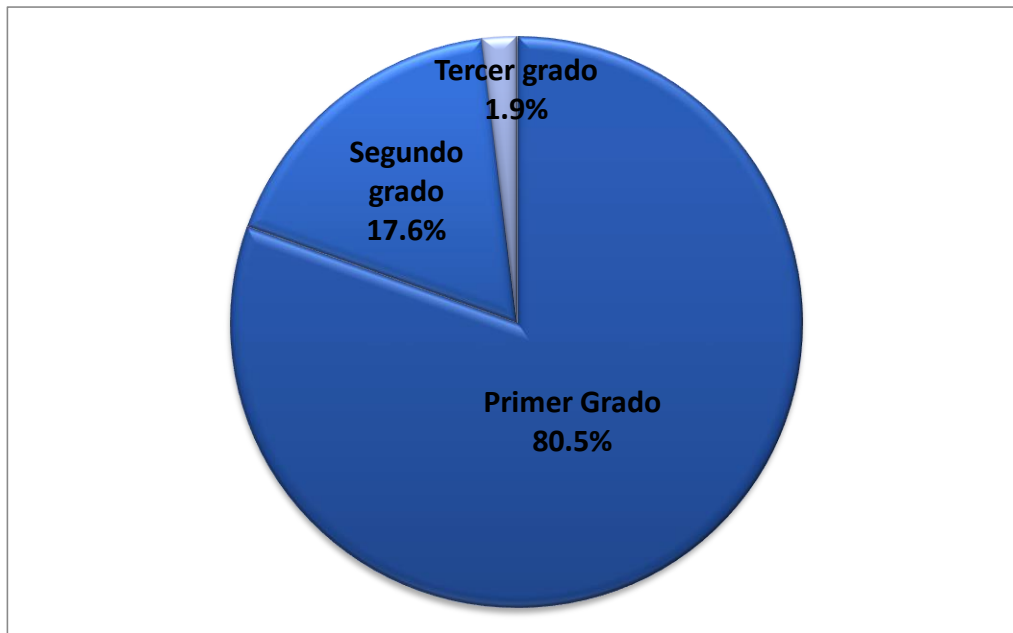


Figura 11. Grado de desgarro perineal.

Interpretación: En la presente tabla se observa el grado de desgarro perineal de 210 pacientes atendidas en el servicio de Centro Obstétrico del referido hospital; el 80,5% (169) presentan desgarro de primer grado, el 17,6% (37) desgarro de segundo grado y el 1,9% (4) presentan de tercer grado.

Tabla 12. Tabla para observar la relación de la anemia con el grado de desgarro perineal.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

enero –diciembre 2017.

Anemia	Desgarro perineal						Total	
	Primer grado		Segundo grado		Tercer grado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sí	54	81,8	10	15,2	2	3,0	66	100,0
No	115	79,9	27	18,8	2	1,4	144	100,0
Total	169	80,5	37	17,6	4	1,9	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

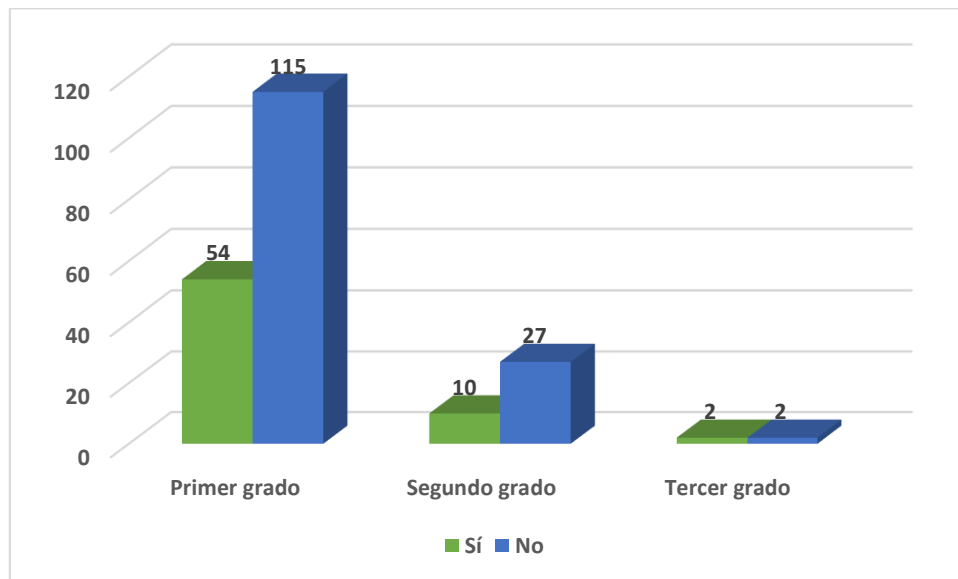


Figura 12. Relación de la anemia con el grado de desgarro perineal.

Interpretación: En la presente tabla se observa la asociación entre la anemia con el desgarro perineal sobre la atención de 210 pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico del referido hospital encontrando que, del 100% de pacientes con anemia (66) un 81,8% (54) presentan desgarro perineal de primer grado, el 15,2% (10) de segundo grado y el 3,0% (2) de tercer grado; también se observa que el 100% (144) de pacientes sin anemia el 79,9% (115) presentan desgarro de primer grado, el 18,8% (27) de segundo grado y el 1,4% (2) de tercer grado.

Tabla 13. Tabla para observar la relación de la duración del expulsivo con el grado de desgarro perineal.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

enero – diciembre 2017.

Duración del expulsivo	Desgarro perineal						Total	
	Primer grado		Segundo grado		Tercer grado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	169	81,3	37	17,8	2	1,0	208	100,0
Prolongado	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0
Total	169	80,5	37	17,6	4	1,9	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

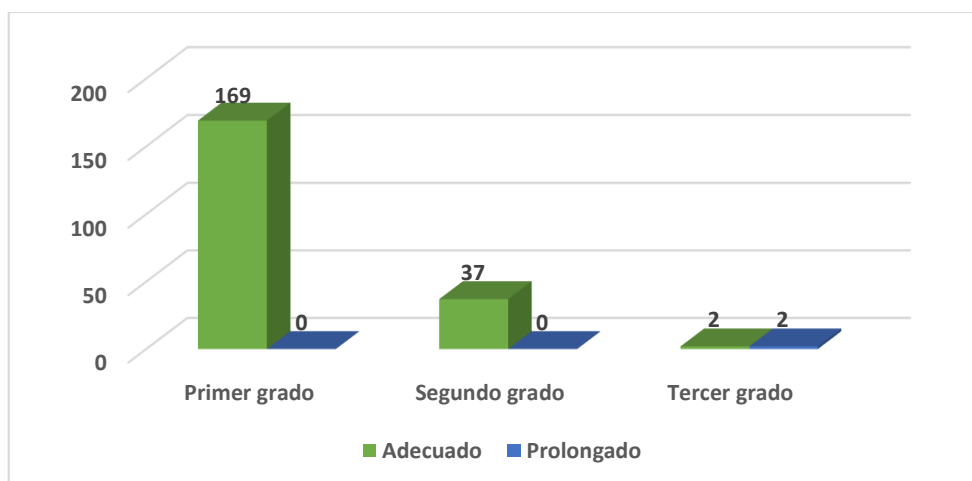


Figura 13. Relación del tiempo del expulsivo con el grado de desgarro perineal.

Interpretación: En la presente tabla se observa la asociación entre la duración del expulsivo con el desgarro perineal sobre la atención de 210 pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico del referido hospital encontrando que, del 100% con un tiempo adecuado (208) un 81,3% (169) presentan desgarro perineal de primer grado, el 23,6% (17) de segundo grado y el 1,0% (2) de tercer grado; mientras que del 100% (2) con una duración del periodo expulsivo prolongado en su totalidad presentaron desgarro de tercer grado.

Tabla 14. Tabla para observar la relación del perímetro cefálico del recién nacido con el grado de desgarro perineal.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

enero – diciembre 2017.

Perímetro cefálico	Desgarro perineal						Total	
	Primer grado		Segundo grado		Tercer grado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pequeño < a 32 cm	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100,0
Adecuado de 32 a 36 cm	163	81,1	36	17,9	2	1,0	201	100,0
Grande > a 36 cm	3	50,0	1	16,7	2	33,3	6	100,0
Total	169	80,5	37	17,6	4	1,9	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

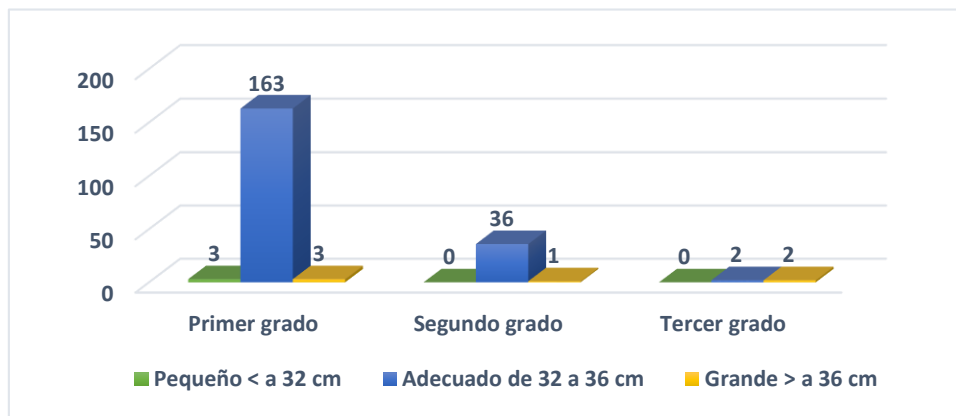


Figura 14. Relación del perímetro cefálico del recién nacido con el grado de desgarro perineal.

Interpretación: En la presente tabla se observa la asociación entre el perímetro cefálico del recién nacido con el desgarro perineal sobre la atención de 210 pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico del referido hospital encontrando que, del 100% con un perímetro pequeño menor a 32 cm (3) es su totalidad presentaron desgarro de primer grado; del 100% (201) con un perímetro adecuado el 81,1% (163) presentan desgarro de primer grado, el 17,9% (36) de segundo grado y un 1,0% (2) de tercer grado; también se observa que el 100% (6) con un perímetro grande el 50% (3) presentan desgarro de primer grado, el 33,3% (2) de segundo grado y el 16,7% (1) de tercer grado.

Tabla 15. Tabla para observar la relación del peso del recién nacido con el grado de desgarro perineal.

Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari"

enero –diciembre 2017.

Peso del recién nacido	Desgarro perineal						Total	
	Primer grado		Segundo grado		Tercer grado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PEG	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
AEG	162	81,4	35	17,6	2	1,0	199	100,0
GEG	3	42,9	2	28,6	2	28,6	7	100,0
Total	169	80,5	37	17,6	4	1,9	210	100,0

Fuente: Base de datos SPSS V 21

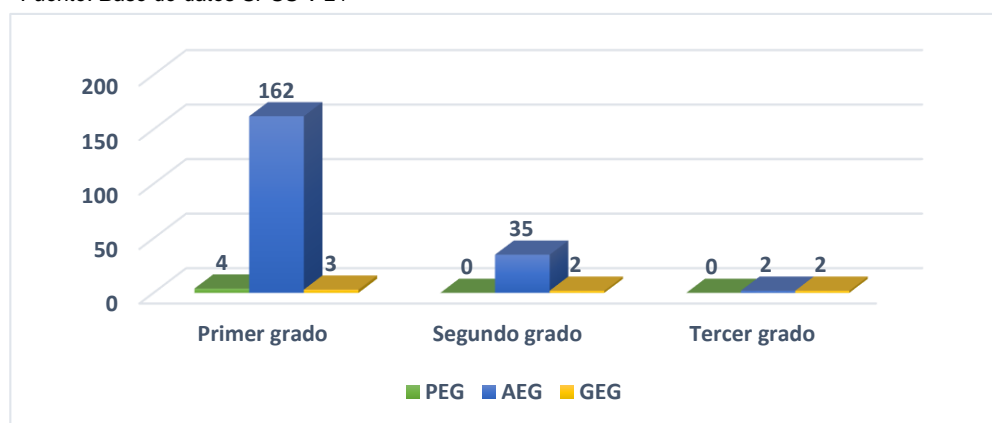


Figura 15. Relación del peso del recién nacido con el grado de desgarro perineal.

Interpretación: En la presente tabla se observa la asociación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal sobre la atención de 210 pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico del referido hospital encontrando que, del 100% de pequeños para edad gestacional (4) en su totalidad presentaron desgarro de primer grado; del 100% (199) con un peso adecuado para la edad gestacional el 81,4% (162) presentan desgarro de primer grado, el 17,6% (35) de segundo grado y un 1,0% (2) de tercer grado; también se observa que el 100% (66) de recién nacidos grande para edad gestacional el 42,9% (3) presentan desgarro de primer grado, el 28,6% (2) presentaron de segundo y tercer grado.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para poder determinar los factores asociados a desgarros perineales durante el parto en pacientes atendidas en el centro obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el año 2017, se analizaron las medias de tendencia central de la edad en años (ver tabla 1) encontrando una media de 26 años, una mediana de 26 años y una moda de 25 años. Asimismo se tiene que la edad mínima es de 14 años y la máxima de 40 años; según Giulana Oviedo menciona las menores de 15 años tienen 2.8 más riesgo para la presentar desgarro perineal que las mayores de 15 y Lethy Díaz refiere que la edad en la que se presenta mayor proporción de desgarros perineales son entre 20 a 34 años.

Se determinaron los factores maternos en los cuales encontramos como principal factor a la anemia (ver tabla 8); donde el 68,6% de los desgarros no presentaron anemia. otro factor identificado fue la duración del expulsivo (ver tabla 7) donde se observa que el 1% presentó un periodo expulsivo prolongado. Los factores neonatales descritos son el perímetro cefálico en el cual se tuvo que el 95,7% es adecuado (32-36 centímetros) (ver tabla 09); también el peso del recién nacido es adecuado (2500-3999 gramos) en un 94,8% (ver tabla 10). De igual manera se determinó el grado de desgarro perineal identificando que el 80,5% presento desgarro de primer grado, el 17,6 % de segundo grado y el 1,9% de tercer grado.

Para lograr conocer la asociación de los factores maternos con el desgarro perineal, se relacionaron los datos obtenidos encontrando que el 81,8% del 100% de pacientes con anemia y el 79,9 % del 100% de pacientes que no presentan anemia presentaron desgarro perineal de primer grado, el 15,2% del 100% de pacientes con anemia y el 18,8 % del 100% de pacientes que no presentan anemia presentaron desgarro perineal de segundo grado, finalmente el 3% del 100% de pacientes con anemia y el 1,4% del 100% de

pacientes que no presentan anemia presentaron desgarro perineal de tercer grado. Al respecto Iván Córdova señala que las pacientes con anemia antes del parto tienen mayor riesgo de desarrollar desgarros perineales; de igual manera Lethy Díaz menciona que las gestantes con anemia antes del parto tienen mayor frecuencia de presentar desgarros perineales.

Con la finalidad de identificar la asociación de los factores obstétricos con el desgarro perineal se ha procesado los datos sobre paridad y la duración del expulsivo; donde encontramos que del 100% de nulíparas (72) un 76,4% (55) presentan desgarro perineal de primer grado y el 23,6% (17) de segundo grado; del 100% (72) de primíparas el 76,4% (55) presentan desgarro de primer grado, el 18,1% (13) de segundo grado y un 5,6% (4) de tercer grado; también se observa que el 100% (66) de multíparas el 89,4% (59) presentan desgarro de primer grado y el 10,8% (7) de segundo grado. También al analizar la duración del expulsivo se pudo obtener que del 100% con un tiempo adecuado (208) un 81,3% (169) presentan desgarro perineal de primer grado, el 23,6% (17) de segundo grado y el 1,0% (2) de tercer grado; mientras que del 100% (2) con una duración del periodo expulsivo prolongado en su totalidad presentaron desgarro de tercer grado. Al respecto Giuliana Oviedo encontró que las pacientes primíparas tienen 3120 veces más riesgo de presentar desgarro que las multíparas, con relación al tiempo del periodo expulsivo no presentó resultados significativos, lo que significó que no existe relación con el desgarro perineal. También Grecia Ríos señala que el 78,7% de presentaron desgarro perineal de primer grado, de igual manera se encontró relación significativa en gestantes adolescentes con desgarro de 3° grado ($p=0.041$), relación muy significativa en gestantes con anemia severa ($p=0.000$) y primíparas ($p=0.049$) con el desgarro perineal de 3° grado.

Para valorar la asociación de los factores neonatales con el desgarro perineal, se relacionó con el perímetro cefálico del cual se obtuvo que del 100% con un perímetro pequeño menor a 32 cm (3) es su totalidad presentaron desgarro de primer grado; del 100% (201) con un perímetro adecuado el 81,1% (163)

presentan desgarro de primer grado, el 17,9% (36) de segundo grado y un 1,0% (2) de tercer grado; también se observa que el 100% (6) con un perímetro grande el 50% (3) presentan desgarro de primer grado, el 33,3% (2) de segundo grado y el 16,7% (1) de tercer grado; también se relacionó con el peso del recién nacido obteniendo que del 100% de pequeños para edad gestacional (4) en su totalidad presentaron desgarro de primer grado; del 100% (199) con un peso adecuado para la edad gestacional el 81,4% (162) presentan desgarro de primer grado, el 17,6% (35) de segundo grado y un 1,0% (2) de tercer grado; también se observa que el 100% (66) de recién nacidos grande para edad gestacional el 42,9% (3) presentan desgarro de primer grado, el 28,6% (2) presentaron de segundo y tercer grado. Al respecto Franco Neira determinó que tanto el peso de 2501 a 3999 gramos como perímetro cefálico de 32 a 36 cm son elementos que influyen en la aparición de mencionada complicación. Y finalmente con respecto al grado más frecuente de los desgarros perineales en pacientes gestantes se logró concluir fue Grado 1, el cual se encuentra asociado con el peso del recién nacido de 2501 a 3999 gramos y el perímetro cefálico de 32 a 36 centímetros. De similar manera Marcia Guamán encontró que durante el nacimiento se dio en el peso del recién nacido con el 56% según el análisis, este peso se encuentran entre 2.501 a 3.500 gr, considerándose el porcentaje más alto.

CONCLUSIONES

- ✓ Los factores asociados a desgarros perineales durante el parto en pacientes atendidas en el servicio del centro obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el año 2017, fueron los factores maternos como la anemia; los factores obstétricos como la paridad y la duración del expulsivo; los factores neonatales son el perímetro cefálico; también se concluye que el desgarro perineal más frecuente fue el de primer grado en un 80,5%.
- ✓ Los factores maternos asociados con el desgarro perineal, tenemos la anemia en el cual el 81,8 % del total de las pacientes con anemia y el 79,9% de las pacientes que no presentaron desgarro perineal de primer grado.
- ✓ Los factores obstétricos asociados con el desgarro perineal identificados son la paridad y la duración expulsivo; de acuerdo a la paridad observamos que el 89,4% de las multíparas y el 79,4% del total de primíparas presentaron desgarro perineal de primer grado; con relación a la duración del expulsivo tenemos que el 81,3% que tuvieron un tiempo adecuado presentaron desgarro perineal de primer grado, mientras que el 100,0% que tuvieron una duración prologada presentaron desgarro perineal de tercer grado.
- ✓ Los factores neonatales asociados con el desgarro perineal identificados son el perímetro cefálico y el peso del recién nacido; observamos que el 100,0% de recién nacidos con una medida pequeña y un peso pequeño para edad gestacional, el 81,1% con una medida adecuada y el 81,4% con un peso adecuado, el 50% una medida grande y el 42,9% con un peso grande para edad gestacional presentaron desgarro perineal de primer grado.

RECOMENDACIONES

- ✓ Recomendar al profesional de la salud obstetra tener en cuenta los factores de riesgo en el momento del parto para evitar y así generar mayor protección a nivel del suelo pélvico, de esta manera protegiendo de los desgarros.
- ✓ Recomendar a los profesionales de la salud enfatizar las investigaciones para indagar los factores maternos, los factores obstétricos y los factores neonatales asociados con el desgarro perineal.
- ✓ Recomendar al profesional de la salud del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” participar de capacitaciones y talleres sobre técnicas nuevas de atención de parto.
- ✓ Recomendar a los estudiantes de pregrado y post grado generar más investigaciones relacionadas con la atención de parto y sobre otros factores relacionados al desgarro perineal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valverde N, Factores De Riesgo Y Desgarros Perineales En Estantes Atendidas En El Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, Tesis Profesional. Lima: Universidad Arzobispo Loayza, Escuela Profesional De Obstericia; 2014.
2. Protocolo Asistenciales En Obstetricia. Lesion Obstetrica Del Esfinter Anal. Enero 2012.
3. Francis Paulina, Abril Gonzales,Alexandra Sofia,Alveiro Ramos,Jorge Andres. Factores De Riesgo Para Desgarros Perineal Sin Episiotomia Atendidos Por Personal En Entrenamiento En Un Hospital Universitario De Bogota: Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecologia. 2011
4. Royal College Of Obstetricians And Gynecologist. The Management Of Third- And Fourth-Degree Perineal Tears. Guide Nice (Internet). 2015. Disponible En: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>.
5. Beintez Y, Verdecia M. Presentación De Un Paciente Con Desgarro Perineal Obstétrico. Vol 21. Cuba. Revcocmed.2016.Disponible En: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2556/1071>
6. Michael B. Masaje Perineal Prenatal Para Reducir El Trauma Perineal. Cochrane De Embarazo Y Parto. 2013 Abril.
7. Mary Berzaín Rodríguez. Episiotomía: Procedimiento A Elección Y No De Rutina. Revista Científica Ciencia Medica. 2014 Agosto
8. Neira Franco, Prevalencia Y Factores Asociados A Los Desgarros Perineales Durante La Atención De Parto En Gestantes Entre 15 Y 30 Años En El Área De Ginecología. Hospital Vicente Corral Moscoso.Tesis. Cuenca - Ecuador: Universidad Católica De Cuenca, Unidad Académica De Salud Y Bienestar; 2017.
9. Guamán Marcia, Trauma Obstétrico En La Atención Del Trabajo De Parto En. Tesis. Guayaquil - Ecuador: Universidad De Guayaquil, Facultad De Ciencias Médicas; 2013.
10. Congo Evelin, Estudio Comparativo De La Frecuencia De Desgarro. Tesis. Quito: Universidad Central Del Ecuador, Facultad De Ciencias Médicas; 2013.

11. Lorenzo Pliego M, Villanueva Egan L. Factores Relacionados Con El Trauma Perineal Grave De Origen Obstétrico. El Impacto De Las Prácticas Rutinarias”, México ,2013.
12. Córdova Iván, Factores Que Predisponen Al Desgarro Perineal Durante El Parto En Pacientes Atendidas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue Durante. Tesis. Lima Peru: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad De Ciencias De La Salud; 2016.
13. Ríos Grecia, Características Maternas, Obstétricas Y Neonatales Enpuérperas Con Desgarro Perineal Atendidas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis. Lima - Peru: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad De Ciencias De La Salud; 2016.
14. Ríos Grecia, Factores De Riesgos Que Contribuyen Al Desgarro Perineal En Gestantes Durante El Parto En El Hospital Regional De Loreto. Tesis. Iquitos - Peru: Universidad Científica Del Peru, Facultad De Ciencias De La Salud; 2015.
15. Oviedo Giuliana, Factores Asociados A Desgarros Perineales En Gestantes Adolescentes. Tesis. Lima - Peru: Universidad Ricardo Palma, Facultad De Medicina Humana; 2014.
16. Cruz Angelly, Factores Biológicos, Gineco - Obstétricos E Infecciosos Asociados A Desgarros Perineales De Iii Y Iv Grado En Puérperas Atendidas En El Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis. Lima -Peru: Universidad San Martín De Porres, Facultad De Obstetricia Y Enfermería; 2014.
17. Pérez Torres M., Linares Guerrero C. “Factores De Riesgo Asociados A Desgarros Vulvoperineales En Puérperas Atendidas En El Hospital Regional De Loreto, Enero – Abril Del 2013” [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Obstetricia], Tarapoto, Peru, 2014.
18. Malásquez Katherine, Factores De Riesgo Para El Desarrollo De Desgarro. Tesis. Lima - Peru: Universidad Ricardo Palma, Facultad De Medicina Humana; 2014.
19. Liljestrand J. Episiotomía En El Parto Vaginal. Ginebra: Biblioteca De salud Reproductiva De La OMS; 2012

20. Quispe Julio Cesar, Factores De Riesgo Para Hemorragia Postparto. Tesis. Tacna: Universidad Nacional - Jorge Basadre Grohmann", Facultad De Ciencias De La Salud; 2012.
21. López M, Palacios M, Protocolo: Lesiones Perineales De Origen Obstétrico. Hospital Clínic | Hospital Sant Joan De Déu | Universitat De Barcelona. Marzo 2018.
22. Atunca Sernaque DO, Huamán Tomairo CS. Factores De Riesgo En Gestantes Que Contribuyen Al Desgarro Perineal En El Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Obstetricia Lima Universidad Nacional, Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina Humana E.A.P. De Obstetricia, Lima-Perú.2010.[Consultado 2014 Octubre 20] Disponible En : http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Bitstream/Cybertesis/2960/1/Atunca_Sd.Pdf
23. Mascaró Pedro, Alvarado Carlos, Hinojosa Julia, Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstetricia Y Perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2012.}
24. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective Versus Routine Use Of Episiotomy For Vaginal Birth. Cochrane Database Of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858. CD000081.Pub3.
25. Mejía María. La Episiotomía Debe Ser Un Procedimiento De Rutina. Colombia Medicina 2011; 35: 75-81
26. Carroli G. Episiotomy For Vaginal Birth (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, Issue 3, Oxford: Update Software 2011.
27. Velásquez G. Episiotomía Selectiva Versus Rutinaria En Pacientes Nulíparas. Rev Obstet Ginecol Venez 2012; 64 (3): 121–7.
28. OPS - USAID. Prevención De La Hemorragia Posparto: Manejo Activo Del Tercer Periodo Del Trabajo De Parto.2012.
29. Pereira Ls, Plascencia JI, Ahued Ra, García Cb, Priego Pi, Gómez Ca. Morbilidad Materna En La Adolescente Embarazada. Ginecol. Obstet. Mex. 2012; 70(6): 270-74.

30. López M, Palacio M, Lesiones Perineales De Origen Obstétrico Diagnostico Tratamiento Y Seguimiento. Hospital Clínica| Hospital Sant Joan De Déu Universidad De Barcelona. 2018 Marzo; 4.
31. Minerales, Sistema De Información Nutricional Sobre Vitaminas. Concentraciones De Hemoglobina Para Diagnosticar La Anemia Y diagnosticas Su Gravedad. Organizacion Mundial De La Salud. 2013.
32. Gineduca. Guía De Práctica Clínica Sobre El “Manejo De Los Desgarros Perineales De Tercer Y Cuarto Grado”. El Real Colegio De Obstetras Y Ginecólogos De Canadá (Rcog). 2015 Junio.
33. Incautica Quispe, B.R.K, Calidad De La Atención Del Parto Vaginal Desde La Perspectiva De La Usuaría En El Instituto Nacional Materno Perinatal– 2012. Tesis Para Optar El Título Profesional En Licenciada En Obstetricia. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna Facultad Ciencias De La Salud 2012.
34. Gamero Alvarez, Jose Somocurcio, Guia De Practica Clinica Departamento De Gineco Obstetricia Servicio De Obstetricia. Guías De Práctica Clínica Del Departamento De Gineco - Obstetricia. 2013.
35. Aasheim V, Nilsen A, Lukasse M, Reinar L. Técnicas perineales durante el período expulsivo del trabajo de parto para reducir el traumatismo perineal. Cochrane Database of Systematic. 2011. Disponible en:
<http://www.bibliotecacochrane.com/BCPMainFrame.asp?DocumentID=CD006672&SessionID=%205551846>.
36. Morales Sabrina, Guibovich Alex, Yábar Maribel, Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, Definiciones Y Conceptos. Artículo De Revision. 2014 Diciembre.
37. Jorge Coello, José Fernando, Edith Muñoz, Guías De Procedimientos De Neonatología. Hospital De Salud Maria Auxiliadora. 2014.
38. Orozco, Luis Távara, Contribución De La Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia Al Desarrollo De Los Derechos Sexuales Y Reproductivos En Perú. Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia. 2016 Enero; 62

39. Roberto Hernandez Sampieri, Carlos Fernandez Collado, Pilar Baptista Lucio. Metodologia De La Investigacion. In Mc Graw Hil. Mexico: Ricardo A. 2011.
40. Casanova M, Luna T. Estudio Comparativo Entre El Uso Sistemático Y El No Uso De La Episiotomía En Pacientes Nulíparas: Complicaciones. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Enero-Agosto 2001. Perú. 2002. Disponible En: [Http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Handle/Cybertesis/3001](http://Cybertesis.Unmsm.Edu.Pe/Handle/Cybertesis/3001)
41. Gonzales J. Desgarros Perineales De Tercer Y Cuarto Grado Y Seguimiento. Consejería De Igualdad Salud Y Políticas Sociales. Edición España. 2013. Disponible En: [Https://Www.Hcs.Es/Web/Download_File.Cfm?File=15917&Entry=795](https://Www.Hcs.Es/Web/Download_File.Cfm?File=15917&Entry=795)
42. Rios G. Factores De Riesgo Que Contribuyen Al Desgarro Perineal En Gestantes Durante El Parto En El Hospital Regional De Loreto Enero A Diciembre Del 2015. Perú. 2016. (Citado 20 Junio Del 2017). Renati. Disponible En: [Http://Renati.Sunedu.Gob.Pe/Bitstream/Sunedu/52733/1/Cs-Tit-Rios%20grecia.Pdf](http://Renati.Sunedu.Gob.Pe/Bitstream/Sunedu/52733/1/Cs-Tit-Rios%20grecia.Pdf).

ANEXOS

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

PROVEIDO N° 10 -18-CCHMICSF

Visto la solicitud presentada por la Bachiller en Obstetricia LIDIA ISUIZA RAMIREZ, para recabar información del sistema informático perinatal (SIP 2000), para la aplicación del proyecto de tesis titulado “FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN EL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI” y en atención al convenio vigente entre la Universidad de Huánuco y esta institución, este Comité, opina **ACEPTAR**, lo solicitado, por el espacio de dos semanas a partir de la fecha. Se comunica a las personas interesadas para trámite correspondiente.

Amarilis, 17 de Julio 2018


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
MICRO RED DE SALUD AMARILIS
.....
Mg. Enf. Luis Laguna Arias
C. E. P. 16686
PRESIDENTE DE CAPACITACIÓN


MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CARLOS SHOWING FERRARI
Med. Cir. Marco A. BARRAMILLO LUNA
C.M.P. N° 63017
DIRECTOR EJECUTIVO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N° 269 -2018-D-FCS-UDH

Huánuco, 05 de Abril del 2018

VISTO, la solicitud N° 150-18-FCS de fecha 03/ABR/18 presentado por doña **Lidia ISUIZA RAMÍREZ**, alumna de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Aprobación del Proyecto de Investigación titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AÑO 2017"**;

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar la Tesis de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 268-17-D-FCS-UDH de fecha 04-04-17 se designa como Jurados revisores a la DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, ESP. OBST. MARISOL SINCHE ALEJANDRO Y OBST. TRINIDAD SANTANA JAVIER encargados para la Revisión del Proyecto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 03.04.18, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

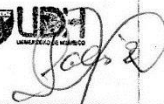
Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Proyecto de Investigación titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AÑO 2017"**; presentado por doña **Lidia ISUIZA RAMIREZ**, alumna de la Escuela Académica Profesional de OBSTETRICIA , Facultad de Ciencias de la Salud.

Artículo Segundo.- Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Proyecto de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


Dra. Julia M. Palacios Zevallos
DEGANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 244- 2018-D-FCS-UDH

Huánuco, 26 de Marzo del 2018

VISTO, la solicitud con Registro N° 136-18 de fecha 23/MAR/18, presentado por doña **Lidia ISUIZA RAMIREZ** alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, quien solicita cambio del nombre del Título del Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL AÑO 2016", POR EL NUEVO TITULO "**FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AÑO 2017**";

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Decreto N° 739 de la Ley Universitaria Art. 32, inciso "a", es necesaria la revisión del Informe Final de la Tesis, por la Comisión de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero: MODIFICAR el Título del Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL AÑO 2016".

Artículo Segundo: APROBAR el Título del Proyecto de Investigación titulado: TITULO "**FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DEL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI AÑO 2017**"; presentado por doña **Lidia ISUIZA RAMIREZ**, alumna de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


Dra. Julia M. Palacios Levallos
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/EAPObst/Archivo JPZ/gtc



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RESOLUCION N° 268 - 2017-D-FCS-UDH

Huánuco, 04 de Abril del 2017

VISTO, la solicitud con Registro N° 036-2017 de fecha 10/FEB/17 presentado por doña **Lidia ISUIZA RAMIREZ** alumna del Programa Académico de Obstetricia Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita Jurados Revisores del Proyecto de Investigación titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL AÑO 2016"** y;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 Capítulo I Artículo 24°, del Reglamento de Grados y Títulos, es necesaria la revisión de Proyecto de Tesis de Investigación, por la Comisión de Grados y Títulos del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco, y;

Que, para tal efecto es necesario nombrar al Jurado Revisor y/o evaluador, compuesta por tres miembros docentes de la Especialidad; y,

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-2016-R-UDH de fecha 25/AGO/16;

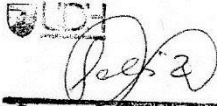
SE RESUELVE:

Artículo Primero: NOMBRAR al Jurado Revisor que evaluará el Proyecto de Investigación Titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO OBSTÉTRICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN EL AÑO 2016"**, presentado por doña **Lidia ISUIZA RAMIREZ** alumna del Programa Académico de Obstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, conformado por los siguientes docentes:

- DRA. JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS
- ESP. OBST. MARISOL SINCHE ALEJANDRO
- OBST. TRINIDAD SANTANA JAVIER
- MG. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS (ASESORA)

Artículo Segundo: Los Miembros de Jurado Revisor tienen un plazo de siete (07) días como máximo, para emitir el informe y opinión a cerca del Proyecto de Investigación.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.


Dra. Julia M. Palacios Zevallos
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

