



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS  
“FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESGARRO PERINEAL EN EL  
CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI EN EL AÑO  
2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**GERALDINE YAJAIRA DAVILA HUAMANI**

**ASESOR:**

**Mg. NELVA EMMA HUAMÁN ASTO**

**LIMA, PERÚ  
Diciembre, 2018**

## INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
<b>CAPITULO I            PLANEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	<b>02</b>
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	02
1.2 Delimitación de la investigación	04
1.3 Formulación del Problema	04
1.3.1 Problema principal	04
1.3.2 Problemas secundarios	05
1.4 Objetivos de la investigación	05
1.4.1 Objetivo general	05
1.4.2 Objetivos específicos	05
1.5 Hipótesis	06
1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	06
1.6 Diseño de la Investigación	08
1.6.1 Tipo de investigación	08
1.6.2 Nivel de la investigación	08
1.6.3 Método	08
1.7 Población y muestra	09
1.7.1 Población	09
1.7.2 Muestra	10
1.8 Técnicas e instrumentos	11
1.8.1 Técnicas	11
1.8.2 Instrumentos	11
1.9 Justificación	12

<b>CAPITULO II</b>	<b>MARCO TEORICO</b>	14
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	14
2.1.1	Antecedentes	14
2.1.2	Bases teóricas	19
2.1.3	Definición de términos	29
<b>CAPITULO III.</b>	<b>PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y</b>	
	<b>DISCUSION DE RESULTADOS</b>	
3.1	Presentación de resultados	31
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	38
<b>CAPITULO IV.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
4.1	Conclusiones	41
4.2	Recomendaciones	42
	<b>FUENTES DE INFORMACION</b>	43
	<b>ANEXOS</b>	
	Matriz de consistencia	
	Instrumentos de recolección de datos	
	Juicio de expertos	
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	

### **Dedico a:**

Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por 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 estudio.

Mis padres; Mercedes Zelmira Huamani Curi y Víctor Federico Dávila Campos, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaron. Gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto se lo debo a ustedes.

Mi hija; Karolaine Ashlin, por ser mi más grande fortaleza, y comprenderme todos estos años.

Mis hermanas, Hellen y Shessyra, por estar conmigo y apoyarme siempre, las quiero mucho.

Y a todos mis familiares y amigos que siempre me brindan una palabra de aliento y me motivan a seguir adelante.

### **Agradezco a:**

Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

Mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Mi asesora de tesis, quien con su experiencia, conocimiento y motivación me orientó en la investigación. Por sus consejos, enseñanzas, y apoyo.

Todos los docentes que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Alas Peruanas.

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el **objetivo** de determinar los factores que intervienen en el desgarro perineal en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2017. **Material y método**, el presente estudio fue de tipo observacional retrospectivo de corte transversal y de diseño casos y controles. La muestra estuvo conformada por 50 historias clínicas de las gestantes con desgarro perineal (casos) y 50 historia clínica de las gestantes sin desgarro perineal. Encontrando los siguientes **resultados**, la edad promedio fue de 27 años (casos) y para el grupo control, 25 años, el 56% tuvieron anemia leve, el 24% tuvieron anemia moderada (casos) y el grupo control 46% no presentaron anemia y el 34% tuvieron anemia leve, el 64% estuvieron controladas (casos) y en el grupo control el 72% tuvieron control prenatal adecuado, el 84% tuvieron preparación en psicoprofilaxis (casos) y el 70% de gestantes tuvieron preparación en psicoprofilaxis (control), el 94% tuvieron episiotomía (casos) y el 54% tuvieron episiotomía (control), el peso promedio fue de 3800 g. (casos) y 3500 g. (control). Donde se **concluye** que los factores maternos, obstétricos y neonatales intervienen en el desgarro perineal en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

**Palabras Clave:** Factor de Riesgo Materno, Obstétrico, Neonatal, Desgarro Perineal.

## ABSTRACT

The present study was carried out with the **objective** of determining the factors that intervene in the perineal environment at the José Carlos Mariátegui Maternal and Infant Center in 2017. **Material and method**, the present study was a cross-sectional retrospective observational and design cases and controls. The sample consisted of 50 clinical histories of pregnant women with perineal tear (cases) and 50 clinical history of pregnant women without perineal tear. Finding the following **results**, the average age was 27 years (cases) and for the control group, 25 years, 56% had mild anemia, 24% had moderate anemia (cases) and the control group 46% did not have anemia and 34% had mild anemia, 64% uncontrolled (cases) and in the control group 72% had adequate prenatal control, 84% did not concentrate on psycho-prophylaxis (cases) and 70% of pregnant women on psycho-prophylaxis (control ), 94% had episiotomy (cases) and 46% had episiotomy (control), the average weight was 3800 g. (cases) and 3500 g. (control). Where it is **concluded** that the maternal, obstetric and neonatal factors are the perineal factors in the Maternal and Child Center José Carlos Mariátegui.

Keywords: Maternal Risk Factor, Obstetric, Neonatal, Perineal Tear.

## INTRODUCCION

Hoy en día en el área de obstetricia, y en especial el tema a investigar del desgarro perineal es considerado como una preocupación para la mujer, su temor a ello y a sus probables consecuencias que ponen en riesgo la salud de las mismas alterando su calidad de vida.

El desgarro perineal tiene una incidencia de un 65% de los partos vaginales y por lo general es resultado de un desgarro espontáneo o secundario a la episiotomía. Ante ello se considera que más del 85% de las pacientes con parto vaginal padecen algún tipo de trauma perineal, entre 1 a 8% tendrán un desgarro perineal severo siendo laceración del esfínter anal con o sin mucosa rectal y 60% a 70% de los desgarros van a requerir de sutura.

La morbilidad asociada a los desgarros perineales es un problema de salud ya que más de 91% de las mujeres reportan al menos un síntoma persistente hasta ocho semanas después del parto.

Por otro lado, Existen muchos factores de riesgo de desgarro perineal entre ellos tenemos: factores neonatales, maternos y obstétricos, por ende si no son atendidos a tiempo conllevan a complicaciones muy severas tanto para la madre como para el producto, para ello se debe llevar a cabo un seguimiento teniendo en cuenta: el peso del recién nacido, la edad materna, la paridad, la anemia, el tiempo que dura el segundo periodo del parto, la inasistencia a psicoprofilaxis entre otros.



## **CAPITULO I**

### **PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Al hablar del desgarro perineal decimos que son lesiones más frecuentes que se ven en el campo de obstetricia. El perineo constituye un área muy delicada durante el parto. La expulsión del feto algunas veces ocasiona lesiones que pueden delimitarse a la mucosa, tejido celular sub cutáneo o extenderse a musculo que comprometen muchas veces mucosa o esfínter rectal.<sup>1</sup>

Los desgarros perineales son mucho más frecuentes en madres primerizas se estima que se presentan en un 85%. Los desgarros más leves los constituyen los de primer y segundo grado; los de primer grado son desgarros superficiales que comprometen la piel del perineo y el tejido alrededor de la abertura de la vagina, o la capa más exterior de la propia vagina. Los de segundo grado son más profundos y necesitan suturarse capa a capa, estos causan mayores molestias. La incidencia de trauma perineal severo reportado internacionalmente varía, 2.9% a 10.2% en Estados Unidos, 2.0% en Australia y 1.58% en el Reino Unido.<sup>2</sup>

Un estudio realizado en Colombia, en el Hospital Universitario de Bogotá determinaron que los factores maternos están asociados a desgarros perineales de tercer y cuarto grado, tales como la edad materna, la raza (mayor riesgo para las mujeres asiáticas y de la India), la nuliparidad, el

uso de episiotomía, el parto vaginal instrumentado (fórceps y/o vacuum), el peso al nacer del recién nacido, el expulsivo prolongado y la inducción del trabajo de parto.<sup>3</sup>

La afectación psicológica que esta morbilidad puede acarrear en la mujeres es muy alta a ello se suma la recuperación, dificultando el retorno a su actividad cotidiana, limitando el movimiento, incapacitando a la madre a mantenerse sentada por consiguiente limitando la lactancia materna debido a las incomodidades presentadas, como eventos inmediatos, sin embargo existen ciertas morbilidades que se van a presentar mucho tiempo después al parto como puede ser la dispareunia, el dolor asociado a la penetración durante las relaciones sexuales se constituye en uno de los problemas más frecuentes a causa de los desgarros perineales limitando la actividad sexual, sumando frustración y graves inconvenientes en la relación de pareja.<sup>4</sup>

Un estudio realizado en el Hospital San José de Callao (2014) menciona que la frecuencia de lesiones (0,4-5%) difiere según el tipo de parto, peso fetal, paridad, necesidad de episiotomía, edad materna, etc. El 15-30% de las mujeres que tienen un parto vaginal presentan una lesión significativa del componente puborrectal del músculo elevador del ano. El desgarro del músculo elevador del ano está relacionado con la edad materna en el primer parto. Para el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en nuestro país la incidencia anual promedio de desgarro perineal posterior es 0.58%<sup>5</sup>.

En el Hospital Santa Rosa en Lima (2014), se determinó que dentro de los factores maternos, respecto a la edad, las adolescentes o mayores de 35 años, aumenta el riesgo para la presencia de desgarro perineal, la presencia de anemia también influye en la presentación del desgarro, aquellas con un periodo intergenésico corto tienen más riesgo de presentar desgarro perineal en aquellas con un periodo intergenésico

adecuado, con respecto a los factores neonatales, a mayor peso más riesgo de hacer desgarro perineal<sup>6</sup>.

## **1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1. Delimitación Espacial**

El desarrollo del presente estudio tuvo lugar el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2017; ubicado en el Departamento de Lima, provincia de Lima y Distrito de Villa María del Triunfo.

### **1.2.2. Delimitación Social**

El Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, está ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo es uno de los 43 distritos de la provincia de Lima, ubicada en el Departamento de Lima, en el Perú. Limita al norte con La Molina, al este con Pachacamac, al sur con Lurín, al oeste con San Juan de Miraflores y al sur-oeste con el Villa El Salvador.

### **1.2.3. Delimitación Temporal**

El desarrollo del estudio se dio durante el periodo de setiembre a noviembre del 2017.

## **1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuáles son los factores que intervienen en el desgarro perineal en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2017?

### **1.3.2 Problemas Secundarios**

1. ¿Cuáles son los factores maternos que intervienen en el desgarro perineal?
2. ¿Cuáles son los factores obstétricos que intervienen en el desgarro perineal?
3. ¿Cuáles son los factores neonatales que intervienen en el desgarro perineal?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar los factores que intervienen en el desgarro perineal en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2017.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar los factores maternos que intervienen al desgarro perineal.
2. Conocer los factores obstétricos que intervienen al desgarro perineal.
3. Identificar los factores neonatales que intervienen al desgarro perineal.

## 1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

H1: Los factores maternos, obstétricos y neonatales influyen en la presencia de desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el centro materno Infantil José Carlos Mariátegui.

H0: Los factores maternos, obstétricos y neonatales no influyen en la presencia de desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el centro materno Infantil José Carlos Mariátegui.

### 1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

**Variable Dependiente:** Desgarro perineal

**Variable Independiente: Factores**

**Factores maternos:** edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y anemia.

**Factores obstétricos:** paridad periodo intergenésico, tiempo del periodo expulsivo, psicoprofilaxis y episiotomía.

**Factores neonatales:** edad gestacional y peso.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Variable Dependiente</b> <b>Desgarro Perineal</b>	Clasificación del Desgarro Perineal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I grado</li> <li>2. II grado</li> <li>3. III grado</li> <li>4. IV grado</li> </ol>
<b>Variable Independiente</b> <b>Factores</b>	Maternos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad</li> <li>2. Civil</li> <li>3. Grado de instrucción</li> <li>4. Ocupación</li> <li>5. Anemia</li> </ol>
	Obstétricos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paridad</li> <li>2. Periodo intergenésico</li> <li>3. Tiempo del expulsivo</li> <li>4. Psicoprofilaxis</li> <li>5. Episiotomía</li> </ol>
	Neonatales	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad gestacional</li> <li>2. Peso</li> </ol>

## 1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.6.1 Tipo de Investigación

El estudio fue de tipo explicativo correlacional retrospectivo de corte transversal y de diseño casos y controles.

**Explicativo** Buscan encontrar las razones o causas que ocasionan ciertos fenómenos. Su objetivo último es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da.

**Retrospectivo** porque los datos se recogen de la Historia Clínica de las pacientes que tuvieron desgarro perineal en el año 2017.

**Corte Transversal** se recogen los datos en un tiempo determinado.

**Casos y controles** son estudio en el cual los sujetos se seleccionan en función a una característica de interés y se compara la proporción de expuestos con en el grupo de casos frente a la del grupo de controles.

### 1.6.2 Nivel de Investigación

Aplicativa porque se realiza sobre hechos concretos y también específicos, orientados a la solución de problemas específicos.

### 1.6.3 Método

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

## 1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.7.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por un total de 1685 gestantes atendidas durante el trabajo de parto en el centro materno Infantil José Carlos Mariátegui. Siendo un total de 140 partos atendidos en el mes de diciembre del 2017.

### 1.7.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para la estimación de la muestra.

Para el cálculo de la muestra se utilizó el siguiente algoritmo:

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

**Dónde:**

n: Tamaño de muestra Calculada

N: Población

Z: 1,96 (Nivel de confianza)

p: (0.5) (Variabilidad negativa)

q: (1-p) (Variabilidad positiva)

d: (0.05) Máximo error, precisión deseada

$$n = \frac{140 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (140 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

**n =100**



Luego se realizó la siguiente fórmula para obtener la muestra de los casos y controles:

La relación en el presente estudio fue 1/1. El tamaño de muestra para casos y controles se realizó teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% y una potencia estadística del 80%.

**Donde:**

$p_1$ : es la frecuencia de la exposición entre los casos

$p_2$ : es la frecuencia de la exposición entre los controles y

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$Z_{1-\alpha/2}$ : Nivel de confianza

$Z_{1-\beta/2}$ : Potencia estadística

$n$ : es el número de casos

$m$ : es el número de controles

$c = m/n$ : es el número de controles por cada caso

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1)pq} + Z_{1-\beta/2} \sqrt{cp_1q_1 + p_2q_2})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

**Remplazando los datos**

$$n = \frac{(1.96 \sqrt{2(0.19)(0.81)} + 0.842 \sqrt{(0.19)(0.81) + (0.45)(0.55)})^2}{(0.19 - 0.45)^2}$$

$$n = 50$$

Se tomó una muestra de 50 por cada grupo. Teniendo como casos a las historia clínica de las gestantes con desgarro perineal (50) y control a la historia clínica de las gestantes sin desgarro perineal (50).

### **Criterios de inclusión:**

- Historia clínica de gestante que se atendió su parto vaginal en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2017.
- Historia clínica de gestante con o sin desgarro perineal en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.
- Historia clínica de gestante con parto de presentación cefálica.
- Historia clínica de gestante con edad gestacional mayor a 37 semanas.

### **Criterios de exclusión:**

- Historia clínica de gestante que se atendió su parto por cesárea en el en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2017.
- Historia clínica de gestante con presentación distócica.
- Historia clínica de gestante con edad gestacional menor a 37 semanas.

**Unidad de análisis:** Una historia clínica de paciente con o sin desgarro perineal atendida en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

## **1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.8.1 Técnicas**

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la recolección de datos en una ficha que permitirá obtener información de la revisión de las Historias clínicas de las gestantes atendidas que presentaron desgarro perineal durante el parto.

En la siguiente investigación se tuvo los siguientes criterios:

1. Se solicitó la autorización al director del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui para realizar la investigación, a través de una carta

de la Dirección de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

2. Se procedió con la recolección de los datos a través de las historias clínicas.
3. La recolección de la información se realizó de acuerdo a los horarios de atención de lunes a sábado de 8:00 am – 5:00 pm.

### **1.8.2 Instrumentos**

El instrumento que se utilizó para la siguiente investigación fue una ficha de recolección de datos que fue sometida a tres juicios de experto quienes dieron su conformidad. La ficha de recolección de datos tiene la siguiente estructura:

**I: Factores Maternos** se consideró los siguientes ítems (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación y anemia).

**II: Factores Obstétricos** se consideró los siguientes ítems (paridad, periodo intergenésico, tiempo de expulsivo, psicoprofilaxis, episiotomía y desgarro perineal).

**III: Factores Neonatales** se consideró los siguientes ítems (edad gestacional y peso del recién nacido)

## **1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Por estudios podemos afirmar que el desgarro vaginal genera una serie de complicaciones para la madre, que va tener múltiples efectos a corto o largo plazo por ello:

Es fundamental estudiar los factores de riesgo maternos y obstétricos que presentan las parturientas en el momento del parto el cual están relacionado con el desgarro perineal. (Peso del recién nacido, la edad materna, la paridad, el tiempo que dura el segundo periodo del parto y otros).

Por lo tanto, el presente estudio de investigación tiene como importancia reconocer los factores de mayor riesgo que condicionan los desgarros perineales disminuyendo así su incidencia y evitar futuras complicaciones en la madre.

Por lo tanto, la presente investigación es importante para que a través de los resultados encontrados en este trabajo se pueda concientizar al personal de salud para que puedan detectar a tiempo los posibles factores de riesgo para desgarro perineal que conlleven a complicaciones futuras.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES**

###### **Estudios Internacionales:**

**Mosquera Pato, María**, en el año 2017 en su estudio titulado “El desgarro intraparto del esfínter anal” tuvo como objetivo, determinar los factores de riesgo asociados con el desgarro intraparto del esfínter anal. Encontrando como resultado, 48 casos de desgarro del esfínter anal y 49 controles sin éste. La incidencia de desgarros fue de 1.6% (1.3% en primíparas y 0.3% en multíparas). En el análisis bivalente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en primiparidad ( $p=0.003$ ), parto inducido ( $p<0.001$ ), parto instrumentado ( $p=0.006$ ), duración de la dilatación ( $p=0.023$ ), tiempo de expulsión ( $p=0.007$ ), episiotomía ( $p<0.001$ ), peso del recién nacido ( $p=0.006$ ) e incontinencia urinaria ( $p=0.002$ ). Donde concluye que el desgarro del esfínter es multifactorial y difícil de predecir. Para intentar reducir la incidencia debe intervenir en los factores de riesgo modificables.<sup>9</sup>.

**Pliego Villanueva, Lorenzo**, en el año 2013 en su estudio titulado “Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias – México” tuvo 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. Donde se encontró los siguientes resultados, De los 173 casos, 69.9% presentaron desgarro perineal de tercer grado y 30.05% desgarro de cuarto grado. El uso de oxitocina, la duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos, la episiotomía y el parto instrumentado con fórceps 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. Donde concluye que, 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<sup>4</sup>.

**Guamán Gusqui, Marcia**, en el 2013 en su artículo titulado “Trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013 – Ecuador” tuvo como objetivo, determinar los traumas obstétricos en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el hospital Gineco - obstétrico Enrique C Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Donde encontró los siguientes resultados, el 30% tienen complicaciones o traumas en el parto, la frecuencia más alta del trauma obstétrico se dio en el desgarro perineal con el 52%; teniendo como riesgo asociado el peso del recién nacido el 56% se encuentran entre 2.501 a 3.500 g que fue el porcentaje más alto. Donde concluye que los casos estudiados, al determina las principales 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 dieron en el peso del recién nacido con el 56% según el

análisis, este peso se encuentra entre 2.501 a 3.500 gr, considerándose el porcentaje más alto<sup>10</sup>.

### **Antecedentes Nacionales**

**Ríos Linares, Grecia**, en el 2015 en su tesis “Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015” tuvo como objetivo, Determinar los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015. Donde obtuvo los siguientes resultados, las características maternas de las gestantes se encontró que el 74.6% tuvieron entre 20 a 34 años, el 97.5% eran procedentes de zonas, el 72.1% tuvieron estudios secundarios, el 50.8% tuvieron anemia leve. Las principales características obstétricas de las gestantes fueron; el 73.8% multíparas, el 37.7% tuvieron intervalos de 3 a 5 años, el 71.3% tuvieron > 6 APN, el 82.8% realizaron psicoprofilaxis, el 96.7% no le realizaron episiotomía y el 78,7% tuvieron desgarro de primer grado En relación al peso del recién nacido, el 95.9% de las gestantes con desgarro perineal tuvieron recién nacidos con peso adecuado (2500 gr a 3999 gr). Donde concluye que Se encontró relación entre la edad materna ( $p=0.041$ ), grado de anemia ( $p=0.000$ ) y paridad ( $p=0.049$ ) con el desgarro perineal durante el parto en gestantes. No se encontró relación entre la psicoprofilaxis obstétrica ( $p=0.726$ ), episiotomía durante el parto ( $p=0.909$ ) y peso del recién nacido ( $p=0.336$ ) con el desgarro perineal durante el parto en gestantes<sup>11</sup>.

**Medrano Salinas, Yoselin**, en el año 2014 en su tesis titulado, “Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay de julio – septiembre del 2012” tuvo como objetivo, Determinar los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, en los meses de julio-septiembre del 2012.

Encontrando los siguientes resultados, Se encontró que de 48 pacientes que acudieron para atención de parto durante el periodo de Julio – Septiembre del 2012, presentaron que del total de pacientes; las multigesta presentaron desgarras de 1er grado se presenta en el grupo etáreo de 20 a 35 años con un 66.7%, se halló que el 81.3% sufrió desgarro de primer grado en recién nacido con peso entre 2500g a 4000g y 2.1% de tercer grado, y en los macrosómico se encontró un 4.2% en desgarro del primer y segundo grado. Se encontró que el 79.2% con desgarro de primer grado; se puede decir que del grupo que presentaron desgarro perineal de primer grado en un 54.2% tuvieron ausencia de las clases de Psicoprofilaxis. Donde concluye que en general de los tres factores mencionados, obtuvo que los factores obstétricos sean considerados de mayor riesgo para la presencia de desgarro perineal en comparación con los factores maternos y neonatales<sup>12</sup>.

**Oviedo Maravi, Giuliana**, en el año 2014 en su tesis titulado “Factores asociados a desgarras perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstétrico del Hospital San José del Callao durante el año 2014” tuvo como objetivo, determinar los factores asociados a desgarras perineales en gestantes adolescentes atendidas en centro obstétrico del Hospital San José del Callao, durante el año 2014. Donde se encontró los siguientes resultados, del total de casos de pacientes con desgarro el 79.2% presentó desgarro de primer grado. En el grupo que presento desgarro: el 70.86% son menores 15 años edad y el 29.2% mayor o igual a 15 años de edad; el 56,9% presentaron anemia y el 43,1% no; el 73.8% no tuvo clases de psicoprofilaxis y el 26.2% si; el 63,1% son primíparas y el 36,9% multíparas; el 78,5% presento un tiempo de expulsivo menor a 10 minutos y el 21.5% fue de 11 a 30 minutos; el 69,2% presento un PIG largo, el 21.5% con un PIG adecuado y el 9,2% un PIG corto; el 61,5% presento un recién nacido con un peso adecuado, el 37,7% con un recién nacido macrosómico y el 0,8% con uno de bajo peso.. Donde concluye, el grado más frecuente de desgarro perineal de fue el de primer grado con



un 79.23%. Estadísticamente los resultados en este estudio fueron significativos, se encontró relación entre la edad, anemia, paridad, periodo intergenésico y peso del recién nacido y el desarrollo del desgarro perineal<sup>5</sup>.

**Santos Malásquez, Katherine** en el año 2014 en su artículo titulado “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014” tuvo como objetivo, Determinar los factores de riesgo del desgarro perineal que se presentan con mayor frecuencia en puérperas de parto vaginal en el Hospital Vitarte en el año 2014. Se encontró los siguientes resultados, Los grados de lesión con mayor frecuencia fueron los desgarros de primer grado (83,7%) siguiendo los de segundo grado (15,8%) y por último el de tercer grado (0,5%). La edad en la que se observó mayor frecuencia de desgarros fue entre los 20 y 34 años (73,5%) siguiendo las mayores de 34 años (18,6%) y las adolescentes (7,9%). El 25,1% de desgarros se encontraron en el grupo de gestantes con anemia leve, el 6,0% con anemia moderada y el 2,3% con anemia severa. El peso del recién nacido en el que se observó la mayor frecuencia de desgarro perineal es entre 2500-4000g (86,0%), el valor de significancia fue 0,129. Se concluye que la mayor frecuencia de desgarro perineal fue el de primer grado y el de menor frecuencia el de tercer grado en el Hospital Vitarte en el año 2014<sup>13</sup>.

## **2.1.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.1.2.1 Anatomía del piso pélvico:**

El periné o perineo, es un músculo que se sitúa sobre la pared inferior de la pelvis. Externamente vista la paciente en posición ginecológica, contiene las siguientes estructuras: la vulva, el periné, el ano y el surco interglúteo. Hacia dentro sus límites son: sínfisis del pubis, las ramas

isquiopubianas, las tuberosidades isquiáticas, los ligamentos sacrociáticos mayores, el sacro y el coxis; el músculo elevador del ano sería su techo y la piel y los tegumentos, el suelo. El área limitada por esta estructura forma un rombo cuyos dos triángulos en su base estarían unidos por una línea imaginaria que, uniendo las dos tuberosidades isquiáticas, la dividiría en un triángulo anterior o urogenital y otro posterior o anococcígeo<sup>14</sup>.

El contenido muscular pelviano con forma de embudo se estratifica en un triple plano, que queda supeditado desde el punto de vista de su inervación al plexo pudendo<sup>14</sup>.

El plano muscular superior se encuentra constituido por el músculo elevador del ano y el músculo isquiocoxígeo. Este diafragma pelviano que se encuentra cubierto internamente por la aponeurosis o fascia pélvica profunda tiene como función la contención de las vísceras pelvianas y ejercer sobre el recto una acción elevadora y dilatadora que ayuda a controlar la defecación. Por debajo del plano muscular diafragmático se sitúa un segundo plano muscular de tipo esfínter que constituyen al cierre voluntario de los orificios anal y urogenital. Entre ellos se encuentran los músculos esfínter externo del ano, esfínter estriado de la uretra, constrictor de la vulva, y el músculo trasverso profundo del periné. Todas las musculaturas nombradas tienen un punto central de confluencia que es el llamado centro tendinoso del periné, cuya importancia radica en que el desgarro del mismo en el parto priva de su apoyo a las formaciones urogenitales, en especial la vagina, pudiéndose provocar un prolapso genital<sup>15</sup>.

#### **2.1.2.2. Desgarro Perineal**

Los desgarros son pérdida de continuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto, afectando al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como vagina). El desgarro puede ser

central o lateral. La morbilidad asociada a los desgarros perineales es un problema de salud, ya que más del 91% de las mujeres reportan un síntoma persistente al menos por ocho semanas después del parto<sup>15</sup>.

La mayoría de las mujeres pueden dar a luz sin daño serio a su perineo. Sin embargo, el trauma perineal grave, que afecta el músculo o el tejido en el recto, ocurre en un 1% a 8% de las mujeres que dan a luz y es más común cuando se utilizan fórceps. Cuando una mujer sufre un desgarro perineal grave durante el parto vaginal, se cree que existe mayor riesgo de infección y a menudo se recetan antibióticos. Una mujer que contrae una infección después de un desgarro perineal grave también puede estar en riesgo de otras morbilidades como hematoma, dispareunia, incontinencia y fístula recto-vaginal. Sin embargo, los daños potenciales de la administración de antibióticos incluyen alergia a los fármacos, desarrollo de bacterias resistentes a los antibióticos y la promoción de infecciones oportunistas. Los objetivos de la revisión fueron establecer los beneficios de la profilaxis antibiótica para la infección después de desgarros perineales severos y evaluar si existen eventos adversos para la madre o el recién nacido<sup>16</sup>.

### **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 ésta 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). Rigidez de los tejidos especialmente en las primíparas añosas, a 20 veces existen algunas condiciones desfavorables en la constitución del perineo (malnutrición materna, infecciones) que facilitan los

desgarros a pesar de la experiencia de la persona que atiende el parto, también se presentan en pelvis estrechas<sup>16</sup>.

### **Clasificación del desgarro perineal:**

Los desgarros vulvoperineales se clasifican en 4 grados<sup>17</sup>:

**Primer Grado:** Lesión de piel perineal.

**Segundo Grado:** Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal.

**Tercer Grado:** Lesión del esfínter anal (esfínter externo e interno).

**Cuarto Grado:** Lesión del esfínter anal y mucosa rectal.

### **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<sup>17</sup>.

### **2.1.2.3 Factores de Riesgo para el Desgarro Perineal:**

#### **Factores de riesgo maternos:**

##### **Edad materna:**

La edad materna viene hacer el número en años de vida de la mujer gestante, en obstetricia se puede clasificar en tres rubros principalmente, 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<sup>18</sup>.

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 más frecuentes en este grupo de edad. La desproporción céfalo pélvica, es uno de ellos, en estos casos las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando<sup>18</sup>.

Las añosas, consideradas aquellas embarazadas con más de 35 años, también son consideradas como alto riesgo obstétrico porque la mayoría de patologías se encuentran dentro de este grupo como la diabetes, hipertensión, malformaciones congénitas, problemas de la placenta, etc. Si la paciente es primigesta tienden a desarrollar un parto difícil con complicaciones como desgarros, rotura de útero, atonía, entre otras. La diabetes hace que los productos de la concepción sean grandes obstruyendo el canal del parto y predisponiendo a un posible desgarro perineal<sup>19</sup>.

#### **Anemia materna:**

La anemia en la gestación se define como un nivel bajo de hemoglobina, en el primer trimestre menor a 11g/dl, en el segundo trimestre menor a 10,5 g/dl, en el tercer trimestre menor a 11 g/dl. La hemoglobina transporta el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo dentro de los glóbulos rojos o hematíes, por lo que es imprescindible para la buena respiración u oxigenación de los tejidos. Su deficiencia a nivel del periné, puede ocasionar que los tejidos vulvo perineales sean friables<sup>19</sup>.

## **Clasificación de la anemia.**

- **Anemia leve:** Presencia de hemoglobina entre: 9 - 11 g/dL
- **Anemia moderada:** La hemoglobina se encuentra entre: 7-9 g/dL.
- **Anemia severa:** La hemoglobina se encuentra por debajo de < 7 g/dL

### **2.1.2.4 Factores Obstétricas**

#### **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. 18 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<sup>20</sup>.

#### **Tiempo del 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. Según la ACOG Su duración promedio es de 50 minutos para las nulíparas y de 20 minutos para las multíparas. En la Clínica Maternidad Rafael Calvo ubicado en el país de Colombia, como en otras maternidades del mundo, se ha tomado como límite de tiempo de 1 hora para considerar el expulsivo como prolongado independientemente de la paridad de la paciente<sup>20</sup>.

### **Periodo intergenésico:**

El periodo intergenésico se define como el lapso al final de un embarazo y el inicio del siguiente 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 período intergenésico 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<sup>22</sup>.

### **Episiotomía:**

La episiotomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más común realizado a nivel mundial. Fue propuesta por Ould en 1742 para facilitar las dificultades presentes durante el parto sin tener fuerte evidencia científica de sus beneficios, pero no se popularizó sino hasta la década de 1920, por DeLee y Pomeroy, formando parte de la práctica rutinaria de la obstetricia en Estados Unidos para la década de 1940<sup>23</sup>.

Su uso se justifica con la prevención de desgarros perineales graves, mejor función sexual futura, y reducción de la incontinencia fecal y urinaria, así como también para prevenir complicaciones en el feto tales como hipoxia fetal y distocia de hombros. Los principales factores determinantes para realizar una episiotomía en un parto

vaginal espontáneo son nuliparidad, peso y perímetro cefálico fetal. Su uso no se ha asociado con la edad materna ni con la talla fetal. La principal justificación para el uso de rutina de la episiotomía es la prevención de desgarros perineales graves de tercer grado (lesión en esfínter anal) y cuarto grado (lesión que abarca la mucosa rectal), debido a que estas lesiones pueden contribuir a la aparición de incontinencia anal. Sin embargo, la episiotomía por sí sola implica un desgarro de segundo grado porque se produce un corte superficial de los músculos del periné<sup>23</sup>.

### **Atención Prenatal**

La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. El Ministerio de Salud (MINSA) la define como "La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre"<sup>24</sup>.

Se entiende por control prenatal, a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos<sup>24</sup>:

### **Precoz:**

La primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar



eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir<sup>25</sup>.

**Periódico:**

La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada.

**Completo:**

Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud<sup>25</sup>.

**Amplia cobertura:**

En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) mayor será el impacto positivo sobre la morbilidad materna y perinatal<sup>25</sup>.

- El Control Prenatal tiene los siguientes objetivos:
- Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza.
  
- Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.
  
- Vigilar el crecimiento y vitalidad del feto.
  
- Detectar y tratar enfermedades maternas clínicas y subclínicas.

El control prenatal adecuado en cantidad, calidad, contenidos, oportunidad y diferenciado acorde al riesgo contribuye positivamente a la salud familiar y es un claro ejemplo de medicina preventiva.

### **2.1.2.5 Factores Neonatales:**

#### **Peso del Recién Nacido**

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<sup>26</sup>.

- 2500-4000 gr: peso adecuado
- <2500 gr: recién nacido de bajo peso
- >4000 gr: recién nacido macrosómico

Esta clasificación es importante conocerla, según estudios presentados, mientras más peso tenga un recién nacido, mayor es el riesgo de desarrollar desgarró perineal, el trauma obstétrico que recibe el periné al exponerse a fetos macrosómico es sin duda un factor de riesgo<sup>26</sup>.

#### **2.1.2.6 Psicoprofilaxis Materna Neonatal**

Preparación psicofísica del embarazo, parto y puerperio cuyas ventajas consisten en conseguir mayor flexibilidad de los músculos que intervendrá en el momento del parto, logrando romper a su vez con el círculo vicioso de temor, tensión y dolor<sup>27</sup>.

#### **Ejercicio de Kegel**

Estos ejercicios sirven para fortalecer los músculos perineales, obteniendo un tono adecuado a su vez ayudar a prevenir los desgarró durante el parto. El ejercicio consiste en identificar los músculos que participan en este acontecimiento y mantenerlos contraídos durante cinco segundos y luego relajarlos. Se deben hacer doscientas repeticiones por día, pero no todas a la vez<sup>27</sup>.

La manera más sencilla de reconocer el musculo perineal es deteniendo a la micción a intervalos. Se siente con las piernas confortablemente abiertas, se intenta detener la orina y vuelve a dejar fluir sin mover las piernas. Se puede hacer sin esfuerzo, si es que se tiene músculos pélvicos fuertes.

### 2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- a. **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 con los tejidos que compromete. Su reparación se denomina sutura<sup>18</sup>.
- b. **Parto Vaginal:** es cuando el bebé nace cruzando por la vagina de la madre, con la asistencia de poca o ninguna tecnología y sin la ayuda de fármacos<sup>16</sup>.
- c. **Puérpera:** mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico<sup>20</sup>.
- d. **Factores de Riesgo:** es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud<sup>24</sup>.
- e. **Factor de riesgo Neonatal:** está presente desde el embarazo, el trabajo de alumbramiento en los días que siguen y pueden acompañar una enfermedad o un traumatismo<sup>26</sup>.
- f. **Factor de Riesgo Materno:** es aquel embarazo que tiene o que probablemente tenga estados concomitantes con la gestación, nacimiento o puerperio complicado por problemas, médicos,

quirúrgicos, obstétricos, sociales y/o psicológico que pueda elevar el peligro para la conservación de la salud de la madre, del feto o de ambos<sup>20</sup>.

- g. Parto precipitado:** es aquel que dura menos de tres horas, desde la primera contracción del parto verdadero hasta el nacimiento del niño<sup>21</sup>.
- h. Parto Prolongado:** es el que se ha determinado que las contracciones uterinas no son suficientemente fuertes o que no están bien coordinadas como para dilatar el cérvix. Es todo parto que tiene duración > 12 horas<sup>21</sup>.

**CAPITULO III**  
**PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE**  
**RESULTADOS**

**3.1. Presentación de resultados**

**Tabla N°01:** Edad en gestantes con o sin desgarro perineal en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2017

Estadísticos	CASOS	CONTROLES	Chi <sup>2</sup>
	Edad		
Promedio	27	25	0.584
Mediana	27	25	
Moda	19	22	
Mínimo	15	19	
Máximo	44	35	

**Fuente: Propio del investigador**

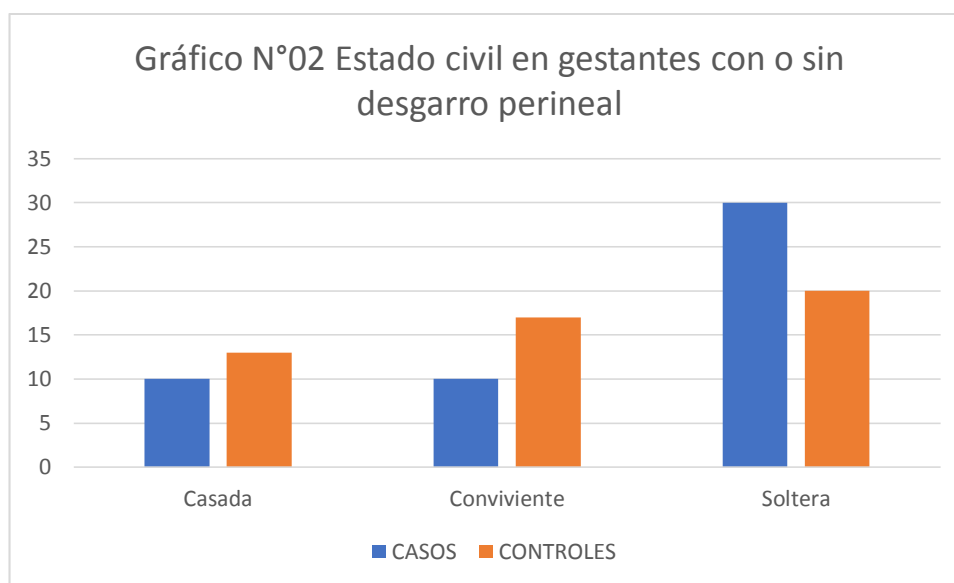
**Interpretación**

En el cuadro sobre los factores maternos en gestantes con o sin desgarro perineal, se encontró en el grupo de los casos la edad promedio fue de 27 años, encontrando una edad mínima de 15 años y máximo de 44 años. Para el grupo de los controles la edad promedio fue de 25 años encontrando un rango de edad entre 19 a 35 años. Encontrando un valor  $p \Rightarrow 0.05$  siendo no significativo para el estudio.

**Tabla N°02 Estado Civil**

Estado civil	CASOS		CONTROLES		Chi <sup>2</sup>
	n=50	%	n=50	%	
Casada	10	20.0	13	26.0	0.072
Conviviente	10	20.0	17	34.0	
Soltera	30	60.0	20	40.0	

**Fuente: Propio del investigador**



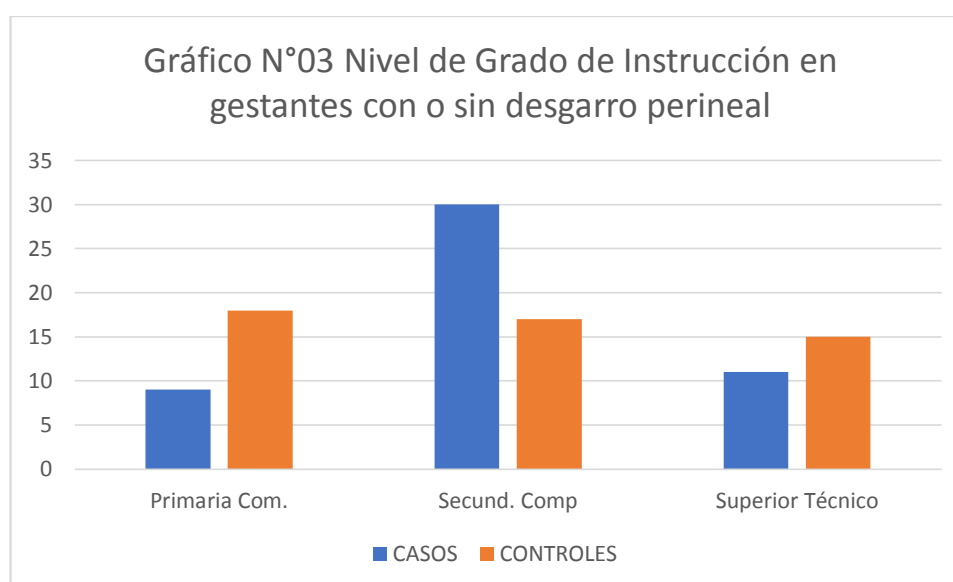
### Interpretación

En el cuadro se encontró en el grupo de los casos el 60% fueron de estado civil soltera, el 20% fueron casadas y el 20% fueron convivientes. Para el grupo control se encontró que el 40% fueron de situación sentimental soltera, el 34% fueron de situación sentimental conviviente y el 26% fueron de situación sentimental casada. Encontrando un valor  $p > 0.05$  siendo no significativo para el estudio.

**Tabla N°03** Valoración del Grado de Instrucción en gestantes con o sin desgarro perineal.

Grado de Instrucción	CASOS		CONTROLES		Chi <sup>2</sup>
	n=50	%	n=50	%	
Iletrada	0	0.0	0	0.0	0.062
Primaria Com.	9	18.0	18	36.0	
Primaria Incomp.	0	0.0	0	0.0	
Secund. Comp	30	60.0	17	34.0	
Secund. Incomp.	0	0.0	0	0.0	
Superior Técnico	11	22.0	15	30.0	
Superior Univ.	0	0.0	0	0.0	

**Fuente: Propio del investigador**



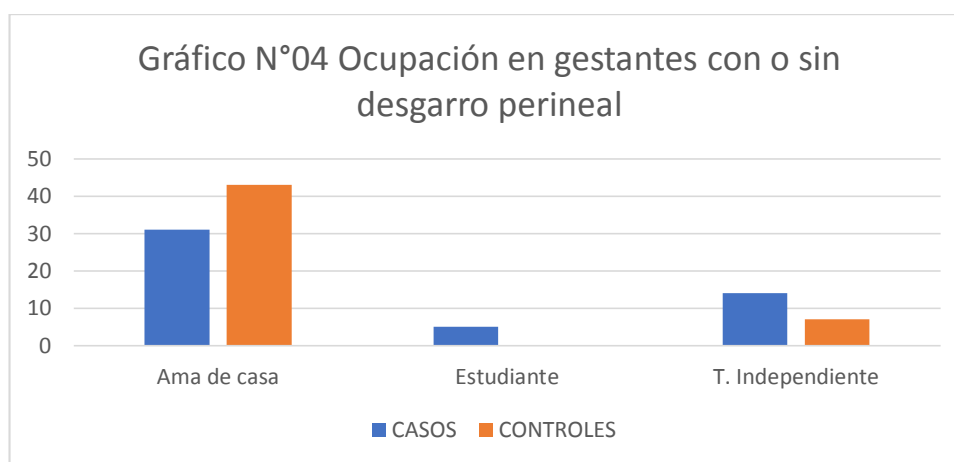
### Interpretación

En el cuadro sobre los factores maternos en gestantes con o sin desgarro perineal, se encontró en el grupo de casos el 60% tuvieron estudios de secundaria completa, el 22% tuvieron estudios de superior técnico y el 18% tuvieron primaria completa. Para el grupo control se encontró que el 36% tuvieron estudio de primaria completa, el 34% tuvieron estudios de secundaria completa y el 30% tuvieron estudios de superior técnico. Encontrando un valor  $p \Rightarrow 0.05$  siendo no significativo para el estudio.

**Tabla N°04** Valoración de la Ocupación en gestantes con o sin desgarro perineal.

Ocupación	CASOS		CONTROLES		Chi <sup>2</sup>
	n=50	%	n=50	%	
Ama de casa	31	62.0	43	86.0	0.045
Estudiante	5	10.0	0	0.0	
T. Dependiente	0	0.0	0	0.0	
T. Independiente	14	28.9	7	14.0	

**Fuente:** Propio del investigador



### Interpretación

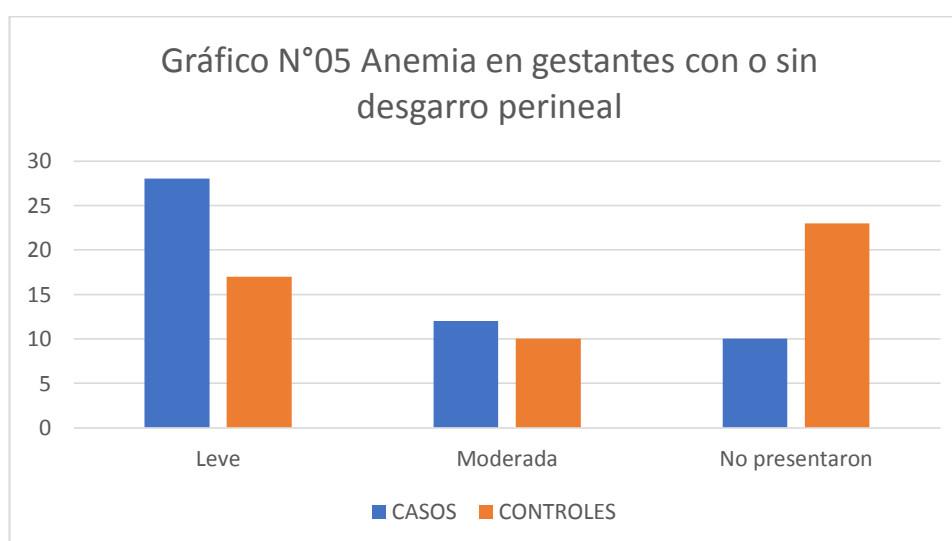
En el cuadro sobre los factores maternos en gestantes con o sin desgarro perineal, se encontró en el grupo de los casos el 62% se dedican a su casa, el 28% son trabajadores independientes y el 10% se dedican a estudiar. En el grupo control, el 86% se dedica a su casa y el 14% son trabajadores independientes. Encontrando un valor  $p < 0.05$  siendo significativo para el estudio.



**Tabla N°05** Valoración de la Anemia en gestantes con o sin desgarro perineal.

Anemia	CASOS		CONTROLES		Chi <sup>2</sup>
	n=50	%	n=50	%	
Leve	28	56.0	17	34.0	0.025
Moderada	12	24.0	10	20.0	
Severa	0	0.0	0	0.0	
No presentaron	10	20.0	23	46.0	

**Fuente: Propio del investigador**



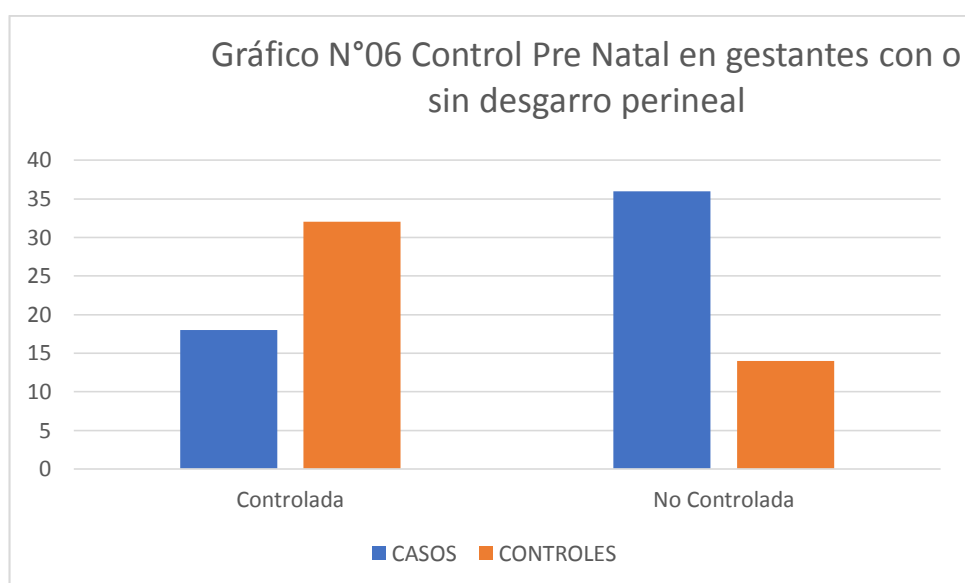
### Interpretación

En el cuadro sobre los factores maternos en gestantes con o sin desgarro perineal, se encontró en el grupo de los casos el 56% tuvieron anemia leve, el 24% tuvieron anemia moderada y el 20 no presentaron anemia. Para el grupo de controles se encontró que el 46% no presentaron anemia, el 34% tuvieron anemia leve y el 20% tuvieron anemia moderada. Encontrando un valor  $p < 0.05$  siendo significativo para el estudio.

**Tabla N°06** Valoración del Control Pre Natal en gestantes con o sin desgarro perineal.

Control Prenatal	CASOS		CONTROLES		Chi <sup>2</sup>
	n=50	%	n=50	%	
Controlada	32	64.0	36	72.0	0.032
No Controlada	18	36.0	14	28.0	

**Fuente: Propio del investigador**



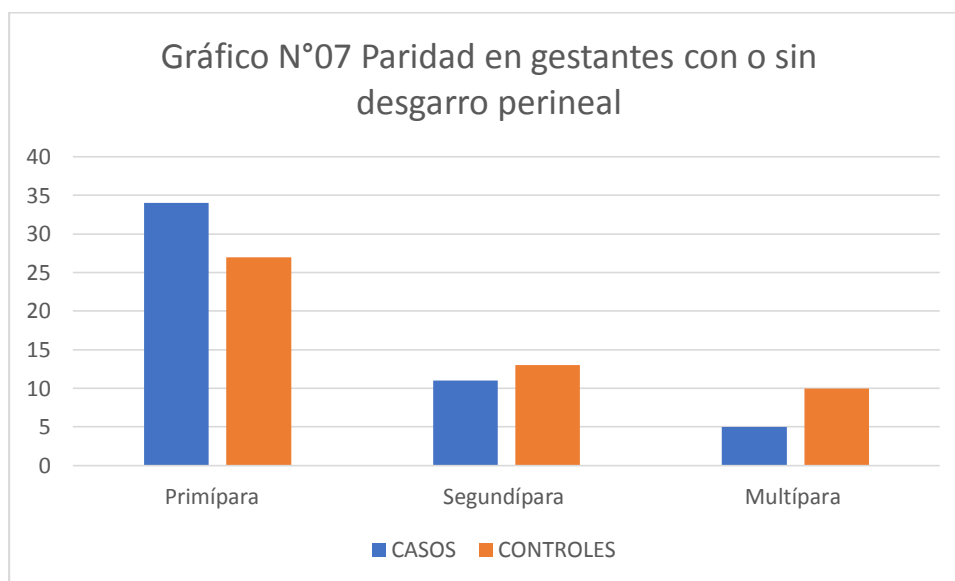
### Interpretación

En el cuadro se encontró en el grupo de los casos el 64% tuvieron control prenatal adecuado y el 36% tuvieron control prenatal inadecuado. En el grupo control el 72% tuvieron control prenatal adecuado y el 28% tuvieron control prenatal inadecuado. Encontrando un valor  $p < 0.05$  siendo significativo para el estudio.

**Tabla N°07** Valoración de la Paridad en gestantes con o sin desgarro perineal.

Paridad	CASOS		CONTROLES		Chi <sup>2</sup>
	n=50	%	n=50	%	
Primípara	34	68.0	27	54.0	0.002
Segundípara	11	22.0	13	26.0	
Múltipara	5	10.0	10	20.0	

**Fuente: Propio del investigador**



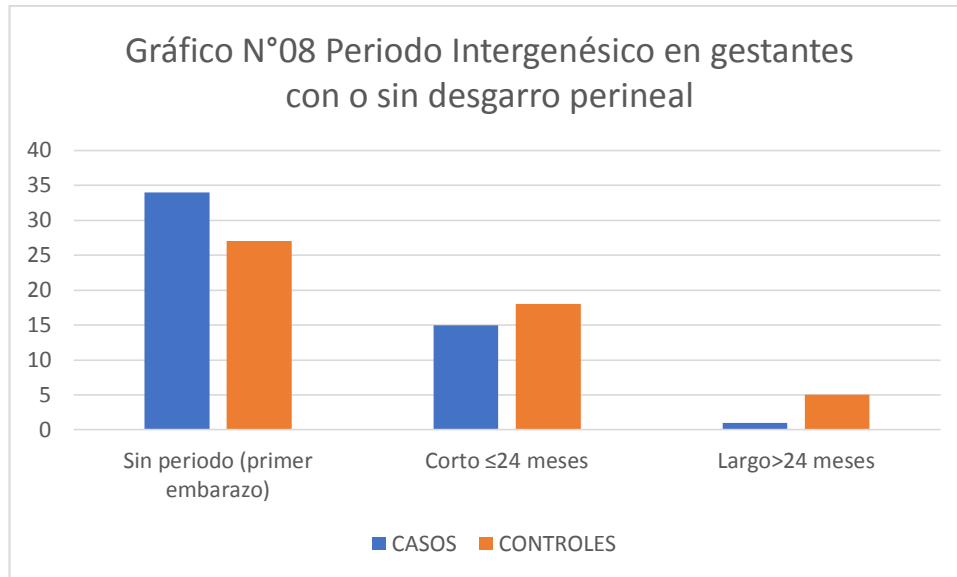
### Interpretación

En el cuadro sobre los factores obstétricos en gestantes con o sin desgarro perineal, se encontró en el grupo de los casos el 68% fueron primíparas, el 22% fueron segundíparas y un 10% fueron múltiparas y para el grupo de los controles el 54% fueron primíparas, el 26% fueron segundípara y el 20% fueron múltiparas. Encontrando un valor  $p < 0.05$  siendo significativo para el estudio.

**Tabla N°08** Valoración del Periodo Intergenésico en gestantes con o sin desgarro perineal.

Periodo Intergenésico	CASOS		CONTROLES		Chi <sup>2</sup>
	n=50	%	n=50	%	
Sin periodo (primer embarazo)	34	68.0	27	54.0	0.055
Corto $\leq 24$ meses	15	30.0	18	36.0	
Largo $> 24$ meses	1	2.0	5	10.0	

**Fuente: Propio del investigador**



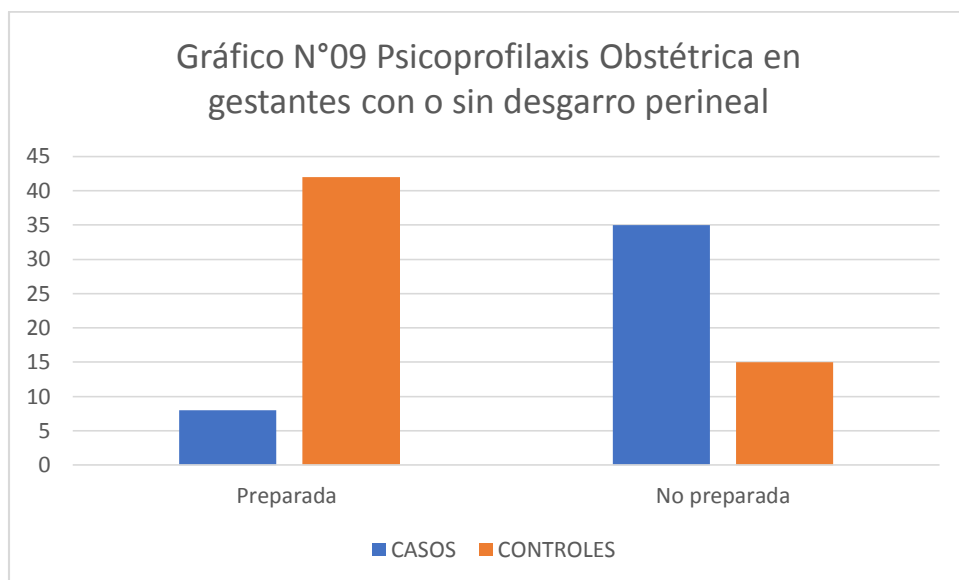
### Interpretación

En el cuadro sobre los factores obstétricos en gestantes con o sin desgarro perineal, se encontró en el grupo de las gestantes con desgarro perineal (casos) el 68% fue su primer embarazo, el 30% tuvieron periodo intergenésico corto  $\leq 24$  meses y el 2% tuvieron periodo intergenésico largo  $> 24$  meses. Para el grupo control el 54% no tuvieron periodo intergenésico, el 36% tuvieron periodo intergenésico corto  $\leq 24$  meses y el 10% tuvieron periodo intergenésico largo  $> 24$  meses. Encontrando un valor  $p = > 0.05$  siendo no significativo para el estudio.

**Tabla N°09** Valoración de la Psicoprofilaxis Obstétrica en gestantes con o sin desgarro perineal.

Psicoprofilaxis	CASOS		CONTROLES		Chi <sup>2</sup>
	n=50	%	n=50	%	
Preparada	42	84.0	35	70.0	0.002
No preparada	8	16.0	15	30.0	

**Fuente: Propio del investigador**



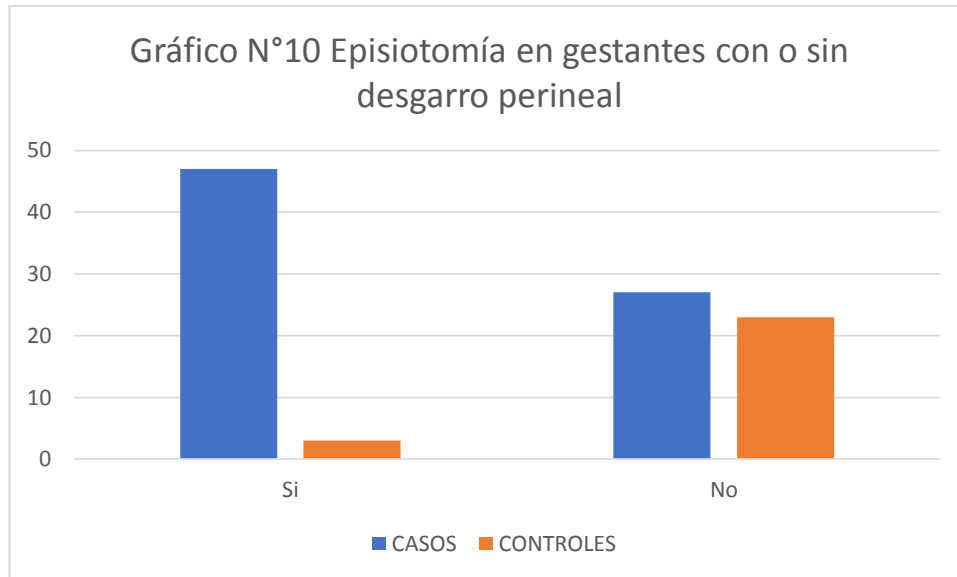
### Interpretación

En el cuadro sobre los factores obstétricos en gestantes con o sin desgarro perineal, se encontró en el grupo de las gestantes con desgarro perineal (casos) el 84% tuvieron preparación en psicoprofilaxis y el 8% no tuvieron preparación en psicoprofilaxis. Para el grupo de controles el 70% de gestantes tuvieron preparación en psicoprofilaxis y el 30% de gestantes no tuvieron preparación en psicoprofilaxis. Encontrando un valor  $p < 0.05$  siendo significativo para el estudio.

**Tabla N°10** Valoración de la Episiotomía en gestantes con o sin desgarro perineal.

Episiotomía	CASOS		CONTROLES		Chi <sup>2</sup>
	n=50	%	n=50	%	
Si	47	94.0	27	54.0	0.000
No	3	6.0	23	46.0	

**Fuente: Propio del investigador**



### Interpretación

En el cuadro sobre los factores obstétricos en gestantes con o sin desgarro perineal, se encontró en el grupo de las gestantes con desgarro perineal (casos) el 94% tuvieron episiotomía y el 6% de gestantes no tuvieron episiotomía. Para el grupo de gestantes sin desgarro perineal (controles) el 54% de gestantes se realizó episiotomía y al 46% de gestantes no se le realizó episiotomía. Encontrando un valor  $p < 0.05$  siendo significativo para el estudio.

**Tabla N°11** Valoración del Tiempo del Expulsivo en gestantes con o sin desgarro perineal.

Estadísticos	CASOS	CONTROLES	Chi <sup>2</sup>
	Tiempo del Expulsivo		
Promedio	11'	15'	0.035
Mediana	10'	10'	
Moda	10'	10'	
Mínimo	2'	8'	
Máximo	30'	30'	

**Fuente:** Propio del investigador

### Interpretación

En el cuadro sobre los factores obstétricos en gestantes con o sin desgarro perineal, se encontró en el grupo de gestantes con desgarro perineal (casos) el

tiempo promedio del expulsivo fue de 11 minutos. Para el grupo de gestantes sin desgarro perineal (control) el tiempo promedio del expulsivo fue de 15 minutos. Encontrando un valor  $p= < 0.05$  siendo significativo para el estudio.

**Tabla N°12** Valoración de la Edad Gestacional en gestantes con o sin desgarro perineal.

Estadísticos	CASOS	CONTROLES	Chi <sup>2</sup>
	Edad Gestacional		
Promedio	38	39	0.096
Mediana	39,00	40,00	
Moda	39s	39s	
Mínimo	37	37	
Máximo	41	41	

**Fuente: Propio del investigador**

### Interpretación

En el cuadro sobre los factores neonatales en gestantes con o sin desgarro perineal, se encontró en el grupo de gestantes con desgarro perineal (casos) la edad gestacional promedio fue de 38 semanas, encontrando un intervalo de 37 a 41 semanas. Para el grupo de las gestantes sin desgarro perineal (control) la edad gestacional promedio fue de 39 semanas. Encontrando un valor  $p= > 0.05$  siendo no significativo para el estudio.

**Tabla N°13** Valoración del Peso del Recién Nacido en gestantes con o sin desgarro perineal.

Estadísticos	CASOS	CONTROLES	Chi <sup>2</sup>
	Peso del Recién Nacido		
Promedio	3800 g.	3500 g.	0.001
Mediana	3500 g.	3300 g.	
Moda	2800 g.	3000 g.	
Mínimo	2400 g.	2500 g.	
Máximo	4000 g.	3800 g.	

**Fuente: Propio del investigador**

## Interpretación

En el cuadro sobre los factores neonatales en gestantes con o sin desgarro perineal, se encontró en el grupo de las gestantes con desgarro perineal (casos) el peso promedio de sus recién nacidos fue de 3800 gramos encontrando un intervalo entre 2400 a 4000 gramos. Para las gestantes sin desgarro perineal el peso promedio de sus recién nacidos fue de 3500 gramos con un intervalo de 2500 a 3800 gramos. Encontrando un valor  $p = < 0.05$  siendo significativo para el estudio.

### 3.2 Discusión de los resultados.

El desarrollo del estudio fue en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui con el objetivo de determinar los factores que intervienen en el desgarro perineal en gestantes en trabajo de parto atendidas en el año 2017.

El desgarro perineal es considerado como una complicación más común reportada durante el parto, puede resultar de un desgarro espontáneo o por consecuencia a una episiotomía. Por ello, es importante conocer los factores de riesgo para desgarro perineal.

En relación a los factores maternos en gestantes con o sin desgarro perineal se encontró, en el grupo de los casos la edad promedio fue de 27 años, encontrando una edad mínima de 15 años y máximo de 44 años. Para el grupo de los controles la edad promedio fue de 25 años encontrando un rango de edad entre 19 a 35 años. En comparación con el estudio de **Ríos G**, se encontró que el 74.6% tuvieron entre 20 a 34 años resultados semejantes con nuestro estudio. En otro estudio realizado por **Medrano Y**, la edad de las pacientes que presentaron desgarro perineal fue de 20 a 35 años resultado semejante a nuestro estudio. En el estudio de **Oviedo G**, el 70.86% son menores 15 años edad y el 29.2% mayor o igual a 15 años de edad. Para el grupo de los casos el 60% fueron de estado civil soltera, el 20% fueron casadas y el 20% fueron convivientes. En comparación con el



estudio de **Santos K**, la edad en la que se observó mayor frecuencia de desgarros fue entre los 20 y 34 años resultado semejante a nuestro estudio. Para el grupo de casos el 60% tuvieron estudios de secundaria completa, el 22% tuvieron estudios de superior técnico y el 18% tuvieron primaria completa en comparación con el estudio de **Ríos G**, el 72.1% tuvieron estudios secundarios, cifra por encima del resultado encontrado en nuestro estudio. Para el grupo de los casos el 62% se dedican a su casa, el 28% son trabajadores independientes y el 10% se dedican a estudiar. Para el grupo de los casos el 56% tuvieron anemia leve, el 24% tuvieron anemia moderada y el 20 no presentaron anemia en comparación con el estudio de **Ríos G**, el 50.8% de las gestantes tuvieron anemia leve resultado semejante a nuestro estudio. En otro estudio realizado por **Oviedo G**, el 56,9% presentaron anemia y el 43,1% no resultado semejante a nuestro estudio. En el estudio de **Santos K**, el 33,4% de gestantes con desgarros tuvieron anemia.

En relación a los factores obstétricos en gestantes con o sin desgarro perineal se encontró que en el grupo de los casos el 64% tuvieron control prenatal adecuado y el 36% tuvieron control prenatal inadecuado en comparación con el estudio de **Ríos G**, el 71.3% de gestantes con desgarro perineal tuvieron >6 controles prenatales. El grupo de gestantes con desgarro perineal el 68% fueron primíparas, el 22% fueron Segundípara y un 10% fueron múltiparas en el estudio de **Ríos G**, el 73.8% múltiparas en otro estudio realizado por **Oviedo G**, el 63,1% son primíparas y el 36,9% múltiparas. El grupo de las gestantes con desgarro perineal (casos) el 68% fue su primer embarazo, el 30% tuvieron periodo intergenésico corto  $\leq 24$  meses y el 2% tuvieron periodo intergenésico largo  $> 24$  meses en comparación con el estudio de **Ríos G**, el 37.7% tuvieron intervalos de 3 a 5 años (periodo intergenésico corto). El grupo de las gestantes con desgarro perineal (casos) el 84% tuvieron preparación en psicoprofilaxis y el 8% no tuvieron preparación en psicoprofilaxis en comparación con el estudio de **Ríos G**, el 82.8% realizaron psicoprofilaxis en otro estudio realizado por **Oviedo G**, el 73.8% de gestantes con desgarro no tuvo clases de

psicoprofilaxis. El grupo de las gestantes con desgarro perineal (casos) el 94% tuvieron episiotomía y el 6% de gestantes no tuvieron episiotomía en comparación con el estudio de **Pliego L**, la episiotomía es utilizada más frecuente en pacientes con desgarro perineal en otro estudio realizado por **Ríos G**, el 96.7% de las pacientes con desgarro perineal le realizaron episiotomía. El grupo de gestantes con desgarro perineal (casos) el tiempo promedio del expulsivo fue de 11 minutos. En comparación con el estudio de **Mosquera M**, encontró que la primiparidad, duración de la dilatación, tiempo de expulsión y episiotomía son mayor frecuentes en las pacientes con desgarro perineal. En otro estudio realizado por **Oviedo G**, el 78,5% presento un tiempo de expulsivo menor a 10 minutos y el 21.5% fue de 11 a 30 minutos.

En relación a los factores neonatales en gestantes con o sin desgarro perineal el grupo de gestantes con desgarro perineal (casos) la edad gestacional promedio fue de 38 semanas, encontrando un intervalo de 37 a 41 semanas. El grupo de las gestantes con desgarro perineal (casos) el peso promedio de sus recién nacidos fue de 3800 gramos encontrando un intervalo entre 2400 a 4000 gramos. En comparación con el estudio de **Mosquera M**, el peso del recién nacido es más frecuente en las pacientes con desgarro perineal, en otro estudio realizado por **Guzmán M**, el 56% de las pacientes con desgarro perineal tuvieron recién nacido con peso entre 2.501 a 3.500 g. En el estudio de **Ríos G**, el 95.9% de las gestantes con desgarro perineal tuvieron recién nacidos con peso adecuado (2500g a 3999 g). En otro estudio realizado por **Medrano Y**, el 81.3% sufrió desgarro de primer grado en recién nacido con peso entre 2500g a 4000g y 2.1% de tercer grado, y en los macrosómico se encontró un 4.2% en desgarro del primer y segundo grado. En otro estudio realizado por **Santos K**, el 86% de las pacientes tuvieron recién nacido con peso entre 2500-4000g.

## CONCLUSIONES

1. Luego de finalizado el estudio se concluye que son los factores maternos, obstétricos y neonatales los que intervienen en el desgarro perineal en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.
2. Con relación a los factores maternos de las pacientes con desgarro perineal podemos concluir que la edad promedio fue de 27 años, soltera en un 60%, con estudio de secundaria completa en un 69%, con ocupación su casa en un 62% y el 80% tuvieron anemia.
3. Dentro de los factores obstétricos las pacientes con desgarro perineal estuvieron controladas en un 64%, fueron primíparas en un 68%, tuvieron preparación en psicoprofilaxis en un 84%, tuvieron episiotomía en un 94% y el tiempo del expulsivo fue aproximadamente once minutos en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui. .
4. En cuanto a los factores neonatales de las pacientes con desgarro perineal se identificó que tuvieron recién nacido con peso de 3800g en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda al profesional de salud realizar actividades de promoción y prevención de la anemia en el embarazo ya que en el presente estudio más de la mitad de gestantes presentaron anemia durante el embarazo el cual puede condicionar a futuras patologías incluida el desgarro perineal.
- El profesional responsable de la atención prenatal en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui es responsable de la identificación de los factores de riesgo materno y obstétrico en la gestante con la finalidad de disminuir las complicaciones maternas dentro de ellas la frecuencia de desgarro perineal.
- Es recomendable promover el Programa educativo de Psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes con la finalidad del empoderamiento de la gestante con su embarazo de tal manera que pueda ser beneficiosa durante el parto.
- Se recomienda a todo el profesional encargado de la atención del parto rellenar correctamente la historia clínica de la madre como del recién nacido puesto que la información podría dar inicio a futuras 31;  
33

## FUENTES DE INFORMACION

1. The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. [Internet]. Londres.2015 [Revisado el 19 de octubre del 2018]. Guía de práctica clínica sobre el Manejo de los Desgarros Perineales de Tercer y Cuarto Grado. Disponible: <https://www.rcog.org.uk/en/search-results/?q=desgarro%20perineal>
2. Robayo M. Complicaciones Obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital provincial general de Latacunga, en el período marzo - junio del 2013. [Tesis para optar el grado de médico] Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. Ecuador 2014
3. Guevara, A. Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Colombia. 2013. (2) 143-151
4. Pliego, L. Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias. Revista Conamed. México. 2013 (3)111-116
5. Oviedo, G. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstétrico del Hospital San José del Callao durante el año 2014. [Tesis] Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. Perú. 2014.
6. Nima, N. Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa 2014. [Tesis] Repositorio de la Universidad Loayza. Perú 2016
7. Córdova I. Factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante

el año 2016. [Tesis]. Repositorio de la Universidad San Juan Bautista. Perú. 2017

8. Ministerio de Salud. [Internet] Perú. 2017. [Revisado el 19 de octubre del 2018] Guía de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
9. Malla, A. Dolor perineal que afecta las actividades diarias de mujeres sometidas a trauma obstétrico episiotomía o desgarros perineales, después de su parto céfalo vaginal en el Centro de Salud tipo C Augusto Egas en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el periodo septiembre 2015 a febrero 2016. [Tesis] Repositorio Digital UCE. Ecuador. 2016
10. Guamán, M. Trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. [Tesis] Repositorio de la Universidad Central del Ecuador. 2014
11. Ríos, U. Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015. [Tesis] Repositorio de la Universidad Científica del Perú. 2016.
12. Medrano, Y. Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay de julio – septiembre del 2012. [Tesis] Repositorio de la Universidad San Marcos. Perú. 2015.
13. Santos, K. Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en púérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. Perú. 2016

14. Campoverde, T. Incidencia, factores de riesgo y complicaciones materno-perinatales durante el embarazo y parto de niños a término, grandes para la edad gestacional, nacidos en el hospital Vicente Corral Moscoso desde el 1º de enero hasta el 31º de diciembre del 2011. [Tesis]. Repositorio de la Universidad de Cuenca. Ecuador. 2014
15. Villanueva, E. Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias. Rev Conamed. Colombia. 2013 (5) 130-139
16. Congo, A. Estudio comparativo de la frecuencia de desgarro perineal en el parto vertical, comparado con el parto horizontal en pacientes atendidas en la maternidad de corta estancia del distrito de Guamaní, entre octubre del 2012 a marzo 2013". [Tesis] Repositorio de la Universidad Central de Ecuador, 2015.
17. Guamán, G. Trauma Obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. [Tesis] Repositorio de la Universidad de Guayaquil. Ecuador 2014
18. Chau, A. Factores de riesgo asociado a desgarros perinatales de III y IV grado, Hospital Belén de Trujillo, enero 2002 a diciembre 2010. [Tesis] Repositorio de la Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2014.
19. Espuña, P. factores asociados a la indicación de episiotomía, en pacientes primíparas, atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya – Jauja, de octubre del 2016 a marzo del 2017. [Tesis]. Repositorio de la Universidad Roosevelt. Perú. 2017
20. Atunca D. en su trabajo de investigación titulada Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional

Materno Perinatal, noviembre- diciembre. [Tesis]. Repositorio de la Universidad San Marcos. Perú. 2015

21. Carroli G, Belizan J. Episiotomy for vaginal birth Rev. The Cochrane Library. Canadá. 2014. (5) 126-135
22. Ministerio de Salud [Internet]. Argentina. 2015 [Revisado el 20 de octubre del 2018]. Dirección Nacional de Maternidad e infancia control Preconcepcional, Prenatal y puerperal. Disponible: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000239cnt-g09.guia-atencion-parto-normal.pdf>
23. Elharmeel S. Reparación quirúrgica de desgarros perineales espontáneos que ocurren durante el parto versus ninguna intervención. Rev. Ginecol Obst. Argentina. 2014 (26) 6-12
24. Romero J. Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá. Rev colombiana Obstet Ginecol. Colombia. 2015 (10) 89-96
25. Munares O. Factores asociados al abandono al control prenatal en el Instituto nacional materno perinatal 2011. [Tesis Doctoral]. Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. 2014
26. Guimarães J. Práctica de la episiotomía y factores maternos e neonatales relacionados. Rev. Eletr. Enf. Chile. 2014 (8)130-146
27. Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. Perú. 2010



# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESGARRO PERINEAL EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI EN EL AÑO 2017

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
¿Cuáles son los factores que intervienen en el desgarro perineal en pacientes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2017?	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los factores que contribuirán a la presencia del desgarro perineal en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2017</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los factores maternos que contribuyen al desgarro perineal.</li> <li>- Conocer los factores obstétricos que contribuyen al desgarro perineal.</li> <li>- Identificar los factores neonatales que contribuyen al desgarro perineal.</li> </ul>	<p>Los factores maternos, obstétricos y neonatales influyen en la presencia de desgarros perineales durante el parto</p>	Variable Independiente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. I grado</li> <li>2. II grado</li> <li>3. III grado</li> <li>4. IV grado</li> </ol>	<p>El estudio será de tipo descriptivo correlacional retrospectivo de corte transversal y de diseño casos y controles.</p> <p>Muestra</p> <p>Según una la fórmula para estudios casos y controles se determinó que se tendrá 50 casos y 50 controles.</p>
			Desgarro perineal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad</li> <li>2. Civil</li> <li>3. Grado de instrucción</li> <li>4. Ocupación</li> <li>5. Anemia</li> </ol>	
			Variable Dependiente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. control Prenatal</li> <li>2. Paridad</li> <li>3. Periodo Intergenesico</li> <li>4. Psicoprofilaxis</li> <li>5. Tiempo de Expulsivo</li> <li>6. Episiotomía</li> </ol>	
			Factores Maternos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad gestacional</li> <li>2. Peso</li> </ol>	
			Obstétricos		
			Neonatales		



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESGARRO PERINEAL EN EL CENTRO  
MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI EN EL AÑO 2017**

**I: FACTORES MATERNOS**

- 1. Edad** \_\_\_\_ en años cumplidos
- 2. Estado Civil:**
  1. Soltera
  2. Casada
  3. Conviviente
- 3. Grado de instrucción**
  1. Illetrada
  2. Primaria completa
  3. Primaria incompleta
  4. Secundaria completa
  5. Secundaria incompleta
  6. Superior Técnico no universitario
  7. Superior Universitario
- 4. Ocupación:**
  1. Ama de casa
  2. Estudiante
  3. Trabajadora dependiente
  4. Trabajadora independiente
- 5. Anemia**
  1. Leve
  2. Moderada
  3. Severa

## **II: FACTORES OBSTÉTRICOS**

### **6. Control prenatal**

1. Controlada
2. No Controlada

### **7. Paridad**

1. Primípara
2. Secundípara
3. Multípara

### **8. Periodo intergenésico \_\_\_\_\_ años**

- 1= Sin periodo (primer embarazo)
- 2= Corto  $\leq 24$  meses
- 3= Óptimo  $> 24$  meses

### **9. Psicoprofilaxis**

1. Preparada
2. No Preparada

### **10. Tiempo de expulsivo \_\_\_\_\_ minutos**

### **11. Desgarro perineal**

1. I grado
2. II grado
3. III grado
4. IV grado

### **12. Episiotomía**

1. Si
2. No

## **III: FACTORES NEONATALES**

### **13. Edad gestacional \_\_\_\_\_ semanas**

### **14. Peso del Recién nacido \_\_\_\_\_ gr.**

## JUICIO DE EXPERTOS



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
 ESCALA DE CALIFICACIÓN  
 PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Herminia Carranza Alarcón

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factores que intervienen en el desgarro perineal durante el parto en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2017.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles		0	Revisar la pregunta 12
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

**SUGERENCIAS:**

.....  
 .....  
 .....

Herminia Masi Carranza Alarcón

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Monica Castañeda Ventura

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factores que intervienen en el desgarro

perineal durante el parto en el Centro Materno Infantil

José Carlos Mariátegui en el año 2017.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

**SUGERENCIAS:**

.....

.....

.....

.....

Mónica Elena Castañeda Ventura.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**MINISTERIO DE SALUD**  
 IGSS-ORS-LE-SJM-VMT-MA-JO-NE  
 MÓNICA CASTAÑEDA VENTURA  
 COP. 1304  
 OBSTETRICIA-PSVL

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Jesús Huamán Yaringaño

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: factores que intervienen en el desgarro

perineal durante el parto en el Centro Materno Infantil  
Jose Carlos Mariátegui en el año 2017.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuado	1		
3. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles		0	
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

**SUGERENCIAS:**

Revisar los factores maternos


.....

.....

.....

**NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO**

INPPARES - SAN JUAN DE LOS RIOS  
SERVICIOS MEDICOS FAMILIARES GLOBALES S.A.C.

  
Lic. Jesús R. Huamán Yaringaño  
COP: 28067 - OBSTETRIA

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**Valoración de evaluación de Juicio de Expertos**

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	0	0	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>16</b>

**1: de acuerdo 0: desacuerdo**

  
 Dr. Nelva E. Huamán Asto  
 OBSTETRIZ ESPECIALISTA  
 COP 11511 RNE 151Z-E.09



**PROCESAMIENTO:**

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total "de acuerdo" de jueces

Td: N° total de "desacuerdo" de jueces

**Prueba de concordancia entre los jueces**

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Ejem:

$$b = \frac{16}{16 + 4} \times 100 = 0.80 \quad \text{Excelente validez}$$

**Según Herrera**

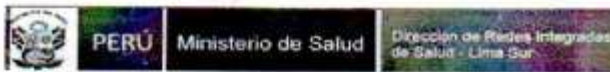
0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

**Conclusión de jueces expertos:**

*Excelente Validez*

  
Mg. Nelva E. Huamán Asto  
OBSTETRIZ ESPECIALISTA  
OP 11511 RNE 1517-E.09

## AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES  
-PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

José Carlos Mariátegui, 23 de Agosto del 2018.

**OFICIO N°720 -2018- CMI-JCM-SJM-VMT- DIRIS II-L-S /Minsa**

**Mg. FLOR DE MARIA ESCALANTE CELIS**  
Directora  
Escuela Profesional de Obstetricia  
Universidad Alas Peruanas  
Presente. -



**Asunto : APROBACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS**

**Ref. : OFICIO N°779 -2018- EPO- FMHyCS- UAP**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, cuenta con la aprobación para que la egresada **DAVILA HUAMANI, GERALDINE YAJAIRA**; efectuó la aplicación del instrumento del Proyecto de Tesis "Factores que intervienen en el desgarramiento perineal en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui en el año 2018".

Sin otro particular, me suscribo de Usted, no sin antes renovarles los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

**MINISTERIO DE SALUD**  
C.M.I. J.C. MARIATEGUI / DIRIS - L.S.

.....  
**MC EDUARDO PONCE RODRIGUEZ**  
CMP 19812  
MEDICO JEFE

EEPR/eepr  
C.C. ARCHIVO

Av. Simón Bolívar esq.  
con Jr. Mariano  
Necochea S/N, San  
Gabriel Alto.  
Teléfono: 283-5782