



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

**TESIS**

**“FACTORES ASOCIADOS A DESGARRO VULVOPERINEAL  
DURANTE EL PARTO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO. 2015”**

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

**AUTOR:**

**VILCA ROMANÌ, KARLENY FANNY**

**LIMA - PERÙ**

**2016**

Dedicado de todo corazón a mi madre Carmen Romaní, por acompañarme en mis mejores y tristes momentos quien por ningún momento dejó de confiar en mí, quien supo que tarde o temprano lo lograría, a mi padre Jesús Vilca por apoyarme incondicionalmente y a mi pequeña Anny por ser mi fuente de inspiración y acompañarme en todo momento.

Gracias Dios mío por darnos vida y salud, por regalarnos un nuevo mañana cada día y sobre todo por permitirme avanzar pese a los tropiezos y obstáculos que se presenten a lo largo del camino.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo correlacional, retrospectivo, de corte transversal, revisándose 256 Historias clínicas obstétricas correspondientes a partos espontáneos con pacientes que presentaron y no presentaron desgarros vulvoperineales. El tamaño de la muestra fue calculado con la fórmula para muestra finita, tomando en cuenta a 1525 mujeres de parto vaginal como población total en los 3 meses que comprende el estudio. Estos datos fueron brindados por el área de Estadística e Informática del Hospital San Juan de Lurigancho. Para el cálculo: con un nivel de confianza del 95% (1.96), un margen de error del 5% (0.05) y aplicando una proporción esperada del 50% (0.5), y ajustando la muestra se obtuvo 256 participantes de una población total de 1525 mujeres cuyo parto fue atendido en el Hospital San Juan de Lurigancho. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia donde se escogieron a 128 mujeres con desgarro vulvoperineal y 128 mujeres sin desgarro vulvoperineal.

**Resultados:** Con respecto a los factores materno obstétricos el 50% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 30.5% sin desgarro tenía entre 30 y 34 años de edad. Ninguna mujer entre los 25 y 29 años presentó desgarro, en cuanto al grado de instrucción el 75.8% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 78.1% sin desgarro estudió hasta la secundaria en relación a la presencia de anemia durante el embarazo el 54.7% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 47.7% de las mujeres sin desgarro presentaron anemia durante el embarazo. El 45.3% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 52.3% de las mujeres sin desgarro, no presentaron anemia durante su gestación. En cuanto a la paridad de las pacientes el 75% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 53.1% de las mujeres sin desgarro eran multíparas. El 19.5% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 44.5% de las mujeres sin desgarro, eran primíparas, con respecto a la duración del periodo expulsivo del parto el 60.9% de las mujeres con desgarro

vulvoperineal y el 75.8% de las mujeres sin desgarro tuvieron un periodo expulsivo menor a 15 minutos. El 34.4% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 21.1% de las mujeres sin desgarro, tuvieron un periodo expulsivo entre 15 a 30 minutos; respecto al periodo intergenésico del total de mujeres con más de un parto con y sin desgarro vulvoperineal, el 47.6% y el 45.1%, respectivamente tuvieron un periodo intergenésico mayor de 5 años, en relación al grado de desgarro vulvoperineal el 64.1% de las mujeres con desgarro vulvoperineal presentó esta complicación en primer grado; el 31.3% en segundo grado, el 3.9% en tercer grado y el 0.8% en cuarto grado.

Con relación a los factores neonatales el 90.6% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 85,2% de las mujeres sin desgarro tuvieron un recién nacido con un peso entre 2500 y 4000gr, respecto a la presentación compuesta el 96.1% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 89.8% de las mujeres sin desgarro tuvieron un recién nacido sin presentación compuesta. Con respecto a los factores durante la atención del parto el 52.3% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 46.1% de las mujeres sin desgarro fueron atendidas durante el parto por el Interno de Obstetricia y de Medicina quienes aún se encuentran en proceso de aprendizaje. Finalmente en cuanto a la utilización de la episiotomía se observó que en el 86.7% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y en el 56.3% de las mujeres sin desgarro no se les realizó episiotomía.

**Palabras clave:** Desgarro vulvoperineal, factores asociados

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with Vulvo tear during childbirth in the Hospital San Juan de Lurigancho.

**Methods:** Descriptive, retrospective, cross-sectional descriptive study, reviewing 256 obstetric clinical histories corresponding to spontaneous births with patients who presented and did not present vulvoperineal tears. The sample size was calculated using the finite sample formula, taking into account 1525 vaginal delivery women as the total population in the 3 months included in the study. These data were provided by the Statistics and Informatics area of the San Juan de Lurigancho Hospital. For the calculation: with a confidence level of 95% (1.96), a margin of error of 5% (0.05) and applying an expected proportion of 50% (0.5), and adjusting the sample obtained 256 participants from a total population Of 1525 women whose delivery was attended at the Hospital San Juan de Lurigancho. Non-probabilistic sampling was applied for convenience where 128 women with vulvoperineal tears and 128 women without vulvoperineal tears were selected.

**Results:** Regarding maternal obstetric factors, 50% of women with vulvoperineal tears and 30.5% without tear were between 30 and 34 years of age. No women between the ages of 25 and 29 presented a tear; 75.8% of the women with vulvoperineal tears and 78.1% without tear were enrolled in high school, in relation to the presence of anemia during pregnancy, 54.7% Women with vulvoperineal tears and 47.7% of women without tear had anemia during pregnancy. 45.3% of women with vulvoperineal tears and 52.3% of women without tear, did not present anemia during their gestation. Regarding parity of patients, 75% of women with vulvoperineal tears and 53.1% of women without tear were multiparous. 19.5% of the women with vulvoperineal tears and 44.5% of the women without tear were primiparous, with respect to the duration of the expulsive period of delivery 60.9% of the women with vulvoperineal tear and 75.8% of the women without tear Had an expulsive period of less than 15

minutes. The 34.4% of the women with vulvoperineal tear and 21.1% of the women without tear had an expulsive period between 15 and 30 minutes; With respect to the intergeneric period of the total number of women with more than one vaginal and vulvoperineal tear, 47.6% and 45.1%, respectively, had an intergeneric period of more than 5 years, in relation to the degree of vulvoperineal tear in 64.1% of women With vulvoperineal tear presented this complication in the first degree; 31.3% in the second grade, 3.9% in the third grade and 0.8% in the fourth grade.

Regarding neonatal factors, 90.6% of women with vulvoperineal tears and 85.2% of women without tear had a newborn with a weight between 2500 and 4000gr, compared to the composite presentation of 96.1% of women with Vulvoperineal tear and 89.8% of women without tear had a newborn without composite presentation. Regarding factors during childbirth attendance, 52.3% of the women with vulvoperineal tears and 46.1% of the women without tear were attended during the delivery by the Internal Medicine and Obstetrics who are still in the process of learning. Finally, regarding the use of episiotomy, it was observed that in 86.7% of the women with vulvoperineal tear and in 56.3% of the women without tear, no episiotomy was performed

**Keywords:** Tearing Vulvo, associated factors

## ÍNDICE

|                      | PAG. |
|----------------------|------|
| Carátula .....       | i    |
| Dedicatoria .....    | ii   |
| Agradecimiento ..... | iii  |
| Resumen .....        | iv   |
| Abstract .....       | vi   |
| Índice .....         | viii |
| Introducción .....   | 1    |

### **CAPITULO I: Planteamiento Metodológico**

|   |   |
|---|---|
| 1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....                | 2 |
| 1.2 Delimitación de la Investigación .....                      | 3 |
| 1.2.1 Delimitación Temporal .....                               | 3 |
| 1.2.2 Delimitación Espacial .....                               | 3 |
| 1.2.3 Delimitación Social .....                                 | 3 |
| 1.3 Problemas de Investigación (Formulación del Problema) ..... | 4 |
| 1.3.1 Problema Principal .....                                  | 4 |
| 1.3.2 Problemas Secundarios .....                               | 4 |
| 1.4 Objetivos de la Investigación .....                         | 4 |
| 1.4.1 Objetivo General .....                                    | 4 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos .....                               | 4 |



|   |    |
|---|----|
| 1.5 Hipótesis de la Investigación .....                             | 5  |
| 1.5.1 Hipótesis General .....                                       | 5  |
| 1.5.2 Hipótesis Específicas .....                                   | 5  |
| 1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.... | 6  |
| 1.6 Justificación e Importancia .....                               | 9  |
| 1.6.1 Justificación Teórica .....                                   | 9  |
| 1.6.2 Justificación Práctica .....                                  | 9  |
| 1.6.3 Justificación Social .....                                    | 9  |
| 1.6.4 Justificación Legal .....                                     | 10 |

## **CAPITULO II: Marco Teórico**

|  |    |
|--|----|
| 2.1 Antecedentes de la Investigación ..... | 11 |
| 2.1.1 Tesis Internacionales .....          | 11 |
| 2.1.2 Tesis Nacionales .....               | 14 |
| 2.2 Bases Teóricas .....                   | 19 |
| 2.3 Definición de Términos Básicos .....   | 27 |

## **CAPITULO III: Metodología**

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Tipo de Investigación .....                   | 29 |
| 3.2 Diseño de la Investigación.....               | 29 |
| 3.3 Método .....                                  | 29 |
| 3.4 Población y Muestra de la Investigación ..... | 30 |
| 3.4.1 Población .....                             | 30 |

|  |    |
|--|----|
| 3.4.2 Muestra .....  | 30 |
| 3.5 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos ..... | 31 |
| 3.5.1 Técnicas .....   | 31 |
| 3.5.2 Instrumento .....                                      | 32 |

#### **CAPITULO IV: Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados**

|  |    |
|--|----|
| 4.1 Tablas y Graficas Estadísticas ..... | 35 |
| 4.2 Contratación de Hipótesis .....      | 47 |
| 4.3 Discusión .....                      | 51 |
| Conclusiones .....                       | 55 |
| Recomendaciones .....                    | 57 |
| Referencias .....                        | 58 |

#### Anexos:

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 1. Matriz de Consistencia ..... | 63 |
| 2. Instrumentos .....           | 64 |

## INTRODUCCION

En el campo de la obstetricia, el desgarro vulvoperineal es un problema para las parturientas, el temor a ello y a sus posibles consecuencias ponen en riesgo la salud de las mismas. Existen muchos factores de riesgo para que una parturienta presente un desgarro vulvoperineal, uno de ellos es la edad materna, la paridad, la anemia, el tiempo que dura el periodo expulsivo, el peso del recién nacido, etc. <sup>(1)</sup>

El trauma perineal ocurre en más del 50% de los partos vaginales. Se estima que más de 85% de las pacientes de parto vaginal sufrieron algún tipo de trauma perineal, entre 1 a 8% tendrán un desgarro perineal severo (lesión del esfínter anal con o sin mucosa rectal) y el 60% a 70% aproximadamente de los desgarros requerirán sutura para su manejo. <sup>(11)</sup>

Los desgarros perineales se asocian a la morbilidad, es un problema de salud ya que más de 91% de las mujeres reportan al menos un síntoma que persiste por semanas después del parto. Estos síntomas pueden presentarse a corto plazo que incluyen: Hemorragia post parto, formación de hematomas, dolor perineal, infección, formación de abscesos, fístula y también se presentan a largo plazo tales como prolapso genital, dispareunia, incontinencia urinaria y fecal. <sup>(1)</sup>

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLOGICO**

#### **1.1 Descripción de la Realidad Problemática:**

Las pacientes embarazadas en el momento del trabajo de parto son susceptibles de sufrir algún trauma o lesión obstétrica, que con el avance tecnológico, científico y técnicas obstétricas utilizadas en la atención del parto han disminuido.

A nivel mundial, la morbilidad materna deriva del trauma perineal durante el parto vaginal, siendo un problema muy común y que ocurre a nivel mundial. En el Reino Unido anualmente 350.000 mujeres requieren de sutura perineal post-parto no solo por episiotomía, sino también por desgarro a nivel perineal. Se estima, que la mayoría de mujeres tendrá dolor perineal y una parte de ellas continuarán con problemas por mayor tiempo, como es el caso de la dispareunia. <sup>(1)</sup>.

Los desgarros perineales son una complicación frecuente durante el parto. Dichos desgarros son clasificados en cuatro grados, los de I y II no presentan mayores problemas para la paciente; por otro lado los de grado III donde existe ruptura del esfínter externo del ano y los del grado IV en donde además del esfínter externo del ano hay ruptura también de la pared anterior del recto, lo cual implica complicaciones especiales. <sup>(3)</sup>

La sutura del periné después de una episiotomía o producto de un desgarro es una de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en la obstetricia. El desgarro perineal sigue siendo un problema para las pacientes, su temor a ello y a sus probables consecuencias pondrían en riesgo la salud de las mismas, estas consecuencias traen efectos negativos en el área psicológica de la mujer, está comprobado que un desgarro o una episiotomía mal reparada puede tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo, tales como, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, etc.<sup>(2)</sup>

Existen diversos factores de riesgo para que la parturienta tenga un desgarro perineal durante el parto tales como la edad materna, la paridad, duración del periodo expulsivo, el peso del recién nacido, etc.<sup>(4)</sup>

El problema motivo de investigación se está presentando en el Hospital San Juan de Lurigancho de manera continua, al día se presenta por lo menos dos a tres casos de desgarros vulvoperineales en su mayoría de I y II grado sin complicación.

## **1.2 Delimitación de la Investigación:**

### **1.2.1 Delimitación Temporal:**

Estudio comprendido entre el mes de Enero al mes de Marzo del año 2015.

### **1.2.2 Delimitación Espacial:**

El presente trabajo se llevó a cabo en el Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en el Departamento de Lima, Provincia de Lima, Distrito de San Juan de Lurigancho.

### **1.2.3 Delimitación Social:**

Este estudio va dirigido a la mujer durante el parto, para lo cual se utilizaron las Historias clínicas de puérperas de parto vaginal.

### **1.3 Problemas de investigación:**

#### **1.3.1 Problema Principal:**

¿Cuáles son los factores asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015?

#### **1.3.2 Problemas Secundarios:**

- ¿Cuáles son los factores materno-obstétrico asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015?
  
- ¿Cuáles son los factores relacionados al Recién Nacido asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015?
  
- ¿Cuáles son los factores relacionados al tipo de personal que atendió el parto asociado al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015?

### **1.4 Objetivos de la Investigación:**

#### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar los factores asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar los factores materno-obstétricos asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015.

- Identificar los factores relacionados al Recién Nacido asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015.
- Identificar los factores relacionados al tipo de personal que atendió el parto asociado al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015.

## **1.5 Hipótesis de la Investigación:**

### **1.5.1 Hipótesis general**

HA:

H0: No existen factores asociados a desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015

### **1.5.2 Hipótesis Específicas**

**H1:** Existen factores materno-obstétrico asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015.

**Ho:** No existen factores materno-obstétrico asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015.

**H2:** Existen factores relacionados al Recién Nacido asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015.

**Ho:** No Existen factores relacionados al Recién Nacido asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015.

**H3** : Existen factores relacionados al tipo de personal que atendió el parto asociado al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015.

**Ho** : No existen factores relacionados al tipo de personal que atendió el parto asociado al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero marzo 2015.

### **1.5.3 Identificación y clasificación de Variables e Indicadores:**

**Variable 1:** Factores asociados

**Variable 2:** Desgarro vulvoperineal durante el parto.



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

| VARIABLES          | DEFINICION CONCEPTUAL   | ASPECTO DIMENSIONES                    | INDICADORES            | Tipo variable de | ESCALA DE MEDICION | CODIFICACION   |
|--------------------|---|--|------------------------|------------------|--------------------|--|
| Factores asociados | Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose causantes de la evolución o transformación de los hechos, también contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre el la responsabilidad de la variación o de los cambios. | Factores materno obstétricos           | Edad                   | Cuantitativa     | De razón           | 1. 15-19 años<br>2. 20-24 años<br>3. 25-29 años<br>4. 30-34 años<br>5. > 35 años |
|                    |   |  | Paridad                | Cuantitativa     | Ordinal            | 1. Primípara<br>2. Multípara<br>3. Gran multípara                                |
|                    |   |  | Anemia en el embarazo  | Cualitativa      | Nominal            | 1. Si<br>0. No   |
|                    |   |  | Periodo intergenésico  | Cuantitativa     | De razón           | 1. Menor de 2 años<br>2. De 2 a 5 años<br>3. Mayor de 5 años                     |
|                    |   |  | Tiempo de expulsivo    | Cuantitativa     | De razón           | 1. < 15 min<br>2. De 15 a 30 min<br>3. > 30 min                                  |
|                    |   | Factores relacionados al recién nacido | Peso del RN            | Cuantitativa     | De razón           | 1. > 2500 gr<br>2. 2500-4000gr<br>3. > 4000 gr                                   |
|                    |   |  | Presentación compuesta | Cualitativa      | Nominal            | 1. Si<br>2. No   |

|                        |   | Factores durante la atención del parto.                         | Profesional que atendió el parto  | Cualitativa | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medico</li> <li>2. Obstetra</li> <li>3. Residente</li> <li>4. Interno</li> </ol>   |
|------------------------|---|---|---|-------------|---------|--|
| desgarro vulvoperineal | Es la solución de continuidad traumática que se produce en las partes blandas del canal del parto, afectando a la vulva y al periné al momento del descenso, rotación y salida de la cabeza del bebe durante el parto | <p>I grado</p> <p>II grado</p> <p>III grado</p> <p>IV grado</p> | <p>- Piel</p> <p>- Mucosa</p> <p>- TCSC</p> <p>- Piel</p> <p>- Mucosa</p> <p>- TCSC</p> <p>- Musculatura perineal superficial</p> <p>- Piel</p> <p>- Mucosa</p> <p>- TCSC</p> <p>- Musculatura perineal superficial</p> <p>- Esfínter externo del ano</p> <p>- Piel</p> <p>- Mucosa</p> <p>- TCSC</p> <p>- Musculatura perineal superficial</p> <p>- Esfínter externo del ano</p> <p>- Pared anterior del recto</p> | Cualitativa | Nominal | <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> |

## **1.6. Justificación e Importancia de la Investigación:**

### **1.9.1 Justificación Teórica:**

Es muy importante conocer los factores de riesgo asociados al desgarro vulvoperineal que se presenta durante el parto en el Hospital de San Juan de Lurigancho, de esa manera poder corroborar si los que se presentan en esta institución corresponden a los que por teoría conocemos, además los resultados provenientes de esta investigación servirán para otras investigaciones.

### **1.9.2 Justificación Práctica:**

El conocer los principales factores asociados a los desgarros perineales que se presentan en el Hospital de San Juan de Lurigancho nos permitirá tomar medidas pertinentes que busquen disminuirlos, a fin de poder evitar la incomodidad y preocupación que devienen de estos para las púerperas y el gasto económico que esto demanda ya que se invierte insumos, tiempo y personal para la solución de esto. <sup>(5)</sup>

### **1.9.3 Justificación Social:**

Con el presente estudio se pretende conocer aquellos factores asociados al desgarro vulvoperineal, y de esta manera recomendar prácticas que puedan ayudar a reducir su incidencia y prevalencia, de esta manera sería un aporte para futuras investigaciones, y a que en el lugar de investigación aún no se han realizado estudios sobre la problemática, ya que es necesario debido a que es alto el porcentaje de desgarros vulvoperineales de cualquier grado predominando el de I y II grado, tanto en primíparas como en multíparas.

#### **1.9.4 Justificación Legal:**

“La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados por la comunidad internacional en el año 2000, dentro de los cuales se encuentra reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna, lograr el acceso universal a la salud reproductiva, reducir la tasa de mortalidad materna y brindar mayor proporción de parto con asistencia de personal sanitario especializado.”<sup>(6)</sup>

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación:**

##### **2.1.1 Antecedentes Internacionales:**

**Guamán, M** en el año 2013 realizó una investigación en Ecuador titulada “**Trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Enrique C. Sotomayor de Setiembre del 2011 a Febrero 2012**”. 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 2011 a febrero del 2012, Material y método: Fue un estudio de tipo retrospectivo, descriptivo y analítico, se identificó los factores de riesgos en una muestra de 50 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión obteniendo así los datos estadísticos. Resultados: El 30% tienen complicaciones o traumas en el parto, la frecuencia más alta se debió al trauma obstétrico se dio con el desgarro perineal con el 52%; teniendo como factor de riesgo asociado el peso del recién nacido el 56% se encuentran entre 2.501 a 3.500 gr que fue el porcentaje más alto.<sup>(12)</sup>

**Lorenzo, M en el año 2012 realizó una investigación en México titulada “Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico en pacientes atendidas en el Hospital de la Mujer de Enero a Diciembre”.** Objetivo: Identificar los factores que incrementen el riesgo de desgarros perineales de tercer y cuarto grado en mujeres con atención de parto en el Hospital de la Mujer. Material y método: Estudio de tipo retrospectivo, descriptivo donde se estudiaron 173 casos de pacientes que presentaron desgarros perineales de tercer y cuarto grado y 517 controles sin lesión perineal evidente, atendidas de enero de 2011 a diciembre de 2011. Resultados. De los 173 casos, 121 (69.9%) presentaron desgarro perineal de tercer grado y 52 (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 fueron significativamente los 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 debe limitar su exposición a diferentes factores y/o condiciones que actúen en forma sinérgica. Lo que nos permite inferir que las estrategias para la reducción de estas complicaciones o para su identificación temprana pueden ser parecidos a lo referido en otras publicaciones.<sup>(13)</sup>

**Rubio, J en el año 2011 realizó una investigación en Colombia titulada “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal durante el parto vaginal en el Hospital de Engativá en el periodo de Febrero a Agosto”.** Objetivo: Identificar los factores de riesgo para el desarrollo de desgarros perineales durante el parto vaginal. Material y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, de una cohorte de mujeres con parto vaginal eutócico en el Hospital de Engativá. En el periodo de 11 febrero del 2011 al 06 agosto del 2011. Las variables que se analizaron fueron: El peso fetal, perímetro cefálico fetal, duración del trabajo de parto y del expulsivo, uso de oxitócicos en el trabajo de parto, instrumentación, realización de episiotomía, si hubo o no distocia de

hombros, paridad de la paciente, anemia previa, la edad, escolaridad de la paciente, la presencia de desgarros tanto anteriores como posteriores, su longitud; y si estos requirieron sutura; también se evaluara la categoría de la persona que atendió el parto. Resultado: se concluye la investigación teniendo en cuenta que la causa más frecuente para el desarrollo de desgarro perineal es el uso de oxitócicos (30%) y la persona que atendió el parto (21%).<sup>(14)</sup>

**Abril, Francis y col en el año 2011 realizaron una investigación en Colombia titulada “Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un Hospital universitario de Bogotá”.** Objetivo: Identificar factores de riesgo para los desgarros perineales grado II o superior durante el parto vaginal de pacientes atendidas por personal en entrenamiento en un hospital universitario con política selectiva de episiotomía. Material y método: Se realizó un estudio analítico de cohorte prospectivo, incluyendo a mujeres atendidas por parto vaginal en el Hospital de Engativá ESE nivel II entre noviembre de 2009 y mayo de 2010. Entre ellas, se identificaron aquellas que presentaron desgarros perineales grado II o mayores y se excluyeron a las pacientes a quienes si se les realizó la episiotomía, parto instrumentado o cesárea por cualquier indicación obstétrica. Resultados: Se incluyeron 149 pacientes de las cuales 81 (54,4%) presentaron desgarros perineales que si requirieron sutura. Los factores de riesgo significativos para desgarro perineal durante el parto vaginal sin episiotomía fueron: La inducción del trabajo de parto, la duración de la fase activa del trabajo de parto y el peso del neonato mayor de 3.100 gr. El nivel de educación del operador, la paridad, el perímetro cefálico y la duración del expulsivo no fueron estadísticamente significativos mientras que el análisis de regresión logística estableció que el peso y la duración de la fase activa fueron los factores de riesgo significativos.<sup>(15)</sup>

**Longaray, A en el año 2011 realizó una investigación en Bolivia titulada “Factores de riesgo asociados a desgarros perineales de III y IV grado en el Hospital Materno - Infantil Los Andes de Enero a Diciembre”.** Objetivo. Identificar los factores de riesgo asociados a desgarro perineal de III y IV grado en el Hospital Materno - Infantil Los Andes. Material y método: Estudio retrospectivo, analítico de casos y controles con todas las pacientes que fueron afectadas con desgarros perineales de III o IV grado denominadas casos y las pacientes que no sufrieron desgarros perineales que se denominaron controles en el hospital Materno Infantil Los Andes de enero a diciembre 2010. Resultado: 45 pacientes presentaron desgarro perineal de III o IV grado (casos) y 135 no presentaron desgarros perineales (controles). El tipo de desgarro con mayor frecuencia fue el de III grado, con 43 pacientes (95.5%). Se encontró significancia estadística con las siguientes variables: Macrosomía fetal e instrumentación del parto; sin embargo la baja talla materna, la episiotomía y la atención por personal de entrenamiento no tuvieron significancia según la estadística. <sup>(16)</sup>

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales:**

**Nelson, J en el año 2012 realizó una investigación en el Perú titulada “Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Enero-Diciembre”.** Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados con el traumatismo perineal posterior grave. Material y método: Estudio de tipo descriptivo retrospectivo transversal. Abarcó pacientes que tuvieron el diagnóstico de traumatismo perineal posterior durante el parto. Se revisó 146 historias clínicas de todas las pacientes que tuvieron el diagnóstico de traumatismo perineal posterior grave luego del parto vaginal, durante el período enero de 2012 a diciembre de 2012, se procedió al análisis usando el software estadístico SPSS versión 11 y se emplearon índices de tendencia central (mediana, media y moda), medidas de dispersión y de correlación. Resultados: Durante el período de estudio se produjeron 5044 partos vaginales, de los cuales 146 presentaron desgarros



perineales posteriores graves, con una incidencia anual promedio de 0,58%. A 69,2% (101 casos) se les realizó episiotomía medio lateral, a 5,5% (8 casos) episiotomía mediana y en 25,3% (37 casos) no se les realizó episiotomía. <sup>(8)</sup>

Los desgarros perineales posteriores graves son producidos con frecuencia en los partos vaginales (89,7%), en los partos instrumentados (10,3%). La incidencia de desgarros perineales posteriores graves que se presentaron frecuentemente en nulíparas (80,1%) que en multíparas (19,9%). En el 85,7% de los casos de desgarro perineal posterior grave, los recién nacidos pesaron menos de 4.000 gr y solo en 14,3% pesaron más de 4 kg. Conclusiones: La incidencia promedio anual de traumatismo perineal posterior grave fue de 0,58% y el patrón de presentación fue variable. El uso de la episiotomía y las pacientes primíparas incrementaron el riesgo de traumatismo perineal posterior grave, el parto instrumentado y el feto con peso mayor a 4.000 gr no se asocian al traumatismo. <sup>(8)</sup>

**Huamán, C en el año 2011 realizó una investigación en el Perú titulada “Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Noviembre-Diciembre.”** Objetivo: Identificar a las puérperas de parto vaginal con desgarro perineal y sin desgarro perineal que cumplan con los criterios de inclusión. Material y método: Estudio Comparativo. Se conformaron dos grupos, cada uno con 130 puérperas de parto vaginal, el primer grupo conformado por las pacientes con desgarros y el segundo grupo sin desgarro perineal. Resultados: Se encontró que el 79.2% presentó desgarro de primer grado, el 74.6% de pacientes se encontraron entre 20 y 34 años de edad, el grado de instrucción más frecuente es el quinto año de secundaria con 57.3%. El distrito que tuvo mayor concurrencia al Instituto Nacional Materno Perinatal fue San Juan de Lurigancho con 26.5% de pacientes. Conclusión: Del grupo con desgarro perineal se encontró en relación a la paridad que el 80% fueron multíparas, en cuanto al peso del recién nacido el 85.6% estuvo en el rango del peso adecuado. El 43% de

pacientes en este grupo presentó anemia. El tiempo de expulsivo de mayor frecuencia fue menor o igual a 10 minutos con 78.5%. El 73.8% de este grupo no tuvo preparación psicoprofiláctica.<sup>(9)</sup>

En cuanto a la relación del periodo intergenésico, el 47.3% presentó un periodo intergenésico largo, el 36.9% presento un periodo intergenésico adecuado. Del grupo sin desgarro perineal resulto que el 79.2% fueron multíparas, el 97.7% tuvo recién nacido con peso adecuado. El 28.5% tuvo anemia. El 78.5% presentó un periodo expulsivo menor o igual a 10 minutos. El 73.8% no tuvo ninguna preparación psicoprofiláctica. El 51.5% presentó un periodo intergenésico adecuado y el 3.9% un periodo intergenésico largo. Conclusiones: dentro de los factores maternos podemos concluir en cuanto a la edad, que pertenecen al grupo de adolescentes o mayor de 35 años, aumenta el riesgo para la presencia de desgarro perineal.<sup>(9)</sup>

Las pacientes con anemia tienen unas 1.9 veces más riesgo de presentar desgarro perineal a comparación de las pacientes que no tienen anemia. La presencia o ausencia de psicoprofilaxis no se relaciona con el desgarro perineal. En cuanto a los factores obstétricos, en relación a la paridad se llega a la conclusión que las primíparas tienen 1.5 veces más riesgo a comparación de las multíparas y las pacientes gran multíparas de presentar desgarro perineal. Aquellas con un periodo intergenésico corto tienen más riesgo (1.5 y 1.9 respectivamente) de presentar desgarro perineal que aquellas con un periodo intergenésico adecuado. En cuanto a los factores neonatales, en relación al peso del recién nacido, se obtuvo que los macrosómicos tienen unas 23 veces más riesgo de hacer desgarro perineal frente a los de peso adecuado y a los de peso menor de 2500gr. En general de los tres factores mencionados, se obtuvo que los neonatales son considerados de mayor riesgo para la presencia de desgarro perineal a comparación con los factores maternos y obstétricos.<sup>(8)</sup>

**Solís, N.** en el año 2011 realizó una investigación en Perú titulada **“Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal en el Hospital Nacional Belén de Trujillo entre Enero y Diciembre”**. Objetivo: Identificar los Factores de Riesgo asociados a desgarro perineal. Material y Método: Es un estudio de tipo retrospectivo, con todas las pacientes afectadas de desgarros perineales de diversos grados, en el Hospital Belén de Trujillo, durante el mes de enero al mes de diciembre del 2011. Resultados: 46 pacientes presentaron desgarro perineal de III o IV grado y 135 que presentaron desgarros de I y II grado. Se encontró gran significancia estadística con estas variables: macrosomía fetal, instrumentación del parto; sin embargo, la baja talla materna, la episiotomía y la atención del parto atendido por los internos no presentaron significancia estadística. Según el análisis de regresión logística, el factor de riesgo que más se asoció fue la macrosomía fetal. Conclusión: Los factores de riesgo que se asocian al desarrollo de desgarro perineal fueron: macrosomía fetal e instrumentación del parto. <sup>(10)</sup>

**Casanova, M** en el año 2011 realizó una investigación en Perú titulada **“Los desgarros vulvoperineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, durante los meses de Enero a Junio”**. Objetivo: Identificar los desgarros vulvoperineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa durante los meses de Enero a Junio del 2010. Material y método: Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, con nivel de investigación aplicada y método cuantitativo se revisaron 1182 Historias clínicas obstétricas correspondiéndose a partos espontáneos, para el análisis estadístico de los datos se utilizó la prueba de Chi cuadrado. Resultados: 157 desgarros vulvoperineales representando el 13.25% del total de partos. Los grados de lesión con mayor frecuencia fueron los de primer grado con 124 (79%) siguiendo los de segundo grado con 32 (20%) y por último el de tercer grado (1%). La mayor ocurrencia de desgarros perineales corresponde las multíparas con 124 desgarros (79%) siendo las

de segunda paridad las que presentaron mayor número de desgarros 103(65.6%) siguiendo las primíparas con 32 desgarros (20%) y por último las gran múltiparas con 1 desgarro (1%). La edad en la que se observó la mayor incidencia de desgarros fue entre los 20 y 34 años con 129 (82%) seguido las mayores de 34 años (14.8%) y las adolescentes con 5 desgarros (3.1%).<sup>(11)</sup>

El peso del recién nacido en el que se observó la mayor incidencia de desgarros es de 2500 a 3500 g. (55%), recién nacidos de 3500 a 4000g. con 52 desgarros (33%) encontrándose en este grupo desgarros de tercer grado y en los recién nacidos macrosómicos se encontró 12 (8%) desgarros. El tiempo de expulsivo en el que se encontró la mayor frecuencia de desgarros fue de 10 a 20 minutos 106 (68%) , seguido de aquellos que se produjeron en menos de 10 minutos 32 (20%) por ultimo 19 desgarros (12%) que se produjeron dentro de los 20 a 30 minutos. 76 (48.8%) desgarros se presentaron en gestantes sin anemia antes del parto seguido de aquellas con anemia leve 41 (26%) y 40 (25.4%) desgarros en el grupo de gestantes que presentan anemia moderada. La mayor frecuencia de desgarros se produjo en gestantes que no acudieron a las sesiones de Psicoprofilaxis presentando 146 desgarros (93%), pacientes que acudieron a menos de tres sesiones 2 desgarros (1.2%) y las que acudieron de tres a más sesiones 9 (5.8%) desgarros. Conclusión: La paridad, edad, peso del recién nacido, anemia, tiempo del periodo expulsivo y la psicoprofilaxis influyen en forma estadísticamente significativa en la presentación de desgarros vulvoperineales. La mayor frecuencia de desgarros fue de primer grado, presentándose en múltiparas con edades de 20 a 34 año, cuyo producto pesó 2500-3500 gr con un tiempo del periodo expulsivo que duró de 10 a 20 minutos, con presencia de anemia leve antes del parto y estantes que no acudieron a las sesiones de psicoprofilaxis.<sup>(8)</sup>

## 2.2 Bases Teóricas:

### DESGARRO PERINEAL:

**Definición:** 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 morbimortalidad asociada a los desgarros perineales es un problema de salud, ya que más del 91% de las mujeres reportaron un síntoma persistente por varias semanas después del parto. <sup>(17)</sup>

Los desgarros vulvoperineales está en relación directa con la sobre distensión mecánica del periné, sometido a presiones ejercidas por la cabeza u hombros fetales, instrumentos o manos del obstetra, además de ciertos factores condicionantes como los tejidos fibrosos en las primíparas añosas, cicatrices anteriores que no se dejan distender, edema, hipoplasia, pelvis estrechas, variedades de presentación que se desprenden en su orientación posterior con mayor distensión del periné. <sup>(10)</sup>

Todos los desgarros vulvoperineales a excepción de los más superficiales, van acompañados de lesiones de diferente grado en la porción inferior de la vagina. Tales desgarros pueden alcanzar una profundidad suficiente como para afectar el esfínter rectal y son capaces de extenderse a profundidades variables en las paredes de la vagina. Las lesiones que afectan al elevador del ano como resultado de una excesiva distensión del canal del parto, pueden provocar la separación de las fibras musculares o una disminución de su tonicidad suficiente como para interferir con la función del piso pélvico. <sup>(10)</sup>

Los desgarros perineales ocurren con mucha frecuencia en primíparas. Los desgarros de primer grado en ocasiones no necesitan ser suturados, los de segundo grado generalmente son de fácil sutura previa aplicación de anestesia local, y como regla general cicatrizan sin mayores complicaciones. Los de tercer y cuarto grado pueden tener complicaciones más serias y deberán ser reparados por el Gineco-obstetra. <sup>(17)</sup>

La hemorragia, cuando el útero está firmemente contraído, es un signo seguro de laceración del tramo genital. Las laceraciones en la pared anterior de la vagina con la uretra son relativamente frecuentes ya que se encuentran en estrecho contacto. Las lesiones que afectan al elevador del ano como resultado de una excesiva distensión del canal del parto, pueden provocar la separación de las fibras musculares o producir la disminución de su tonicidad suficiente para interferir con la función del diafragma pélvico. <sup>(15)</sup>

### **MUSCULATURA DEL PISO PELVICO:**

#### **MUSCULOS DEL PLANO SUPERFICIAL DEL PERINE:**

Dibujan una especie de ocho que se cruza a nivel del centro tendinoso del periné, dentro de ello encontramos los siguientes músculos.

- **Bulbocavernoso:** Insertado en el rafe anovulvar, donde entrecruza sus fibras musculares con las del esfínter del ano, cubre al bulbo vaginal y la cara externa de la glándula de Bartholino y alcanza al clítoris, donde se divide en dos haces; uno se inserta en la cara dorsal del clítoris y el otro se inserta en el ligamento suspensor del mismo.
- **Isquiocavernoso:** Se inserta por atrás en la tuberosidad isquiática; se dirige hacia adelante, rodeando el borde inferior de la rama isquiopúbica. Se inserta en la cara superior y laterales del clítoris, al que abate durante su contracción.
- **Transverso superficial:** Se sitúa en el triángulo urogenital. Es insertado en la cara interna del isquion y en el rafe anovulvar, al que pone en tensión cuando se contrae.
- **Esfínter externo del ano:** Se sitúa en el triángulo rectal del perineo, tiene la forma de un anillo, es menos desarrollado en la mujer que en el hombre y la disposición de sus fibras es igual en ambos sexos. <sup>(19)(17)</sup>

## MUSCULOS DEL PLANO PROFUNDO DEL PERINE:

Justo por encima del plano superficial encontramos:

- **Esfínter externo de la uretra:** Se extiende del cuello de la vejiga al meato urinario. Tiene forma circular en la parte superior y semilunar en la parte inferior; sus fibras envuelven totalmente al conducto uretral por debajo del esfínter liso, el cual desaparece cuando la uretra se adhiere a la vagina.
- **Músculos transversos profundos del periné:** En la mujer es más ancho que en el hombre, insertándose por dentro en el centro tendinoso del perineo; el cual está situado en el espacio triangular recto vaginal comprendido entre la parte perineal del recto y de la vagina.

En el nivel más alto se encuentra un conjunto en forma de cúpula formado por dos músculos:

- **Elevador del ano:** Tiene forma de herradura. Sus haces internos se ponen en contacto con las paredes de la vagina, por medio de un tejido conjuntivo bastante denso, que a su contracción, se produce un estrangulamiento del conducto vaginal.
- **Isquiococcígeo:** Tiene las mismas inserciones tanto en el hombre como en la mujer, sus inserciones van del isquion al cóccix y sirve de piso al perineo.<sup>(19)(17)</sup>

## CLASIFICACION DE LOS DESGARROS:

De acuerdo con el grado de extensión se distinguen cuatro tipos de desgarro:

1. **Desgarro de I grado:** Compromete la horquilla, mucosa vaginal y piel.
2. **Desgarro de II grado:** Consecutivo a heridas más profundas, afectando el periné, desgarran musculo, pero no compromete esfínter anal.
3. **Desgarro de III grado:** Cuando existe la rotura del esfínter externo del ano.
4. **Desgarro de IV grado:** Este tipo de desgarro se extiende al ano y compromete mucosa rectal.<sup>(19)(17)</sup>

## **FACTORES DE RIESGO PARA EL DESGARRO PERINEAL:**

Según las diversas bibliografías existen muchos factores de riesgo para presentar desgarro perineal, estos se pueden agrupar en las siguientes categorías:

### **a) FACTORES MATERNO-OBSTETRICOS:**

- **Edad Materna:**

La edad materna es 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, en donde 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 aún no se ha desarrollado completamente y tiene mayor probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento.<sup>(4)</sup>

El predominio de desgarros cervicales durante el parto en adolescentes ha sido encontrado como una consecuencia propia de la edad, además se han reportado otras lesiones del canal del parto muy frecuentes en este grupo de edad. La desproporción céfalo pélvica, es uno de ellos, en estos casos las adolescentes embarazadas tienen mayor probabilidad de culminar su parto con laceraciones y/o desgarro del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose con una estrechez de canal blando.<sup>(5)</sup>

El otro rubro de las edades en obstetricia son las que se encuentran consideradas entre 20 y 34 años de edad, la edad considerada como ideal para un embarazo, las complicaciones dentro este grupo son consideradas menores, sin embargo en algunos estudios se observaron que es el grupo con mayor número de casos de desgarro. Esto puede deberse quizá porque el mayor número de gestantes en los diversos estudios se encontraban dentro de este grupo de edad.<sup>(5)</sup>



Las añosas, consideradas aquellas gestantes con 35 años a más, también son consideradas de alto riesgo obstétrico ya que la mayoría de patologías son encontradas dentro de este grupo, la diabetes, la 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. <sup>(8)</sup>

- **Anemia Materna:**

La Organización Mundial de la Salud define a la anemia en el embarazo como la disminución de la concentración de hemoglobina por debajo de 11g/100 ml., en el primer trimestre es menor a 11g/dL, en el segundo trimestre menor a 10.5g/dL, en el tercer trimestre menos de 11g/dL. Este padecimiento es común en las gestantes, con una frecuencia que va de 20 a 80%, según la población estudiada. A nivel del periné podría ocasionar que los tejidos sean friables. <sup>(8)</sup>

Según las investigaciones en cuanto a la anemia, resultó que del total de pacientes 194 que representan el 25.4% presentó anemia, y el 74.6% no presentó anemia, el riesgo para nuestro estudio se demostró; es decir que se puede concluir que el tener anemia aumenta el riesgo de presentar desgarro perineal, en el presente estudio en 1.9 veces más. Esto concuerda con el estudio realizado por Casanova en el Hospital Santa Rosa, Lima 2010, donde se encontró que el 51.4% de pacientes con desgarro tuvo anemia antes del parto, y es considerado factor de riesgo. <sup>(11)</sup>

- **Paridad:**

La paridad es un factor de riesgo para el desarrollo del desgarro perineal, aquí se incluyen las primíparas, multíparas y las gran multíparas, esto dependiendo si es el primer parto, de dos a 4 partos, y más de cinco partos correspondientemente. La elasticidad del periné 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 las multíparas ya que el periné se ha distendido anteriormente en otros partos, sin embargo según los conceptos manejados se sabe que existe un mayor riesgo en las primíparas. A diferencia de esto en diversos estudios ya revisados son las multíparas quienes presentan con frecuencia los desgarros más que las primíparas.<sup>(10)</sup>

- **Tiempo del expulsivo:**

También es un factor de riesgo la duración del segundo periodo del parto o periodo expulsivo, pues como se entiende, un parto precipitado y uno prolongado trae consigo muchas complicaciones, entre ellas el desgarro perineal, la exposición por mucho tiempo de la cabeza fetal sobre el periné, influye en la presencia de desgarro. Según la ACOG Su duración promedio es de 60 minutos para las primíparas y de 20 minutos para las multíparas. En una Clínica ubicada en el país de Colombia, se considera como límite el tiempo de 1 hora para considerar el expulsivo como prolongado e independientemente de la paridad de la paciente.<sup>(13)</sup>

- **Periodo intergenésico:**

Se define como el lapso de tiempo que se espera entre un embarazo y otro. Se recomienda según estudios realizados 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 intergenésico más frecuente en las pacientes estudiadas fue el Periodo Intergenésico adecuado que se observó en 115 pacientes (44.2%), seguido del Periodo Intergenésico largo con 106 pacientes (41.9%). Estadísticamente es significativo el hallar el riesgo entre el PIG y desgarro, resultó que el tener Periodo Intergenésico corto o largo aumenta el riesgo de presentar desgarro perineal en comparación con aquellas con un PIG adecuado, esto coincide con otras literaturas donde indican que tener un PIG adecuado disminuye muchos riesgos reproductivos.<sup>(14)</sup>

### **c) FACTORES RELACIONADOS AL RECIEN NACIDO:**

- **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 un feto con menos peso, así se define como peso del recién nacido al peso en gramos con el que nace un individuo. <sup>(8)</sup>

#### **Clasificación del peso neonatal en gramos:**

Esta clasificación se usa como medidas de variables en el presente trabajo es:

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

Es importante conocer la clasificación, ya que según estudios presentados que mientras más peso tenga el recién nacido mayor es el riesgo de desarrollar desgarro perineal, el trauma obstétrico es recibido por el periné al exponerse a fetos macrosómico es sin duda un factor de riesgo. <sup>(17)</sup>

A mayor peso del recién nacido, mayor es el riesgo de presentar desgarro perineal. Así en el caso de los macrosómicos que tienen hasta 20 veces más riesgo que los de peso adecuado para provocar la presencia de desgarro perineal. <sup>(2)</sup>

- **Presentación compuesta:**

Es la anomalía en el mecanismo del parto el cual interfiere en la evolución fisiológica del mismo. Representa una de las distocias de origen fetal, donde una extremidad se prolapsa junto con la presentación y es donde ambas llegan a la pelvis de manera simultánea. <sup>(16)</sup>

#### **d) FACTORES DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO:**

La persona que asiste el parto debe ser capaz de llevar a cabo intervenciones básicas esenciales y de brindar la atención inmediata al recién nacido. El personal debe ser capaz de informar e involucrar al equipo de turno y de esa manera trasladar a la mujer y/o al niño a un especialista si se detecta complicaciones que requieran de intervenciones inmediatas.<sup>(16)</sup>

Diferentes estudios fueron realizados para identificar factores de riesgo asociados con el desarrollo de desgarros perineales durante el parto vaginal, con el fin de minimizar su ocurrencia. Sin embargo, pocos estudios han evaluado el papel de la restricción en el uso de la episiotomía, así como el papel de la experiencia de quien realiza la atención del parto como factores de riesgo para el desgarro perineal. Por ejemplo, se implementó una política selectiva de episiotomía en un hospital extranjero donde se disminuyó significativamente la tasa global de episiotomía desde 47,3% hasta 12,2% pero se acompañó de un incremento del riesgo de desgarros perineales de 25,1% a 37,6% respecto a la política rutinaria. Asimismo, la atención del parto por estudiantes de obstetricia y medicina incrementó el riesgo de desgarros perineales a comparación con la atención que realiza la obstetra o el médico asistencial. Por consiguiente el presente estudio realizado con el objetivo de evaluar el riesgo y asociarlo con la experiencia de quien realiza la atención del parto e identificar factores de riesgo y relacionarlos con la presencia de los desgarros perineales que requirieron sutura en el hospital ya mencionado con política selectiva de episiotomía.<sup>(18)</sup>

### 2.3 Definición de Términos Básicos:

**Anemia:** Es la concentración baja de hemoglobina en la sangre.<sup>(13)</sup>

**Desgarro vulvoperineal:** Es la solución de continuidad traumática que se produce en las partes blandas del canal del parto, afectando a la vulva y al periné al momento del descenso, rotación y salida de la cabeza del bebe durante el parto.<sup>(17)</sup>

**Edad:** Es el número en años de vida de la mujer gestante.<sup>(1)</sup>

**Factores asociados:** Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, puede volverse causante de la evolución o transformación de los hechos, también contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.<sup>(8)</sup>

**Factores Materno-obstétrico:** Es el conjunto de elementos que condicionan un factor de riesgo tanto materno como obstétrico.<sup>(15)</sup>

**Factores relacionados al Recién Nacido:** Es la anomalía en el mecanismo del parto que interfiere en el proceso fisiológico del mismo, tales como el peso del recién nacido y la presentación fetal compuesta.<sup>(11)</sup>

**Factores relacionados al personal que atendió el parto:** Se refiere a la persona y/o profesional que asiste el parto, el cual debe ser capaz de llevar a cabo intervenciones básicas esenciales.<sup>(5)</sup>

**Paridad:** número total de recién nacidos a términos, prematuros, abortos y número de hijos vivos actualmente.<sup>(4)</sup>

**Periné:** Es el conjunto de partes blandas que cierran por abajo a la cavidad pelviana y que se encuentra por debajo del piso pélvico.<sup>(19)</sup>

**Periodo intergenésico:** Se define como el lapso de tiempo que se espera entre un embarazo y otro.<sup>(21)</sup>

**Presentación compuesta:** Es cuando el polo de presentación cefálica se acompaña de las extremidades, sea mano o pie. <sup>(19)</sup>

**Puérpera:** Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, en la cual sus órganos y sistemas retornan progresivamente al estado previo a la gestación, tiene una duración de 45 días posterior al evento obstétrico. <sup>(19)</sup>

**Tiempo de expulsivo:** Es el momento en que se confirma que la mujer está en dilatación completa, también se considera cuando la cabeza del bebé es visible. <sup>(11)</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de la Investigación:**

Se trata de un estudio observacional (no experimental) porque las variables no son controladas por el investigador y solo se limita a observar y medir.

De corte transversal porque la unidad de muestra será tomada en una sola oportunidad. <sup>(20)</sup>

#### **3.2 Diseño de la investigación:**

Es también un estudio descriptivo porque describe los hechos de la misma manera como se presentan; y correlacional, porque relaciona las variables sin analizar sus causas. <sup>(23)</sup>

#### **3.3 Método:**

Método cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. <sup>(20)</sup>

### **3.4 Población y Muestra de Investigación:**

#### **3.4.1 Población:**

Mujeres de parto vaginal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante los meses enero a marzo del año 2015.

#### **Criterios de inclusión:**

- Historias clínicas de mujeres de parto vaginal
- Historias clínicas con hoja de resumen de parto
- Historias clínicas llenadas correctamente

#### **Criterios de Exclusión:**

- Historias clínicas de mujeres de parto por cesárea
- Historias clínicas incompletas
- Historias clínicas llenadas incorrectamente

#### **3.4.2 Muestra:**

Unidad de análisis: Puérperas

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

El tamaño de la muestra fue calculado con la fórmula para muestra finita, tomando en cuenta a 1525 mujeres de parto vaginal como población total en los 3 meses que comprende el estudio. Estos datos fueron brindados por el área de Estadística e Informática del Hospital San Juan de Lurigancho. Para el cálculo: con un nivel de confianza del 95% (1.96), un margen de error del 5% (0.05) y aplicando una proporción esperada del 50% (0.5), se obtuvo el siguiente tamaño de muestra según la fórmula:





### **3.5.2 Instrumento:**

El instrumento que se utilizó para recolectar los datos fueron las fichas de recolección de datos, que estuvo estructurado en tres partes (factores materno-obstétricos, factores neonatales y factores durante la atención del parto). Constó de 12 ítems y cada uno tenía alternativas, las cuales eran marcadas con un aspa (X) en el recuadro que correspondía.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:**

### **PROCESAMIENTO DE DATOS**

La información recolectada se digitalará en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 23.0 para Windows y Ms. Excel 2013.

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se aplicará distribución de frecuencias en las variables. Asimismo, los datos se presentarán en tablas univariadas y bivariadas, así como también en barras agrupadas. Para las inferencias estadísticas se aplicará la prueba de Chi-Cuadrado para determinar la relación entre las variables con un nivel de confianza del 95%.

## RESULTADOS

### I. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Los datos se agrupan en 3 áreas. En la primera se presenta los factores materno-obstétricos; en la segunda, los factores neonatales y en la tercera, los factores durante la atención del parto. Todo ello en relación a la presencia o no de desgarro vulvoperineal. Se aplicaron estadísticas descriptivas en las variables, tales como frecuencias y porcentajes. Los datos se presentan en tablas bivariadas y gráficos de barras.

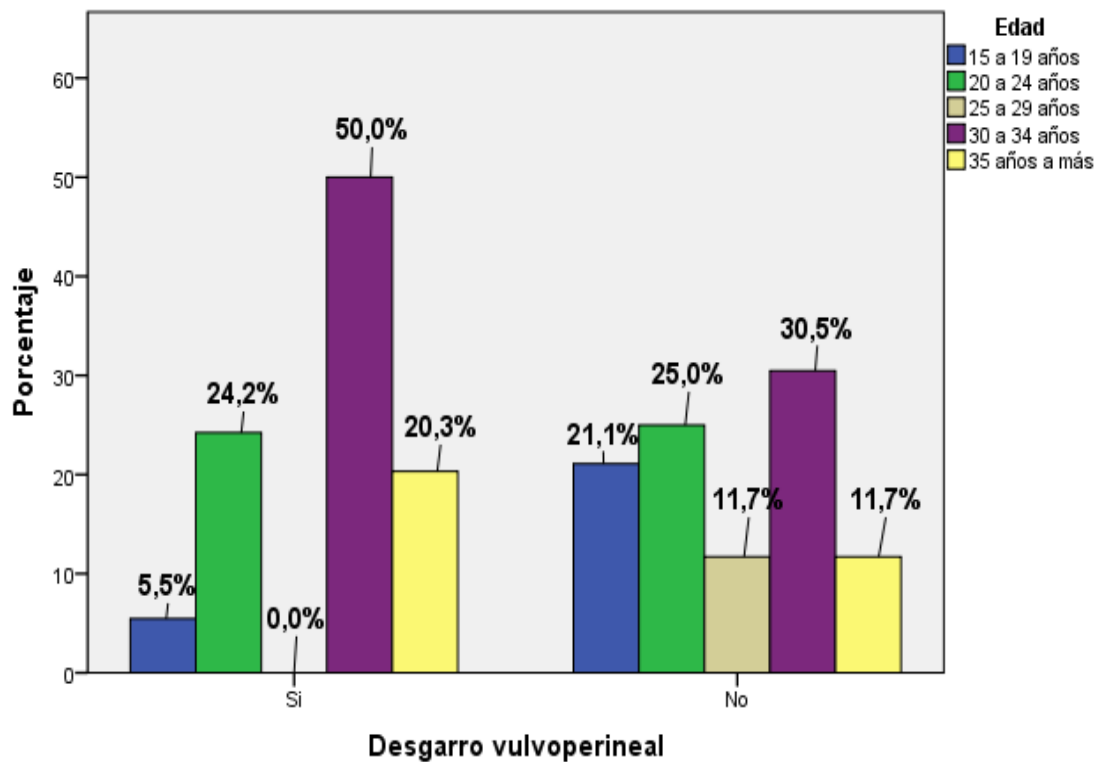
#### 1. Factores materno-obstétricos:

**Tabla 1. Factores materno-obstétricos según desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**

|  |                 | Desgarro vulvoperineal |              |            |              | Total      |              | X <sup>2</sup> | p    |
|--|-----------------|------------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|----------------|------|
|  |                 | Si                     |              | No         |              | n          | %            |                |      |
|  |                 | n                      | %            | n          | %            |            |              |                |      |
| Edad (años)                              | 15 a 19         | 7                      | 5.5          | 27         | 21.1         | 34         | 13.3         | 35.80          | 0.00 |
|  | 20 a 24         | 31                     | 24.2         | 32         | 25.0         | 63         | 24.6         |                |      |
|  | 25 a 29         | 0                      | 0.0          | 15         | 11.7         | 15         | 5.9          |                |      |
|  | 30 a 34         | 64                     | 50.0         | 39         | 30.5         | 103        | 40.2         |                |      |
|  | 35 a más        | 26                     | 20.3         | 15         | 11.7         | 41         | 16.0         |                |      |
| Grado de instrucción                     | Primaria        | 18                     | 14.1         | 14         | 10.9         | 32         | 12.5         | 1.55           | 0.67 |
|  | Secundaria      | 97                     | 75.8         | 100        | 78.1         | 197        | 77.0         |                |      |
|  | Superior        | 13                     | 10.2         | 13         | 10.2         | 26         | 10.2         |                |      |
|  | Sin instrucción | 0                      | 0.0          | 1          | .8           | 1          | .4           |                |      |
| Presencia de anemia durante el embarazo  | Si              | 70                     | 54.7         | 61         | 47.7         | 131        | 51.2         | 1.27           | 0.26 |
|  | No              | 58                     | 45.3         | 67         | 52.3         | 125        | 48.8         |                |      |
| Paridad                                  | Primípara       | 25                     | 19.5         | 57         | 44.5         | 82         | 32.0         | 18.86          | 0.00 |
|  | Múltipara       | 96                     | 75.0         | 68         | 53.1         | 164        | 64.1         |                |      |
|  | Gran múltipara  | 7                      | 5.5          | 3          | 2.3          | 10         | 3.9          |                |      |
| Duración del periodo expulsivo (minutos) | Menor a 15      | 78                     | 60.9         | 97         | 75.8         | 175        | 68.4         | 6.53           | 0.04 |
|  | De 15 a 30      | 44                     | 34.4         | 27         | 21.1         | 71         | 27.7         |                |      |
|  | Mayor a 30      | 6                      | 4.7          | 4          | 3.1          | 10         | 3.9          |                |      |
| <b>Total</b>                             |                 | <b>128</b>             | <b>100.0</b> | <b>128</b> | <b>100.0</b> | <b>256</b> | <b>100.0</b> |                |      |

*Fuente: Elaboración propia*

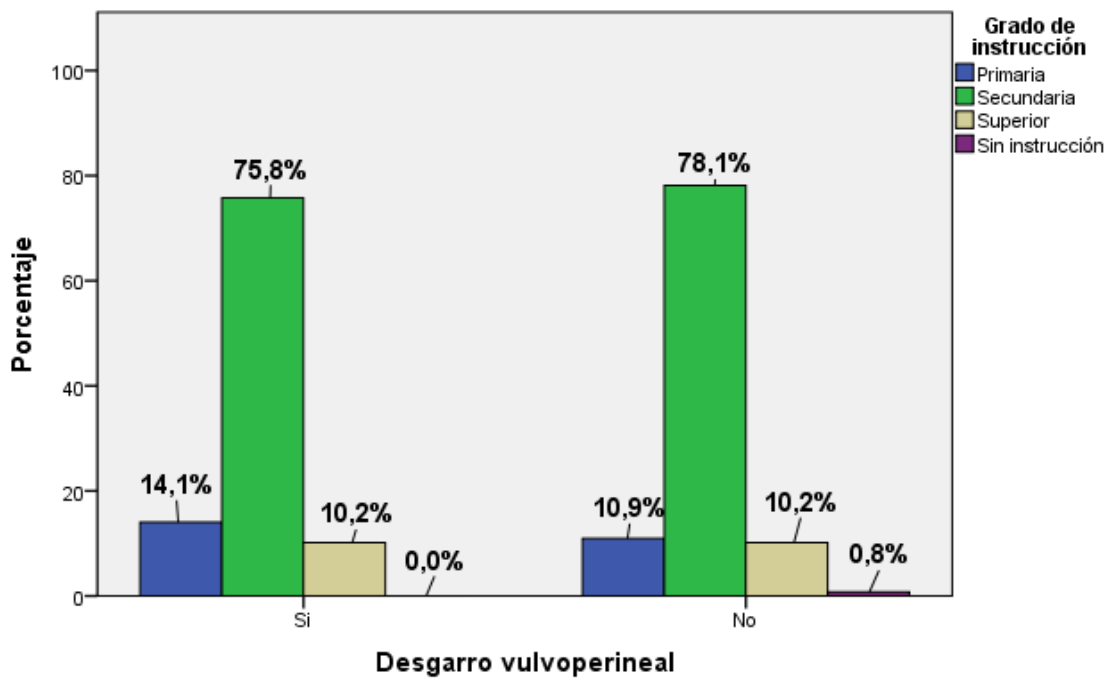
**Figura 1. Edad según desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**



Fuente: Elaboración propia

El 50% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 30.5% sin desgarro tenía entre 30 y 34 años de edad. Ninguna mujer entre los 25 y 29 años presentó desgarro (Figura 1). Se evidencia una relación entre la edad de las mujeres con la presencia o no de desgarro vulvoperineal. Los datos fueron estadísticamente significativos,  $p \leq 0.05$  (Tabla 1).

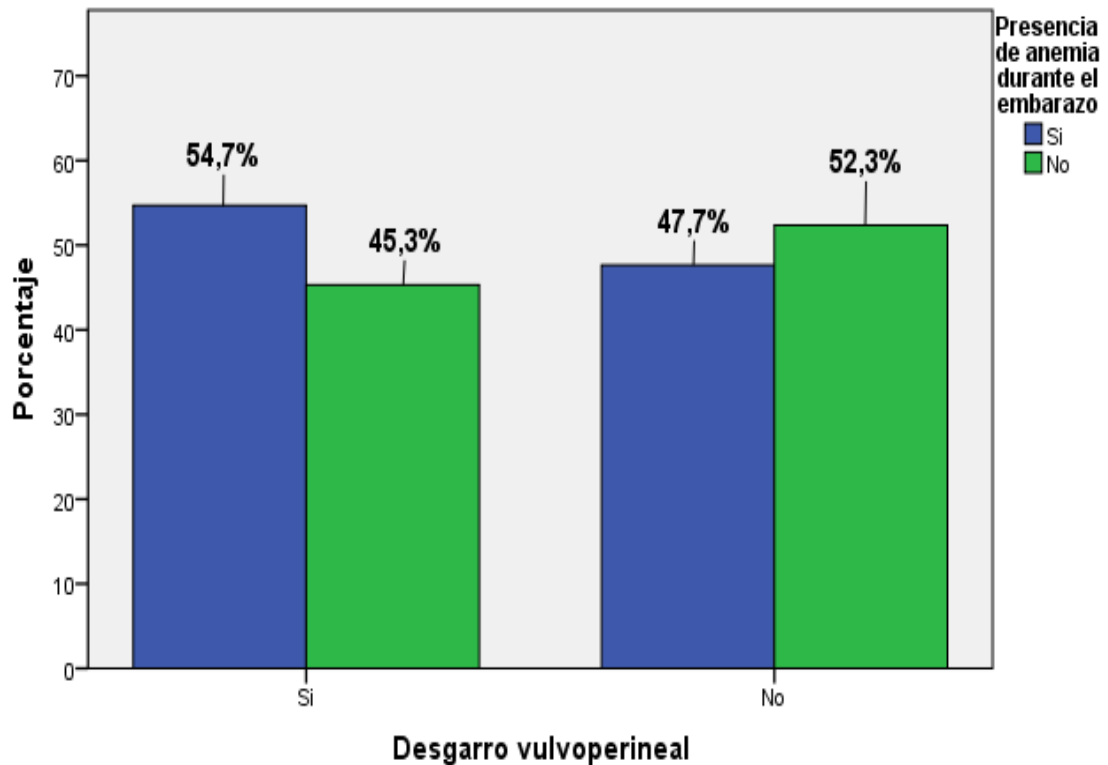
**Figura 2. Grado de instrucción según desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**



Fuente: Elaboración propia

El 75.8% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 78.1% sin desgarro estudió hasta la secundaria. El 0.8% de las mujeres que no presentaron desgarro, no tuvieron un grado de instrucción (Figura 2). No se evidencia una relación entre el grado de instrucción de las mujeres con la presencia o no de desgarro vulvoperineal. Los datos no fueron estadísticamente significativos,  $p > 0.05$  (Tabla 1).

**Figura 3. Presencia de anemia durante el embarazo según desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**

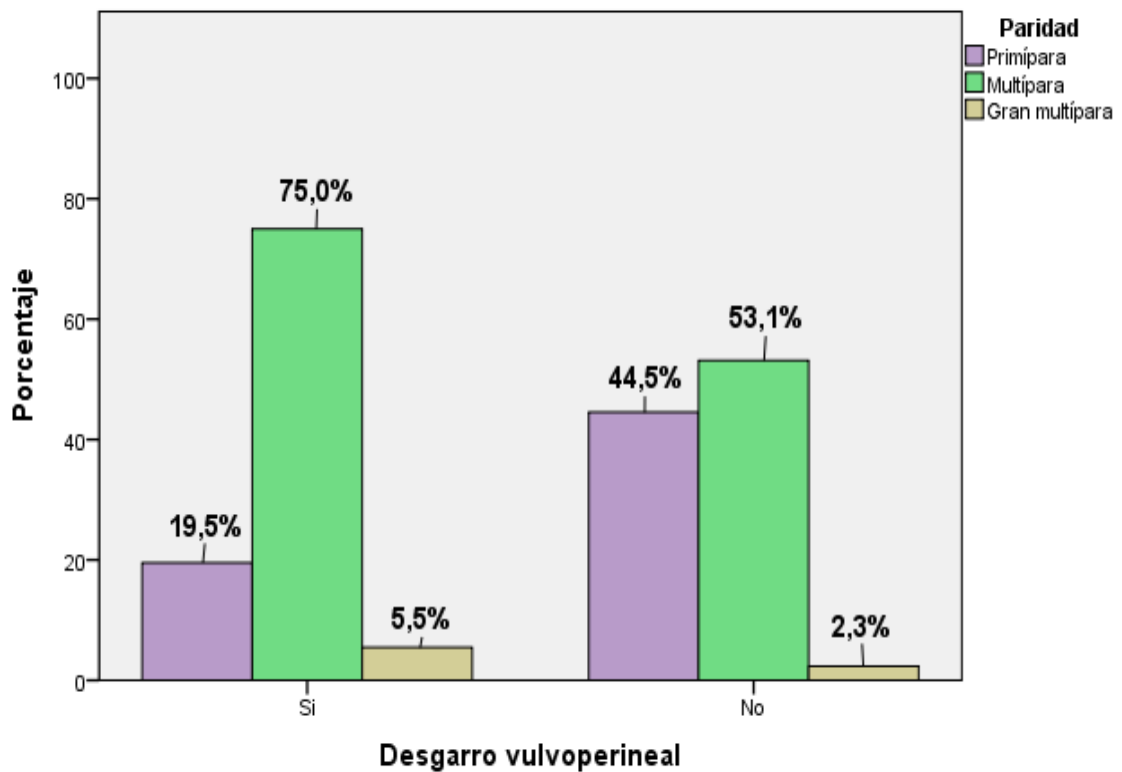


*Fuente: Elaboración propia*

El 54.7% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 47.7% de las mujeres sin desgarro presentaron anemia durante el embarazo. El 45.3% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 52.3% de las mujeres sin desgarro, no presentó anemia durante su gestación (Figura 3). No se evidencia una relación entre la presencia o ausencia de anemia con la presencia o no de desgarro vulvoperineal. Los datos no fueron estadísticamente significativos,  $p > 0.05$  (Tabla 1).



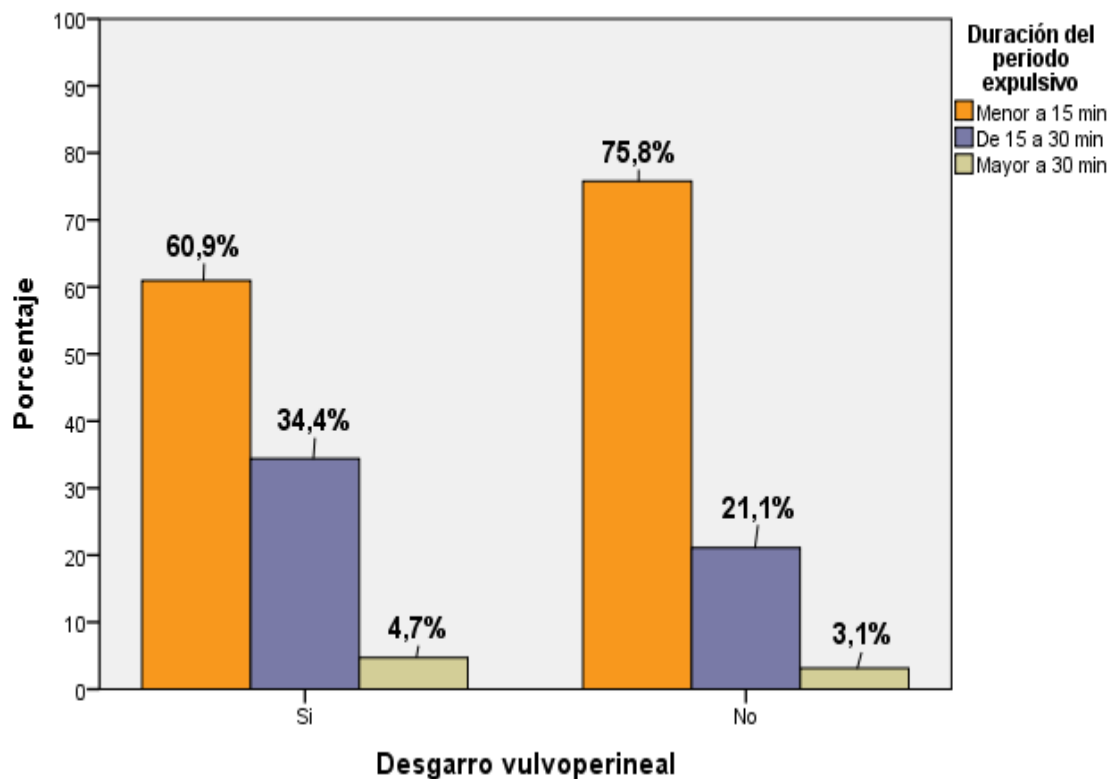
**Figura 4. Paridad según desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**



*Fuente: Elaboración propia*

El 75% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 53.1% de las mujeres sin desgarro eran múltiparas. El 19.5% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 44.5% de las mujeres sin desgarro, eran primíparas (Figura 4). Se evidencia una relación entre la paridad con la presencia o no de desgarro vulvoperineal. Los datos fueron estadísticamente significativos,  $p \leq 0.05$  (Tabla 1).

**Figura 5. Duración del periodo expulsivo del parto según desgarro perineal en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**



Fuente: Elaboración propia

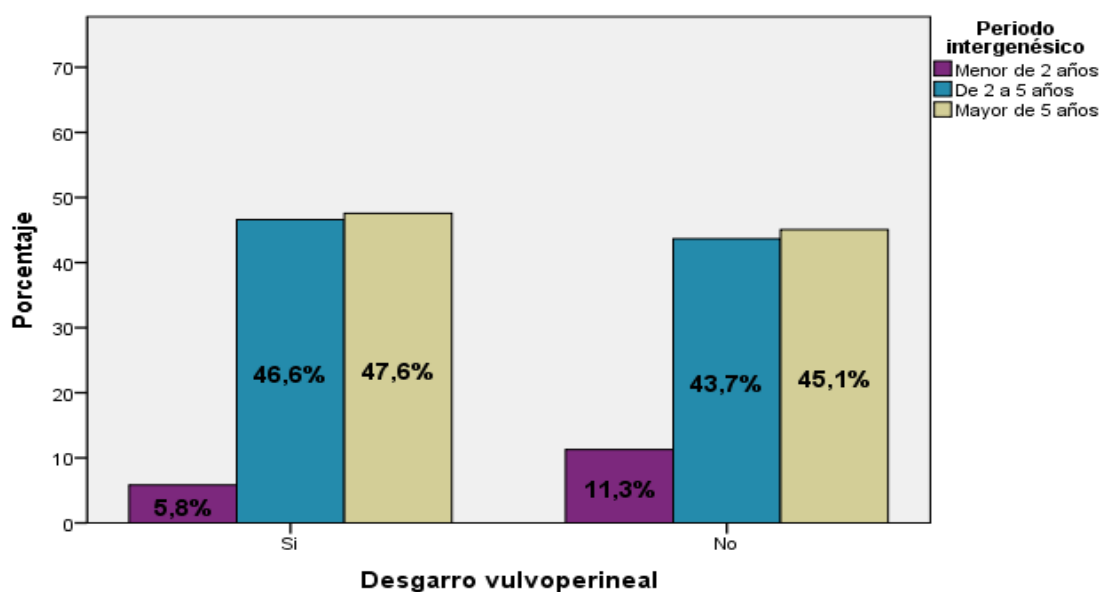
El 60.9% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 75.8% de las mujeres sin desgarro tuvieron un periodo expulsivo menor a 15 minutos. El 34.4% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 21.1% de las mujeres sin desgarro, tuvieron un periodo expulsivo entre 15 a 30 minutos. (Figura 5). Se evidencia una relación entre la duración del periodo expulsivo del parto con la presencia o no de desgarro vulvoperineal. Los datos fueron estadísticamente significativos,  $p \leq 0.05$  (Tabla 1).

**Tabla 2. Periodo intergenésico según desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**

|                       |                 | Desgarro vulvoperineal |              |           |              | Total      |              | X <sup>2</sup> | p    |
|-----------------------|-----------------|------------------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|----------------|------|
|                       |                 | Si                     |              | No        |              | n          | %            |                |      |
|                       |                 | n                      | %            | n         | %            |            |              |                |      |
| Periodo intergenésico | Menor de 2 años | 6                      | 5.8          | 8         | 11.3         | 14         | 8.0          | 1.68           | 0.43 |
|                       | De 2 a 5 años   | 48                     | 46.6         | 31        | 43.7         | 79         | 45.4         |                |      |
|                       | Mayor de 5 años | 49                     | 47.6         | 32        | 45.1         | 81         | 46.6         |                |      |
| <b>Total</b>          |                 | <b>103</b>             | <b>100.0</b> | <b>71</b> | <b>100.0</b> | <b>174</b> | <b>100.0</b> |                |      |

Fuente: Elaboración propia

**Figura 6. Periodo intergenésico según desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**



Fuente: Elaboración propia

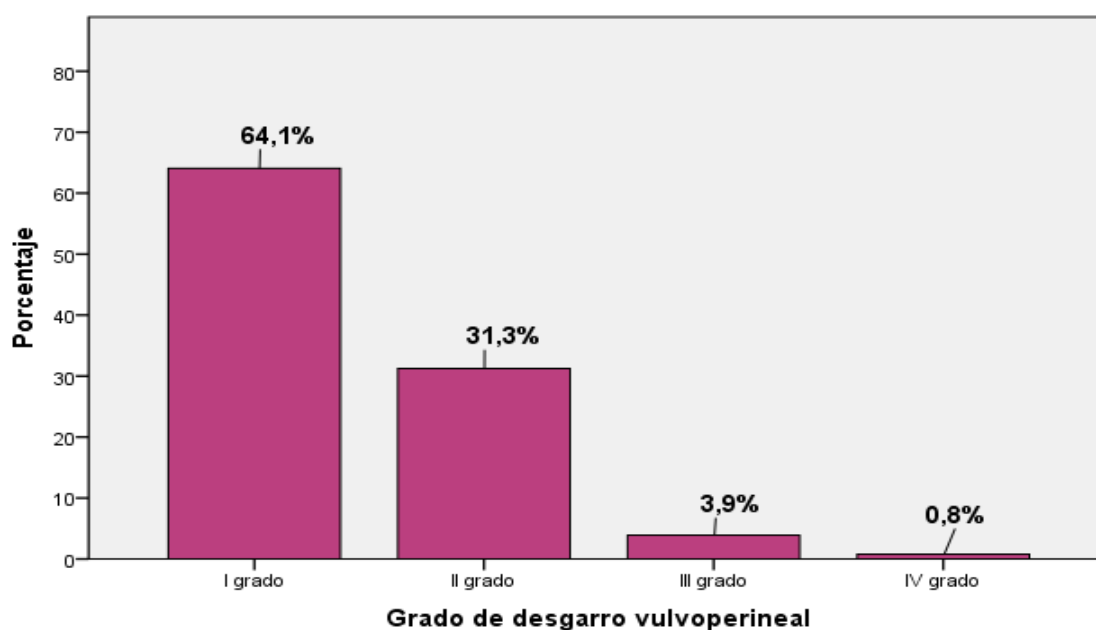
Del total de mujeres con más de un parto con y sin desgarro vulvoperineal, el 47.6% y el 45.1%, respectivamente tuvieron un periodo intergenésico mayor de 5 años. (Figura 6). No se evidencia una relación entre el periodo intergenésico con la presencia o no de desgarro vulvoperineal. Los datos no fueron estadísticamente significativos,  $p > 0.05$  (Tabla 2).

**Tabla 3. Grado de desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**

|              | n          | %            |
|--------------|------------|--------------|
| I grado      | 82         | 64.1         |
| II grado     | 40         | 31.3         |
| III grado    | 5          | 3.9          |
| IV grado     | 1          | .8           |
| <b>Total</b> | <b>128</b> | <b>100.0</b> |

*Fuente: Elaboración propia*

**Figura 7. Grado de desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**



*Fuente: Elaboración propia*

El 64.1% de las mujeres con desgarro vulvoperineal presentó esta complicación en primer grado; el 31.3% en segundo grado, el 3.9% en tercer grado y el 0.8% en cuarto grado (Tabla 3).

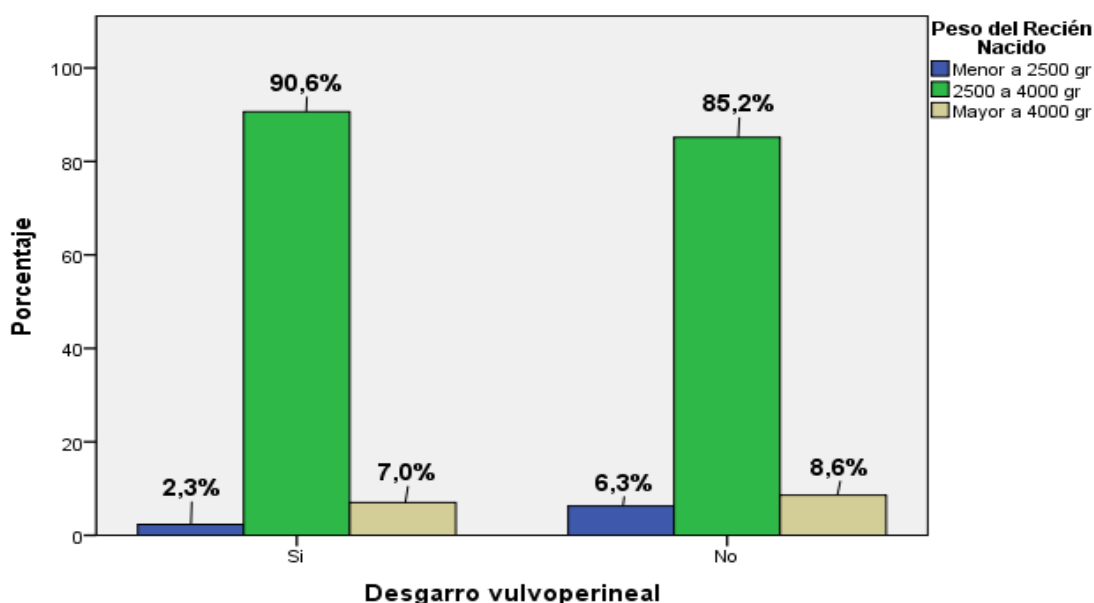
## 2. Factores neonatales

**Tabla 4. Factores neonatales según desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**

|                        |                 | Desgarro vulvoperineal |              |            |              | Total      |              | X <sup>2</sup> | p    |
|------------------------|-----------------|------------------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|----------------|------|
|                        |                 | Si                     |              | No         |              | n          | %            |                |      |
|                        |                 | n                      | %            | n          | %            |            |              |                |      |
| Peso del Recién Nacido | Menor a 2500 gr | 3                      | 2.3          | 8          | 6.3          | 11         | 4.3          | 2.69           | 0.26 |
|                        | 2500 a 4000 gr  | 116                    | 90.6         | 109        | 85.2         | 225        | 87.9         |                |      |
|                        | Mayor a 4000 gr | 9                      | 7.0          | 11         | 8.6          | 20         | 7.8          |                |      |
| Presentación compuesta | Si              | 5                      | 3.9          | 13         | 10.2         | 18         | 7.0          | 3.85           | 0.05 |
|                        | No              | 123                    | 96.1         | 115        | 89.8         | 238        | 93.0         |                |      |
| <b>Total</b>           |                 | <b>128</b>             | <b>100.0</b> | <b>128</b> | <b>100.0</b> | <b>256</b> | <b>100.0</b> |                |      |

Fuente: Elaboración propia

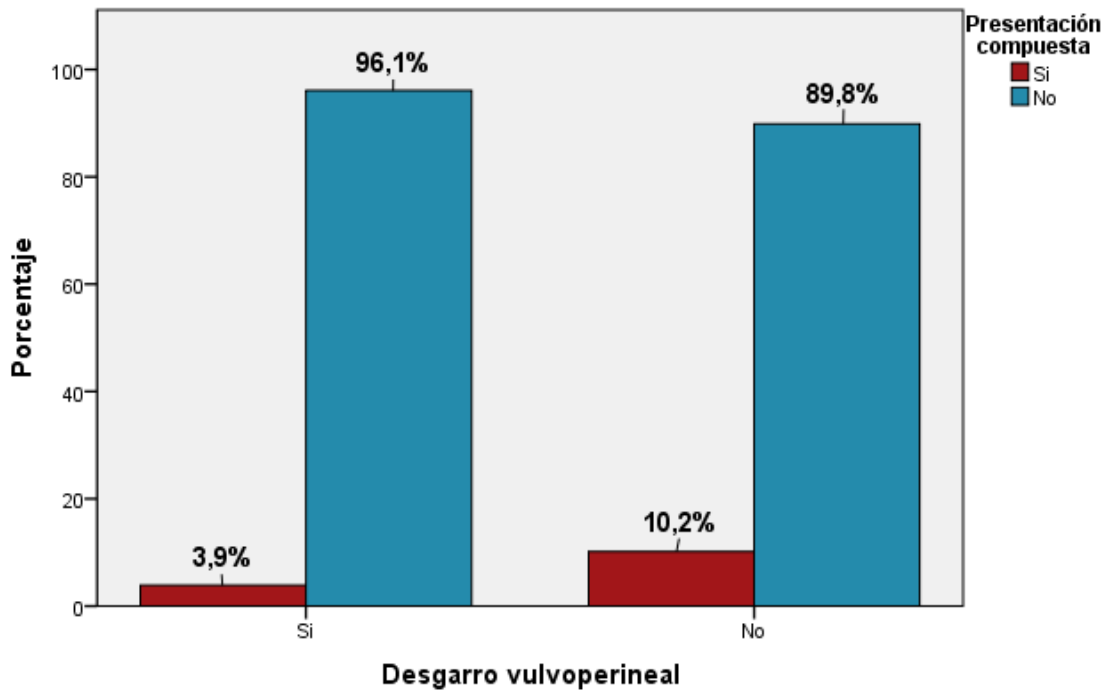
**Figura 8. Peso del recién nacido según desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**



Fuente: Elaboración propia

El 90.6% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 85,2% de las mujeres sin desgarro tuvieron un recién nacido con un peso entre 2500 y 4000gr. (Figura 8). No se evidencia una relación entre el peso del recién nacido con la presencia o no de desgarro vulvoperineal. Los datos no fueron estadísticamente significativos,  $p > 0.05$  (Tabla 4).

**Figura 9. Presentación compuesta del recién nacido según desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**



Fuente: Elaboración propia

El 3.9% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 10.2% de las mujeres sin desgarro tuvieron un recién nacido con compuesta (Figura 9). Se evidencia una relación entre la presentación compuesta con la presencia o no de desgarro vulvoperineal. Los datos fueron estadísticamente significativos,  $p \leq 0.05$  (Tabla 4).

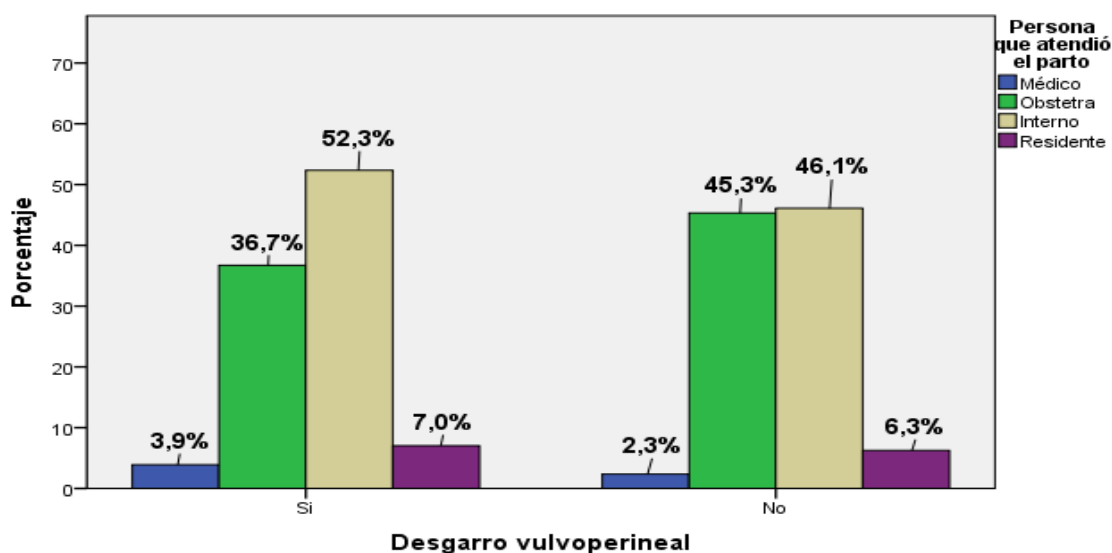
### 3. Factores durante la atención del parto

Tabla 5. Factores durante la atención del parto según desgarro perineal en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.

|                              |           | Desgarro vulvoperineal |              |            |              | Total      | X <sup>2</sup> | p     |      |
|------------------------------|-----------|------------------------|--------------|------------|--------------|------------|----------------|-------|------|
|                              |           | Si                     |              | No         |              |            |                |       |      |
|                              |           | n                      | %            | n          | %            |            |                |       |      |
| Persona que atendió el parto | Médico    | 5                      | 3.9          | 3          | 2.3          | 8          | 3.1            | 2.22  | 0.53 |
|                              | Obstetra  | 47                     | 36.7         | 58         | 45.3         | 105        | 41.0           |       |      |
|                              | Interno   | 67                     | 52.3         | 59         | 46.1         | 126        | 49.2           |       |      |
|                              | Residente | 9                      | 7.0          | 8          | 6.3          | 17         | 6.6            |       |      |
| Utilización de episiotomía   | Si        | 17                     | 13.3         | 56         | 43.8         | 73         | 28.5           | 29.15 | 0.00 |
|                              | No        | 111                    | 86.7         | 72         | 56.3         | 183        | 71.5           |       |      |
| <b>Total</b>                 |           | <b>128</b>             | <b>100.0</b> | <b>128</b> | <b>100.0</b> | <b>256</b> | <b>100.0</b>   |       |      |

Fuente: Elaboración propia

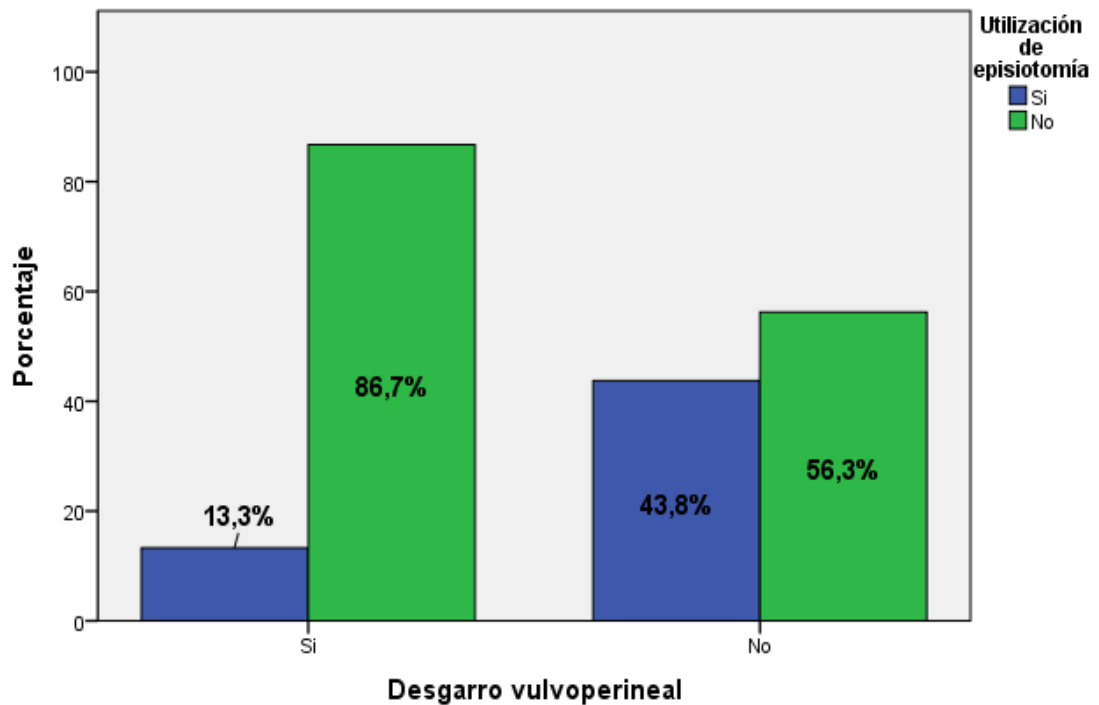
Figura 10. Persona que atendió el parto según desgarro perineal en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.



Fuente: Elaboración propia

El 52.3% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y el 46.1% de las mujeres sin desgarro fueron atendidas durante el parto por el Interno de Obstetricia y de Medicina supervisado por la obstetra. No se evidencia un registro exacto de la persona que atendió el parto por falta de homogenización en el registro de libro de sala de parto. (Figura 10). No se evidencia una relación entre la persona que atendió el parto con la presencia o no de desgarro vulvoperineal. Los datos no fueron estadísticamente significativos,  $p > 0.05$  (Tabla 5).

**Figura 11. Utilización de episiotomía según desgarro perineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero - marzo, 2015.**



*Fuente: Elaboración propia*

En el 86.7% de las mujeres con desgarro vulvoperineal y en el 56.3% de las mujeres sin desgarro no se les realizó episiotomía (Figura 11). Se evidencia una relación entre la utilización de episiotomía durante el parto con la presencia o no de desgarro vulvoperineal. Los datos fueron estadísticamente significativos,  $p \leq 0.05$  (Tabla 5).



## 4.2 Contratación de Hipótesis

### Hipótesis de investigación 1:

Existen factores materno-obstétricos relacionados al desgarro vulvoperineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero-marzo, 2015.

### Hipótesis de investigación 2:

Existen factores neonatales relacionados al desgarro vulvoperineal durante el parto en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero-marzo, 2015.

### Hipótesis de investigación 3:

Existen factores durante la atención del parto relacionados al desgarro vulvoperineal en mujeres atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo enero-marzo, 2015.

## Pruebas estadísticas

### Prueba de Chi – Cuadrado: Prueba de independencia

- ✓ Si  $X^2$  experimental  $>$   $X^2$  crítico; Variables dependientes
- ✓ Si  $X^2$  experimental  $<$   $X^2$  crítico; Variables independientes

### Rango de decisión

$p \leq 0.05$

## Resultados

- **Factores materno-obstétricos según desgarro vulvoperineal**

*Según la prueba de Chi-Cuadrado ( $X^2$ )*

### **Edad**

- ✓  $X^2$  experimental = 35.80;  $X^2$  crítico = 9.49
- ✓  $X^2$  experimental >  $X^2$  crítico (Variables dependientes)
- ✓  $p \leq 0.05$ ; ( $p = 0.00$ ) Se acepta la hipótesis de investigación

### **Grado de instrucción**

- ✓  $X^2$  experimental = 1.55;  $X^2$  crítico = 7.82
- ✓  $X^2$  experimental <  $X^2$  crítico (Variables independientes)
- ✓  $P > 0.05$ ; ( $p = 0.67$ ) Se rechaza la hipótesis de investigación

### **Presencia de anemia durante el embarazo**

- ✓  $X^2$  experimental = 1.27;  $X^2$  crítico = 3.84
- ✓  $X^2$  experimental <  $X^2$  crítico (Variables independientes)
- ✓  $p > 0.05$ ; ( $p = 0.26$ ) Se rechaza la hipótesis de investigación

### **Paridad**

- ✓  $X^2$  experimental = 18.86;  $X^2$  crítico = 5.99
- ✓  $X^2$  experimental >  $X^2$  crítico (Variables dependientes)
- ✓  $p \leq 0.05$ ; ( $p = 0.00$ ) Se acepta la hipótesis de investigación

### **Duración del periodo expulsivo**

- ✓  $X^2$  experimental = 6.53;  $X^2$  crítico = 5.99
- ✓  $X^2$  experimental >  $X^2$  crítico (Variables dependientes)
- ✓  $p \leq 0.05$ ; ( $p = 0.04$ ) Se acepta la hipótesis de investigación

### ***Periodo intergenésico***

- ✓  $X^2$  experimental = 1.68;  $X^2$  critico = 5.99
- ✓  $X^2$  experimental <  $X^2$  crítico (Variables independientes)
- ✓  $p > 0.05$ ; ( $p = 0.43$ ) Se rechaza la hipótesis de investigación

**Interpretación:** Con un nivel de significancia de 0.05 se puede afirmar que existen factores materno-obstétricos como la edad, paridad y la duración del expulsivo que se relacionan significativamente con el desgarro vulvoperineal.

- **Factores neonatales según desgarro vulvoperineal**

*Según la prueba de Chi-Cuadrado ( $X^2$ )*

### ***Peso del recién nacido***

- ✓  $X^2$  experimental = 2.69;  $X^2$  critico = 5.99
- ✓  $X^2$  experimental <  $X^2$  crítico (Variables independientes)
- ✓  $p > 0.05$ ; ( $p = 0.26$ ) Se rechaza la hipótesis de investigación

### ***Presentación compuesta***

- ✓  $X^2$  experimental = 3.85;  $X^2$  critico = 3.84
- ✓  $X^2$  experimental >  $X^2$  crítico (Variables dependientes)
- ✓  $p \leq 0.05$ ; ( $p = 0.05$ ) Se acepta la hipótesis de investigación

**Interpretación:** Con un nivel de significancia de 0.05 se puede afirmar que existe un factor neonatal que es la presentación compuesta del recién nacido que se relaciona significativamente con el desgarro vulvoperineal.

- **Factores durante la atención del parto según desgarro vulvoperineal**

***Persona que atendió el parto***

- ✓  $X^2$  experimental = 2.22;  $X^2$  critico = 7.82
- ✓  $X^2$  experimental <  $X^2$  crítico (Variables independientes)
- ✓  $p > 0.05$ ; ( $p = 0.53$ ) Se rechaza la hipótesis de investigación

***Utilización de episiotomía***

- ✓  $X^2$  experimental = 29.15;  $X^2$  critico = 3.84
- ✓  $X^2$  experimental >  $X^2$  crítico (Variables dependientes)
- ✓  $p \leq 0.05$ ; ( $p = 0.00$ ) Se acepta la hipótesis de investigación

**Interpretación:** Con un nivel de significancia de 0.05 se puede afirmar que existe un factor durante la atención del parto que es la utilización de episiotomía que se relaciona significativamente con el desgarro vulvoperineal.

### **4.3 Discusión de resultados:**

En el presente estudio se obtuvo que la edad en la que se presentan los desgarros vulvoperineales con mayor frecuencia es en el grupo de las pacientes que tienen entre 30 y 34 años de edad con un total de 80.5%; teniendo en cuenta que el 50% de casos pertenecen al grupo de pacientes que sí tuvieron desgarró vulvoperineal y el 30.5% pertenecen al grupo de pacientes que sí tuvieron desgarró, estos resultados no concuerda con la investigación que realizó Huamán en el 2011 en su investigación “Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarró perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal” donde llegó a la conclusión que a edades extremas como las adolescentes y las mujeres añosas tienen mayor probabilidad de presentar desgarró perineales.

En cuanto al grado de instrucción de las pacientes en esta investigación, en el grupo de las que sí tuvieron desgarró vulvoperineal el 75.8% pertenecen a pacientes que sí tuvieron estudios secundarios y en el grupo de pacientes que no tuvieron desgarró vulvoperineales los resultados fueron similares, ya que el 78.1% también pertenecieron a pacientes con estudios secundarios. Los mismos resultados se obtuvo con la investigación que realizó Huamán en el 2011 titulada “Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarró perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal” en donde llegó a la conclusión que el grado de instrucción más frecuente es el nivel secundario con el 57.3%.

Con relación a la anemia se observó que la presencia o ausencia de anemia con las pacientes que tuvieron o no desgarró vulvoperineales no fueron estadísticamente significativos a comparación de la investigación que realizó Casanova en el 2011 “Los desgarró vulvoperineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa” donde llegó a la conclusión que la anemia al igual que otros factores si influye de manera significativa en la presentación de desgarró vulvoperineales; y éste a su vez coincide con Huamán en su investigación “Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarró perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal” donde concluye que las pacientes con anemia tiene 1.9 veces más riesgo de

presentar desgarro perineal a comparación de las pacientes que no tienen anemia.

Con respecto a la paridad el 75% de las pacientes con desgarro vulvoperineal y el 53.1% de pacientes sin desgarro son multíparas. El 19.5% de pacientes con desgarro vulvoperineal y el 44.5% de las que no tienen desgarro eran primíparas. Entonces si existe una relación estadísticamente significativa entre la paridad con la presencia o no de desgarro vulvoperineal; estos resultados no coincide con la investigación que realizó Nelson en el 2012 “Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé” donde llegó a la conclusión que la incidencia de desgarros perineales posteriores graves que se presentaron frecuentemente fueron en pacientes nulíparas 80.1% que en pacientes multíparas 19.9%.

En relación al periodo expulsivo el 60.9% de las pacientes con desgarro vulvoperineal y el 75.8% de las pacientes sin desgarro vulvoperineal tuvieron un periodo intergenésico menor a 15 minutos. Se evidencia una relación entre la duración del periodo expulsivo del parto con la presencia o no de desgarro vulvoperineal. Los datos fueron significativos estadísticamente a comparación del estudio que realizo Guamán en el 2013 “Trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Enrique C. Sotomayor” donde obtuvo que la duración del periodo expulsivo con más de 60 minutos es un factor que influye de manera significativa para la presencia de los desgarros vulvoperineales.

Con respecto al periodo intergenésico se observa que del total de pacientes multíparas con y sin desgarro vulvoperineal, el 47.6% y el 45.1% respectivamente tuvieron un periodo intergenésico mayor a 5 años, lo cual quiere decir que no se evidencia una relación entre el periodo intergenésico con la presencia o no de desgarro vulvoperineal; estos resultados son similares a los obtenidos por Huaman en el 2011 “Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal” donde el 47.3% presentó un periodo intergenésico largo y el 36.9% presentó un periodo intergenésico adecuado.

En relación al grado de desgarro vulvoperineal el 64.1% presentaron desgarros vulvoperineales de I grado, seguido por el de II grado con el 31.3%; estos resultados concuerdan con la investigación que realizó Solís en el 2011 “Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal en el Hospital Nacional Belén de Trujillo” donde los de mayor frecuencia es el de I y II grado con 135 casos mientras los de III y IV grado representaron un total de 46 casos.

En cuanto al peso del recién nacido en esta investigación se llega a la conclusión que en ambos grupos tanto en pacientes con desgarro y sin desgarros tuvieron un recién nacido con peso adecuado, esto quiere decir que no se evidencia una relación entre el peso del recién nacido con la presencia o no de desgarro vulvoperineal; este resultado coincide con la investigación que realizó Guamán en el 2013 “Trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Enrique C. Sotomayor” donde en relación al peso del recién nacido obtuvo como resultado que la frecuencia mas alta de desgarro perineal se presentó en recién nacidos con peso adecuado en un 56% cuyo peso oscilan entre 2501 a 3500 gramos.

Con respecto a la presentación compuesta se observa que el 96.1% de las pacientes con desgarro vulvoperineal y el 89.8% de las pacientes sin desgarro tuvieron un recién nacido sin la presencia de presentación compuesta; es decir no se evidencia una relación entre la presentación compuesta con la presencia o no de desgarro vulvoperineal.

En relación a la persona que atendió el parto se observa que del grupo de pacientes con desgarro vulvoperineal el 52.3% y del grupo sin desgarro vulvoperineal el 46.1% de pacientes fueron atendidas durante el parto por personal en aprendizaje, es decir que fueron atendidos por los internos de Obstetricia y de Medicina, por lo tanto no se evidencia una relación entre la persona que atendió el parto con la presencia o no de desgarro vulvoperineal, estos resultados no coinciden con la investigación que realizó Rubio en el 2011 “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal durante el parto vaginal en el Hospital de Engativá” donde obtuvo como resultado que la causa más frecuente para el desarrollo de desgarro perineal es el personal que atendió el parto.

Por ultimo en cuanto a la utilización de episiotomía en esta investigación se observa que el 86.7% del grupo de pacientes con desgarro vulvoperineal y el 56.3% de pacientes sin desgarro vulvoperineal no se les realizó la episiotomía, lo que quiere decir que los datos no fueron estadísticamente significativos; resultados similares se obtuvo de la investigación realizada por Solís en el 2011 “Factores asociados al traumatismo perineal en el Hospital Nacional Belén de Trujillo” donde se obtuvo como resultado que la realización de la episiotomía no presentó significancia estadística.



## CONCLUSIONES

- Con respecto a los factores materno-obstétricos la mayoría de pacientes tienen edades que oscilan entre 30 a 34 años con un 80.5% dentro del grupo que tienen desgarro vulvoperineal y un 50% que pertenecen al grupo que no tienen desgarro vulvoperineal, mientras que las pacientes de edades extremas no presentaron gran número de casos, por lo tanto quiere decir que no son las pacientes de edades extremas un factor principal para la predisposición al desgarro vulvoperineal.
- El grado de instrucción en la que se presentó con mayor frecuencia es en las pacientes que tuvieron secundaria completa en ambos grupos fueron similares los resultados; dentro del grupo con desgarro con un total de 75.8% y en el grupo sin desgarro vulvoperineal un total de 78.1%.
- Con respecto a la anemia durante el embarazo en ambos grupos se observaron resultados similares, en las que presentaron desgarro vulvoperineales el 54.7% presentaron anemia y en el grupo que no presentó desgarro el 47.7% presentó anemia, quiere decir que la presencia o ausencia de anemia puede o no ser un factor predisponente para la presentación de los desgarros vulvoperineales.
- En cuanto a la paridad se observó que el 75% son multíparas y pertenecen al grupo de pacientes que presentaron desgarros vulvoperineales, y en grupo que no presentó desgarro el 53.1% también fueron multíparas; esto quiere decir que no son las primíparas quienes presentan con mayor frecuencia los desgarros vulvoperineales.
- Respecto a la duración del periodo expulsivo el 60.9% del grupo de pacientes que presentaron desgarro vulvoperineal y el 75.8% que no presentó desgarro vulvoperineal tuvieron un periodo expulsivo dentro de los primeros 15 minutos, es decir que no es un factor principal para la presencia de desgarros vulvoperineales.

- El periodo intergenésico en el que se presentó con mayor frecuencia fueron similares ya que en el grupo de pacientes que presentaron desgarros vulvoperineales el 46.6% pertenecieron a periodos intergenésico de 2 a 5 años y un 47.6% a periodos intergenésico mayor de 5 años; mientras que en grupo de pacientes que no presentaron desgarros vulvoperineales el 43.7% fueron periodos intergenésico de 2 a 5 años y el 45.1% tuvieron periodos intergenésico mayor a 5 años respectivamente.
- Con respecto al grado de desgarro vulvoperineal que se presentó con mayor frecuencia es el de I grado con un 64.1%, seguido por el de II grado con un 31.3% respectivamente.
- Con respecto a los factores neonatales en relación al peso del recién nacido el 90.6% pertenecieron al grupo de pacientes que no presentaron desgarro vulvoperineal, mientras que el 85,2% pertenecieron a pacientes que no presentaron desgarro vulvoperineal, quiere decir que los desgarros se presentaron con recién nacidos de peso adecuado.
- En cuanto a la presentación del recién nacido durante el parto solo el 3.9% fueron del grupo que si presentaron desgarros perineales y el 10.2% fueron del grupo que no presentaron desgarros vulvoperineales; quiere decir que la presentación compuesta no fue muy frecuente durante el parto.
- Con respecto a los factores durante la atención del parto se observó que el 52.3% de los partos fueron atendidos por los internos de Obstetricia y de Medicina en el grupo de las pacientes que sufrieron de desgarros vulvoperineales y el 46.1% pertenecieron a pacientes que no presentaron desgarros seguido por la atención de las obstetras durante el parto en un 45.3% en el mismo grupo.
- Finalmente dentro del grupo con desgarro vulvoperineal se observó que solo al 13.3% de las pacientes se les realizó la episiotomía y al grupo que no presentó desgarro solo al 43.8% si se les realizó el procedimiento.

## RECOMENDACIONES

- Capacitación y supervisión constante a los internos de medicina y obstetricia durante el momento de la atención del parto, a fin de evitar procedimientos inadecuados.
- Coordinar charlas que promuevan la buena alimentación y generar las interconsultas con el servicio de nutrición para una adecuada alimentación a las gestantes y de esa manera reducir la incidencia de anemia que pueda conllevar a futuros desgarros vulvoperineales durante el parto.
- Durante las consultas obstétricas brindar información sobre la importancia del hierro y complementarlos con el sulfato ferroso como medida de prevención y tratamiento de la anemia, además sensibilizarlas acerca del riesgo y/o complicaciones que puedan correr si presentan anemia.
- Después del parto brindar orientación y consejería sobre la planificación familiar y sensibilizarlas acerca de la importancia que es el esperar un tiempo adecuado para su siguiente gestación ya que sus organismos acaban de sufrir un desgaste de hierro que podrían conllevar a la anemia.

## REFERENCIAS

1. Francis Paulina, Abril y col. Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un Hospital Universitario de Bogotá. Rev. Colombiana Obst Ginecol 2010; 60(2):143-151).
2. Solís Almonacid, Nelson. Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé entre enero del 2007 y diciembre del 2010.[Tesis para optar el título de especialista en Gineco-Obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2010
3. Albino F. Uso rutinario de la episiotomía y complicaciones asociadas en mujeres nulíparas, atendidas de parto vaginal en el Hospital de apoyo de Sullana. Rev. Med Salud, Sexualidad y Sociedad. Rev. Per. Obst. 2010; 1(4).
4. Huamán Tomairo, Cynthia. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Noviembre-Diciembre. [Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2010.
5. Atunca Sernaque, Danae. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Noviembre-Diciembre.[Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2010.
6. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio [sitio en internet]. Consultado 22º de Noviembre. Disponible en: [http://www.onu.org.mx/objetivos\\_de\\_desarrollo\\_del\\_milenio.html](http://www.onu.org.mx/objetivos_de_desarrollo_del_milenio.html)

7. Ñañez, L. Características del parto Macrosómico en el Instituto Materno Perinatal. [Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. Universidad Norbert Wiener. Lima-Perú. 2012.
8. Nelson, Jacqueline. Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé. [Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. Universidad San Martín de Porres. Lima-Perú. 2012.
9. Huamán, C. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2011.
10. Solís, N. Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal de III y IV grado en el Hospital Nacional Belén de Trujillo entre Enero y Diciembre 2011. [Tesis para optar la especialidad en Ginecología]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2012.
11. Casanova, M. Los desgarros vulvoperineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa. [Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Peru.2011.
12. Guamán, M. Trauma Obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Enrique C. Sotomayor.[Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia]. Universidad Panamericana de Cuenca Quito - Ecuador. 2013
13. Lorenzo, M. Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico en pacientes atendidas en el Hospital de la Mujer de Enero a Diciembre [Tesis para optar el título de médico cirujano].Universidad Nacional Autónoma. México - México. 2012.

14. Rubio, J. Factores de riesgo para el desarrollo de Desgarro perineal durante el parto vaginal en el Hospital Engativá. [Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá-Colombia. 2011.
15. Abril F. Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un Hospital Universitario. [Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá – Colombia. 2011.
16. Longaray, A. Factores de riesgo asociado a desgarros perineales de III y IV grado en el Hospital Materno Infantil Los Andes de Enero a Diciembre. [Tesis para optar el grado de Gineco- Obstetricia]. Universidad Mayor Real y Pontificia San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre - Bolivia. 2011.
17. Schwartz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia; 6º ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2006.
18. Garay Salinas, Rosario. Principales complicaciones materno-perinatales en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Julio-Diciembre. [Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. Universidad Alas Peruanas. Lima-Perú. 2011.
19. Mongrut Steane, Andrés. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. Cirugía Obstétrica; 4º ed. Lima. Edición Sesator. 2003.
20. Pita F. S. Significancia Estadística y relevancia clínica. Cad Aten Primaria. 2000; 8: 191
21. Luna Z. Tania. Riesgo materno perinatal en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Arzobispo Loayza. [Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2012.

22. Saldivar Gosch, Marianela. Complicaciones Obstétricas y Neonatales relacionadas con Macrosomía fetal en el Centro de Salud Canto Grande. [Tesis para optar el grado de licenciada en Obstetricia]. Universidad San Martín de Porres. Lima-Perú. 2009.
23. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2007) Fundamentos de metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.
24. Ley General de Salud [sitio en internet]. Consultado 22º de Abril. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf).

## **ANEXOS**



## ANEXO Nº 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** “Factores asociados a Desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2015”.

| PROBLEMA   | OBJETIVOS  | VARIABLES  | INDICADORES   | METODOLOGÍA  |
|--|--|--|---|--|
| <p>¿Cuáles son los factores asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho 2015?</p> | <p><b>OBJETIVO GENERAL:</b><br/>Determinar los factores asociados al desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho 2015.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b><br/>-Identificar los factores materno obstétricos asociados al desgarro vulvoperineal.<br/><br/>-Conocer los factores relacionados al recién nacido asociados al desgarro vulvoperineal.<br/><br/>-Determinar al profesional que atendió el parto.</p> | <p>Factores materno-obstétricos</p> <p>Factor en relación al recién nacido</p> <p>Factores durante la atención del parto</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Paridad</li> <li>- Anemia en el embarazo</li> <li>- Periodo intergenésico</li> <li>- Tiempo de expulsivo</li> <li>- Grado de desgarro vulvoperineal</li> <li>- Peso del Recién Nacido</li> <li>- Presentación compuesta</li> <li>- Medico</li> <li>- Obstetra</li> <li>- Interno</li> <li>- Residente</li> <li>- Utilización de episiotomía</li> </ul> | <p><b>1. Tipo de Investigación:</b><br/>Observacional<br/>Descriptivo correlacional<br/>De corte transversal</p> <p><b>2. Nivel de Investigación:</b><br/>aplicativo</p> <p><b>3.Población:</b><br/>1525 puérperas de parto vaginal atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p><b>4.Muestra:</b><br/>128 puérperas con desgarro<br/>128puérperas sin desgarro</p> <p><b>5.Técnica:</b><br/>La observación</p> <p><b>6.Instrumento:</b><br/>Ficha de recolección de datos.</p> |

## ANEXO Nº2: INSTRUMENTO

### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**Tema:** "Factores asociados a desgarro vulvoperineal durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2015"

**Lea detenidamente las preguntas y marque con una (X) en los espacios donde responda.**

#### Nº Historia Clínica

##### I. DATOS MATERNO-OBSTETRICOS:

###### 1. Edad:

- a) 15 -19 años
- b) 20 a 24 años
- c) 25 a 29 años
- d) 30 a 34 años
- e) 35 años a más

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

###### 2. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Sin instrucción

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

###### 3. Presencia de anemia durante el embarazo:

- a) Si
- b) No

|  |
|--|
|  |
|  |

###### 4. Paridad:

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

###### 5. Periodo intergenésico:

- a) Menor de 2 años
- b) De 2 a5 años
- c) Mayor de 5 años

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

###### 6. Duración del periodo expulsivo:

- a) Menor a 15 min
- b) De 15 a 30 min
- c) Mayor a 30 min

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

###### 7. Desgarro vulvoperineal

- a) Si
- b) No

|  |
|--|
|  |
|  |

**8. Grado de desgarro vulvoperineal:**

- a) I grado
- b) II grado
- c) III grado
- d) IV grado

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**II. DATOS EN RELACIÓN AL RECIEN NACIDO:**

**9. Peso del recién nacido:**

- a) Mayor a 2500 gr
- b) 2500 -4000 gr
- c) Mayor a 4000 gr

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**10. Presentación compuesta:**

- a) Si
- b) No

|  |
|--|
|  |
|  |

**III. FACTORES DURANTE LA ATENCIÓN DEL PARTO:**

**11. Persona que atendió el parto:**

- a) Medico
- b) Obstetra
- c) Interno
- d) Residente

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**12. Utilización de episiotomía:**

- a) Si
- b) No

|  |
|--|
|  |
|  |