



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

**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS  
VULVOPERINEALES EN PUERPERAS ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, ENERO-JUNIO DEL  
2018.**

**PARA OBTENER TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR: RAMOS ROMERO, DINA DELIA.**

**ASESOR MG: CALDERON UTCAÑA MAURINA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

# INDICE

	Pág.
CARÁTULA.....	i
PÁGINAS PRELIMINARES.....	ii
RESÚMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO</b>	
1.1 Descripción De La Realidad Problemática.....	2
1.2 Delimitación De La Investigación .....	4
1.2.1 Delimitación temporal .....	4
1.2.2 Delimitación Geográfica.....	4
1.2.3 Delimitación Social.....	4
1.3 Formulación del problema .....	4
1.3.1 Problema principal .....	4
1.3.2 Problemas secundarios .....	4
1.4 Objetivos de la investigación .....	5
1.4.1 Objetivo general .....	5
1.4.2 Objetivos específicos.....	5
1.5 Hipótesis de la investigación.....	5
1.5.1 Hipótesis general.....	5
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores .....	6
1.6 Diseño de la Investigación.....	7
1.6.1 Tipo de Investigación .....	7
1.6.2 Nivel de investigación .....	7
1.6.3 Método de la investigación.....	7
1.7 Población y muestra de la investigación .....	8
1.7.1 Población general.....	8
1.7.2 Muestra.....	9
1.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	10
1.8.1 Técnica .....	10
1.8.2 Instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.9 Justificación e Importancia de la Investigación .....	12

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO**

<b>2.1</b>	<b>Fundamentos Teóricos de la Investigación .....</b>	<b>13</b>
2.1.1	Antecedentes Internacionales.....	13
2.1.2	Antecedentes Nacionales .....	16
<b>2.2</b>	<b>Bases teóricas .....</b>	<b>18</b>
2.2.1	Bases teóricas de desgarro perineal .....	18
2.2.2	Bases teóricas de los factores de riesgo para el desgarro .....	25
	Perineal .....	25
2.2.3	Definición de términos .....	30

## **CAPITULO III PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

<b>3.1</b>	<b>Resultados.....</b>	<b>32</b>
1.1.1	Factores de riesgo Materno: .....	33
1.1.2	Factores de riesgo obstétrico .....	36
1.1.3	Factor de riesgo neonatal.....	40
<b>3.2</b>	<b>Discusión.....</b>	<b>42</b>

## **CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

<b>4.1</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>51</b>
<b>4.2</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>52</b>
	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN .....</b>	<b>53</b>

### **ANEXOS**

- Instrumento de recolección de datos
- Matriz de consistencia
- Juicio de expertos
- Autorización de la institución donde se aplicó el estudio.

Esta tesis lo dedico a mis padres Mauricio Ramos y Elena Romero por su esfuerzo y apoyo durante mi carrera profesional. A mi asesora Maurina Calderón, por haberme guiado y orientado en mi investigación.

Agradezco a Dios por haberme permitido cumplir con mis objetivos.

A mi Universidad, por haberme formado con conocimientos, valores y humildad.

A mi familia por su apoyo y a mi esposo por compartir conmigo la mejor etapa de mi vida.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de desgarro vulvoperineal en puérperas atendidas en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, periodo enero – junio del 2018. **Diseño:** Tipo descriptivo-correlacional, retrospectivo, transversal, de caso-control. Se investigó 120 historias clínicas para el grupo casos y 120 para el grupo control. Las variables se expresaron con indicadores estadísticos. **Resultados:** Del total de casos el 70% de las puérperas presentaron desgarro vulvoperineal de primer grado. Dentro de los factores maternos: las puérperas menores de 19 años y las puérperas de 35 años a más aumentan el riesgo para la presencia de desgarro vulvoperineal. Las puérperas con anemia tienen 3.25 veces más riesgo de presentar desgarro vulvoperineal que las puérperas sin anemia. En cuanto a los factores obstétricos: paridad se concluye que las primíparas tienen 1.09 veces más riesgo de presentar desgarro vulvoperineal comparado con las multíparas y gran multíparas. Las parturientas con un periodo intergenésico corto o largo (1.41-1.75) respectivamente tienen más riesgo de presentar desgarro vulvoperineal que aquellas con un Periodo intergenésico de 2 a 4 años. parturientas en las que se realiza episiotomía tienen 2.15 veces más riesgo de presentar desgarro vulvoperineal que en aquellas puérperas en las que no se realiza la episiotomía. Dentro del factor neonatal puedo concluir que los recién nacidos con bajo peso es un factor protector para la presencia de desgarro vulvoperineal; sin embargo, aquellos recién nacidos macrosómicos tienen 10.2 veces más riesgo de ocasionar la presencia de desgarro vulvoperineal que los de peso adecuado.

**Conclusiones:** Los factores de riesgo materno asociados a desgarro vulvoperineal fue la edad y la anemia materna. Los factores de riesgo obstétrico asociados a desgarro perineal fueron la paridad, el periodo intergenésico e episiotomía. El factor de riesgo neonatal: peso del recién nacido está asociado a desgarro vulvoperineal.

Palabras clave: Desgarro perineal y factores de riesgo

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the risk factors associated with the presence of vulvoperineal tear in postpartum women at the Carlos LanFranco La Hoz Hospital, January - June 2018. Design: Descriptive-correlational, retrospective, cross-sectional type of case -control. We investigated 120 clinical histories for the case group and 120 for the control group. The variables were expressed with statistical indicators. Results: Of the total of cases, 70% of the puerperal women presented a vulvoperineal tear of the first degree. Among the maternal factors: the puerperal women under 19 and the puerperal women aged 35 and over increase the risk for the presence of a vulvoperineal tear. The puerperal women with anemia have 3.25 times more risk of vulvoperineal tear than puerperal women without anemia. Regarding the obstetric factors: parity, it is concluded that primiparas have a 1.09 times greater risk of vulvoperineal tear compared with multiparous and large multiparous. parturient with a short or long intergenetic period (1.41-1.75) respectively have a higher risk of vulvoperineal tear than those with an intergenetic period of 2 to 4 years. parturient in whom episiotomy is performed have 2.15 times more risk of presenting vulvoperineal tear than in those postpartum women in whom episiotomy is not performed. Within the neonatal factor I can conclude that newborns with low weight is a protective factor for the presence of vulvoperineal tear; however, those macrosomic newborns have 10.2 times more risk of causing the presence of vulvoperineal tear than those of adequate weight.

Conclusions: Maternal risk factors associated with a vulvoperineal tear were age and maternal anemia. The obstetric risk factors associated with perineal tear were parity, intergenetic period and episiotomy. The neonatal risk factor: weight of the newborn is associated with a vulvoperineal tear.

Keyword: Perineal tear and risk factors

## INTRODUCCION

Los desgarros vulvoperineales o lesión del tracto genital ocurren en más de 65% de los partos vaginales y generalmente es resultado de un desgarro espontáneo o secundario a la episiotomía.<sup>1</sup> Los desgarros perineales son las complicaciones obstétricas más frecuentes generadas durante la atención del parto, es uno de los factores que más preocupan tanto a las mujeres embarazadas como a los profesionales obstetras que asisten el parto.

La morbilidad asociada a los desgarros vulvoperineales es un problema de salud ya que más de 91% de las mujeres reportan al menos un síntoma persistente hasta ocho semanas después del parto. Estos síntomas están dados por eventos adversos a corto plazo que incluyen: hemorragia, formación de hematomas, dolor perineal, infección, formación de abscesos, fístula y dispareunia repercutiendo negativamente sobre la capacidad de la mujer para dar de lactar y atender al recién nacido y eventos a largo plazo tales como prolapso genital, disfunción sexual e incontinencia urinaria y fecal.

Hay diferentes estudios que han sido realizados para identificar factores de riesgo asociados con el desarrollo de desgarros vulvoperineales durante el parto vaginal, con el fin de minimizar su ocurrencia. Como la edad materna, la raza, la nuliparidad, el uso de episiotomía, el parto vaginal instrumentado (fórceps y/o vacuum), la presión fúndica, el peso al nacer, el expulsivo prolongado, la inducción del trabajo de parto y la anestesia epidural

Conocer estos principales factores de riesgo que predisponen a una mujer a tener desgarro vulvoperineal es importante en la obstetricia; estos factores de riesgo pueden disminuirse a través de las atenciones prenatales durante el embarazo, no se habla de eliminarlos porque muchas veces resulta difícil, pero si es necesario controlarlos, considero que una intervención oportuna reduciría la morbilidad materna por un desgarro vulvoperineal. Por lo que con este trabajo de investigación queda demostrado que hay factores de riesgo asociados a la presencia de desgarro vulvoperineal, de esta manera dar algunas recomendaciones que pudiesen ayudar a reducir su prevalencia.



## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 Descripción De La Realidad Problemática**

El desgarro perineal o traumatismo perineal es la complicación más común reportada durante el nacimiento, ocurre en más del 65% de los partos vaginales<sup>1</sup>, generalmente es resultado de un desgarro espontáneo o secundario a la episiotomía. La incidencia del desgarro perineal severo reportado internacionalmente varía, 2.9% a 10.2% en Estados Unidos, 2.0% en Australia y 1.58% en el Reino Unido.<sup>2</sup> A nivel mundial se sabe que el desgarro perineal es la complicación más común informada durante el parto y el nacimiento (31% de todos los nacimientos)<sup>1</sup>

Los desgarros perineales en América Latina corresponden al 2.4% (desgarros de tercer y cuarto grado). A nivel nacional existe una frecuencia de desgarros perineales de tercer y cuarto grado del 2.1% (MINSALUD), 1.7% (ESSALUD).<sup>3</sup>

Un estudio realizado en el Hospital San José de Callao (2014) menciona que la frecuencia de lesiones (0,4-5%) difiere según el tipo de parto, peso fetal, paridad, necesidad de episiotomía, edad materna, etc. El 15-30% de las mujeres que tienen un parto vaginal presentan una lesión significativa del componente puborrectal del músculo elevador del ano. El desgarro del

músculo elevador del ano está relacionado con la edad materna en el primer parto.<sup>3</sup>

En el Hospital Santa Rosa en Lima (2014), se determinó que dentro de los factores maternos, respecto a la edad, las adolescentes o mayores de 35 años, aumenta el riesgo para la presencia de desgarro perineal, la presencia de anemia también influye en la presentación del desgarro, aquellas con un periodo intergenésico largo tienen más riesgo de presentar desgarro perineal que aquellas con un PIG adecuado, los factores neonatales, en relación al peso del recién nacido, a mayor peso más riesgo de hacer desgarro perineal.<sup>4</sup>

En el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, existe una prevalencia de desgarros perineales del 45% en partos vía vaginal; en el año 2016 tuvo cerca del 28.1% desgarro perineal.<sup>25</sup> En el 2014 se obtuvo un 13.6% de desgarros perineales en adolescentes. Por tanto, nos involucra en conocer que factores de riesgo existen para este suceso, que a pesar de la episiotomía que favorece la reducción del traumatismo perineal, no se ha reflejado en la reducción de su prevalencia.<sup>5</sup>

Existen muchos factores de riesgo para el desgarro perineal entre ellos tenemos: Los factores neonatales, maternos y obstétricos, por ende si no son atendidos a tiempo conllevan a complicaciones muy severas tanto para la madre como para el producto, para ello se debe llevar a cabo un seguimiento durante el control pre-natal a fin de detectar estos factores de riesgo como: el peso del recién nacido, la edad materna, la paridad, la anemia, el tiempo que dura el segundo periodo del parto, asistencia a psicoprofilaxis.

## **1.2 Delimitación De La Investigación**

### **1.2.1 Delimitación temporal**

El presente estudio de investigación se realizó en el año 2018.

### **1.2.2 Delimitación Geográfica**

La presente investigación fue realizada en el “Hospital Carlos Lanfranco la Hoz”, Puente Piedra, Hospital de nivel II, del Ministerio de salud, Dirección de salud Lima Norte (DIRIS)

### **1.2.3 Delimitación Social**

La población sujeta de estudio fueron las puérperas que se atendieron en el “Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”.

## **1.3 Formulación del problema**

### **1.3.1 Problema principal**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales, en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, durante el periodo enero – junio del 2018?

### **1.3.2 Problemas secundarios**

1. ¿Cuál es la asociación de los factores maternos con el desgarro vulvoperineal?
2. ¿Cuál es la asociación de los factores obstétricos con el desgarro vulvoperineal?
3. ¿Cuál es la asociación del factor neonatal con el desgarro vulvoperineal?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de desgarro vulvoperineal en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo enero – junio del 2018.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Determinar la asociación de los factores maternos con el desgarro Vulvoperineal.
2. Determinar la asociación de los factores obstétricos con el desgarro vulvoperineal.
3. Determinar la asociación del factor neonatal con el desgarro vulvoperineal.

## **1.5 Hipótesis de la investigación**

### **1.5.1 Hipótesis general**

#### **Hipótesis alterna (Ha)**

Los factores maternos, obstétricos y neonatales son factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz periodo Enero- junio del 2018.

#### **Hipótesis nula (Ho)**

Los factores maternos, obstétricos y neonatales no son factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo Enero- junio del 2018.

### 1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

1. **Variable I:** Factores maternos, obstétricos y neonatales

2. **Variable II:** Desgarro vulvoperineal.

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
<u>Variable I</u>  Factores de riesgo	<u>Maternos:</u>	<b>Edad</b> - Menor de 19 años - 20 a 34 años - 35 años a más  <b>Anemia</b> - Leve - Moderada - Severa
	<u>Obstétricos:</u>	<b>Paridad</b> - Primípara - Multípara - Gran multípara  <b>Periodo intergenésico</b> - < de 2 años - 2-4 años - = 0 > de 5 años  <b>Episiotomía</b> Sí - No
	<u>Factor neonatal:</u>	<b>Peso</b> - Bajo peso - Adecuado - Macrosómico
<u>Variable II</u>  Desgarro	vulvoperineal	1er grado 2do grado 3er grado 4to grado

## **1.6 Diseño de la Investigación.**

### **1.6.1 Tipo de Investigación**

El presente trabajo de investigación es de tipo: descriptivo-correlacional, retrospectivo observacional y de corte transversal.

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

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

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

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

### **1.6.2 Nivel de investigación**

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

### **1.6.3 Método de la investigación**

En el presente estudio el método que se utilizó fue el cuantitativo, porque estuvo orientada a determinar si existe asociación entre las variables en estudio y se vale de los números para examinar datos e información. La comprobación se realizó mediante la prueba de hipótesis del chi-cuadrado de Pearson, Con un determinado nivel de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

## 1.7 Población y muestra de la investigación

### 1.7.1 Población:

Todas las parturientas que acudieron para la atención de parto en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, en el tiempo de estudio según estadísticas fueron 1,180 gestantes.

### 1.7.2 Muestra

Estuvo constituida por 120 puérperas de parto vaginal con desgarro vulvoperineal (independientemente del grado de desgarro) y 120 puérperas sin desgarro vulvoperineal atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N-1) E^2 + Z^2 P Q}$$

#### Dónde:

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo

**Z** = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

**e** = Es el margen de error máximo que se admite (5%)

**p** = Probabilidad de éxito (0.5)

**Q** = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = 120$$

Según el cálculo descrito, el tamaño de la muestra para cada grupo es de 122 casos. Se redondeó a 120 historias clínicas.

### **1.7.2.1 Criterio de Inclusión**

- Gestantes a término.
- Partos con presentación cefálica.
- Inicio del trabajo de parto espontáneo.
- Edad materna de 15 a 44 años.
- Historia clínica perinatal con datos completos

### **1.7.1.3 Criterio de Exclusión**

- Parto por vía cesárea o instrumentada
- Gestantes con parto vaginal con presentaciones distócicas.
- Gestación pre-término y prolongado
- Partos vaginales fuera de la institución.
- Gestantes con embarazos múltiples
- Historias clínicas con datos incompletos.

### **Tamaño muestral:**

El tamaño muestral fue seleccionada de manera aleatoria simple, mediante un muestreo no probabilístico deliberado o por conveniencia, hasta completar las 120 historias clínicas de puérperas que presentaron desgarro vulvoperineal durante el parto vaginal y 120 historias clínicas de puérperas que no tuvieron desgarro vulvoperineal durante el parto vaginal.



## **1.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **1.8.1 Técnica**

La técnica utilizada fue la observación documental y la recopilación de datos de las historias clínicas, libros de centro obstétrico con datos de la atención de parto de las puérperas que tuvieron y no tuvieron desgarro perineal.

#### **Procedimiento de recolección de datos**

Se procedió a solicitar el permiso respectivo al Director del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y de las obstetras encargadas del servicio de centro obstétrico, afín de recabar de los libros de registro de partos el número de las historias clínicas con diagnóstico de desgarro perineal y sin desgarro perineal durante el periodo de estudio, luego se procedió a solicitar la autorización al profesional correspondiente del servicio de archivos donde se encuentran las historias clínicas, a quien se le informó el proceso a llevar, que consistió en la revisión de historias clínicas de gestantes atendidas en el hospital.

Una vez obtenida la base de datos con las variables en estudio se procedió al ordenamiento, tabulación y análisis estadístico haciendo uso del software SPSS, así mismo la identificación y proporciones de las variables categóricas de estudio y los gráficos de barras respectivos el cual me permitió tener una visión panorámica de los resultados, se elaboró las tablas de salidas con frecuencias para así identificar los datos de los objetivos, y para las variables de tipo numérico se realizó el análisis bivariado en el cual se asoció dos variables al mismo tiempo, específicamente las variables del objetivo general de estudio, como variable I (desgarro vulvoperineal), con las variables II (factores maternos, obstétricos y neonatal).

### **1.8.2 Instrumentos**

El instrumento que se utilizó fueron las fichas de recolección de datos, en el cual se consideró los datos necesarios para hacer el análisis respectivo de las variables.

La ficha de recolección consta de 2 sectores: Datos de la variable I y datos de las variables II (factores maternos, obstétricos y neonatales), en las que fueron transcritos los datos registrados en la historia clínica de cada puérpera, en los libros de centro obstétrico.

El mismo instrumento fue utilizado para los 2 casos, poniendo hincapié en el registro de puérperas sin desgarro vulvoperineal o con desgarro vulvoperineal.

#### **Validez del instrumento**

Como el instrumento elaborado es una ficha de recolección y no un instrumento de medición, La validación del instrumento (ficha de recolección de datos), se realizó a través de la evaluación de juicio de expertos (3), con la opinión favorable de estos especialistas en el tema.

## 1.9 Justificación e Importancia de la Investigación

El desgarro perineal sigue siendo un problema para las parturientas, sus posibles consecuencias ponen en riesgo su salud. Los desgarros perineales tienen una prevalencia del 0.6% en desgarros vaginales y 0.4% en desgarros de cérvix, siendo un riesgo para la salud de la mujer.<sup>6</sup>

Existen múltiples factores de riesgo que conllevan a desgarros perineales entre las parturientas, como la nuliparidad, un trabajo de parto prolongado, fetos grandes, episiotomía, partos instrumentales, inducción o conducción del trabajo de parto y el uso de la analgesia epidural. Estos desgarros implican dolor y complicaciones después del parto y que muchas de estas pacientes desarrollan incontinencia anal posterior y la disfunción sexual a pesar de una reparación adecuada.<sup>7</sup>

El Hospital Lanfranco la Hoz, brinda atención a más de 417,000 habitantes de los distritos de Ancón, Santa Rosa, Carabayllo y Puente Piedra, de los cuales 284, 847 son mujeres en edad reproductiva. Durante el año 2018, se atendieron 1991 partos vaginales y el 38% de éstos, presentaron desgarros perineales (primer y segundo grado) y un 2% desgarros graves (tercer y cuarto grado).<sup>8</sup>

La investigación realizada contribuirá en la disminución de desgarros vulvoperineales y sus consecuencias futuras en las mujeres que se atienden en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, porque mediante los hallazgos de esta investigación se podrán definir y mejorar estrategias ya existentes para la prevención y/o revertir algunas características maternas previas a la concepción y durante el embarazo. En este ámbito las obstetras participan directamente en la atención de salud sexual y reproductiva y por tanto es indispensable el conocimiento de los factores de riesgo asociados a estas complicaciones, la prevención de los factores de riesgo para los desgarros podría ahorrar costos (dinero) para la institución, pues se evitarían suturas, utilización de la sala de operaciones, equipos, materiales y hasta el tiempo de trabajo profesional. En lo personal me permitirá lograr obtener al grado de Licenciada en obstetricia.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Fundamentos Teóricos de la Investigación**

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

**Guamán, M.** en el 2013 en su artículo titulado “Trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013 Ecuador” tuvo como objetivo, determinar los traumas obstétricos en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el hospital Gineco - obstétrico Enrique C Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Donde encontró los siguientes resultados, el 30% tienen complicaciones o traumas en el parto, la frecuencia más alta del trauma obstétrico se dio en el desgarro perineal con el 52%; teniendo como riesgo asociado el peso del recién nacido el 56% se encuentran entre 2.501 a 3.500 gr que fue el porcentaje más alto. Donde concluye que los casos estudiados, al determina las principales causas del trauma obstétrico, en la madre y neonato, encontramos que el 30% tienen complicaciones en el parto, la frecuencia más alta del trauma obstétrico se dio en el desgarro perineal con el 52%. Los factores de riesgos con lesiones durante el nacimiento se dieron en el peso del recién nacido con el 56% según el análisis, este peso se encuentra entre 2.501 a 3.500 gr, considerándose el porcentaje más alto.<sup>9</sup>

**Herrera Olivarez D.G, Pillajo Flores D.G**, Estudio titulado Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín. [Disertación previa a la obtención del título de médico cirujano] Quito - Ecuador 2018. Objetivo: Determinar los factores asociados a desgarros perineales en mujeres atendidas por parto cefalovaginal en el periodo de enero - julio del 2018 en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín. Metodología: Se realizó un estudio cross sectional donde se estudió al universo de mujeres que fueron atendidas por parto céfalo vaginal durante enero a julio del 2018 en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín, en ellas se observó la prevalencia de desgarros y se estableció los factores que se asocian a los mismos, que bien pueden ser propios de la paciente, del recién nacido, o de quien atendió el parto. Se evaluó 658 partos vaginales en presentación cefálica entre 35 a 43 semanas de gestación y se excluyó a las pacientes a quienes se les realizó parto instrumentado o cesárea por cualquier indicación obstétrica. Resultados: Del total pacientes de nuestro estudio el 24,76% presentaron desgarro perineal, el desgarro grado 1 fue el más frecuente con el 72,26 %, no se presentó ningún caso con desgarro grado 4. Los grupos que presentaron mayor prevalencia de desgarro perineal fueron las adolescente (< ó =18 años) con el 27,3%, mujeres cuyos recién nacidos tuvieron peso elevado (> 3500 g) con el 36% ( p= 0,029) y en menor porcentaje los de peso bajo (<2500) con el 14,7%, los recién nacidos con perímetro cefálico alto (<35 cm) con el 27%, los recién nacidos postérmino con un 33,3%, las multíparas con un 33% (p=0,000), las mujeres que ingresan en expulsivo con un 81,8% (p=0,000) y cuando atendió el parto el interno rotativo de medicina un 30,5% ( p=0,001). Conclusión: Los desgarros perineales se producen cuando los factores predeterminados como adolescencia, peso del recién nacido elevado, perímetro cefálico elevado y labor de parto, pero también cuando la persona que atiende el parto tiene poca experiencia. Es importante la vigilancia estrecha al momento del parto de las mujeres con factores de riesgo y del personal de salud en formación al momento de la atención del parto para evitar los desgarros. Palabra clave: Desgarros perineales.<sup>10</sup>

**Lorenzo, Pliego M A, Villanueva Egan.** Estudio factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias. Revista CONAMED, vol. 18, núm. 3, julio-septiembre 2014, Estudio realizado en México 2013. Tuvo como objetivo identificar los factores que incrementan el riesgo de desgarros perineales de tercer y cuarto grado en mujeres con atención de parto en el Hospital de la Mujer. Material y Métodos. Estudio de 173 casos de pacientes que presentaron desgarros perineales de tercer y cuarto grado y 517 controles sin lesión perineal evidente, atendidas de enero de 2013 a diciembre de 2013. Para medir la fuerza de asociación entre variables se calcularon razones de momios (RM), a través de análisis bivariado y de un análisis de regresión logística. **Resultados.** De los 173 casos, 121 (69.9%) presentaron desgarro perineal de tercer grado y 52 (30.05%) desgarro de cuarto grado. El uso de oxitocina (RM= 1.72 IC 95% 1.09-2.71 p= 0.02), la duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos (RM= 5.16 IC 95% 2.33- 11.4 p= 0.00), la episiotomía (RM= 12.23 IC95% 5.06-29.55 p= 0.00) y el parto instrumentado con fórceps (RM= 2.19 IC95% 1.42-3.37 p= 0.00) fueron significativamente más frecuentes en los casos que en los controles, sin diferencias en la antropometría de los neonatos o en el tipo de personal que atendió el parto. Conclusiones. Debido a la naturaleza multifactorial de los desgarros perineales completos, se requiere limitar la exposición a diferentes condiciones que actúan en forma sinérgica. Lo que nos permite inferir que las estrategias para la reducción de estas complicaciones o para su identificación temprana pueden ser semejantes a lo referido en otras publicaciones.<sup>11</sup>

## 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**García Crisanta, F.** Realizó un estudio denominado Factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2017. [Tesis para optar el grado de Médico cirujano] Lima - Perú 2018. Objetivo. Determinar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal. Diseño. Estudio observacional, analítico tipo casos y controles, retrospectivo. Lugar. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. Perú. Participantes. Pacientes que fueron atendidas en Centro Obstétrico. Intervenciones. Se investigó 135 historias clínicas para el grupo casos y 135 para el grupo control. Las variables se expresaron con indicadores estadísticos. Resultados. Del total de casos de pacientes con desgarro perineal el 90.37% presentó desgarro de primer grado. Se identificó como factor de riesgo con significancia estadística: anemia materna (OR: 3.995, IC 95% 2.338-6.826), la paridad (OR: 2.385, IC 95% 1.451-3.919), periodo intergenésico (OR: 3.452 IC95%: 1.694- 7.036), inicio de parto (OR: 5.347, IC 95% 2.734-10.458), ponderado fetal (OR: 8.941 IC95%: 2.014-39.698), tiempo de periodo expulsivo (OR: 9.571 IC 95% 1.195-76.633), antecedente de trauma perineal (OR: 4.58, IC 95% 2.229- 9.41) y profesional que atiende el parto (OR: 2.378, IC 95% 1.404-4.029). Conclusiones. El factor de riesgo materno asociado a desgarro perineal fue la anemia materna. Los factores de riesgo obstétrico asociados a desgarro perineal fueron la paridad, el periodo intergenésico, inicio de parto, ponderado fetal, tiempo de periodo expulsivo y antecedente de trauma perineal.<sup>12</sup>

**Pérez Torres M.A, Linares Guerrero C.A** Realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero – abril del 2013”. [Tesis Para optar el título Profesional de: Obstetra] Tarapoto-Perú 2014. Estudio cuantitativo correlacional retrospectivo, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales, la población estuvo constituida por todas las puérperas que presentaron diagnóstico de desgarro vulvoperineal post parto el mismo que asciende a 115. La información fue obtenida de las historias clínicas perinatales y el Sistema Información

Perinatal 2000, se registró en los formatos adaptados para el estudio y organizado en una base de datos automatizada con el software Microsoft Excel 2011. Los resultados, 115 desgarros vulvoperineales en cuatro meses, la población estudio se caracterizó por ser conviviente 71.3% (82), de educación primaria completa 37.3% (43) e incompleta 23.4% (27), de procedencia urbana 54.7% (urbana), de ocupación ama de casa 84,3% (97). Los factores de riesgos maternos resaltantes son la edad de 21 a 30 años, anemia leve, la posición horizontal y la condición de primíparas, como factores de riesgo del parto tenemos parto instrumental, episiotomía y peso 3501 a 4000g del RN. Se concluye que los factores maternos: edad ( $x^2=14.03$ ), anemia ( $x^2=12.75$ ), posición de la madre ( $x^2=8.03$ ) y paridad ( $x^2=13.69$ ); y los factores del parto, uso de episiotomía media ( $x^2=17.84$ ) y peso del recién nacido ( $x^2=13.91$ ), están asociados con él desgarro vulvoperineal en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, durante los meses de enero a abril del 2013.<sup>13</sup>

**Santos Malasquez K.**, Realizó un estudio titulado “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014”. [Tesis Doctoral].Perú: Universidad Ricardo Palma, 2014. Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, reviso 215 historias que cumplían con sus criterios de inclusión y exclusión, el análisis fue con un  $p>0,05$  como significativo. Tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgo del desgarro perineal que se presentan con mayor frecuencia en puérperas de parto vaginal en el Hospital Vitarte en el año 2014. Sus resultados arrojaron que los grados de desgarro con mayor frecuencia fueron los de primer grado con unos 83.7%, seguidas las de segundo grado con un 15.8% y por último el de tercer grado con 0.5%. La edad en la que se halló mayor recurrencia de desgarros fue en el rango de 20 y 34 años con un 73.5%, siguiendo con un 18.6 % las mayores de 34 años y por ultimo las adolescentes con 7.9%. El 25.1% de desgarros se encontraron en el grupo de gestantes que presentaron anemia leve, el otro 6% pertenece a las de anemia moderada y el 2.3% con anemia severa. En caso al peso del recién nacido se observó la mayor frecuencia de desgarro perineal en los que pesaron entre 2500-4000g con un 86%, el valor de significancia fue 0.129. Se



concluye que la mayor recurrencia de desgarro perineal según grado fue el de primer y el de menor frecuencia el de tercer grado en el Hospital Vitarte, que las pacientes que tenían edades de 20 a 34 años presentan mayor frecuencia desgarro perineal en el Hospital Vitarte en el año 2014. Los desgarros perineales en las gestantes sin anemia son más frecuentes en puérperas de parto vaginal, el peso del recién nacido no influye en el desarrollo de desgarros perineales en el Hospital Vitarte en el 2014. La mayor frecuencia de desgarros corresponde a las multíparas siendo las de segunda paridad las que presentaron el mayor número de desgarros.<sup>14</sup>

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Bases teóricas de desgarro perineal**

#### **2.2.1.1 Concepto del desgarro perineal**

Los desgarros son lesiones de la piel y del tejido muscular (generalmente de las fibras interiores del mismo), que va acompañada de hemorragia provocada por la rotura de los vasos sanguíneos que recorren el músculo afectado, provocando un dolor muy intenso (descrito como una "clavada de aguja") que impide contraerlo.

Sucede por una súper elongación (exceder al músculo más allá de su capacidad de estiramiento), por una contracción brusca (veloz), o por realizar un esfuerzo superior a la capacidad biológica de resistencia a la tensión. Habitualmente los músculos que se ven más afectados son los músculos vulvoperineales durante el parto en las mujeres. Siendo más habitual en músculos poli articulares o con una estructura compleja.<sup>15</sup>

### 2.2.1.2 Anatomía del piso pélvico:

El suelo pélvico o periné es el conjunto de músculos y tejidos conjuntivos que tapiza la parte inferior de la pelvis. Cierran la cavidad abdominal en su parte inferior y su función principal es sostener los órganos pélvicos (vejiga y uretra, útero y vagina; y recto) en la posición adecuada porque de ello depende su normal funcionamiento.

Su principal componente es el músculo elevador del ano, un músculo que cubre la mayor parte de la pelvis. Los órganos pélvicos pueden dividirse en 3 compartimentos: Anterior (vejiga y uretra), Medio (útero y vagina, próstata y vesículas seminales) y Posterior (recto, conducto anal y aparato esfinteriano).

Por tanto, constituyen esos músculos que se encuentran entre el pubis y el coxis, alrededor de la vulva y el ano y, además, se sitúan en dos planos:

- 1.- Superficial, cuya función más importante es la sexual, aunque también ayuda a sostener los órganos pélvicos.
- 2.- Profundo, llamado periné profundo o posterior, formado por los músculos que efectivamente sujetan dichos órganos, controlan los esfínteres y mejoran la calidad de las relaciones sexuales.<sup>17</sup>

### 2.2.1.3 Clasificación

Los desgarros se clasifican cuatro tipos de desgarros del periné, de acuerdo con el grado de extensión:

➤ **Desgarro de Primer grado:** se basa en una lesión mínima que implica piel, tejido celular subcutáneo y a la mucosa superficial de la vagina, la cual se puede extender hacia la piel en el introito vaginal. No participan tejidos profundos como fascias o músculos, debido a que son laceraciones poco complejas su reparación no suele ser necesaria, su profundidad puede llegar a ser igual o menor a de 2 cm.

- **Desgarro de Segundo grado:** Consiste en la laceración de la fascia superficial o tejido celular subcutáneo, de la túnica vaginal y el cuerpo perineal, puede extenderse hacia los músculos transversos del periné llegando a tener una profundidad de 3 cm, necesitando reparación mediante la rafia de los tejidos.
- **Desgarro de Tercer grado:** Radica en una laceración más compleja siendo un desgarro más extenso, que se despliega dentro del músculo de perineo y puede comprometer planos más profundos tantos músculos perineales transversos y también el esfínter anal. respetando la mucosa rectal. Debido a que se trata de una complicación mayor esta necesitara reparación.
- **Desgarro de Cuarto grado:** consiste en la laceración de mayor complejidad, es decir es el desgarro máximo que involucra la mucosa rectal. El cual debe suturarse por planos con puntos separados para conservar la anatomía inicial del periné.<sup>15</sup>

#### **2.2.1.4 Tratamiento**

Su reparación implica la localización del ángulo superior del desgarro y la sutura hemostática por encima del mismo. Después puede suturarse mediante puntos sueltos o sutura continua. En caso de estallidos vaginales tras dar los puntos hemostáticos, es preferible la colocación de un tapón de gasa vaginal apretado (y una sonda de Foley), si el intento de dar puntos de sutura se ve dificultado por la friabilidad del tejido. (14)

- **Desgarro vulvar.-** Los desgarros vulvares se producen a nivel de los labios y de la región del clítoris. Cuando se afecta el clítoris o procesos varicosos vulvares, la hemorragia es de mayor intensidad; sin embargo, las lesiones de los labios suelen ser superficiales y discretamente hemorrágicas. (14)

Son fácilmente identificables, no suelen causar problemas. Son frecuentes, sangrantes y dolorosos en la vecindad del clítoris. Se

suturan con puntos sueltos mediante una sutura fina reabsorbible. Si no sangran cicatrizan solos con facilidad. (14)

**Tratamiento:** Consiste en la reparación quirúrgica con pinzamiento y ligadura de los vasos sangrantes. Se aconseja igualmente suturar los desgarros no sangrantes ya que se producen molestias al estar la herida en contacto con los loquios, la orina y pueden ser la vía de entrada de una infección. (14)

- **Desgarros perineales.** - Son las más frecuentes de las lesiones que se pueden producir en el canal blando del parto. Todos los desgarros perineales salvo los más superficiales se acompañan de grados variables de lesión de la parte inferior de la vagina. Esos desgarros pueden alcanzar suficiente profundidad como para afectar el esfínter anal, y quizás se extienda hasta profundidades variables a través de las paredes de la vagina. Los desgarros bilaterales hacia la vagina por lo regular son de longitud desigual y están separados por una posición de mucosa vaginal en forma de lengua. Su reparación debe formar parte de toda operación para reconstrucción de un perineo desgarrado. (14)

**Tratamiento:** En caso de afectación de la mucosa rectal, ésta se sutura desde el ángulo de rotura hacia abajo, mediante una sutura continua de material reabsorbible fino, invirtiendo los bordes, de tal manera que se una serosa con serosa; posteriormente se recomienda antibioterapia y dieta astringente, con o sin fármaco astringente asociado, en los primeros días. Para la corrección de los desgarros I° Y II° se sigue la misma técnica utilizada para cerrar la episiotomía pero cuidándose de reparar bien los bordes irregulares. El cierre incorrecto favorece la cicatrización defectuosa y puede ser causa de dispareunia. Además, se forman hematomas que producen mucho dolor y facilitan la infección. Para el desgarrro de III° y IV° se utiliza anestesia general, se procede plano por plano teniendo especial cuidado de reparar previamente los cabos del esfínter externo. (14)

➤ **Reparación de desgarro perineal según protocolo del Instituto Materno Perinatal.<sup>18</sup>**

**Revisión de desgarros vaginales.**

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

**Reparación de Desgarros perineales de grado I.**

- Solo comprometen la mucosa vaginal o piel.
- Colocar puntos sueltos con Catgut Crómico 2/0.

**Reparación de Desgarro Perineales de Grado II**

- Comprometen mucosa y músculo. Colocar sutura con puntos separados con Catgut Crómico 2/0 en el plano muscular.
- No dejar espacios.
- Hacer buena hemostasia. Se puede usar puntos cruzados si el lecho es sangrante.
- Suturar aponeurosis superficial con Catgut Crómico 2/0 y realizar puntos separados.
- Suturar piel con puntos separados.

### **Reparación de Desgarro Perineales de Grado III:**

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

### **Reparación de Desgarro de Grado IV:**

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

#### **2.2.1.5 consecuencias de los desgarros vulvoperineales**

Se sabe que una episiotomía o desgarro mal suturado tienen consecuencias que ocasionan un efecto negativo en el área psicológica de la mujer, estas consecuencias pueden ser a corto, mediano y largo plazo, tales como, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, etc.<sup>2</sup>

#### **2.2.1.6 Prevención de los desgarros vulvoperineales<sup>19</sup>**

Se están realizando estudios los que están demostrando y que parecen tener algo de protagonismo ayudando a disminuir el trauma perineal, y estos tendrían gran significancia en la prevención de desgarros vulvoperineales, laxitud del suelo pélvico e incontinencia urinaria.

Entre todos los métodos que se están investigando, se hallaron fuertes tendencias sobre posiciones en el parto vaginal, masajes perineales, la psicoprofilaxis obstétrica y otros métodos. Se ha visto que esto también interfiere en la necesidad o no de una episiotomía.

- **Preparación psicofísica del embarazo, parto y puerperio.-**  
Reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica consiste en un conjunto de actividades, métodos y técnicas, ligadas a brindar preparación a la gestante. Durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio, con participación del padre y la familia. Dichos beneficios consisten en obtener mayor flexibilidad de los músculos perineales que participaran en el momento del parto, consiguiendo quebrar a su vez con el circuito vicioso tensión temor y dolor. La psicoprofilaxis obstétrica (PPO) disminuye las complicaciones y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal.
  
- **Ejercicios de Kegel.** - Estas técnicas sirven para reforzar los músculos del suelo pélvico, consiguiendo un tono correcto para a su vez protege y previene los desgarros durante el periodo expulsivo del parto. El ejercicio radica en reconocer los músculos que colaboran en este acontecimiento y que los puedan mantener contraídos durante un periodo de cinco segundos y luego relajarlos. Se aconseja realizar de doscientas a más repeticiones por día con intervalos que se realizaran en el día Repita 10 veces, 3 veces al día (mañana, tarde y noche). Es como fingir que usted tiene que orinar y luego contenerse. Usted relaja y aprieta los músculos que controlan el flujo de orina.
  
- **Masaje perineal.** - Este es uno de los temas más importante y el que nos ayudara en gran medida a disminuir complicaciones en el momento del parto. El masaje perineal prenatal ha demostrado que puede evitar la realización de una perineotomía y reducir el número de desgarros que algunas mujeres manifiestan durante el parto. Este ejercicio ayuda a preparar la piel del periné para su laxitud en el momento del parto, también colaboro a que las mujeres puedan experimentar las sensaciones del trabajo de parto y como controlar los músculos perineales que allí se localizan. Este masaje se inicia aplicando gel o algún tipo de lubricante vaginal, lo que se procede hacer es separar las piernas e introducir el gel con los dedos, y se empieza a deprimir el

periné hacia abajo y hacia los lados durante 2 minutos, posterior a eso se procede a masajear alrededor del introito y como último punto ayudándose con los dedos pulgares comienza a empujar hacia afuera, imaginando como presionar la cabeza del niño cuando salga.

## **2.2.2 Bases teóricas de los factores de riesgo para el desgarro Perineal**

### **2.2.2.1 Factor de riesgo**

Se entiende por este término como el atributo o exposición a elementos que conduce al individuo o al grupo de personas a incrementar su predisposición para el desarrollo de un acontecimiento no deseado, desagradable e insalubre. En el caso de los factores de riesgo para desgarros vulvoperineales se define como aquellos componentes que hacen que una paciente sometida a trabajo de parto vaginal tenga una cierta probabilidad de sufrir lesiones del canal blando en el momento del periodo expulsivo; de todas las usuarias gestantes el riesgo de presentar desgarro perineal, son principalmente las primíparas, en ellas ocurren con mayor frecuencia especialmente cuando no se realiza la episiotomía, o esta es insuficiente para facilitar la salida del feto, cicatrices operatorias previas, deficiente atención del parto, parto precipitado, macrostomia fetal (se describe a un feto con un peso mayor de 4000g). Anomalías congénitas y rigidez de los tejidos especialmente en las primíparas añosas.



### **2.2.2.2 Factores maternos:**

#### **➤ Edad Materna**

La edad materna viene hacer el número en años de vida de la mujer gestante, en obstetricia se puede clasificar en tres rubros principalmente, adolescentes, aquellas menores de 19 años, y en la cual se adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y los cambios físicos, psicológicos y sociales predominan.

La edad materna en obstetricia se puede clasificar en tres rubros principalmente, adolescentes, aquellas menores de 19 años, y en la cual se adquiere la capacidad reproductiva. El otro rubro de edad en obstetricia es las consideradas entre 20 y 34 años de edad, la edad considerada como ideal para un embarazo, las complicaciones dentro de este grupo son menores y las añosas, consideradas aquellas embarazadas con más de 35 años, también consideradas como alto riesgo obstétrico porque la mayoría de patologías se encuentra dentro de este grupo.<sup>20</sup>

#### **➤ Anemia Materna<sup>21</sup>**

La anemia es un trastorno en la gestación se define como el nivel bajo de hemoglobina, en el primer trimestre menor a 11g/del, en el segundo trimestre menor a 10.5 g/dL, en el tercer trimestre menos de 11 g/dL. La hemoglobina transporta el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo dentro de los glóbulos rojos o hematíes, por lo que es imprescindible para una buena respiración (oxigenación) de los tejidos. A nivel del periné puede ocasionar que los tejidos sean friables.

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

## **Según OMS (2014) en población de mujeres embarazadas:**

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

### **2.2.2.3 Factores obstétricos:**

#### **➤ Paridad**

La paridad es otro factor de riesgo para desarrollar desgarro perineal, aquí se incluyen las primíparas y multíparas, esto dependiendo si es el primer parto o más de dos partos correspondientemente. La elasticidad del periné por las frecuencias de parto es diferente en una primípara que en una que tuvo más de dos partos, por lo tanto, podría incluirse como factor de riesgo para desarrollar desgarro perineal. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el expulsivo precipitado es más frecuente en multíparas por el número de veces que ha sido distendido el periné. Sin embargo, según conceptos manejados existe mayor riesgo en las primíparas. A diferencia de esto en estudios revisados son las multíparas quienes presentan más desgarros que las primíparas.<sup>20</sup>

Número de hijos nacidos vivos o muertos que pesan 500g, o más poseen más de 22 semanas de edad gestacional. Dependiendo de ello pueden ser

- Primípara: aquella que tiene un hijo.
- Multípara: aquella que tiene 2 a 5 hijos.
- Gran multípara: aquella que tiene más de 5 hijos <sup>20</sup>.

### ➤ **Periodo intergenésico**

El periodo intergenésico se define como el lapso de tiempo que se espera entre un embarazo y otro. Se recomienda según estudios que el mínimo es de dos años. Lo recomendable sería entre dos y cinco años, ya que si el tiempo entre un embarazo y el siguiente, es menor a los dos años, aumentan las complicaciones. El período intergenésico corto menor a dos años, es considerado no recomendable porque, es el tiempo que se debe dar para que el crecimiento de la mujer vuelva a su estado normal, a través del puerperio y sus cambios anatómo-fisiológicos.<sup>20</sup>

### **Maniobra de Ritgen**

Es una maniobra utilizada durante la fase de expulsivo para disminuir la prevalencia de desgarros perineales esta consiste en que el mentón fetal se alcanza entre el ano y el cóccix y se tira interiormente mientras la otra mano sobre el occipucio fetal controla la velocidad de salida del parto y mantiene la flexión de la cabeza fetal. Se denomina modificada cuando se realiza durante la contracción a diferencia de cómo se instaura en primera instancia realizarla entre las contracciones. Esta maniobra permite que la distensión del periné sea lenta y por lo tanto reduce el traumatismo perineal.<sup>22</sup>

### **Episiotomía<sup>23</sup>**

La episiotomía es una intervención quirúrgica muy utilizada durante el parto que a pesar de realizarse durante casi 250 años existen pocas pruebas de su beneficio, este procedimiento sigue siendo de mucha controversia. Se establece como definición de episiotomía al corte que se realiza en la zona perineo-vaginal frecuentemente en sentido medio lateral o en la línea media.

Episiotomía su origen proviene del griego episeiōn: pubis y temno: yo cortar pubis, en otras palabras, se conoce también como colpoperinetomía, la cual fue descrita por primera vez por el científico irlandés Sir Fielding Ould en el año de 1742, quien fue que dio a conocer la técnica de episiotomía al mundo.

#### **2.2.2.4 Factor neonatal<sup>24</sup>**

##### **Peso del Recién Nacido**

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

##### **Clasificación según la edad gestacional:**

- Pequeños para la edad gestacional: cuando el peso está bajo el percentil 10 de la curva de crecimiento intrauterino.
- Grandes para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra sobre el percentil 90 de la curva de crecimiento intrauterino.

##### **Clasificación de acuerdo al peso en gramos:**

Otra clasificación y la que se usa como medidas de variables en el presente trabajo de investigación es:

- 2500-3999 grs: peso adecuado.
- <2500 gr: recién nacido de bajo peso.
- = ó >4000 gr: recién nacido macrosómico.

Esta clasificación es importante conocerla, pues se sabe según estudios presentados que mientras más peso tenga un recién nacido mayor es el riesgo de desarrollar desgarro vulvoperineal, el trauma obstétrico que recibe el periné al exponerse a fetos macrosómicos es sin duda un factor de riesgo

### 2.2.3 Definición de términos

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

**Puérpera:** mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento, durante el cual sus órganos y sistemas retornan al estado previo a la gestación, la cual tiene una duración de 45 días a seis semanas, posterior al evento obstétrico.

**Factor de riesgo:** es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

**Factor de riesgo materno:** son características o cualidades presentes en la madre durante el embarazo que otorgan una mayor probabilidad de padecer una enfermedad, en forma específica que incrementa el riesgo de padecer una durante la etapa de la gestación.

**Factor de riesgo obstétrico:** Es un aspecto de gran interés para el personal médico, obstetra el objetivo del cuidado de la embarazada es minimizar el riesgo de morbilidad y mortalidad materno y fetal que el proceso de gestación lleva implícito.

**Factor de riesgo neonatal:** es toda aquella característica biológica, ambiental o social que pone en riesgo la vida del neonato.

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

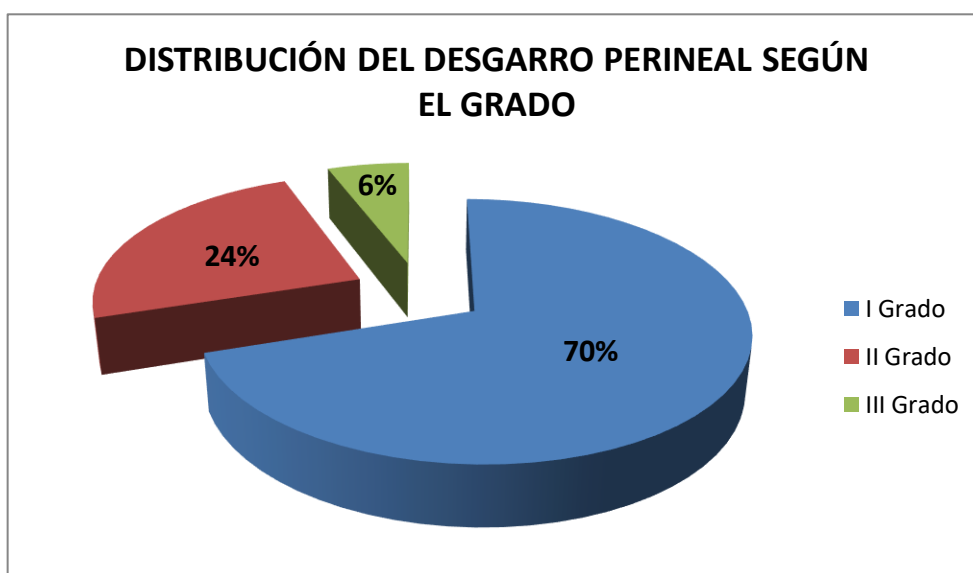
### 3.1 Resultados

**TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GRADO DEL DESGARRO VULVOPERINEAL**

	Casos	%
I Grado	84	70,0
II Grado	29	24,0
III Grado	7	6,0
	<b>120</b>	<b>100,0</b>

**Interpretación:** Del total de pacientes con desgarro vulvoperineal el 70%(84) presentó desgarro de I Grado, el 24%(29) desgarro de II grado y el 6%(7) desgarro de III Grado. No se presentaron casos de desgarro de IV Grado.

**GRÁFICO 1**



### 1.1.1 Factores de riesgo Materno:

**TABLA N° 2: EDAD DE LA PUERPERA ASOCIADO A DESGARRO VULVOPERINEAL**

Edad	Desgarro vulvoperineal				Total	OR	Chi <sup>2</sup>	
	Con Desgarro		Sin Desgarro				x <sup>2</sup>	p
	N	%	N	%				
< 19 años	13	11,0	12	10,0	25	1.02	12.17	0.022
20 a 34 años	86	72,0	81	68,0	167			
35 años a más	21	18,0	27	23,0	48	1.36		
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>240</b>			

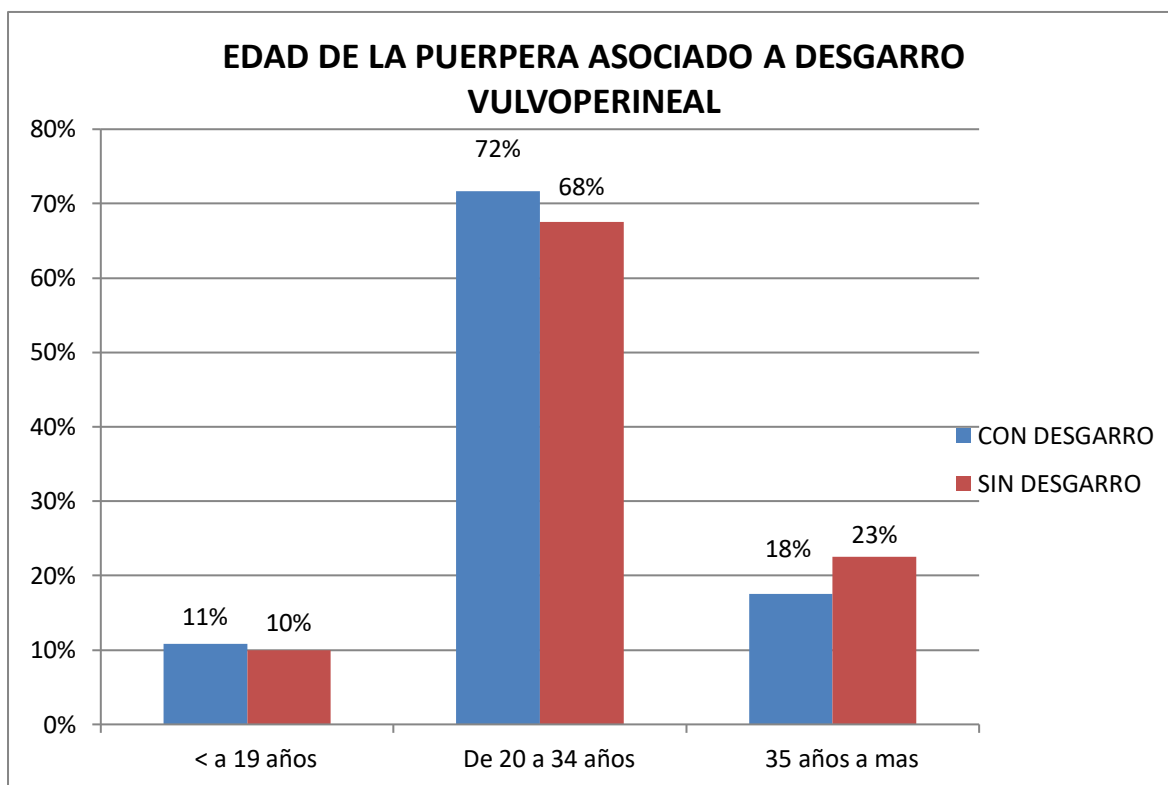
**Interpretación:** En la tabla 2 y gráfico 2 se observa, en el grupo de puérperas con desgarro vulvoperineal: el 72% están entre los 20 y 34 años de edad, el 18% son mayores de 35 años y el 11% menor de 19 años. En el grupo sin desgarro vulvoperineal: el 68% están entre 20 y 34 años de edad, el 23% mayor de 35 años y el 10% son menores de 19 años.

La razón de ocurrencia del desgarro vulvoperineal entre mujeres menores de 19 años es 1.02 mayor que entre las mujeres de 20-34 años y la razón de ocurrencia del desgarro vulvoperineal en las mujeres mayores de 35 años es 1.36 mayor que entre las mujeres de 20-34 años.

Con el valor P existe asociación estadísticamente significativa.



**GRÁFICO 2**



**TABLA N° 3: HEMOGLOBINA DE LAS PUÉRPERAS ASOCIADO A DESGARRO VULVOPERINEAL**

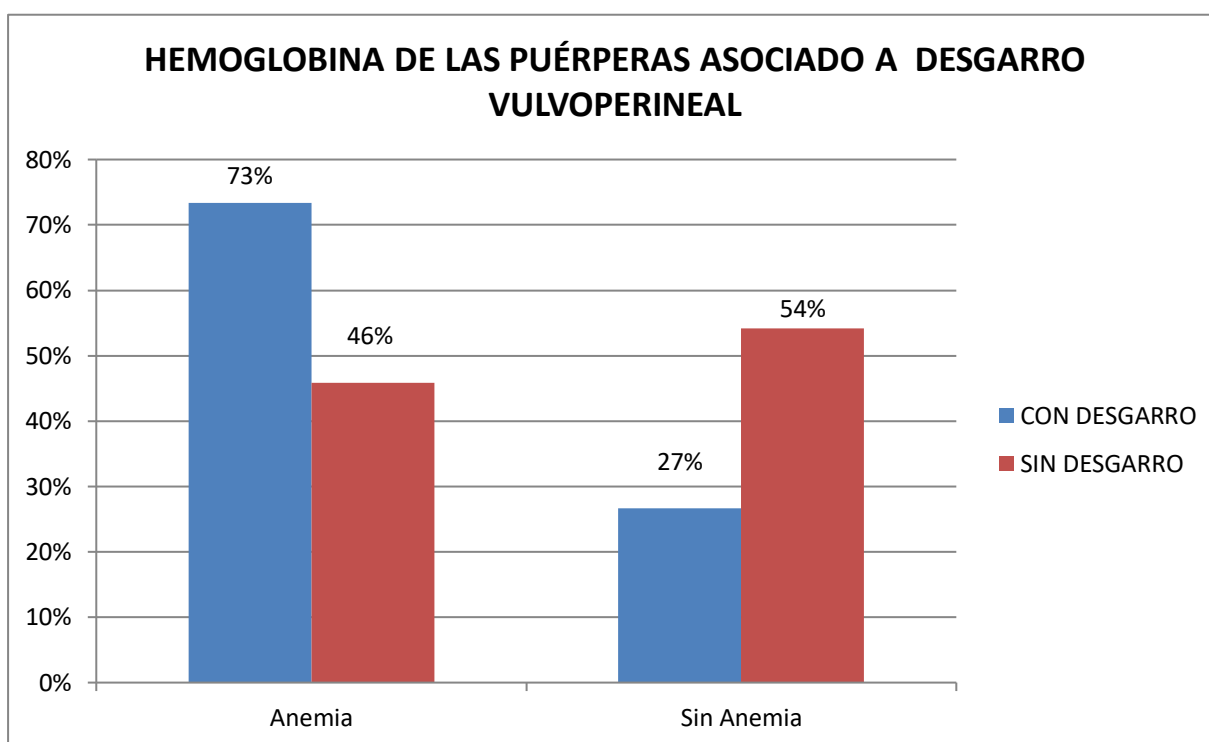
Hemoglobina	Desgarro vulvoperineal				Total	OR	Chi <sup>2</sup>	
	Con Desgarro		Sin Desgarro				x <sup>2</sup>	p
	N	%	N	%				
<b>Con Anemia</b>	88	73,0	55	46,0	<b>143</b>	3.25	18.842	0.00
<b>Sin Anemia</b>	32	27,0	65	54,0	<b>97</b>			
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>240</b>			

**Interpretación:** En la tabla 3 y gráfico 3 se observa, En el grupo de puérperas con desgarro vulvoperineal: el 73% tuvo anemia, el 27% no tuvo anemia. En el grupo de puérperas sin desgarro vulvoperineal: el 46% tuvo anemia, y el 54% no tuvo anemia.

La razón de ocurrencia del desgarro vulvoperineal entre mujeres con anemia es 3.25 mayor que entre mujeres sin anemia.

Con el valor P existe asociación estadísticamente significativa.

**GRÁFICO 3**



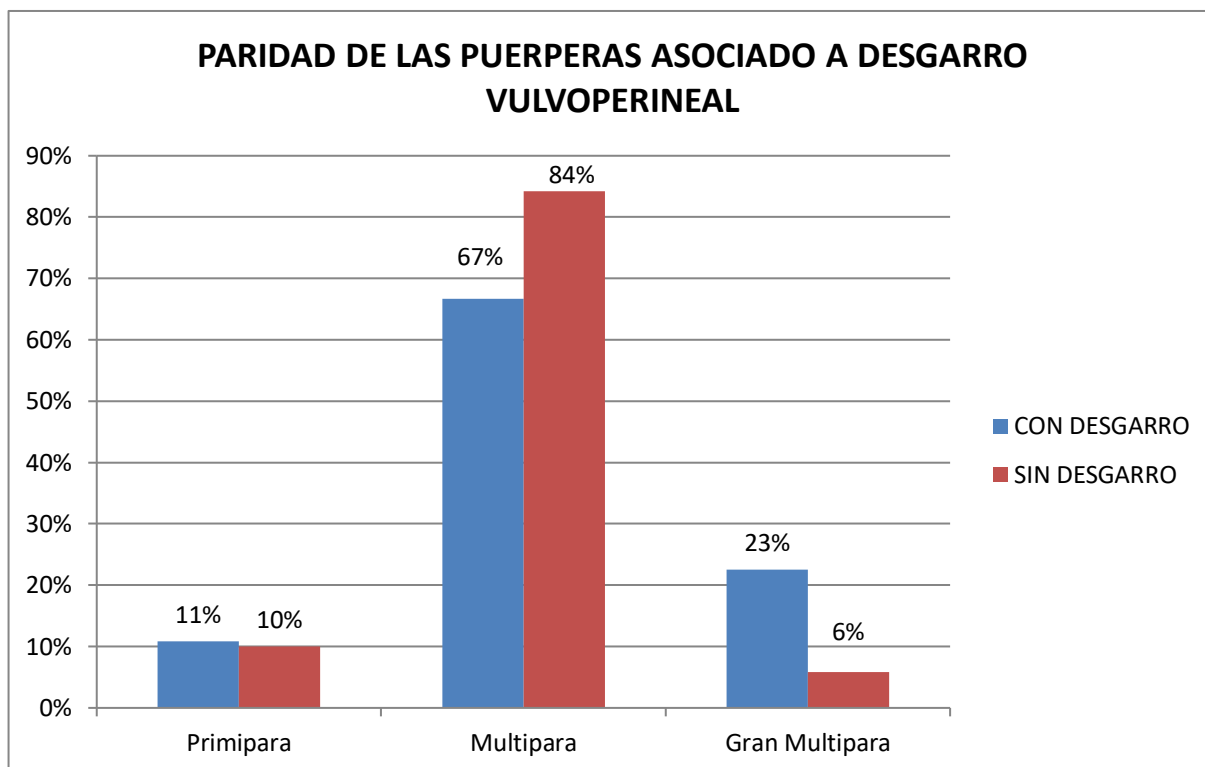
### 1.1.2 Factores de riesgo obstétrico

**TABLA N° 4: PARIDAD DE LAS PUÉRPERAS ASOCIADO A  
DESGARRO VULVOPERINEAL**

Paridad	Desgarro vulvoperineal				Total	OR	Chi <sup>2</sup>	
	Con Desgarro		Sin Desgarro				x <sup>2</sup>	p
	N	%	N	%				
Primípara	13	11,0	12	10,0	25			
Múltipara	80	67,0	101	84,0	181	1.09	0.013	
Gran Múltipara	27	23,0	7	6,0	34			
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>240</b>			

**Interpretación:** En la tabla 4 y gráfico 4 se observa, en el grupo de puérperas con desgarro vulvoperineal: el 11% fueron primíparas. El 67% fueron múltiparas y el 23% fueron gran múltiparas. Del grupo de puérperas sin desgarro vulvoperineal: el 10% fueron primíparas, el 84% fueron múltiparas y el 6% fueron gran múltiparas. La razón de ocurrencia del desgarro vulvoperineal entre mujeres primípara es 1.09 mayor que entre las mujeres múltipara y gran múltipara. Con el valor P existe asociación estadísticamente significativa.

**GRÁFICO 4**



**TABLA N° 5: PERIODO INTERGENÉSICO DE LAS PUÉRPERAS ASOCIADO A DESGARRO VULVOPERINEAL**

Periodo Intergenésico	Desgarro vulvoperineal				Total	OR	Chi <sup>2</sup>	
	Con Desgarro		Sin Desgarro				x <sup>2</sup>	P
	N	%	N	%				
<b>Menor 2 Años</b>	19	16,0	13	11,0	<b>32</b>	1.41	10.351	0.016
<b>De 2 a 4 Años</b>	88	73,0	85	71,0	<b>173</b>			
<b>Mayores de 5 Años</b>	13	11,0	22	18,0	<b>35</b>			
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>240</b>	1.75		

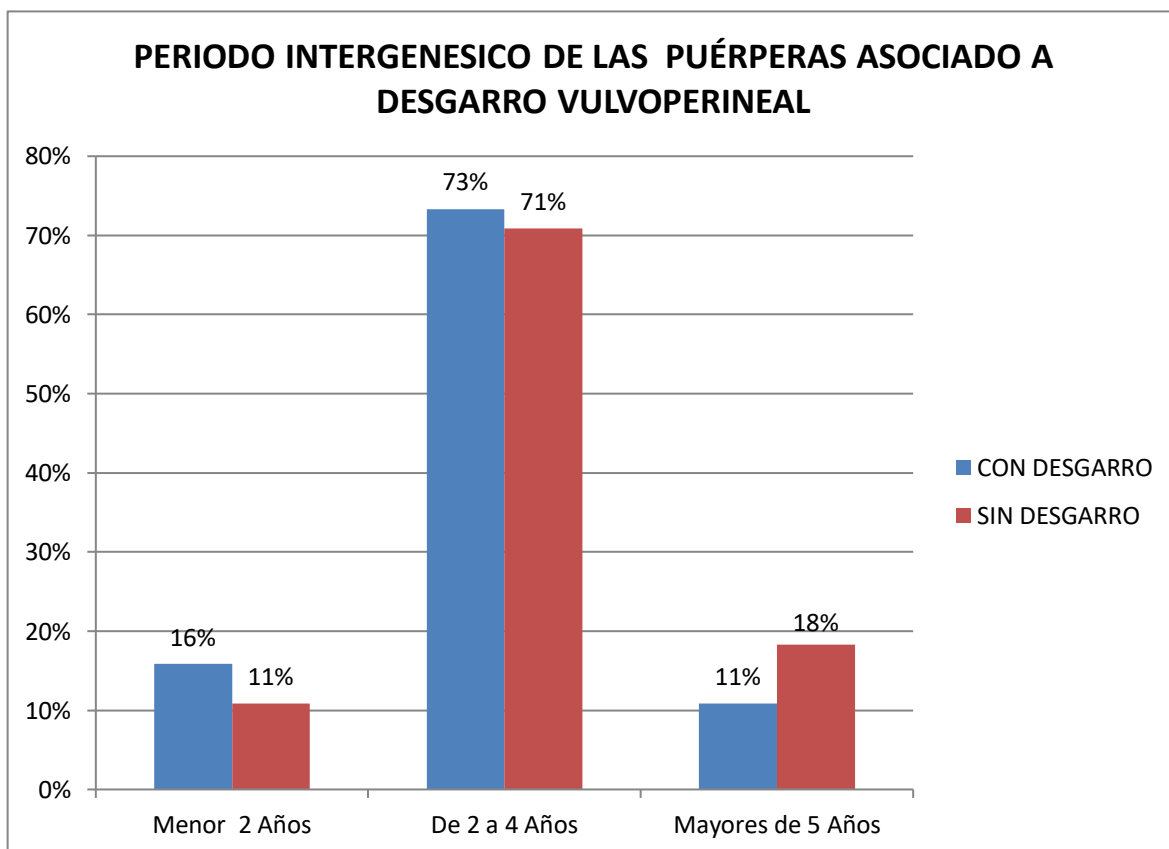
**Interpretación:** En la tabla 5 y gráfico 5 se observa, en el de puérperas con desgarro vulvoperineal: el 16% presentó un periodo Intergenésico (PIG) menor de 2 años (PIG), el 73% un PIG de 2 a 4 años y el 11% un PIG mayor a 5 años. En el grupo de puérperas sin desgarro vulvoperineal: el 11% presentó un periodo intergenésico (PIG) menor de 2 años (PIG), el 71% un PIG de 2 a 4 años y el 18% un PIG mayor a 5 años

La razón de ocurrencia del desgarro vulvoperineal entre las mujeres con periodo intergenésico menor de 2 años es 1.41 mayor que entre las mujeres con periodo intergenésico de 2 a 4 años.

La razón de ocurrencia del desgarro vulvoperineal entre las mujeres con periodo intergenésico mayor de 5 años es 1.75 mayor que entre las mujeres con periodo intergenésico de 2 a 4 años.

Con el valor P existe asociación estadísticamente significativa

**G RÁFICO 5**



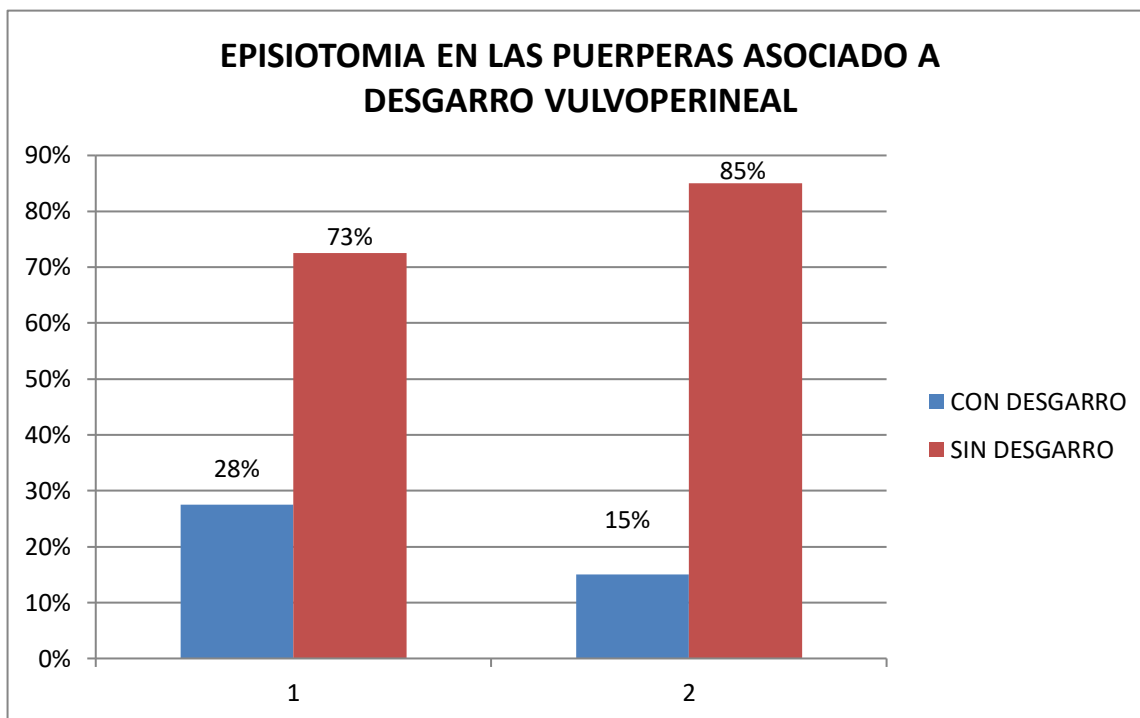
**TABLA N° 6: EPISIOTOMÍA EN LAS PUÉRPERAS ASOCIADO A  
DESGARRO VULVOPERINEAL**

Episiotomía	Desgarro vulvoperineal				Total	OR	Chi <sup>2</sup>	
	Con Desgarro		Sin Desgarro				x <sup>2</sup>	P
	N	%	N	%				
<b>SI</b>	33	28,0	18	15,0	<b>51</b>	2.15	30.848	0.00
<b>NO</b>	87	73,0	102	85,0	<b>189</b>			
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>240</b>			

**Interpretación:** En la tabla 6 y gráfico 6 se observa, en el grupo de puérperas con desgarro vulvoperineal: el 73% no tuvieron episiotomía, y el 28% tuvieron episiotomía. En el grupo de puérperas sin desgarro vulvoperineal: el 85% no tuvieron episiotomía, y el 15% tuvieron episiotomía.

La razón de ocurrencia del desgarro vulvoperineal entre las mujeres en la que se realiza episiotomía es 2.15 mayor que entre las que no se realizaron episiotomía. Con el valor P existe asociación estadísticamente significativa.

GRÁFICO 6



### 1.1.3 Factor de riesgo neonatal

**TABLA N<sup>o</sup> 7: PESO DEL RECIÉN NACIDO ASOCIADO A DESGARRO VULVOPERINEAL**

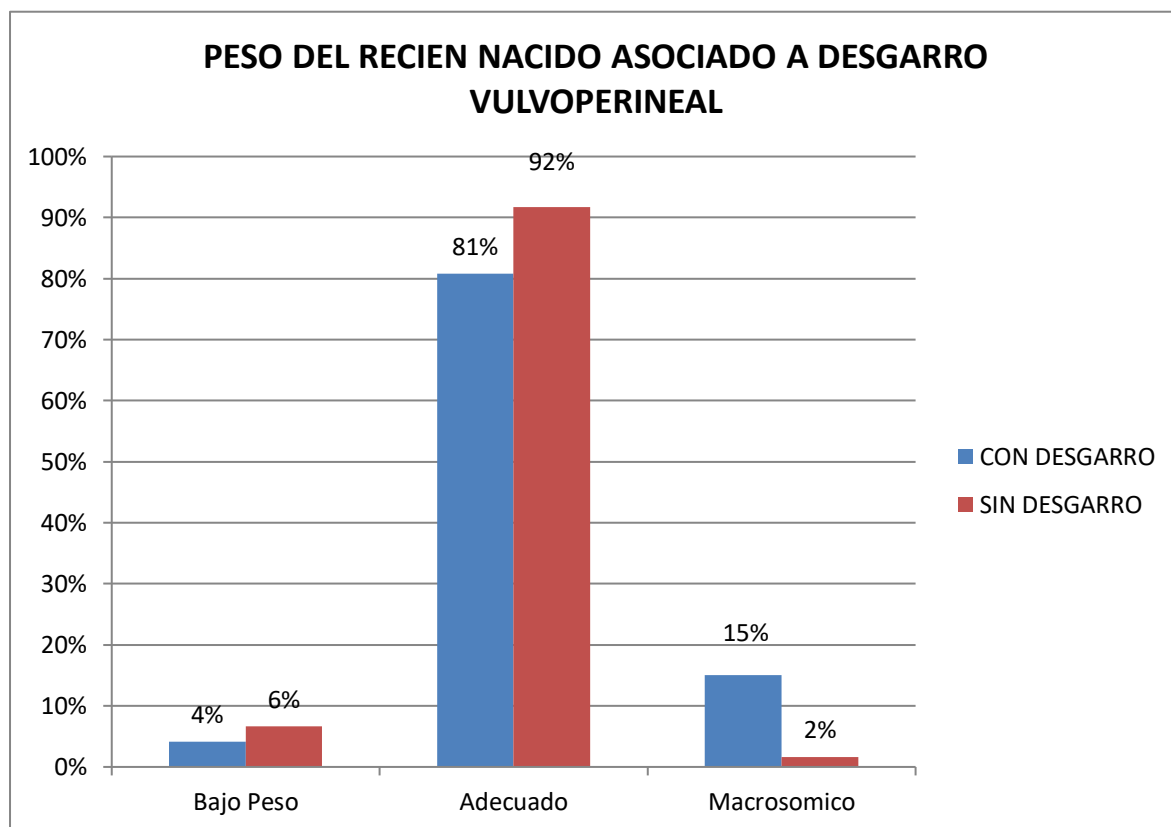
Peso del Recién Nacido	Desgarro vulvoperineal				Total	OR	Chi <sup>2</sup>	
	Con Desgarro		Sin Desgarro				x <sup>2</sup>	P
	N	%	N	%				
Bajo Peso	5	4,0	3	6,0	13	0.7	14.828	0.008
Adecuado	97	81,0	110	92,0	207			
Macrosómico	18	15,0	2	2,0	20			
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>240</b>			

**Interpretación:** En la tabla 7 y gráfico 7 se observa, en el grupo de puérperas con desgarro vulvoperineal: el 4% tiene bajo peso, el 81% peso adecuado y el 15% macrosómico. Del grupo de puérperas sin desgarro vulvoperineal: 6% tiene bajo peso, 92% peso adecuado y el 2% macrosómico.

La razón de ocurrencia del desgarro vulvoperineal entre las mujeres que tuvieron recién nacidos macrosómicos es 10.2 mayor que entre las mujeres que tuvieron recién nacidos con peso adecuado.

Con el valor P existe asociación estadísticamente significativa.

**GRÁFICO 7**





**TABLA N° 8: COMPARAR LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA PRESENCIA DE DESGARRO VULVOPERINEAL**

FACTORES DE RIESGO		CASOS	CONTROLES	OR
<b>Factores Maternos</b>	EXPUESTO	7	5	<b>1.42</b>
	NO EXPUESTO	113	115	
<b>Factores Obstétricos</b>	EXPUESTO	2	1	<b>2.01</b>
	NO EXPUESTO	118	119	
<b>Factores Neonatales</b>	EXPUESTO	18	2	<b>9.97</b>
	NO EXPUESTO	102	113	

En la tabla N° 8 la razón de ocurrencia de factores neonatales es 9.97 mayor que factores Obstétricos y Maternos.

### 3.2 Discusión

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a desgarro vulvoperineal en puérperas atendidas en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, periodo enero – junio del 2018, para el cual se investigó 120 historias clínicas de puérperas con desgarro perineal y 120 historias clínicas de puérperas sin desgarro perineal. Obteniendo como resultado: La mayor frecuencia de con desgarro el 70% (84) fue de primer grado. Esto coincide con el estudio realizado por **García Crisanta, F.** en su estudio denominado “Factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2017”, del total de casos de pacientes con desgarro perineal el 90.37% presentó desgarro de primer grado. Así mismo **Santos Malásquez K.**, en su estudio titulado “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014”. Sus resultados arrojaron que los grados de desgarro con mayor frecuencia fueron los de primer grado con unos 83.7%, seguidas las de segundo grado con un 15.8% y por último el de tercer grado con 0.5%.

Dentro de los factores de riesgo materno:

Las edades donde se encontró desgarro vulvoperineal en mayor frecuencia fluctúan entre los 20 a 34 años con el 72%; mayores de 35 años 21% y menores de 19 años 11%. Similar resultado encontró **Santos Malásquez K.**, en su estudio titulado “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014”. Tuvo como resultado la edad en la que se halló mayor recurrencia de desgarros fue en el rango de 20 y 34 años con un 73.5%, siguiendo con un 18.6 % las mayores de 34 años y por ultimo las adolescentes con 7.9%.

Según el nivel de hemoglobina de las puérperas; el 73% tuvo anemia, y el 46% no tuvo anemia, concluyéndose en este trabajo de investigación que al tener anemia la puérpera aumenta 3.25 veces más el riesgo de presentar desgarro vulvoperineal. Similar resultado encontró **García Crisanta, F.** en su estudio denominado Factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2017,

identificó como factor de riesgo con significancia estadística: anemia materna (OR: 3.995, IC 95% 2.338-6.826), por lo que se acepta la hipótesis alterna (Ha)

Dentro de los factores de riesgo obstétricos:

La paridad que se encontró con mayor frecuencia pertenece al grupo de multíparas con un 76%, seguido por las gran multíparas 14% y primíparas 10%. Al hallar el odds ratio (OR) de la paridad se determinó que las primíparas tienen 1.09 veces más riesgo que las multíparas y las gran multíparas de presentar desgarro vulvoperineal, esto teóricamente puede ser aceptado pues según la práctica se observa la elasticidad de la piel del periné en las puérperas con más de 2 hijos. Similar resultado encontró **García Crisanta, F.** en su estudio denominado Factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2017, identificó como factor de riesgo con significancia estadística: paridad (OR: 2.385, IC 95% 1.451-3.919).

El periodo intergenésico (PIG) de mayor frecuencia 72% tenía un PIG de 2 a 4 años, 15% mayor a los 5 años y 13% menor a los 2 años. Al hallar el odds ratio (OR) del periodo intergenésico se determinó que las mujeres con periodo intergenésico menor de 2 años tienen 1.41 veces más riesgo de presentar desgarro vulvoperineal que aquellas con PIG de 2 a 4 años. Las mujeres con periodo intergenésico mayor de 5 años tienen 1.75 veces más riesgo que las pacientes con PIG de 2 a 4 años para presentar desgarro vulvoperineal. Similar resultado encontró **García Crisanta, F.** en su estudio denominado Factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2017, identificó como factor de riesgo con significancia estadística: periodo intergenésico (OR: 3.452 IC95%: 1.694- 7.036).

El 79% de las puérperas se le realizó episiotomía, y el 21% no se le realizó episiotomía. Al realizar el odds ratio (OR) del factor de riesgo episiotomía se concluye que es un factor de riesgo para presentar desgarro vulvoperineal. Las puérperas en las que se realiza episiotomía tienen 2.15 veces más riesgo de presentar desgarro vulvoperineal que aquellas puérperas en las que no se realiza la episiotomía. Similar resultado obtuvo **Pérez Torres M.A, Linares**

**Guerrero C.A** en su estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero – abril del 2013” Se concluye que los factores maternos uso de episiotomía es un factor de riesgo para desgarro vulvoperineal con una media ( $x^2 = 17.84$ ). Así mismo **Lorenzo, Pliego M A, Villanueva Egan.** en el 2014, realizaron el estudio factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico, julio-septiembre 2014 la episiotomía (RM= 12.23 IC95% 5.06- 29.55  $p = 0.00$ ). Por lo que se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

Dentro del factor de riesgo neonatal:

La mayor frecuencia 87% de los recién nacidos tienen peso adecuado, 5% bajo peso y el 8% fueron macrosómicos. Al realizar odds ratio (OR) entre peso del recién nacido y desgarro vulvoperineal, se encontró, que los recién nacidos con bajo peso es un factor protector para la presencia de desgarro vulvoperineal; sin embargo aquellos recién nacidos macrosómicos tienen 10.2 veces más riesgo de ocasionar desgarro vulvoperineal que los de peso adecuado. similar resultado encontró **García Crisanta, F.** en su estudio denominado Factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2017, identificó como factor de riesgo con significancia estadística: ponderado fetal (OR: 8.941 IC95%: 2.014-39.698), **Santos K.,** realizó un estudio titulado “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014. En caso al peso del recién nacido se observó la mayor frecuencia de desgarro perineal en los que pesaron entre 2500-4000g con un 86%, el valor de significancia fue 0.129. **Pérez Torres M.A, Linares Guerrero C.A** (2013) realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero – abril del 2013”. El peso del recién nacido ( $x^2 = 13.91$ ), están asociados con él desgarro vulvoperineal en puérperas. Por lo que se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 CONCLUSIONES

- En relación a los factores de riesgo materno: se concluye que la edad y la anemia son factores de riesgo para que las parturientas presenten desgarro vulvoperineal, con odds ratio en mujeres adolescentes 1.02. y odds ratio en mujeres mayor de 35 años es 1.36. mujeres con anemia el odds ratio es 3.25
- En relación a los factores de riesgo obstétrico: se concluye que la paridad, el periodo intergenésico (PIG) y la episiotomía son factores de riesgo para que las parturientas hagan desgarro vulvoperineal. Odds ratio en mujeres primíparas es 1.09. mujeres con PIG menor de 2 años el odds ratio es 1.41. mujeres con PIG mayor de 5 años es 1.75. mujeres que se realiza Episiotomía el odds ratio es 2.15.
- Dentro del factor de riesgo neonatal: se concluye que hay relación estadísticamente significativa entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en las parturientas. El odds ratio RN macrosómicos es 10.2.

## 4.2 RECOMENDACIONES

### **La obstetra debe:**

1. Identificar precozmente desde el inicio de la atención prenatal, características o factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineal (edad, anemia) y tomar las medidas correctivas, si la gestante tuviera anemia moderada o severa, referir al especialista y hacer el seguimiento hasta su mejora, de ser necesario trabajar en coordinación con el equipo multidisciplinario.
2. Realizar la episiotomía evaluando responsablemente su pertinencia, no siendo de rutina, ni siquiera en las primíparas.
3. Vigilar cuidadosamente la curva ponderal de aumento de peso materno y altura uterina, así como su nutrición durante el embarazo, con las mujeres con sobrepeso o con obesidad realizar interconsulta con profesional de nutrición, de ser necesario trabajar en coordinación con el equipo multidisciplinario.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Guía de práctica clínica sobre el “Manejo de los Desgarros Perineales de Tercer y Cuarto Grado”, publicada por The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Canadá. 2015.
2. Robayo M. Complicaciones Obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital provincial general de Latacunga, en el período marzo - junio del 2013; [Tesis para optar el grado de médico], Universidad Técnica de Ambato, Ecuador 2014.
3. Oviedo Maravi GK. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el centro obstétrico del Hospital San José del Callao durante el año 2014 [tesis para GK. optar el título de médico cirujano] Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma; 2014.
4. Nima, N. Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa 2014. Repositorio de la Universidad Loayza. Perú 2016.
5. Chambergo Rojas JG. Complicaciones obstétricas según la vía de parto en adolescentes del Hospital Lanfranco La Hoz durante el año 2013 [tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Lima, Perú. Universidad Alas Peruanas; 2013.
6. Santos Malásquez, Katherine Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Vítarte en el 2014. (tesis para optar el título de médico cirujano) Universidad Ricardo Palma, Lima 2016.
7. Blondel B, Alexander S, Bjarnadóttir RI, Gissler M, Langhoff J, Novak Ž, et al. Variations in rates of severe perineal tears and episiotomies in 20 European countries: a study based on routine national data in Euro-Peristat Project. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2016; 95(7):746-54.

8. Dekker R. What Is the Evidence for Perineal Massage During Pregnancy to Prevent Tearing [Sitio en internet]? Consultado: 19 de Junio 2017.
9. Guamán, G. Trauma Obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Tesis para optar el título de obstetra, universidad de Guayaquil, Ecuador 2013.
10. Herrera Olivarez D.G, Pillajo Flores D.G, En su estudio titulado Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín. Quito - Ecuador 20.
11. Lorenzo, Pliego M A, Villanueva Egan LA Realizaron el estudio Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias. Revista CONAMED, vol. 18, num 3, julio-septiembre 2014, estudio realizado en México 2013.
12. García Crisanta, F. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2017 [tesis para optar el grado de Médico cirujano] Lima - Perú 2018 Universidad nacional mayor de San Marcos facultad de medicina escuela profesional de medicina humana. Lima, Perú.
13. Pérez Torres M.A, Linares Guerrero C.A “Factores De Riesgo Asociados A Desgarros Vulvoperineales En Puérperas Atendidas En El Hospital Regional De Loreto, Enero – Abril Del 2013” [Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Obstetricia], Tarapoto, Perú, 2014.
14. Santos Malásquez K. Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Ricardo Palma, 2014.



15. Fandiño MD, Rabanal A, Novo A. Desgarros perineales de tercer grado. Fístulas recto-vaginales: tratamiento [consultado 20 de noviembre 2018] Disponible: <https://www.docsity.com/es/25-desgarros-perineales-de-tercer-grado-fistulas-recto-vaginales-tratamiento/714115/>
16. Campoverde, T. Incidencia, factores de riesgo y complicaciones materno perinatales durante el embarazo y parto de niños a término, grandes para la edad gestacional, nacidos en el hospital Vicente Corral Moscoso desde el 1º de enero hasta el 31º de diciembre del 2011. [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca. Ecuador. 2014.
17. Villanueva, E. Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias. Rev CONAMED. Colombia. 2013.
18. Mascaró Pedro, Ayala Félix, Sánchez Amadeo, Guías De Práctica Clínica Y De Procedimientos En Obstetricia Y Perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2014.
19. López M, Palacio M, Lesiones Perineales De Origen Obstétrico Diagnostico Tratamiento Y Seguimiento. Hospital Clínica| Hospital Sant Joan De Déu Universidad De Barcelona. 2018 marzo; 4.
20. Díaz Silva, L. "Características maternas, obstétricas y neonatales en púerperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016. Lima-Perú 2017.
21. Organización Mundial de la salud. Concentraciones de hemoglobina para Diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. <https://docobook.com/organizacion-mundial-de-la-salud-oms-who-int.html>

22. Albino Sánchez, F “Uso Rutinario De La Episiotomía Y Complicaciones Asociadas, En Mujeres Nulíparas Atendidas De Parto Vaginal En El Hospital De Apoyo De Sullana”, Piura 2015.
23. Ávila Fabián, A. C, prevalencia de episiotomía y desgarros perineales en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz. enero – junio 2015. Lima-Perú 2017.
24. Guía de procedimientos del servicio de neonatología. Ministerio de Salud. Hospital María Auxiliadora, 2014.
25. Blas Padilla, AE determinar las complicaciones presentadas en el embarazo, parto y puerperio en las madres en edades extremas, atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra en el 2016.

# **ANEXOS**

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS  
PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA  
HOZ, 2018**

Nº de HC -----

ID -----

**I.- VARIABLE I**

Desgarro vulvoperineal: Si ( ) No ( )

a) Primer grado ( ) b) Segundo grado ( )

c) Tercer grado ( ) d) Cuarto grado ( )

**II.- VARIABLE II**

a) Factores maternos:

**Edad:** menor 19 años ( ) 20 – 34años ( ) 35 años a más ( )

**Anemia:** Si ( ) No ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Severa ( )

b) Factores obstétricos:

**Paridad:** primípara ( ) multípara ( ) Gran Multípara ( )

**Periodo intergenésico:** < de 2 años ( ) 2 a 4 años ( ) = o > 5 años ( )

**Episiotomía:** Sí ( ) No ( )

c) Factor neonatal:

**Peso del Recién nacido:** < 2500 gr ( ) Bajo peso

≥ 2501 gr a 3999 gr. ( ) adecuado

≥ 4000 gr ( ) macrosómico

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Operacionalización			Metodología
		Variable	Dimensión	Indicadores	
<p><b>Problema Principal</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, enero-junio del 2018?</p> <p><b>Problemas secundarios</b></p> <p>1. ¿Cuál es la asociación de los factores maternos con el desgarro vulvoperineal?</p> <p>2. ¿Cuál es la asociación de los factores obstétricos con el desgarro vulvoperineal?</p> <p>3. ¿Cuál es la asociación del factor neonatal con el desgarro vulvoperineal?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Identificar los factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo enero – junio del 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Determinar la asociación de los factores maternos con el desgarro vulvoperineal.</p> <p>2. Determinar la asociación de los factores obstétricos con el desgarro vulvoperineal.</p> <p>3. Determinar la asociación del factor neonatal con el desgarro vulvoperineal.</p>	<p><u>Variable I</u></p> <p>Factores de riesgo</p>	<p><u>Maternos</u></p>	<p>Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menor 19 años</li> <li>- 20 a 34 años</li> <li>- 35 años a más</li> </ul> <p><b>Anemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leve</li> <li>- Moderada.</li> <li>- severa</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- descriptivo</li> <li>- Retrospectivo</li> <li>- Diseño: caso-control</li> </ul> <p><b>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Descriptivo-correlacional</p> <p><b>MÉTODO</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p><b>POBLACIÓN OBJETIVO:</b></p> <p>Gestantes atendidas por parto vaginal en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo enero-junio del 2018</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>120 parturientas para cada caso y que cumplan con los criterios de selección.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN:</b></p> <p><b>INSTRUMENTO.</b> Ficha de recolección de datos, validado por el juicio de 3 expertos</p> <p><b>TÉCNICA</b> Revisión de historias clínicas</p>
			<p><u>Obstétricos:</u></p>	<p><b>Paridad</b></p> <p>Primípara</p> <p>Múltipara</p> <p>Gran múltipara</p> <p><b>Periodo intergenesico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt; de 2 años</li> <li>2-4 años</li> <li>= ó &gt; de 5 años</li> </ul> <p><b>Episiotomía</b></p> <p>Si - No</p>	
			<p><u>Neonatal:</u></p>	<p><b>Peso</b></p> <p>Bajo peso</p> <p>Adecuado</p> <p>Macrosómico</p>	
		<p><u>Variable II</u></p> <p>Desgarro</p>	<p>vulvoperineal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1º grado</li> <li>2º grado</li> <li>3º grado</li> <li>4º grado</li> </ul>	



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

Estimado juez experto (a): Mg. Gladys M. AYALA VALENZUELA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factor de riesgo asociados a Desgarros vulvo perineales en puerperas atendidas en el Hospital Carlos Lam. Franco La Hoz, periodo enero - junio del 2018.

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

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

SUGERENCIAS:

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

D. F. DANIEL ALVAREZ CARRION  
M. I. DANIEL ALVAREZ CARRION

Gladys M. Ayala Valenzuela  
OBSTETRA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



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

Estimado juez experto (a): M.G. BELINDA EDITH GIRONDA VERA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factor de riesgo Asociados a Desgarros vulvovaginales en puerperas atendidas en el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz periodo enero - junio del 2018

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

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

SUGERENCIAS:

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

  
Belinda Edith Gironda Vera  
 COR N° 4135 - R.N.E. N° 163-E02  
 OBSTETRA

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



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

Estimado juez experto (a): Mg. MONICA CASTAÑEDA VENTURA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Factor de riesgo asociados a Desgarros vulvoperineales en puerperas atendidas en el Hospital Carlos Lambranco La Hoz, periodo enero - junio del 2018.

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

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

SUGERENCIAS:

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

MINISTERIO DE SALUD  
IGSS-ORS-LS-SM-VMT-MP-JG-NE

MONICA CASTAÑEDA VENTURA  
COP. 2134  
OBSTETRA. P.S.V.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



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

**Valoración de evaluación de Juicio de Expertos**

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>18</b>

**1: de acuerdo 0: desacuerdo**

**PROCESAMIENTO:**

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total “de acuerdo” de jueces

Td: N° total de “desacuerdo” de jueces

**Prueba de concordancia entre los jueces**

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

Ejem:

$$b = \frac{18}{18 + 0} \times 100 = 1.0 \quad \text{validez perfecta}$$

**Según Herrera**

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

**Conclusión de jueces expertos: validez perfecta**



018

Puente Piedra, 05 de Noviembre de 2018

Srta. Dina Ramos Romero

Asunto: Sobre permiso para Aplicación de proyecto de Investigación

Ref: Oficio N° 1024 - 2018 – EPO – FMHyCS - UAP

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia, sobre aprobación y permiso para de su proyecto de Investigación "Factores de Riesgo Asociados a Desgarros Vulvoperineales en Puérperas atendidas, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo Enero- Junio de 2018" al respecto ha sido revisado el proyecto de tesis, no habiendo observaciones al respecto, se da viabilidad para el desarrollo de su proyecto de Investigación.

Atentamente,

PERU Ministerio de Salud HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ  
Lic. Luz Yony Silva Espinoza  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

[www.hospitalpuentepiedra.ansh.pe](http://www.hospitalpuentepiedra.ansh.pe)

Av. Sáenz Peña Cdra. 6 S/N  
Puente Piedra, Lima 25, Perú  
T(511) 548-3331