



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TITULO

**“DESGARRO PERINEAL Y SU RELACION CON LOS
FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA
VEGA MARZO A JUNIO 2017”**

TESIS

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

Presentado Por Bachiller

Luzmila Palomino Huamán

ASESOR:

Dr. Sosimo Tello Huarancca

Abancay, Perú- 2017

DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso y momentos importantes de mi carrera profesional y de mi vida, cuidándome y dándome fortaleza para continuar a pesar de las dificultades que se presentaron durante mi formación profesional, A mi querido hermano que hoy ya goza de una mejor vida a lado de Dios, quien a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. A mi hija por ser el motor y motivo para mi superación personal y hacer que no decaiga por muy fuertes que fueran las adversidades. Los amo con mi vida.

AGRADECIMIENTO

El resultado de este trabajo, está dedicado a todos aquellos profesionales quienes me guiaron durante mi formación profesional, Mi sincero agradecimiento está dirigido hacia esa persona especial que llego a mi vida, quien con su apoyo emocional y desinteresado, me dio fuerza para culminar con éxito mi carrera profesional y así poder ser útil a la sociedad sin interés alguno, A mi familia en especial a mi hermanito que en paz descanse por siempre brindarme su apoyo que desde arriba me sigue cuidando y guiando por un buen camino.

RESUMEN

“DESGARRO PERINEAL Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, MARZO - JUNIO 2017”.

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre el desgarro perineal y los Factores de riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega marzo a junio 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS: El presente trabajo de investigación es de tipo básica observacional, prospectivo, de corte trasversal, analítica, descriptivo correlacional, se utilizó como técnica observacional y el instrumento fue la recolección de datos a través de una ficha de recolección de datos previamente elaborado, y aplicado a 157 puérperas que fueron parte de la muestra.

RESULTADOS: se encontró que el 53.8% tienen desgarro perineal de primer grado durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, 72.4% tienen la edad de 20 a 34 años, 62.8% no tienen anemia materna, 34.6% tienen el periodo intergenésico adecuado 2-4 años, 41.7% son primíparas, 64.1% no tienen antecedentes de sesiones psicoprofilaxis, 73.1% procedieron durante el periodo expulsivo normal, 64.7% no presentaron Presentación compuesta durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, 92.3% tiene peso de recién nacido adecuado, 55.1% tiene perímetro cefálico menor de 33 cm.

CONCLUSIÓN: que existe relación significativa entre La anemia materna de los factores de riesgo materno con el desgarro perineal, La paridad de los factores de riesgo obstétricos tiene relación significativa con el desgarro perineal, La duración del periodo expulsivo de los factores de riesgo obstétrico tiene relación significativa con el desgarro perineal, La Presentación compuesta de los factores de riesgo

obstétricos tiene relación significativa con desgarro perineal el peso de los recién nacidos de los factores de riesgo neonatales tienen relación significativa con el desgarro perineal.

Palabra clave: desgarro perineal y los factores de riesgo

ABSTRACT

"PERINEAL BREAKDOWN AND ITS RELATIONSHIP TO THE RISK FACTORS IN PATIENTS ATTENDED AT THE REGIONAL HOSPITAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY, MARCH - JUNE 2017".

OBJECTIVE: To determine the relationship between perineal tear and risk factors in patients treated at the Regional Hospital Guillermo Díaz de la Vega from March to June 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The present research work is of a basic observational, prospective, cross-sectional, analytical, descriptive and correlational type. It was used as an observational technique and the instrument was the collection of data through a previously prepared data collection form, and applied to 156 adolescent puerperae who were part of the sample.

RESULTS: 53.8% had first-degree perineal tears during the expulsive period of labor, 72.4% were aged 20-34 years, 62.8% had no maternal anemia, 34.6% had adequate intergenesis period 2- 4 years, 41.7% were primiparous, 64.1% had no history of psychoprophylaxis sessions, 73.1% proceeded during the normal expulsive period, 64.7% had no presentation dystocia during the expulsive period of labor, 92.3% had adequate newborn weight, 55.1% have cephalic perimeter smaller than 33 cm.

CONCLUSION: There is a significant relationship between maternal anemia of maternal risk factors with perineal tear, Parity of obstetric risk factors has a significant relationship with perineal tear. The duration of the expulsive period of obstetric risk factors is significantly related to perineal tear, dystocia of presentation of obstetric risk factors has significant relationship with perineal tear the weight of neonates of neonatal risk factors have significant relationship with perineal tear.

Key words: perineal tear and risk factors

Contenido

| | |
|---|-------------|
| AGRADECIMIENTO | ii |
| RESUMEN | iii |
| ABSTRACT | v |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | viii |
| INDICE DE GRAFICOS | ix |
| INTRODUCCIÓN | x |
| CAPITULO I..... | 13 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 13 |
| 1.1.Descripción de la realidad problemática | 13 |
| 1.2.Delimitación de la investigación | 17 |
| 1.2.1.Delimitación temporal..... | 17 |
| 1.2.2.Delimitación social..... | 17 |
| 1.3.Formulación del problema | 17 |
| 1.3.1Problema principal..... | 17 |
| 1.3.2.Problemas secundarios..... | 17 |
| 1.4.Objetivos de la investigación..... | 18 |
| 1.4.1.Objetivo general..... | 18 |
| 1.4.2.Objetivos específicos..... | 18 |
| 1.5.Hipótesis de la investigación..... | 19 |
| 1.5.1Hipótesis general..... | 19 |
| 1.5.2Hipótesis secundaria..... | 19 |
| 1.6. Justificación de la investigación | 19 |
| CAPITULO II..... | 21 |
| MARCOTEÓRICO | 21 |
| 2.1.Antecedentes de la investigación..... | 21 |
| 2.2.Bases teóricas | 29 |
| 2.3.Definición de términos..... | 40 |
| CAPITULO III..... | 42 |

| | |
|--|-----------|
| METODOLOGÍA | 42 |
| 3.1.Tipo de la investigación..... | 42 |
| 3.2.Diseño de la investigación..... | 43 |
| 3.3.Población y muestra de la investigación | 44 |
| 3.3.1.Población..... | 44 |
| 3.3.2Muestra..... | 44 |
| 3.4.Variable, dimensiones e indicadores | 46 |
| 3.5.Técnicas e instrumentos de la recolección de datos | 47 |
| 3.5.1.Técnicas..... | 47 |
| 3.5.2.Instrumentos..... | 47 |
| 3.6.Procedimientos | 47 |
| CAPITULO IV | 49 |
| RESULTADOS | 49 |
| 4.1.Resultados descriptivos..... | 50 |
| DISCUSIONES DE LOS RESULTADOS..... | 71 |
| CONCLUSIONES | 73 |
| RECOMENDACIONES | 74 |
| Bibliografía | 75 |
| ANEXO | 78 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Puérperas según el desgarro perinatales..... | 50 |
| Tabla 2.- Puérperas según la edad. | 51 |
| Tabla 3.- Puérperas según la anemia materna | 52 |
| Tabla 4.- Puérperas según el periodo intergenésico | 53 |
| Tabla 5.- Puérperas según la paridad..... | 54 |
| Tabla 6.- Puérperas según sesiones de psicoprofilaxis | 55 |
| Tabla 7.- Puérperas según la duración del periodo expulsivo | 56 |
| Tabla 8.- Puérperas según la Presentación compuesta | 57 |
| Tabla 9.- Puérperas según el peso de recién nacido | 58 |
| Tabla 10.- Puérperas según perímetro cefálico de recién nacidos..... | 59 |
| Tabla 11.- Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo maternos | 60 |
| Tabla 12.- Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo obstétrico..... | 62 |
| Tabla 13.- Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo neonatales | 65 |

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|---|-----------|
| GRÁFICO 1.- Puérperas según el desgarro perineal..... | 48 |
| GRÁFICO 2.- Puérperas según la edad | 49 |
| GRÁFICO 3.- Puérperas según la anemia materna | 50 |
| GRÁFICO 4.- Puérperas según el periodo intergenésico | 53 |
| GRÁFICO 5.- Puérperas según la paridad..... | 54 |
| GRÁFICO 6.- Puérperas según sesiones de psicoprofilaxis..... | 55 |
| GRÁFICO 7.- Puérperas según la duración del periodo expulsivo..... | 56 |
| GRÁFICO 8.- Puérperas según la Presentación compuesta | 57 |
| GRÁFICO 9.- Puérperas según el peso de recién nacido | 58 |
| GRÁFICO 10.- Puérperas según el perímetro cefálico de recién nacido..... | 59 |
| GRÁFICO 11.- Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo maternos | 61 |
| GRÁFICO 12.- Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo obstétrico..... | 63 |
| GRÁFICO 13.- Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo neonatales | 64 |

INTRODUCCIÓN

La práctica asistencial y profesional es un proceso permanente de toma de decisiones sobre el estado de salud del individuo, sus problemas y sus necesidades que se basa en la información obtenida de las investigaciones realizadas. La medida asistencial requiere de datos e información que referidos a un paciente, a un trabajo o a una situación, permiten realizar un diagnóstico instaurar medidas específicas. Estos datos cuantitativos constituyen la parte objetiva y científica de la práctica de la medicina y de la salud pública.

Entendiendo que el parto vaginal es un proceso por el que se consigue el tránsito del feto desde el interior del útero materno hasta el exterior del organismo de la madre y durante este proceso pasa por diferentes periodos, uno de los cual es el periodo expulsivo que inicia cuando el cuello uterino alcanza su dilatación completa y termina con la salida del feto del útero materno, por lo que es frecuente que la zona perineal sufra daños más o menos importantes en el momento del parto. El desgarro perineal puede ocurrir de forma espontánea durante el periodo expulsivo, estos desgarros se producen por una sobre distensión mecánica del periné por presión de la cabeza fetal, las distocias de presentación, peso del recién nacido, perímetro cefálico, paridad, periodo intergenésico. El pronóstico es bueno para los desgarros de primer y segundo grado y es más reservado en los de tercer y cuarto grado, por las complicaciones sépticas que a veces hace fracasar las suturas.

Por consiguiente, el presente estudio se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo relacionados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el centro obstétrico y así de esta manera recomendar algunas prácticas que ayuden a reducir su prevalencia.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El desgarro perineal es una morbilidad materna por consecuencia del parto, es uno de los principales factores de riesgo que predisponen a una mujer a padecer disfunción del suelo pélvico (incontinencia urinaria o ano rectal, dispaurenia, dolor perineal persistente y debilidad de la musculatura del suelo pélvico). Entendiéndose así que el parto es un factor de riesgo epidemiológico conocido, el embarazo y el postparto deben de ser objeto de intervención para abordar la prevención de estos trastornos⁽¹⁾. Esta morbilidad materna a corto y largo plazo asociada a la lesión y reparación del periné puede producir problemas graves físicos, psicológicos y sociales, afectando a la capacidad de la mujer para amamantar y atender correctamente a su nuevo hijo.

En la mayoría de casos, los partos por vía vaginal están acompañados de desgarros perineales, está comprobado que un desgarro mal reparado puede tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo, tales como la dehiscencia, infección fistulas, incontinencia fecal, prolapso, etc., son algunas de las secuelas que puede presentar la paciente, si no se aplica una técnica quirúrgica adecuada. Existen muchos factores de riesgo para que una parturienta haga desgarro en el expulsivo del parto tales como el peso del recién nacido, la edad materna, la paridad, la anemia, el tiempo que dura el segundo periodo de parto, asistencia a psicoprofilaxis.⁽²⁾⁽³⁾

Los factores de riesgo para presentar desgarro perineal son el peso del recién nacido de 2500 gramos o más, el perímetro cefálico del recién nacido de 34cm o más, la edad menor de 25 años y parto horizontal, mientras el ser multípara constituye un factor de protección.⁽⁴⁾

Gran cantidad de estudios evidencian que el parto vaginal es el principal responsable de la disfunción del suelo pélvico como consecuencia de la hipersolicitación mecánica al cual son sometidos los tejidos musculo conjuntivos y nerviosos del suelo pélvico. Esta disfunción puede dar lugar en mayor o menor grado, a incontinencia urinaria, incontinencia ano-rectal, estreñimiento terminal y/o prolapsos de órganos pélvicos ⁽⁵⁾

El desgarro perineal es una morbilidad materna que se presenta con mayor frecuencia en el grupo de las adolescentes considerando un (36.1%).observándose que también en el grupo de las adultas jóvenes se obtuvo la misma morbilidad como la más frecuente con un (44.2%)⁽⁶⁾

La morbilidad asociada con el desgarro es significativa especialmente cuando se trata de desgarros de tercer y cuarto grado. Actualmente se utilizan diferentes técnicas e intervenciones perineales para prevenir el desgarro perineal. Estas intervenciones incluyen masaje perineal, compresas calientes y técnicas de tratamiento perineal.⁽⁷⁾

Los datos de la literatura indican que no solo la extensión del desgarro perineal determina la magnitud y severidad de la morbilidad asociada a la reparación, sino que también la habilidad del profesional, el tipo de material y la técnica de sutura empleados para la reparación perineal tras el parto tienen un efecto importante en la morbilidad experimentada por las mujeres.

La rapidez en la reparación del desgarro perineal tiene relación clínica más allá del simple hecho de conseguir una buena relación. La principal ventaja de ejecutar una técnica más rápida es que cuando menor sea el tiempo empleado para realizarla sutura, menor será el riesgo de infección y la incomodidad de la paciente.

De igual modo el empleo de mayor cantidad de material de sutura favorece la reacción inflamatoria local y puede estar asociado al desarrollo de edema .por lo tanto, reducir la cantidad de material empleado además de economizar la técnica, facilita el proceso de cicatrización de la herida.⁽⁸⁾

Del 1% al 8% de las mujeres sufren desgarro perineal de tercer grado (lesión del esfínter anal) y desgarro perineal de cuarto grado (lesión de la mucosa rectal) durante el parto vaginal, estos se pueden contaminar con bacterias del recto, lo que aumenta significativamente las probabilidades de infección de la herida

perineal. Los antibióticos profilácticos pueden ser importantes para prevenir esta infección.⁽⁹⁾

A nivel mundial, diferentes estudios han sido realizados para identificar factores de riesgo asociados con el desarrollo de desgarros perineales durante el parto vaginal, con el fin de minimizar su ocurrencia. En Colombia, en el Hospital Universitario de Bogotá determinaron que los factores maternos están asociados a desgarros perineales de tercer y cuarto grado, tales como la edad materna, la raza (mayor riesgo para las mujeres asiáticas y de la India), la nuliparidad, el uso de episiotomía, el parto vaginal instrumentado (fórceps y/o vacuum), el peso al nacer del recién nacido, el expulsivo prolongado y la inducción del trabajo de parto.⁽¹⁰⁾

En el Perú, en el Hospital Santa Rosa en Lima, 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.⁽¹¹⁾

A nivel de la región de Apurímac, cuenta con tres hospitales bajo dependencia administrativa de la Dirección Regional de Salud Apurímac, al realizar la revisión documentaria no se encontró estudios referidos a los desgarros perineales y su relación con los factores de riesgo, por otra parte durante el año 2014 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017 de Abancay se realizó un estudio en donde se observó que un promedio 50% de las pacientes que dieron parto precedieron de desgarro perineal. ⁽¹²⁾

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación temporal

Se realizó durante los meses de marzo – junio; 2017 y tuvo como ámbito espacial el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017 de categoría nivel II – 2 perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N provincia de Abancay región Apurímac.

1.2.2. Delimitación social

El presente trabajo de investigación durante su desarrollo y ejecución estuvo constituido por puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017, en el cual se consideró a todas las pacientes puérperas atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

- ❖ ¿Qué relación existe entre desgarro perineal y los Factores de riesgo en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega Abancay, marzo a junio 2017?

1.3.2 Problemas secundarios.

- ❖ ¿Qué relación existe entre el desgarro perineal y los factores maternos en puérperas atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la vega Abancay, marzo a junio 2017?

- ❖ ¿Qué relación existe entre el desgarro perineal y los factores obstétricos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017?
- ❖ ¿Qué relación existe entre el desgarro perineal y los factores neonatales en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- ❖ Determinar la relación que existe entre el desgarro perineal y los Factores de riesgo en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega marzo - junio 2017.

1.4.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar la relación que existe entre el desgarro perineal y los factores maternos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.
- ❖ Identificar la relación que existe entre el desgarro perineal y los factores obstétricos en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.
- ❖ Identificar la relación que existe entre el desgarro perineal y los factores neonatales en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis general

- ❖ Los factores maternos, obstétricos y neonatales se relacionan de forma significativa con desgarro perineal en puérperas atendidas el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

1.5.2 Hipótesis secundaria

- ❖ Los factores maternos tienen relación significativa con el desgarro perineal en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.
- ❖ Los factores obstétricos tienen relación significativa con el desgarro perineal en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.
- ❖ Los factores neonatales tienen relación significativa con el desgarro perineal en puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

1.6 Justificación de la investigación

Justificación teórica

La presente tesis es necesaria para los profesionales médicos, obstetras psicólogos, porque aporta en el conocimiento de la relación entre los factores de riesgo y el desgarro perineal mencionados a fin de mejorar la concepción de género que contribuyen discursos y opiniones acerca de estos temas.

Los factores de riesgo que predisponen a una mujer a tener desgarro perineal son importantes en obstetricia porque ayudan a disminuir la frecuencia de desgarro perineal en el periodo expulsivo, no se habla de eliminarlos porque

muchas veces resulta difícil pero si es necesario controlarlos, consideramos que la intervención oportuna del desgarro perineal reduciría la morbilidad materna. Por ello con el presente estudio se llegó a conocer aquellos factores de riesgo para la presencia de desgarro perineal durante el período expulsivo, de esta manera recomendamos algunas prácticas que pueden ayudar a reducir su prevalencia

Justificación práctica.

La investigación realizada contribuirá en la mejor atención a las gestantes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017, porque mediante los hallazgos de la investigación se puede definir y mejorar estrategias que fomenten el debate sobre factores maternos, factores obstétricos y factores neonatales, estos factores de riesgo pueden disminuirse a través de por ejemplo, las atenciones prenatales durante el embarazo. Además la presente investigación fue realizada con mujeres gestantes del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

Importancia de la investigación

Este trabajo de investigación es importante ya que Prevenir el desgarro perineal, disminuirá la morbilidad materna, y a mantener el pleno desarrollo físico y social de las mujeres.

Con esta investigación se da a conocer algunos factores de riesgo que se relacionan con el desgarro perineal.

Aporta nuevos conocimientos estadísticos y epidemiológicos para el Hospital Regional Guillermo Días de la Vega.

CAPITULO II

MARCOTEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Guamán Gusqui Marcia Judith. (2014) Estudia trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto.⁽¹³⁾

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.

Método: tipo de estudio descriptivo 50 pacientes que cumplen los criterios de inclusión, ingresadas en el Hospital Gineco - Obstétrico Enrique C Sotomayor

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.

Rubio Romero Jorge A. (2014) Estudia factores de riesgo para desgarro perineal.⁽¹⁴⁾

Objetivos: Identificar los factores de riesgo para desgarros perineales durante el parto vaginal.

Metodologías: se realizó un estudio analítico de cohortes prospectivo, incluyendo mujeres atendidas por parto vaginal en el Hospital de Engativa ESE nivel II entre noviembre del 2014.

Resultados: se incluyeron 149 pacientes de las cuales (54.4%) presentaron desgarros perineales que requirieron sutura. Los factores de riesgo significativo para desgarro perineal durante el parto vaginal fueron la duración de la fase activa del trabajo de parto mayor de 420 minutos (RR=1.45;IC95%1.10-1.91), peso del neonato mayor de 3.100g (RR=1.43;IC95%1.05-1,94)y la inducción del trabajo de parto(RR=1.38;IC95%1,03-1.86).El nivel de educación del operador ,la paridad ,perímetro cefálico y la duración del expulsivo no fueron estadísticamente significativos mientras que el análisis de regresión logística estableció que el peso(RR=3.0;IC95%1,33-6,48) fueron los factores de riesgo significativos.

Antecedentes nacionales

Ríos Linares Grecia U. (2015) Estudia Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el hospital regional de Loreto, enero a diciembre 2015.⁽¹⁵⁾

Objetivo: Determinar los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el hospital regional de Loreto, enero a diciembre 2015.

Metodología: El presente estudio es de diseño descriptivo correlacional retrospectivo. La población estuvo constituida por todos los casos del desgarro perineal en gestantes que tuvieron su parto en el Hospital Regional de Loreto entre enero a diciembre del 2015.

El tamaño de la muestra fue de 122 casos de gestantes con desgarro perineal, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Resultados: Entre las características maternas de las gestantes se encontró que el 74.6% tuvieron entre 20 a 34 años, el 97.5% eran procedentes de zonas, el 72.1% tuvieron estudios secundarios, el 50.8% tuvieron anemia leve.

Las principales características obstétricas de las gestantes fueron; el 73.8% multíparas, el 37.7% tuvieron intervalos de 3 a 5 años, el 71.3% tuvieron > 6 APN, el 82.8% realizaron psicoprofilaxis, el 96.7% no le realizaron episiotomía y el 78,7% tuvieron desgarro de primer grado

En relación al peso del recién nacido, el 95.9% de las gestantes con desgarro perineal tuvieron recién nacidos con peso adecuado (2500 gr a 3999 gr)

Santos Malasquez Katherine. (2016) Estudia Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014.⁽¹⁶⁾

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.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, donde se revisó 215 historias clínicas que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, el análisis fue con un $p < 0,05$ como significativo.

Resultados: Los grados de lesión con mayor frecuencia fueron los desgarros de primer grado (83,7%) siguiendo los de segundo grado (15,8%) y por último el de tercer grado (0,5%). La edad en la que se observó mayor frecuencia de desgarros fue entre los 20 y 34 años (73,5%) siguiendo las mayores de 34 años (18,6%) y las adolescentes (7,9%). El 25,1% de desgarros se encontraron en el grupo de gestantes con anemia leve, el 6,0% con anemia moderada y el 2,3% con anemia severa. El peso del recién nacido en el que se observó la mayor frecuencia de desgarro perineal es entre 2500-4000g (86,0%), el valor de significancia fue 0,129.

Reátegui Lozano Nelly. (2014). Estudia Factores de Riesgo Asociados a Desgarros Vulvoperineales en Puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero – Abril 2013.⁽¹⁷⁾

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a desgarros Vulvoperineales.

Metodología: estudio cuantitativo correlacional retrospectivo

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.

Oviedo Maravi Giuliana k. (2014). Estudia factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital San José del Callao durante el año 2014.⁽¹⁸⁾

Objetivo: Determinar los factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en centro obstétrico del Hospital San José del Callao, durante el año 2014.

Material Y Métodos: estudio observacional, analítico retrospectivo de casos y controles no pareados. Se desarrolla un diseño de casos y controles, con 130 historias clínicas para el grupo casos y 130 historias clínicas para el grupo control en el Hospital san José en el periodo de enero a diciembre del año 2014.

Resultado: Del total de casos de pacientes con desgarro el 79.2% presentó desgarro de primer grado. En el grupo que presento desgarro: el 70.86% son menores 15 años edad y el 29.2% mayor o igual a 15 años de edad; el 56,9% presentaron anemia y el 43,1% no; el 73.8% no tuvo clases de psicoprofilaxis y el 26.2% si; el 63,1% son primíparas y el 36,9% multíparas; el 78,5% presento un tiempo de expulsivo menor a 10 minutos y el 21.5% fue de 11 a 30 minutos; el 69,2% presento un PIG largo, el 21.5% con un PIG adecuado y el 9,2% un PIG corto; el 61,5% presento un recién nacido con un peso adecuado, el 37,7% con un recién nacido macrosómicos y el 0,8% con uno de bajo peso.

Nima Valverde Nilda. (2014). Estudia factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2014⁽¹⁹⁾

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y el desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, mayo y junio 2014.

Metodología: El diseño que se empleó fue no experimental – retrospectivo-transversal

Resultado: se obtuvo que la edad promedio de las gestantes que acudieron al Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales es de $22.65 \pm 5,713\%$, mientras que el 84,328% tienen un nivel de instrucción secundario, el 77,61% es conviviente, el 44,67% son primíparas, el resultado del periodo intergenésico resultó el, 20,67% fue corto, mientras que el 30,00% fue largo, el 100% fue parto vaginal, el tiempo del expulsivo es el 58,67% fue de 11 a 30 minutos, en los resultados de los tipos de anemia el 83,33% tuvo anemia leve. En la preparación de psicoprofilaxis 40,67% no realizaron sesiones de psicoprofilaxis. En el nivel de

desgarro es el 64,00% fue desgarro de primer grado, mientras que el peso del recién nacido fue de $3600,62 \pm 353,239$. Conclusiones: Se concluyó que la anemia es un factor de riesgo para que las gestantes hagan un desgarro perineal ya que se mostró estadísticamente significativa, así como también los factores de riesgo neonatales, que si hay relación estadísticamente significativa en el peso del recién nacido con el desgarro perineal y sobre de los factores de riesgo obstétricos, no se encontró relación estadísticamente significativa en ninguno de los riesgos estudiados.

Antecedentes regionales y locales

CONTRERAS BACA lisset diana, en su trabajo “prevalencia de traumatismos perineales durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017de la vega – Abancay; 2014⁽²⁰⁾

Objetivo: Estimar la prevalencia de desgarros perineales durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017de la Vega – Abancay; 2014

Metodología: la investigación de tipo observacional, retrospectiva, transversal de nivel descriptivo y método inductivo; se utilizó la técnica de la documentación y como instrumento una ficha de recolección de datos, la misma que fue validada mediante juicio de expertos .La población y la muestra estuvo constituido por 267 pacientes. Loa datos fueron analizados haciendo uso de estadística descriptiva en el programa SPSS 22, los mismos fueron organizados en cuadros de distribución de frecuencia, figura y tablas de contingencia.

Resultados: Se obtuvo una prevalencia de traumatismos perineales del 30.4% (IC 95% 27,4 A 33,4%) el grado de desgarro más frecuente fue de I grado con

un 67,4% del total de mujeres que tuvieron traumatismos perianales, las características clínicas con mayor frecuencia fueron: la edad de 20 a 35 años con 69,3%, pacientes que tuvieron 6 a más atenciones prenatales con un 80,5%, el 98,5% no tuvieron maduración cervical, un 85,8% no tuvo intervención para mejorar dinámica uterina, el 98,5% ingresaron en periodo de dilatación, un 60,7% no presentaron antecedentes de desgarro y episiotomía, el 57,3% tuvieron el grado de paridad múltipara, 95,5% fue considerada como edad gestacional a término, un 98,5% tuvo duración del periodo expulsivo normal y el 96,3% tuvo un producto considerado como normo peso

Conclusión: Se halló una prevalencia inferior al 50% pero mayor al 30%, los desgarros de primer grado son los más frecuentes y se presentan con mayor frecuencia en mujeres con edad ideal para la reproducción (20 a 35 años) controladas (e a más atenciones prenatales), el antecedente de desgarros y episiotomías se presenta con mayor proporción en los desgarros del primer y segundo grado, mientras que los desgarros de primer grado se presentan con mayor frecuencia en la categoría múltipara

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Anatomía del piso pélvico

El periné o perineo, es un músculo que se sitúa sobre la pared inferior de la pelvis. Externamente vista la paciente en posición ginecológica, contiene las siguientes estructuras: la vulva, el periné, el ano y el surco interglúteo. Hacia dentro sus límites son: sínfisis del pubis, las ramas isquiopúbicas, las tuberosidades isquiáticas, los ligamentos sacrociáticos mayores, el sacro y el coxis; el músculo elevador del ano sería su techo y la piel y los tegumentos, el suelo. El área limitada por esta estructura forma un rombo cuyos dos triángulos en su base estarían unidos por una línea imaginaria que uniendo las dos tuberosidades isquiáticas, la dividiría en un triángulo anterior o urogenital y otro posterior o anococcígeo.⁽²¹⁾

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

El plano muscular superior se encuentra constituido por el músculo elevador del ano y el músculo isquiocoxígeo. Este diafragma pelviano que se encuentra cubierto internamente por la aponeurosis o fascia pélvica profunda, tiene como función la contención de las vísceras pelvianas y ejercer sobre el recto una acción elevadora y dilatadora que ayuda a controlar la defecación. Por debajo del plano muscular diafragmático se sitúa un segundo plano muscular de tipo esfínter que constituyen al cierre voluntario de los orificios anal y urogenital. Entre

ellos se encuentran los músculos esfínter externo del ano, esfínter estriado de la uretra, constrictor de la vulva, y el músculo trasverso profundo del periné.⁽²²⁾ Todas las musculaturas nombradas tienen un punto central de confluencia que es el llamado centro tendinoso del periné, cuya importancia radica en que el desgarro del mismo en el parto priva de su apoyo a las formaciones urogenitales, en especial la vagina, pudiéndose provocar un prolapso genital.⁽²²⁾

Cierra la cavidad abdominal, por su parte inferior y toma parte activa en el parto estirándose, relajándose, ampliándose y formando parte del último trayecto que el feto debe recorrer, el canal blando del parto que ejerce un suave y necesario efecto de frenado protector, para que la cabeza fetal se desprenda por grados lentamente, no hay ningún peligro para la seguridad del feto en que lo haga así porque la oxigenación de la sangre fetal está asegurada por la persistencia en la circulación sanguínea en el cordón umbilical.⁽²²⁾

a) Desgarro perineal

Los desgarros son pérdida de continuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto, afectando al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como vagina). El desgarro puede ser central o lateral. La morbilidad asociada a los desgarros perineales es un problema de salud, ya que más del 91% de las mujeres reportan un síntoma persistente al menos por ocho semanas después del parto.⁽²³⁾

La mayoría de las mujeres pueden dar a luz sin daño serio a su perineo. Sin embargo, el trauma perineal grave, que afecta el músculo o el tejido

en el recto, ocurre en un 1% a 8% de las mujeres que dan a luz y es más común cuando se utilizan fórceps. Cuando una mujer sufre un desgarro perineal grave durante el parto vaginal, se cree que existe mayor riesgo de infección y a menudo se recetan antibióticos. Una mujer que contrae una infección después de un desgarro perineal grave también puede estar en riesgo de otras morbilidades como hematoma, dispaurenia, incontinencia y fístula recto-vaginal. Sin embargo, los daños potenciales de la administración de antibióticos incluyen alergia a los fármacos, desarrollo de bacterias resistentes a los antibióticos y la promoción de infecciones oportunistas. Los objetivos de la revisión fueron establecer los beneficios de la profilaxis antibiótica para la infección después de desgarros perineales severos y evaluar si existen eventos adversos para la madre o el recién nacido.⁽²³⁾

Pacientes en riesgo para presentar desgarro perineal

De todas las usuarias gestantes el riesgo de presentar desgarro perineal, son principalmente las primíparas, en ellas ocurren con mayor frecuencia especialmente cuando no se realiza la episiotomía, o ésta es insuficiente para facilitar la salida del feto, cicatrices operatorias previas, deficiente atención del parto, parto precipitado, Macrosomía fetal (se describe a un feto con un peso mayor de 4000g). Rigidez de los tejidos especialmente en las primíparas añosas, a 20 veces existen algunas condiciones desfavorables en la constitución del perineo (malnutrición materna, infecciones) que facilitan los desgarros a pesar de la experiencia de la persona que atiende el parto, también se presentan en pelvis estrechas.⁽²³⁾

Clasificación de los desgarros

Los desgarros vulvoperineales se clasifican en 4 grados:

- Primer Grado: Comprende piel y pared vaginal.
- Segundo Grado: compromete a los músculos bulbo cavernoso y músculo transverso superficial del periné.
- Tercer Grado: compromete también al esfínter anal externo.
- Cuarto Grado: compromete también la mucosa.⁽²³⁾

Consecuencia de los desgarros perineales

Se sabe que una episiotomía o desgarro mal suturado tienen consecuencias que ocasionan un efecto negativo en el área psicológica de la mujer, estas consecuencias pueden ser a corto, mediano y largo plazo, tales como, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, etc.⁽²⁴⁾

2.2.2. Factores de riesgo maternos:

a) Edad Materna:

La edad materna viene hacer el número en años de vida de la mujer gestante, en obstetricia se puede clasificar en tres rubros principalmente, adolescentes, aquellas menores de 19 años, y en la cual se adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y los cambios físicos, psicológicos y sociales predominan. Una adolescente embarazada es considerada de riesgo ya que aún no se ha terminado el desarrollo físico ni psicológico, predispone a ciertas patologías obstétricas, entre ellas la toxemia de embarazo y desproporción

céfalo-pélvica cuando los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento.⁽²⁵⁾

El predominio de desgarros cervicales durante el parto adolescente ha sido encontrado como consecuencia propia de la edad, además se reportan otras lesiones del canal del parto más frecuentes en este grupo de edad. La desproporción céfalo pélvica, es uno de ellos, en estos casos las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando.⁽²⁶⁾

Las añosas, consideradas aquellas embarazadas con más de 35 años, también son consideradas como alto riesgo obstétrico porque la mayoría de patologías se encuentran dentro de este grupo como la diabetes, hipertensión, malformaciones congénitas, problemas de la placenta, etc. Si la paciente es Primigesta tienden a desarrollar un parto difícil con complicaciones como desgarros, rotura de útero, atonía, entre otras. La diabetes hace que los productos de la concepción sean grandes obstruyendo el canal del parto y predisponiendo a un posible desgarro perineal.⁽²⁶⁾

b) Anemia Materna.

La anemia en la gestación se define como un nivel bajo de hemoglobina, en el primer trimestre menor a 11g/dl, en el segundo trimestre menor a 10,5 g/dl, en el tercer trimestre menor a 11 g/dl. La hemoglobina transporta el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo dentro de los glóbulos rojos o hematíes, por lo que es imprescindible para la buena respiración u oxigenación de los tejidos. Su deficiencia a nivel del periné, puede ocasionar que los tejidos vulvo perineales sean friables. ⁽²⁷⁾

Clasificación de la anemia

- Anemia leve: Presencia de hemoglobina entre: 9 - 11 g/dL
- Anemia moderada: La hemoglobina se encuentra entre: 7-9 g/dL.
- Anemia severa: La hemoglobina se encuentra por debajo de < 7 g/dL ⁽²⁸⁾

| Mujeres Gestantes y Puérperas | Severa | Moderada | Leve |
|---------------------------------|--------|------------|-------------|
| Mujer Gestante de 15 años a mas | < 7.0 | 7.0 – 9.9 | 10.0 – 10.9 |
| Mujer Puérpera | < 8.0 | 8.0 - 10.9 | 11.0 – 11.9 |

Tablas para ajuste de Hemoglobina según la altura sobre el nivel del mar.

El ajuste de los niveles de hemoglobina se realiza cuando el niño, adolescente, gestante o puérpera que residen en localidades ubicadas en altitudes por encima de los 1,000 metros sobre el nivel del mar. El nivel de hemoglobina ajustada es el resultado de aplicar el factor de ajuste a nivel de hemoglobina observada. ⁽²⁸⁾

Formula

Niveles de hemoglobina ajustada = hemoglobina observada – factor de ajuste por altitud

| ALTITUD (msnm) | | Factor de ajuste por altitud | ALTITUD (msnm) | | Factor de ajuste por altitud | ALTITUD (msnm) | | Factor de ajuste por altitud |
|----------------|-------|------------------------------|----------------|-------|------------------------------|----------------|-------|------------------------------|
| DESDE | HASTA | | DESDE | HASTA | | DESDE | HASTA | |
| 1000 | 1041 | 0.1 | 3082 | 3153 | 2.0 | 4183 | 4235 | 3.8 |
| 1042 | 1765 | 0.2 | 3154 | 3224 | 2.1 | 4236 | 4286 | 3.9 |
| 1266 | 1448 | 0.3 | 3225 | 3292 | 2.2 | 4287 | 4337 | 4.0 |
| 1449 | 1608 | 0.4 | 3293 | 3360 | 2.3 | 4338 | 4388 | 4.1 |
| 1609 | 1751 | 0.5 | 3361 | 3425 | 2.4 | 4389 | 4437 | 4.2 |
| 1752 | 1882 | 0.6 | 3426 | 3490 | 2.5 | 4438 | 4487 | 4.3 |
| 1883 | 2003 | 0.7 | 3491 | 3553 | 2.6 | 4488 | 4535 | 4.4 |
| 2004 | 2116 | 0.8 | 3554 | 3615 | 2.7 | 4536 | 4583 | 4.5 |
| 2117 | 2223 | 0.9 | 3615 | 3676 | 2.8 | 4584 | 4631 | 4.6 |
| 2224 | 2375 | 1.0 | 3677 | 3736 | 2.9 | 4632 | 4678 | 4.7 |
| 2326 | 2422 | 1.1 | 3737 | 3795 | 3.0 | 4679 | 4725 | 4.8 |
| 2423 | 2515 | 1.2 | 3796 | 3853 | 3.1 | 4726 | 4771 | 4.9 |
| 2516 | 2604 | 1.3 | 3854 | 3910 | 3.2 | 4772 | 4816 | 5.0 |
| 2605 | 2690 | 1.4 | 3911 | 3966 | 3.3 | 4817 | 4861 | 5.1 |
| 2691 | 2773 | 1.5 | 3967 | 4021 | 3.4 | 4862 | 4906 | 5.2 |
| 2774 | 2853 | 1.6 | 4022 | 4076 | 3.5 | 4907 | 4951 | 5.3 |
| 2854 | 2932 | 1.7 | 4077 | 4129 | 3.6 | 4952 | 4994 | 5.4 |
| 2933 | 3007 | 1.8 | 4130 | 4182 | 3.7 | 4995 | 5000 | 5.5 |
| 3008 | 3081 | 1.9 | | | | | | |

2.2.3. Factores de riesgo obstétricos:

a) Psicoprofilaxis materna.

La psicoprofilaxis es considerada como un curso que reciben las gestantes para la preparación del momento del parto, orienta a como tomar decisiones conscientes y responsables respecto al embarazo, parto, postparto y tipo de alimentación para su bebé.⁽²⁹⁾

El apoyo emocional brindado elimina la ansiedad que suele existir en esta etapa tan importante en la vida de la mujer. La mujer que ha tenido un parto natural garantiza un vínculo estrecho con su bebé y facilita el proceso de la lactancia, ya que la experiencia de su participación activa la dispone a un estado emocional óptimo.⁽²⁹⁾

Las mujeres que recibieron psicoprofilaxis según estudios descritos hicieron menos desgarro perineal, esto porque operan el triángulo, dolor, temor, tensión, por lo tanto el expulsivo es manejado de acuerdo a prácticas de respiración que garantizan una mayor participación de las gestantes para controlar la sensación de pujo, evitando partos precipitados o prolongados, en las clases de psicoprofilaxis muchas veces se incluyen los ejercicios de kegel (para fortalecer los músculos de la pelvis) a que ayudan a la preparación del periné.⁽²⁹⁾

b) Paridad:

La paridad es otro factor de riesgo para desarrollar 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 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 se sabe que existe mayor riesgo en las primíparas. A diferencia de esto en estudios revisados son las multíparas quienes presentan más desgarros que las primíparas.⁽³⁰⁾

c) Periodo intergenésico:

El periodo intergenésico se define como el lapso de tiempo el final de un embarazo y el inicio del siguiente embarazo y otro. Se recomienda según estudios que el mínimo es de dos años. Lo recomendable sería entre dos y cinco años, ya que si el tiempo entre un embarazo y el siguiente, es menor a los dos años, aumentan las complicaciones. El período intergenésico corto menor a dos años, es considerado no recomendable porque, es el tiempo que se debe dar para que el crecimiento de la mujer vuelva a su estado normal, a través del puerperio y sus cambios anatomo-fisiológicos.⁽³⁰⁾

d) Presentación compuesta:

En ella, una extremidad se prolapsa junto con la presentación y ambas llegan a la pelvis de manera simultánea por el cual el diámetro aumenta y se produce el desgarro perineal en el momento del segundo periodo de parto.

Incidencia y etiología.- Goplerud y Eastman (1953) identificaron el prolapso de una mano o un brazo acompañando a la cabeza una vez en cada 700 partos es mucho menos frecuente el prolapso de una o

ambas extremidades en presencia de presentación cefálica, o de una mano a lado de la pelvis, la causa de la presentaciones compuestas corresponden a trastornos que impiden la oclusión del plano de entrada de la pelvis por la cabeza fetal.⁽³¹⁾

2.2.4. Factores de riesgo neonatales:

a) 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.⁽³²⁾

Clasificación según la edad gestacional:

Según el peso para la edad gestacional se clasifican en:

- AEG: Adecuados para la edad gestacional: cuando el peso de nacimiento se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI)
- PEG: Pequeños para la edad gestacional: cuando el peso está bajo el percentil 10 de la CCI.
- GEG: Grandes para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra sobre el percentil 90 de la CCI.⁽³²⁾

Clasificación de acuerdo al peso en gramos:

Otra clasificación y la que 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 macrosómicos.⁽³³⁾

b) Perímetro cefálico:

Es la medición del perímetro de la cabeza de un niño en su parte más grande. Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza.⁽³³⁾

No existe una definición absoluta de normalidad del perímetro cefálico, por lo que para conocer lo adecuado del tamaño y del crecimiento de la cabeza se precisa comparar las medidas obtenidas en el paciente individual con las obtenidas en una población del mismo sexo y edad gestacional (EG).

El Perímetro Cefálico obtenido en un paciente individual debería llevarse a una gráfica específica para la EG, la edad posnatal, el sexo, el número de productos en la gestación, el grupo étnico o nacional del neonato. Si consideramos todos estos factores, es obvio que no existe una curva de crecimiento cefálico apropiada para todos los neonatos, y es preciso utilizar curvas derivadas de poblaciones lo más similares posible al paciente.

Determinantes del perímetro craneal:

Varios factores anatómicos determinan el tamaño de la cabeza, entre estos:

1. El grosor de la piel, de los tejidos blandos y de los huesos del cráneo.

2. La capacidad de las suturas para expandirse.
3. El volumen de las diferentes estructuras y elementos intracraneales: espacios subaracnoideos, ventrículos, sangre intravascular y parénquima cerebral. ⁽³³⁾

2.3 Definición de términos

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

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

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

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

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

Anemia durante el embarazo: La anemia durante el embarazo aumenta el riesgo de enfermedades e incluso de muerte del recién nacido en los casos más graves. El feto depende de la sangre de la madre y la anemia puede ocasionar un crecimiento fetal deficiente, un nacimiento prematuro y un bebé de bajo peso al nacer.

Peso de recién nacidos: Es la primera medida del peso del feto o del recién nacido hecha después del nacimiento;

Peso bajo: peso al nacer Menos de 2500 g.

Peso normal al nacer: se define peso entre 2500 g a 3990 g.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de la investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental de corte transversal, prospectivo y analítico.

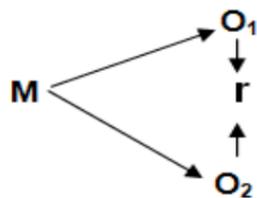
El nivel del presente estudio es descriptivo correlacional, este tipo de estudio tiene como finalidad describir la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, en ocasiones solo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio relaciones entre tres, cuatro o más variables. Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas y, después cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

3.2 Diseño de la investigación

La investigación tiene como diseño el descriptivo correlacional, porque la información que se ha recogido ha sido descrita por cada dimensión y variable correspondiente, además se ha correlacionado las dimensiones con las variables y Transaccional correlacional Se recolectan datos y se describe relación.

Su esquema correspondiente es el siguiente:

Esquema:



Dónde:

- M = Muestra de investigación.
- O₁ = Variable 1
- O₂ = Variable 2
- r = Relación de las variables de estudio

| | |
|----|----|
| X1 | O1 |
| X2 | O2 |
| X3 | O3 |
| X4 | O4 |
| X5 | O5 |
| X6 | O6 |
| X7 | O7 |
| Xn | On |

DONDE

X = muestras a evaluar

O= la medida de diferentes variables

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población

La población es conjunto de unidades o elementos como personas, instituciones educativas, comunidades, entre otros; claramente definidos para el cual se calculan las estimaciones o se busca información (BENDEZU, 2005).

La población, objeto de estudio, está constituida por 265 pacientes atendidas durante los meses de marzo a junio del 2017 en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

3.3.2 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el algoritmo para población finita o conocida, siendo:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

N = Población

n = Muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.

Z_{α} = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado
 $\alpha=0.05=1.9$

d = Precisión de la muestra.

La muestra representativa de la investigación es de tipo probabilístico.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

| | | |
|------------------------------|--------------|---------------|
| Marco muestral | N = | 265 |
| Alfa (Máximo error tipo I) | α = | 0.050 |
| Nivel de Confianza | 1- α/2 = | 0.975 |
| Z de (1-α/2) | Z (1- α/2) = | 1.960 |
| Prevalencia de la enfermedad | p = | 0.500 |
| Complemento de p | q = | 0.500 |
| Precisión | d = | 0.050 |
| Tamaño de la muestra | n = | 157.06 |

La técnica de muestreo en que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionadas. Las unidades de estudio, fueron seleccionados a través de la técnica de selección aleatoria; estos valores se consideraron del marco lista de la población.

El procedimiento empleado fue el siguiente:

- Se asignó un número a cada individuo de la población total a ser estudiada.
- A través de números aleatorios generados con un ordenador, se eligió tantos sujetos como sea necesario para completar el tamaño de la muestra requerida para el trabajo de investigación.

3.4 Variables, dimensiones e indicadores

| OPERACIONALIZACION | | | |
|--------------------|----------------------|--|---|
| Variable | Dimensión | Indicador | Valor final |
| Factores de riesgo | Factores maternos | Anemia materna | sin anemia leve moderado severo |
| | | Edad | < 19 años .20 a 34 años ≥ 35 años |
| | Factores obstétricas | Periodo intergenésico | No tiene PIG corto <_1.9 años PIG adecuado 2-4 años PIG largo >_ 5 años. |
| | | Paridad | nulípara Primípara Múltipara Gran Múltipara |
| | | Antecedente de sesiones de psicoprofilaxis | No Si |
| | | Duración del periodo expulsivo | Normal Prolongado |
| | | Presentación Compuesta | No Si |
| | Factores neonatales | Peso del neonato | Adecuado Bajo peso macrosómicos |
| | | Perímetro cefálico del recién nacido | >33cm <33 cm |
| | desgarro perineal | Desgarro | Grado de desgarro |

3.5 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.5.1 Técnicas

Técnicas de recolección de datos. Las técnicas de recolección de datos que se emplearan durante el desarrollo de la presente investigación fueron:

3.5.2 Instrumentos

El instrumentó será la ficha de recolección de datos, ya que los datos fueron recopilados de las historias clínicas. La misma que se validó mediante la técnica de juicio de expertos

3.6 Procedimientos

Para el cumplimiento del objetivo del presente trabajo se realizó las siguientes coordinaciones y procedimientos:

Se solicitó al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas filial Abancay para que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.

Se elaborara el instrumento para medir el objetivo de la investigación en pacientes puérperas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017 Abancay, el mismo que fue validada por el juicio de expertos.

Se solicitara un oficio al comité de investigación de la universidad alas peruanas-Filial Abancay, para la autorización de la recolección de la información requerida dirigida al director del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

Una vez obtenida la autorización, se realizó la coordinación con los encargados de los servicio de gineco-obstetricia y estadística para solicitarle las facilidades para la recolección de la información requerida.

Las pacientes puérperas fueron seleccionadas para la población y muestra.

Se procedió a recopilar la información hasta completar la muestra requerida, durante este procedimiento no se presentaron inconvenientes.

Se procedió a verificar y codificar toda información obtenida para luego ser tabulada en el programa Excel 2010, para luego ser ingresadas al programa estadístico SPSS 20 (IBM SPSS Statistics), el cual mostro los resultados a través de tablas y figuras estadísticas las cuales fueron interpretadas y analizadas.

Se realizó el análisis y la redacción del informe final del trabajo de investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

La investigación está referida a puérperas que finalizaron su embarazo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

Esta investigación tuvo como propósito Determinar la relación del desgarro perineal con los Factores de riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la vega marzo a junio 2017

La información correspondiente se recogió a través de las fichas de recolección datos documentada; en este instrumento se consideraron ítems relacionados a las variables y dimensiones de estudio.

Se debe indicar que los resultados estadísticos se utilizaron para redactar la discusión de la investigación, contrastando los contenidos del marco teórico y los estudios realizados por otros investigadores.

A continuación se presentan en detalle los resultados estadísticos obtenidos.

4.1. Resultados descriptivos

Tabla N° 1

Puérperas según el desgarro perineal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

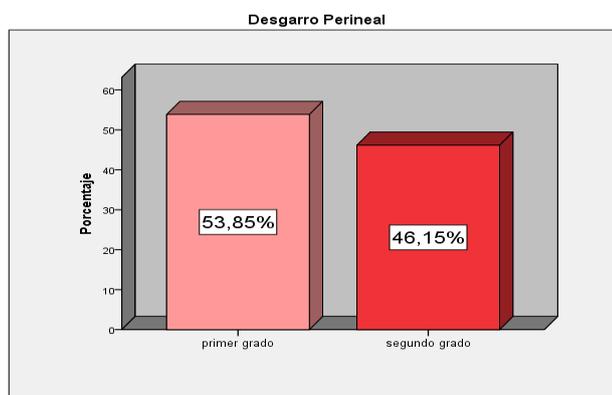
Tabla 1. Puérperas según el desgarro perineal.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | primer grado | 84 | 53,8 | 53,8 | 53,8 |
| | segundo grado | 72 | 46,2 | 46,2 | 100,0 |
| | Total | 156 | 100,0 | 100,0 | |

Gráficos N° 1

Porcentaje de las puérperas según el desgarro perineal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017

GRÁFICO 1.- Puérperas según el desgarro perineal



En el cuadro se observan del 157 puérperas, el 53.8% tienen desgarro perineal de primer grado durante el periodo expulsivo del trabajo de parto, seguido que el 46.1% tienen el desgarro perineal de segundo grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto.

Tabla N° 2

Puérperas según la edad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Marzo a Junio 2017.

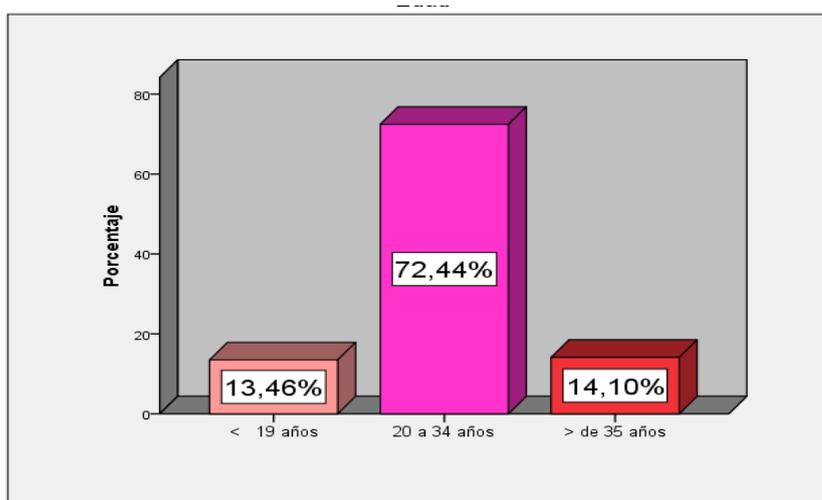
Tabla 2.- Puérperas según la edad.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido < 19 años | 21 | 13,5 | 13,5 | 13,5 |
| 20 a 34 años | 113 | 72,4 | 72,4 | 85,9 |
| > de 35 años | 22 | 14,1 | 14,1 | 100,0 |
| Total | 156 | 100,0 | 100,0 | |

Gráficos N° 2

Porcentaje de las puérperas según la edad en el Hospital Regional Guillermo
Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

GRÁFICO 2.- Puérperas según la edad



En el cuadro se observan del 157 puérperas, el 72.4% tienen la edad de 20 a 34 años, seguido que el 14.1% tienen la edad mayor de 35 años y el 13.4% tienen la edad menor de 19 años.

Tabla N° 3

Puérperas según la anemia materna en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

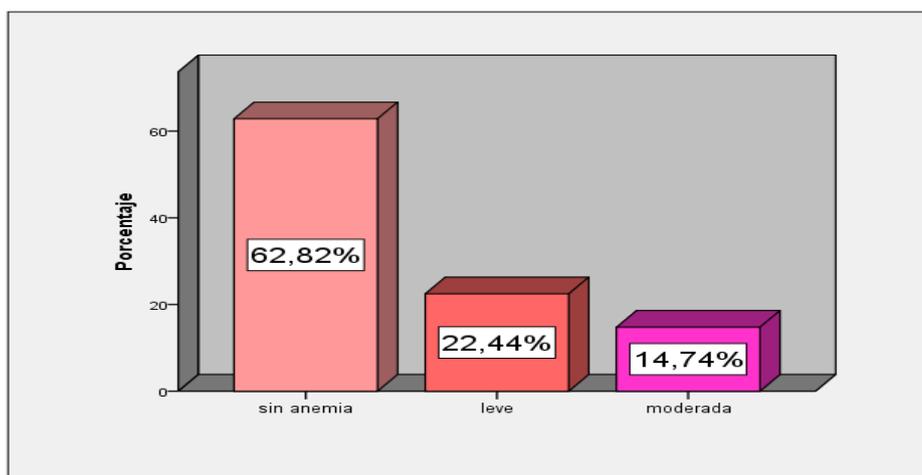
Tabla 3.- Puérperas según la anemia materna

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido sin anemia | 98 | 62,8 | 62,8 | 62,8 |
| Leve | 35 | 22,4 | 22,4 | 85,3 |
| Moderada | 23 | 14,7 | 14,7 | 100,0 |
| Total | 156 | 100,0 | 100,0 | |

Gráficos N° 3

Porcentaje de las puérperas según la anemia materna en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

GRÁFICO 3.- Puérperas según la anemia



En el cuadro se observan del 157 puérperas, el 62.8% no tienen anemia materna, seguido que el 22.4% tienen anemia materna leve y el 14.7% tienen anemia materna moderada.

Tabla N° 4

Puérperas según el periodo intergenésico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

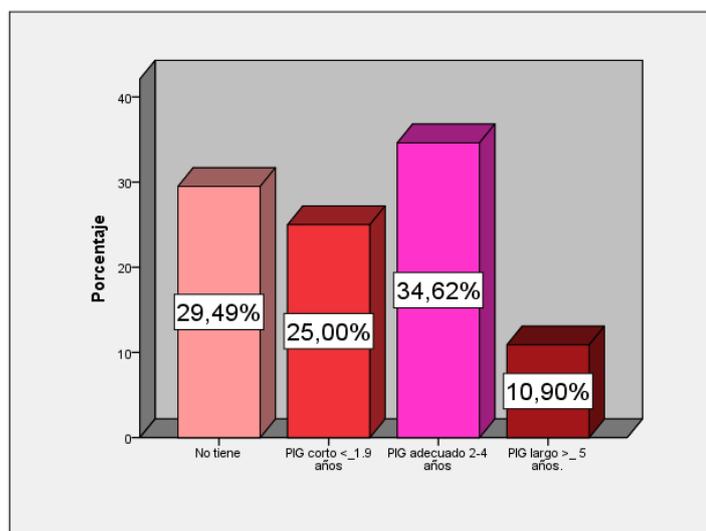
Tabla 4.- Puérperas según el periodo intergenésico

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No tiene | 46 | 29,5 | 29,5 | 29,5 |
| | PIG corto <_1.9 años | 39 | 25,0 | 25,0 | 54,5 |
| | PIG adecuado 2-4 años | 54 | 34,6 | 34,6 | 89,1 |
| | PIG largo >_ 5 años. | 17 | 10,9 | 10,9 | 100,0 |
| | Total | 156 | 100,0 | 100,0 | |

Gráficos N° 4

Porcentaje de las puérperas según el periodo intergenésico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

GRÁFICO 4.- Puérperas según el periodo intergenésico



En el cuadro se observan del 157 puérperas, el 34.6% tienen el periodo intergenésico adecuado 2-4 años, seguido que el 29.4% no tienen el periodo intergenésico, seguido que el 25.0% tiene el periodo intergenésico corto <1.9 años y el 10.9% tienen el periodo intergenésico largo >5 años.

Tabla N° 5

Puérperas según la paridad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
Marzo a Junio 2017.

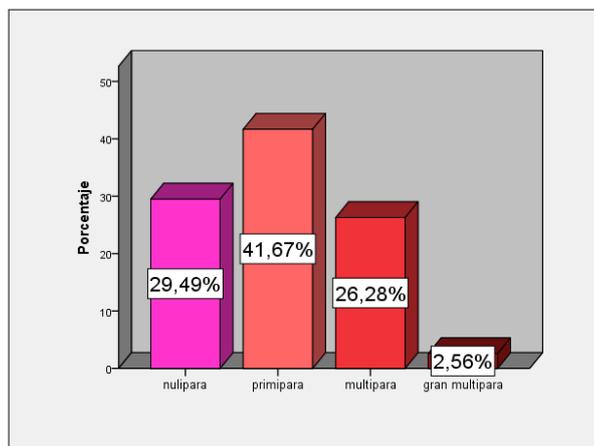
Tabla 5.- Puérperas según la paridad

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Nulípara | 46 | 29,5 | 29,5 | 29,5 |
| Primípara | 65 | 41,7 | 41,7 | 71,2 |
| Múltipara | 41 | 26,3 | 26,3 | 97,4 |
| gran múltipara | 4 | 2,6 | 2,6 | 100,0 |
| Total | 156 | 100,0 | 100,0 | |

Gráficos N° 5

Porcentaje de las puérperas según la paridad en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

GRÁFICO 5.- Puérperas según la paridad



En el cuadro se observan del 157 puérperas, el 41.7% son primíparas, mientras que el 29.5% son nulípara, seguido que el 26.3% son múltiparas y el 2.6% son gran múltipara.

Tabla N° 6

Puérperas según sesiones de psicoprofilaxis de estudio en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

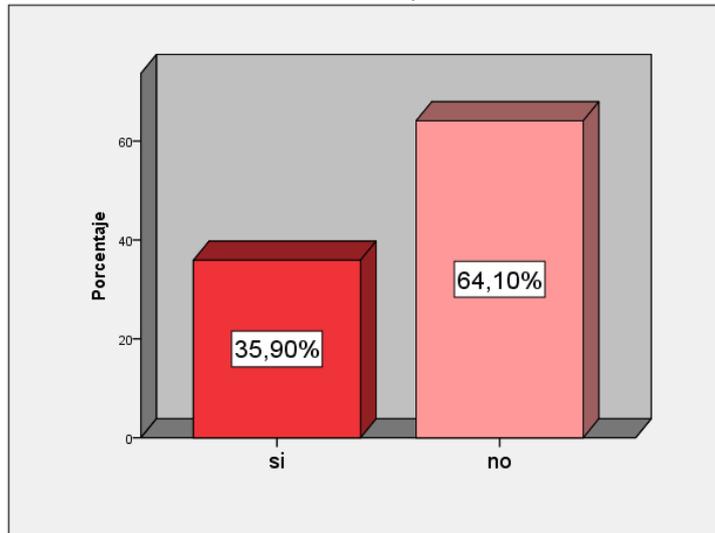
Tabla 6.- Puérperas según sesiones de psicoprofilaxis

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Si | 56 | 35,9 | 35,9 | 35,9 |
| No | 100 | 64,1 | 64,1 | 100,0 |
| Total | 156 | 100,0 | 100,0 | |

Gráficos N° 6

Porcentaje de las puérperas según sesiones de psicoprofilaxis en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

GRÁFICO 6.- Puérperas según sesiones de psicoprofilaxis



En el cuadro se observan del 157 puérperas, el 64.1% no tienen antecedentes de sesiones psicoprofilaxis, seguido que el 35.9% tienen antecedentes de sesiones psicoprofilaxis.

Tabla N° 7

Puérperas según la duración del periodo expulsivo realizado en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

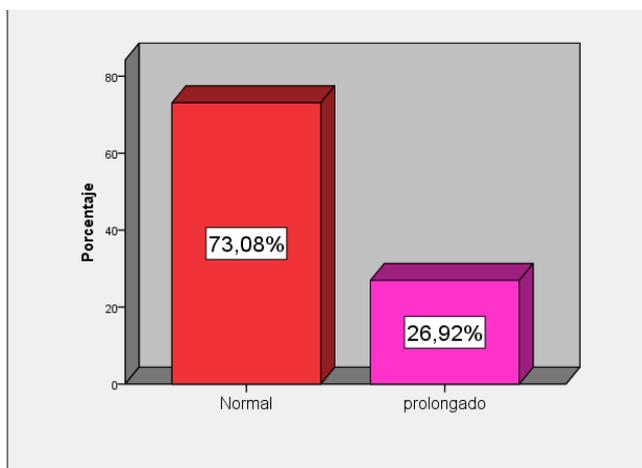
Tabla 7.- Puérperas según la duración del periodo expulsivo

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Normal | 114 | 73,1 | 73,1 | 73,1 |
| prolongado | 42 | 26,9 | 26,9 | 100,0 |
| Total | 156 | 100,0 | 100,0 | |

Gráficos N° 7

Porcentaje de las puérperas según la duración del periodo expulsivo en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017

GRÁFICO 7.- Puérperas según la duración del periodo expulsivo



En el cuadro se observan del 157 puérperas, el 73.1% procedieron durante el periodo expulsivo normal, seguido que el 26.9% procedieron durante el periodo expulsivo prolongado.

Tabla N° 8

Puérperas según la presentación compuesta en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

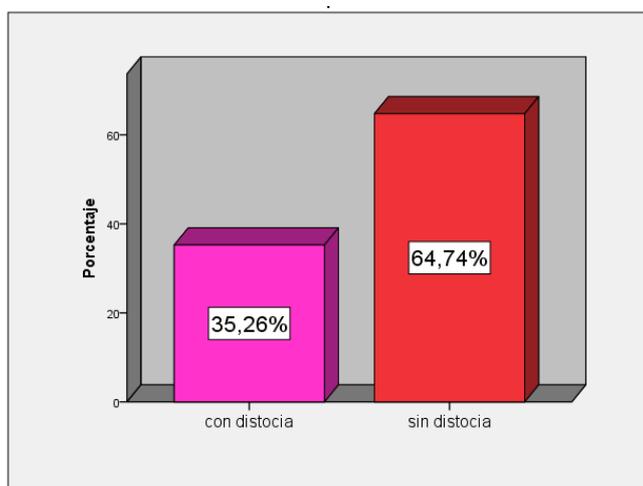
Tabla 8.- Puérperas según la Presentación compuesta

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido con distocia | 55 | 35,3 | 35,3 | 35,3 |
| sin distocia | 101 | 64,7 | 64,7 | 100,0 |
| Total | 156 | 100,0 | 100,0 | |

Gráficos N° 8

Porcentaje de las puérperas según la Presentación compuesta en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017

GRÁFICO 8.- Puérperas según la Presentación compuesta



En el cuadro se observan del 157 puérperas, el 64.7% no presentaron Presentación compuesta durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, seguido el 35.3% presentaron Presentación compuesta durante el periodo expulsivo de trabajo de parto.

Tabla N° 9

Puérperas según el peso de recién nacido en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017

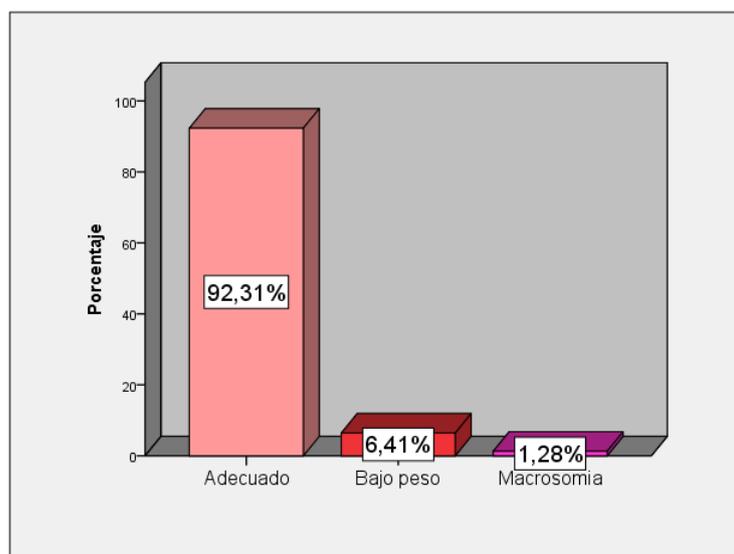
Tabla 9.- Puérperas según el peso de recién nacido

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Adecuado | 144 | 92,3 | 92,3 | 92,3 |
| Bajo peso | 10 | 6,4 | 6,4 | 98,7 |
| Macrosomía | 2 | 1,3 | 1,3 | 100,0 |
| Total | 156 | 100,0 | 100,0 | |

Gráficos N° 9

Porcentaje de las puérperas según el peso de recién nacido en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017

GRÁFICO 9.- Puérperas según el peso de recién nacido



En el cuadro se observan del 157 puérperas, el 92.3% tiene peso de recién nacido adecuado, seguido que el 6.4% tienen peso de los recién nacidos con bajo peso y el 1.8% tienen peso de recién nacido macrosómicos.

Tabla N° 10

Puérperas según el perímetro cefálico de recién nacido en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

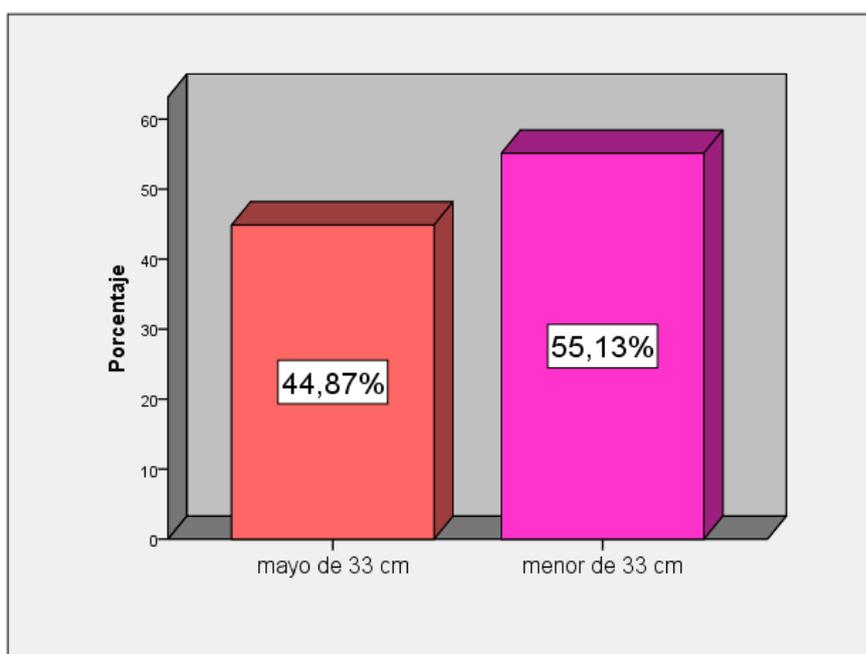
Tabla 10.- Puérperas según perímetro cefálico de recién nacidos

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido mayor de 33 cm | 70 | 44,9 | 44,9 | 44,9 |
| menor de 33 cm | 86 | 55,1 | 55,1 | 100,0 |
| Total | 156 | 100,0 | 100,0 | |

Gráficos N° 10

Porcentaje de las puérperas según el perímetro cefálico de recién nacido en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017

GRÁFICO 10.- Puérperas según el perímetro cefálico de recién nacido



En el cuadro se observan del 157 puérperas, el 55.1% tiene perímetro cefálico menor de 33 cm, seguido que el 44.9% tienen perímetro cefálico mayor de 33 cm.

Resultados correlacionales:

Tabla N° 11

Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo maternos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017

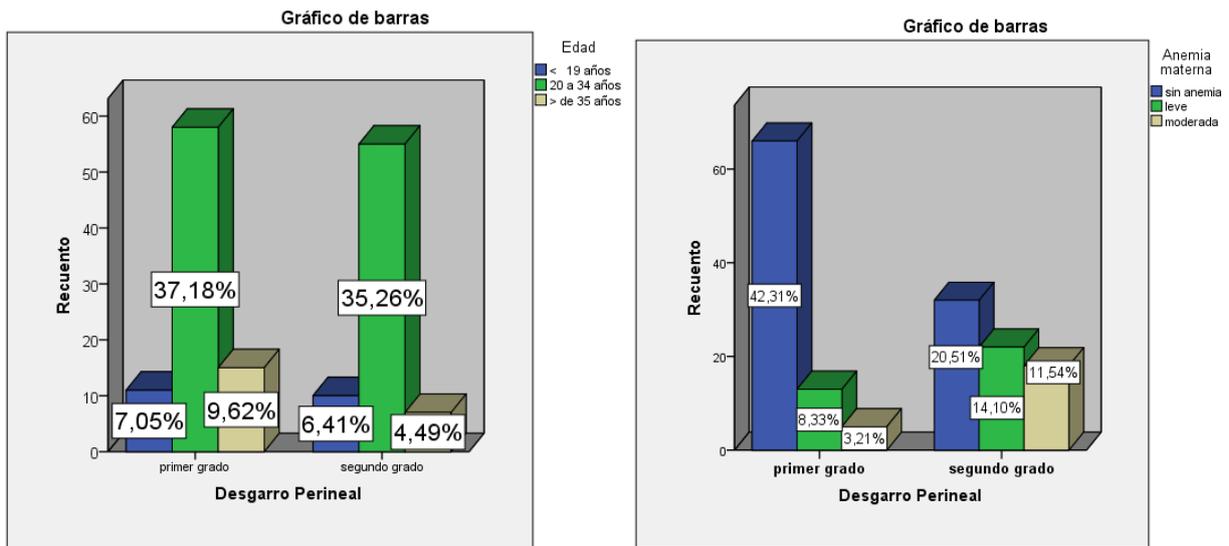
Tabla 11.- Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo maternos

| | | Desgarro Perineal | | | | | | | | | |
|----------------|--------------|-------------------|------|---------------|------|--------------|-----|--------------|-----|-------|-------|
| | | primer grado | | segundo grado | | tercer grado | | cuarto grado | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Anemia materna | sin anemia | 66 | 42.3 | 32 | 20.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 98 | 62.8 |
| | Leve | 13 | 8.3 | 22 | 14.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 35 | 22.4 |
| | Moderada | 5 | 3.2 | 18 | 11.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 23 | 14.7 |
| | Severo | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Edad | <19 años | 11 | 7.1 | 10 | 6.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 21 | 13.5 |
| | 20 a 34 años | 58 | 37.2 | 55 | 35.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 113 | 72.4 |
| | > de 35 años | 15 | 9.6 | 7 | 4.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 22 | 14.1 |
| | Total | 84 | 53.8 | 72 | 46.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 156 | 100.0 |

Gráficos N° 11

Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo maternos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017

GRÁFICO 11.- Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo maternos



En el cuadro se observan del total de puérperas, que el 8.3% cuyo anemia leve materna, tuvieron desgarro perineal de primer grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, mientras el 14.1% del total de puérperas cuyo anemia leve materno tuvieron desgarro perineal de segundo grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, seguidamente se aprecia en el cuadro del total de puérperas el 37.2% cuya edad es de 20 a 34 años tuvieron desgarro perinatal de primer grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, mientras el 35.3% del total de puérperas cuyo edad es de 20 a 34 años tuvieron desgarro perineal de segundo grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto.

Tabla N° 12

Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo obstétricos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

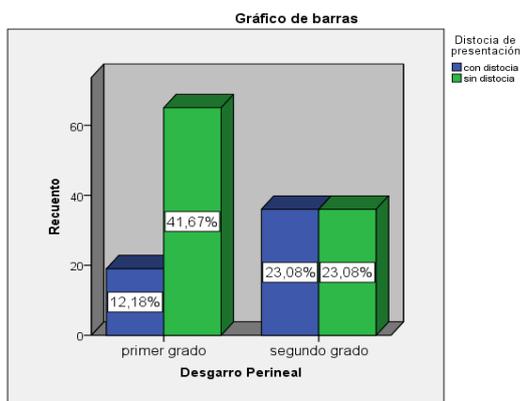
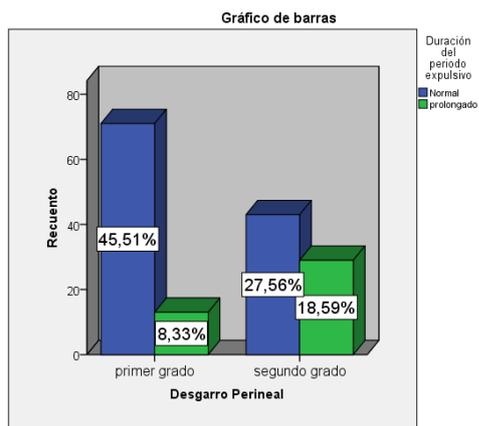
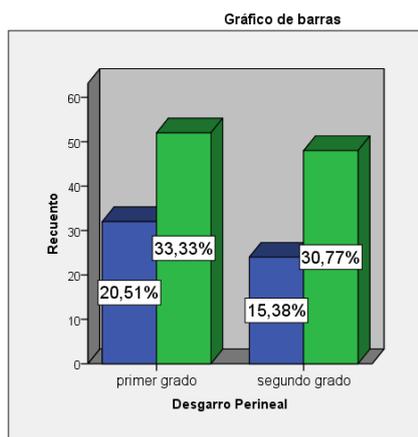
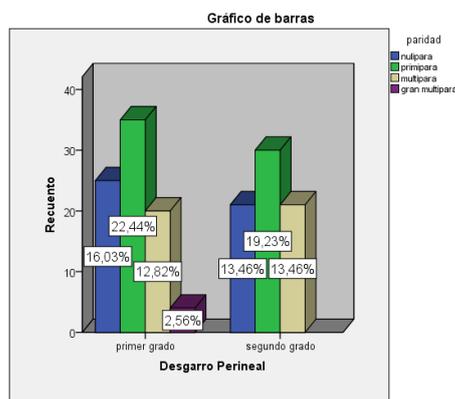
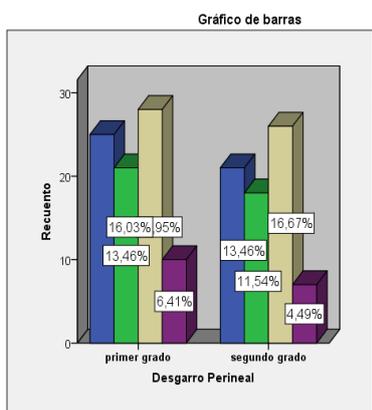
Tabla 12.- Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo obstétrico

| | | Desgarro Perineal | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-------------------|------|---------------|------|--------------|---|--------------|---|-------|------|
| | | primer grado | | segundo grado | | tercer grado | | cuarto grado | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Periodo intergenésico | No tiene | 25 | 16 | 21 | 13.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 46 | 29.5 |
| | PIG corto <_1.9 años | 21 | 13.5 | 18 | 11.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 39 | 25 |
| | PIG adecuado 2-4 años | 28 | 17.9 | 26 | 16.7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 54 | 34.6 |
| | PIG largo >_ 5 años. | 10 | 6.4 | 7 | 4.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 10.9 |
| paridad | primípara | 35 | 22.4 | 30 | 19.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 | 41.7 |
| | multípara | 20 | 12.8 | 21 | 13.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 41 | 26.3 |
| | gran múltipara | 4 | 2.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2.6 |
| Sesiones de Psicoprofilaxis | Si | 32 | 20.5 | 24 | 15.4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 56 | 35.9 |
| | No | 52 | 33.3 | 48 | 30.8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 64.1 |
| Duración del periodo expulsivo | Normal | 71 | 45.5 | 43 | 27.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 114 | 73.1 |
| | prolongado | 13 | 8.3 | 29 | 18.6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 | 26.9 |
| Presentación compuesta | No | 19 | 12.2 | 36 | 23.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 55 | 35.3 |
| | Si | 65 | 41.7 | 36 | 23.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 101 | 64.7 |
| | Total | 84 | 53.8 | 72 | 46.2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 156 | 100 |

Gráficos N° 12

Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo obstétrico en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017

GRÁFICO 12.- Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo obstétrico



En el cuadro se observa del total de puérperas, que el 17.9% cuyo periodo intergenésico es adecuado es de 2 – 4 años tuvieron desgarro perineal de primer grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, mientras el 16.7% cuyo periodo intergenésico es adecuado de 2-4 años tuvieron desgarro perineal de segundo grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, seguidamente se aprecia en el cuadro del total de puérperas, el 22.4% cuyo paridad es Primigesta tuvieron desgarro de primer grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, mientras el 19.2% cuyo paridad es Primigesta tuvieron desgarro de segundo grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, seguidamente se aprecia del total de puérperas el 20.5% cuyo antecedentes de sesiones de psicoprofilaxis tuvieron desgarro de primer grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, mientras 15.4% cuyo antecedentes de psicoprofilaxis tuvieron desgarro de segundo grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, de la misma manera se aprecia en el cuadro del total de puérperas el 45.5% cuyo duración del periodo expulsivo normal tuvieron desgarro perineal de primer grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, mientras 18.6% cuyo duración del periodo expulsivo es prolongado tuvieron desgarro perineal de segundo grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto; finalizando en el cuadro se aprecia del total de puérperas que el 12.2% cuyo Presentación compuesta tuvieron desgarro perineal durante el periodo de trabajo de parto, mientras el 23.1% cuyo Presentación compuesta tuvieron desgarro perineal de segundo grado de trabajo de parto.

Tabla N° 13

Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo neonatal en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

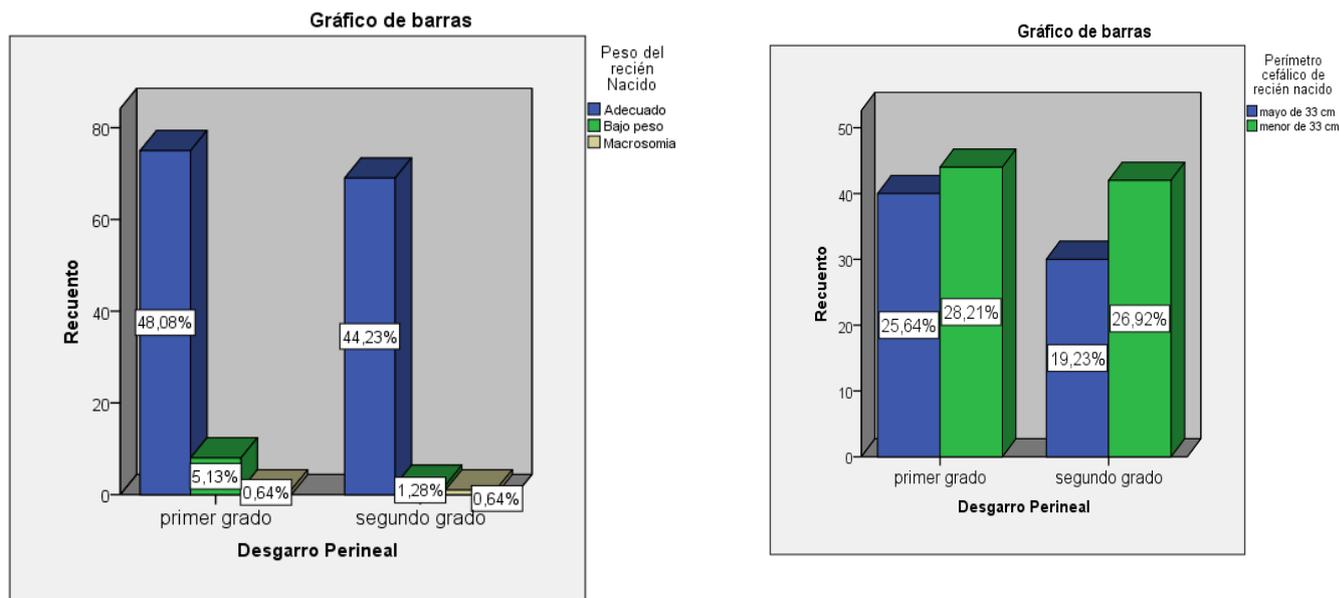
Tabla 13.- Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo neonatales

| | | Desgarro Perineal | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|-------------------|------|---------------|------|--------------|-----|--------------|-----|-------|-------|
| | | primer grado | | segundo grado | | tercer grado | | cuarto grado | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Peso del recién Nacido | Adecuado | 75 | 48.1 | 69 | 44.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 144 | 92.3 |
| | Bajo peso | 8 | 5.1 | 2 | 1.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 10 | 6.4 |
| | Macrosomía | 1 | .6 | 1 | .6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.3 |
| Perímetro cefálico de recién nacido | mayor de 33 cm | 40 | 25.6 | 30 | 19.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 70 | 44.9 |
| | menor de 33 cm | 44 | 28.2 | 42 | 26.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 86 | 55.1 |
| | Total | 84 | 53.8 | 72 | 46.2 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 156 | 100.0 |

Gráficos N° 13

Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo neonatales en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017

GRÁFICO 13.- Puérperas con desgarro perineal según factores de riesgo neonatales



En el cuadro se observan del total de puérperas, el 48.1% cuyo peso de recién nacidos adecuado tuvieron desgarro de primer grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, mientras 44.2% cuyo peso de recién nacidos es adecuado tuvieron desgarro perineal de segundo grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, seguidamente se le aprecia en el cuadro del total de puérperas que el 25.6% cuyo perímetro cefálico del recién nacido es mayor de 33 cm tuvieron desgarro perineal de primer grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto, mientras el 26.9% del total de puérperas cuyo perímetro cefálico de recién nacidos es menor de 33 cm tuvieron desgarro perineal de segundo grado durante el periodo expulsivo de trabajo de parto.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula (h0)

No existe relación entre los factores de riesgos maternos, obstétricos y neonatales con desgarro perinatales en pacientes atendidas el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

Hipótesis alterna (H1/HA):

Existe relación entre los factores riesgos maternos, obstétricos y neonatales con desgarro perinatal en pacientes atendidas el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

| | | desgarro perinatal | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------|--------|
| factores de riesgo | Anemia materna | Chi-cuadrado | 20.657 |
| | | Gl | 2 |
| | | Sig. | ,000* |
| | Edad | Chi-cuadrado | 2.126 |
| | | Gl | 2 |
| | | Sig. | ,345 |
| | Periodo intergenésico | Chi-cuadrado | 0.261 |
| | | Gl | 3 |
| | | Sig. | ,967 |
| | Paridad | Chi-cuadrado | 3.857 |
| | | Gl | 3 |
| | | Sig. | ,027 |
| | Sesiones de Psicoprofilaxis | Chi-cuadrado | 0.382 |
| | | Gl | 1 |
| | | Sig. | ,537 |
| | Duración del periodo expulsivo | Chi-cuadrado | 12.121 |
| | | Gl | 1 |
| | | Sig. | ,000* |
| | Presentación compuesta | Chi-cuadrado | 12.734 |
| | | Gl | 1 |
| Sig. | | ,000* | |
| Peso del recién Nacido | Chi-cuadrado | 2.944 | |
| | Gl | 2 | |
| | Sig. | ,022 | |
| Perímetro cefálico de recién nacido | Chi-cuadrado | 0.555 | |
| | Gl | 1 | |
| | Sig. | ,456 | |

Se identifica la relación significativa que existe entre los factores de riesgo y el desgarro perineal donde se observa en el cuadro que los valores de “sig” es menor del nivel de significancia de 0,05 por entonces se rechaza la hipótesis nula (H0); por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación entre factores de riesgo y el desgarro perineal; en conclusión los factores de riesgo la anemia materna, la paridad, duración del periodo expulsivo, Presentación compuesta, peso de recién nacido se relacionan en forma significativa con desgarro perineal

Hipótesis nula (h0)

No existe relación entre los factores de riesgo maternos con desgarro perineal en pacientes atendidas el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

Hipótesis alterna (H1/HA):

Existe relación entre los factores de riesgo maternos con desgarro perineal en pacientes atendidas el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

| | | desgarro perineal | |
|-------------------|----------------|-------------------|--------|
| Factores maternos | Anemia materna | Chi-cuadrado | 20.657 |
| | | GI | 2 |
| | | Sig. | ,000* |
| | Edad | Chi-cuadrado | 2.126 |
| | | GI | 2 |
| | | Sig. | ,345 |

En el cuadro se observa que el valor de “sig.” de 0,00 es menor de nivel de significancia de 0,05 de los factores de riesgo materno, entonces se rechaza la hipótesis nula (H0); por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación con desgarro perineal.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre los factores riesgo obstétrico con desgarro perineal en pacientes atendidas el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

Hipótesis alterna (H1/HA):

Existe relación entre los factores obstétrico con desgarro perineal en pacientes atendidas el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

| | | desgarro perinatal | |
|----------------------|--------------------------------|--------------------|--------|
| Factores obstétricos | Periodo intergenésico | Chi-cuadrado | 0.261 |
| | | Gl | 3 |
| | | Sig. | ,967 |
| | Paridad | Chi-cuadrado | 3.857 |
| | | Gl | 3 |
| | | Sig. | ,027 |
| | Sesiones de Psicoprofilaxis | Chi-cuadrado | 0.382 |
| | | Gl | 1 |
| | | Sig. | ,537 |
| | Duración del periodo expulsivo | Chi-cuadrado | 12.121 |
| | | Gl | 1 |
| | | Sig. | ,000* |
| | Presentación compuesta | Chi-cuadrado | 12.734 |
| | | Gl | 1 |
| | | Sig. | ,000* |

En el cuadro se observa que los valores de "sig" es 0,02; 0,00; 0,00 todo ellos menores de nivel de significancia de 0,05 de los factores de riesgo obstétricos, entonces se rechaza la hipótesis nula (H0); por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación con desgarro perineal

Hipótesis nula (h0)

No existe relación entre los factores neonatales con desgarro perinatal en pacientes atendidas el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017

Hipótesis alterna (H1/HA):

Existe relación entre los factores neonatales y con desgarro perinatal en pacientes atendidas el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017.

| | | desgarro perinatal | |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------|-------|
| factores neonatales | Peso del recién Nacido | Chi-cuadrado | 2.944 |
| | | GI | 2 |
| | | Sig. | ,022 |
| | Perímetro cefálico de recién nacido | Chi-cuadrado | 0.555 |
| | | GI | 1 |
| | | Sig. | ,456 |

En el cuadro se observa que el valor de “sig” es 0,02 menor del nivel de significancia de 0,05 de los factores de riesgo neonatal; entonces se rechaza la hipótesis nula (H0); por lo tanto podemos afirmar con el nivel de 95% que existe relación con desgarro perineal.

DISCUSIONES DE LOS RESULTADOS

- ❖ Los grados de lesión con mayor frecuencia según Santos Malasquez Katherine fueron los desgarros de primer grado (83,7%) siguiendo los de segundo grado (15,8%) y por último el de tercer grado (0,5%). Lo cual concuerda con el trabajo de investigación (ver cuadro 1).
- ❖ La edad en la que se observó mayor frecuencia de desgarros fue entre los 20 y 34 años (73,5%) siguiendo las mayores de 34 años (18,6%) y las adolescentes (7,9%). En relación al trabajo de investigación (ver cuadro 2) concuerda con el trabajo investigado según Santos Malasquez Katherine (2014).
- ❖ El 25,1% de desgarros se encontraron en el grupo de gestantes con anemia leve, el 6,0% con anemia moderada y el 2,3% con anemia severa. En relación al trabajo de investigación (ver cuadro 3) concuerda con el trabajo investigado según Santos Malasquez Katherine (2014).
- ❖ Guamán G. Marcia J. (2014) tuvo 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. En cuanto a nuestro trabajo de investigación tenemos como resultados relacionados al peso de recién nacido (ver cuadro 9).
- ❖ En cuanto a los resultados encontrados (ver cuadro 7) el porcentaje de desgarros perineales durante el periodo expulsivo fue normal durante el trabajo de parto lo cual no concuerda con el trabajo realizado por el autor Rubio Romero Jorge a. (2014), que incluyeron 149 pacientes de las cuales (54.4%) presentaron desgarros perineales que requirieron sutura. los

factores de riesgo significativo fueron la duración de la fase activa del trabajo de parto mayor de 420 minutos, peso del neonato mayor de 3.100g.

- ❖ En relación al estudio realizado por Ríos Linares Grecia U. (2015), las principales características obstétricas de las gestantes fueron; el 73.8% multíparas, el 37.7% tuvieron intervalos de 3 a 5 años, el 82.8% realizaron psicoprofilaxis, el 96.7% no le realizaron episiotomía y el 78,7% tuvieron desgarro de primer grado, lo cual algunos factores no concuerdan realizados concuerda con nuestro trabajo de investigación (ver los cuadros 4, 5, 6).
- ❖ Según Ríos Linares Grecia U. (2015), En relación al peso del recién nacido, el 95.9% de las gestantes con desgarro perineal tuvieron recién nacidos con peso adecuado (2500 gr a 3999 gr), en cuanto a nuestro trabajo de investigación (ver cuadro 9) mayor porcentaje de desgarros perineales se dieron en recién nacidos de peso adecuados.
- ❖ El 44,67% son primíparas, el resultado del periodo intergenésico resultó el, 20,67% fue corto, mientras que el 30,00% fue largo, el 100% fue parto vaginal, el tiempo del expulsivo es el 58,67% fue de 11 a 30 minutos. En relación al trabajo de investigación (ver cuadro 4), concuerda con el trabajo investigado según Nima Valverde Nilda. (2014).

CONCLUSIONES

En esta tesis se evaluó el propósito de estudio, determinar la relación que existe entre los factores de riesgo con desgarro perineal, se demuestra que existe relación significativa entre la variable factores de riesgo materno, obstétrico, neonatal con la variable desgarro perineal.

En relación al primer objetivo específico se aprecia en el cuadro de contrastación de hipótesis, la relación significativa de los factores de riesgos con el variable desgarro perineal.

- ❖ La anemia materna de los factores de riesgo materno tiene relación significativa con desgarro perineal.

En relación al segundo objetivo específico se apreciar en el cuadro de contrastación de hipótesis, la relación significativa de los factores de riesgo obstétrico con la variable de desgarro perineal

- ❖ La paridad de los factores de riesgo obstétricos tiene relación significativa con desgarro perineal.
- ❖ La duración del periodo expulsivo de los factores de riesgo obstétrico tiene relación significativa con desgarro perineal.
- ❖ La Presentación compuesta de los factores de riesgo obstétricos tiene relación significativa con desgarro perineal.

En relación al tercer objetivo específico se apreciar en el cuadro de contrastación de hipótesis, la relación significativa de los factores de riesgo neonatal con el variable desgarro perineal.

- ❖ El peso de los recién nacidos de los factores de riesgo neonatales tienen relación significativa con desgarro perineal.

RECOMENDACIONES

- ❖ Al MINSA, capacitar al equipo de salud encargado de la atención del parto para una correcta evaluación del paciente y así verificar la presencia de algunos de los riesgos estudiados a fin de prevenir los desgarros perineales y las posibles complicaciones a las que estas conllevan.
- ❖ El profesional en Obstetricia es responsable de la atención prenatal, debe identificar características y morbilidades en las gestantes (adolescente, añosa, paridad y anemia) para tomar las medidas adecuadas y evitar complicaciones futuras.
- ❖ La atención de parto debe ser monitoreado y realizado por el profesional capacitado y certificado según normas de competencia.
- ❖ En los libros de parto se debe registrar la localización del desgarro perineal y de la episiotomía, esto permitiría que en futuras investigaciones los datos puedan ser más fidedignos.
- ❖ Se recomienda que en estudios posteriores se considere otros tipos de variables como vulvovaginitis para que el trabajo o futuros estudios se enriquezca de forma más completa.
- ❖ Se recomienda que en estudios posteriores se tome en cuenta como factor de riesgo a la maniobra de Kristeller, ya que está contraindicado el uso durante el periodo expulsivo por el alto índice de traumas perineales.

Bibliografía

1. Martos Lopez IMSG. Fortalecimiento de la musculatura del suelo pélvico en la mujer como medida de prevención de la episiotomía en el parto. *Paraninfo Digital*. 2014 noviembre; VII(20).
2. Atunca Semaque DOTS. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal. tesis de grado. Lima; noviembre-diciembre 2013.
3. Lopez M PMP. Protocolo lesiones perineales de origen obstétrico: Diagnóstico, Seguimiento y tratamiento. Protocolo Barcelona: Hospital Clinic de Barcelona. 2014.
4. Buitron Vera AMPZJ. Ventajas del parto vertical comparado con el parto horizontal y su asociación con desgarros perineales en pacientes atendidas en el hospital Raul Maldonado Mejía de Cayamba-Ecuador entre septiembre a noviembre del año 2014. Tesis de grado. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
5. Ferri Morales A. Prevención de la disfunción del suelo pélvico de origen obstétrico. Artículo de tesis. Toledo: Universidad de Castilla La Mancha; 2013.
6. Palacios Rodríguez KP. Morbilidad materna en primigestas adolescentes y adultas jóvenes, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2013. Tesis de grado. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
7. Aasheim V NAML. Técnicas perineales durante el período expulsivo del trabajo de parto para reducir el traumatismo perineal. *Cochrane Database of Systematic*. ; 2013.
8. Ontañón Nasarre M. Sutura continua frente a sutura interrumpida para la reparación del perineo tras el parto. Tesis doctoral. , departamento de especialidades médicas; 2010.
9. Buppasiri P. Profilaxis antibiótica para el desgarro perineal de tercer y cuarto grado durante el parto vaginal. 2010.
10. Panduro Baron GJC. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. *Ginecol Obstet Mex*. 2013; 11(80).
11. Casanova M. Factores de riesgo más frecuentes en las pacientes con desgarro vulvoperineal del Hospital San Bartolomé en el período enero-agosto, 2012. tesis de pre grado para optar el título de médico cirujano. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2013.
12. Hospital Guillermo Díaz de la Vega , Informe del servicio de gineco-obstetricia informe anual. Abancay, HRGDV; 2015.

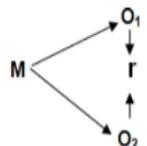
13. Judith GGM. trauma obstetrico en la atencion del parto. Tesis post grado. Lims: Hospital Gineco-Obstetricia Enrique C. Sotomayor; 2014.
14. Jorge RR. Factores de riesgo para desgarro perineal durante el parto vaginal en pacientes atendidas en el Hospital de Engativa ESE nivel II entre noviembre del 2014. tesis de grado..
15. Grecia RL. Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto enero a diciembre. tesis de grado. Lima; 2015.
16. Katherine SM. Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puerperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014. Tesis post grado. Lima .
17. Nelly RL. Factores de riesgo asociados a desgarro vulvoperineal en puerperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto ,Enero- Abril 2013. tesis de grado. Peru; 2013.
18. K. O.M.G. factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstetrico del hospital san jose del callao durante el año 2014. tesis de grado. Peru; 2014.
19. Nilda NV. Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales. tesis de grado. Peru; 2014.
20. Diana CBL. prevalencia de traumatismo perineales durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega. tesis de grado. Abancay; 2014.
21. E L. Desgarros perineales con o sin episiotomía en sala de labor y parto del hospital escuela. Rev. Med. 2013 mayo; 2(6).
22. Castillo Ayarza MCM. Complicaciones del parto vertical en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. Tesis. Instituto Nacional Materno Perinatal.
23. Schwarcs R FR. OBSTETRICIA. Sexta Edicion ed. Ateneo E, editor.; 2005.
24. EF SJ. Riesgo materno perinatal en gestantes mayores de 35 años. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2010; 3(46).
25. Bendezú Martínez G. Gestación en edad avanzada. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia. 2003; 47(3).
26. Guadalupe Panduro Barón PMJCEGPM. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. Ginecol Obstet Mex. 2012; 11(80).
27. Solis Almonacid N. Factores de riesgo Asociados al Traumatismo Perineal Posterior Grave en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé entre enero y diciembre del 2012. Tesis para optar el Título profesional

- especialista en Gineco Obstetricia. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.
28. Salud OMdl. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. 2017.
 29. Obstétrica APdP. Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. [Online]. [cited 2017 Mayo 08. Available from: <http://www.asppo.org/>].
 30. Abril-González FP GVARCARRJ. Factores de riesgo para desgarro perineal en parto sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un Hospital Universitario de Bogotá. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2009; 2(60).
 31. Williams. Obstetricia. 23rd ed.: McG-H Interamericana; 2011.
 32. Atunca Sernaque D O HTC. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno perinatal. Tesis para optar el título. Lima;; 2013.
 33. Puffer R SC. Características del peso al nacer. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. Pub Cient. N° 504. Washington DC EEUU. 2012; 6(504).

ANEXO

Matriz de consistencia

Desgarro perineal y su relación con los factores de riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | HIPÓTESIS GENERAL | OPERACIONALIZACIÓN | | | | MÉTODO |
|---|---|---|--------------------|---------------------|--|--|--|
| | | | Variable asociada | Dimensión | Indicador | Valor final | |
| ¿Qué relación existe entre desgarro perineal y los Factores de riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017? | Determinar la relación que existe entre el desgarro perineal y los Factores de riesgo en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017 | Los factores maternos, obstétricos y neonatales se relacionan de forma significativa con el desgarro perineal en pacientes atendidas el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017. | Factores de riesgo | Factores maternos | Anemia materna | sin anemia \geq 11.0 leve 10.0 – 10.9 moderado 7.0 – 9.9 severa < 7.0 | <p>Tipo: Básica, observacional, prospectiva, transversal, analítica</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: Transaccional correlacional Se recolectan datos y se describe relación.</p>  <p>Población: 265 Muestra: 157 Técnica: Encuesta, observacional.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p> <p>Tipo de muestreo: Probabilístico aleatorio sistemático.</p> <p>Método de análisis de datos: Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencias, cuadros de contingencia gráficos de barras simples y apiladas, contraste de hipótesis con técnica estadística no paramétrica a través del Chi cuadrado de homogeneidad, con un nivel de significancia de 0.05.</p> |
| PROBLEMAS ESPECIFICIFICOS | OBJETIVOS ESPECIFICIFICOS | HIPÓTESIS ESPECIFICIFICOS | | | Variable de supervisión | Factores obstétricos | |
| ¿Qué relación existe entre el desgarro perineal y los factores maternos en pacientes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, marzo a junio 2017? | Identificar la relación que existe entre el desgarro perineal y los factores maternos en pacientes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, marzo a junio 2017 | Los factores maternos tienen relación significativa con el desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017. | Desgarro Perineal | Factores neonatales | Paridad | Primípara Multípara Gran Multípara | |
| ¿Qué relación existe entre el desgarro perineal y los factores obstétricos en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017? | Identificar la relación que existe entre el desgarro perineal y los factores obstétricos en pacientes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, marzo a junio 2017. | Los factores obstétricos tienen relación significativa con el desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017. | | | Antecedente de sesiones de psicoprofilaxis | No Si | |
| ¿Qué relación existe entre el desgarro perineal y los factores neonatales en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017? | Identificar la relación que existe entre el desgarro perineal y los factores neonatales en pacientes atendidas en el Hospital Guillermo Díaz de la Vega Abancay, marzo a junio 2017. | Los factores neonatales tienen relación significativa con el desgarro perineal en pacientes atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Marzo a Junio 2017 | | | Duración del periodo expulsivo | Normal Prolongado | |
| | | | | | Distocias de presentación | Con distocia Sin distocia | |
| | | | | | Peso del neonato | Adecuado Bajo peso Macrosomía | |
| | | | | | Perímetro cefálico del recién nacido | > 33 cm <33cm | |
| | | | | | Grados | Primer grado Segundo grado Tercer grado Cuarto grado | |



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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NRO DE FICHA: _____ No H.C: _____

Ficha de recolección de datos tienen por objeto recoger su importante de historias clínicas: **“DESGARRO PERINEAL Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA MARZO A JUNIO 2017.**

A. DESGARRO PERINEAL:

1. Primer grado ()
2. Segundo grado ()
3. Tercer grado ()
4. Cuarto grado ()

B. FACTORES MATERNOS:

Edad:

- 1: < 19 años ()
- 2: 20 a 34 años ()
- 3: >35 años ()

Anemia:

- 1: No tiene ()
- 2: leve ()
- 3: moderado ()
- 4: severo ()

C. FACTORES OBSTÉTRICOS

Periodo Intergenésico

1. No tiene ()
2. PIG Corto < 1.9 años ()
3. PIG Adecuado 2 – 4 años ()
4. PIG Largo > 5 años ()

Paridad:

- 1: Primípara ()
- 2: Multípara ()
- 3: Gran Multípara ()

Sesiones de Psicoprofilaxis

- 1: Si tuvo ()
- 2: No tuvo ()

Duración del periodo expulsivo

- 1: Normal ()
- 2: Prolongada ()

Presentación Compuesta

- 1: No ()
- 2: Si ()

D. FACTORES NEONATOLES

Peso del recién Nacido

- 1: Adecuado ()
- 2: bajo peso ()
- 3: Macrosómicos ()

Perímetro cefálico

- 1: Mayor de 33 cm ()
- 2: Menor de 33 cm ()



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega
N° Regional 1528
Folio 05
Fecha 08/02/2012
Firma

CARTA DE PRESENTACION

DR. JORGE PONCE JUAREZ
DIRECTOR GENERAL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

ASUNTO: PRESENTACION DE TESIS PARA SER EJECUTADO POR LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL-ABANCAY

Abancay, 24 de Febrero del 2017

Previo un cordial saludo a la vez presentar a la Sta. LUZMILA PALOMINO HUAMAN, Bachiller de la escuela profesional de obstetricia de la universidad alas peruanas filial Abancay, identificada con DNI: N° 46251091, código de estudiante N° 2009140493 quien cumple con los requisitos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la facultad de MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD de nuestra universidad por ello recurrimos a su digno despacho para solicitarle se permita realizar la ejecución de su tesis aprobada como: "DESGARRO PERINEAL Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY, MARZO- JUNIO 2017"

(Aplicación de encuestas en el servicio de sala de parto y puerperio), con una duración de 4 meses, estando a la espera de su aceptación de su institución que Ud. Dignamente dirige.

Agradezco su atención las que servirán de complementación en la formación profesional de nuestra estudiante.

Atentamente:



“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

INFORME TEMATICO Nro.18-2017-UAP-EST.

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
TEMATICO

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER PALOMINO HUAMAN
LUZMILA

FECHA: 12 de Octubre 2017

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área TEMATICO con el tema de **“DESGARRO PERINEAL Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY, MARZO- JUNIO 2017”** presentado por la bachiller en OBSTETRICIA, **PALOMINO HUAMAN LUZMILA**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA



INFORME ESTADISTICO Nro.22-2017-UAP-EST.

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : DR. WILSON JHON MOYOCONDO FLORES
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
ESTADISTICO.

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER PALOMINO HUAMAN
LUZMILA

FECHA : 12 de Octubre 2017

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área **ESTADÍSTICA** con el tema de “**DESGARRO PERINEAL Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY, MARZO- JUNIO 2017**” presentado por la bachiller en OBSTETRICIA, **PALOMINO HUAMAN LUZMILA**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente

DR. WILSON J.MOYOCONDO FLORES



INFORME METODOLOGICO 02-2017-UAP-ABANCAY

A : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGIA

DE : DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
METODOLOGICO.

ASUNTO : INFORME DE TESIS DE LA BACHILLER PALOMINO HUAMAN
LUZMILA

FECHA : 12 de Octubre 2017

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área **METODOLOGICO** con el tema de “**DESGARRO PERINEAL Y SU RELACION CON LOS FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA ABANCAY, MARZO- JUNIO 2017** presentado por la bachiller en OBSTETRICIA, **PALOMINO HUAMAN LUZMILA**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente

DR. ESP. SOSIMO TELLO HUARANCCA

Matriz de Datos Excel

| N° | FECHA | HCL | DESGARRO | | | | EDAD | | | ANEMIA | | | | PERIODO INTERGENESICO | | | | PARIDAD | | | PSICOPROFILAXIS | | POSICION FETAL | | DURACION DE | | DURACION | | DISTOCIA | | PESO DEL RN | | | PERIMETRO | |
|----|------------|--------|----------|---|---|---|------|---|---|--------|---|---|---|-----------------------|---|---|---|---------|---|---|-----------------|---|----------------|---|-------------|---|----------|---|----------|---|-------------|---|---|-----------|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 |
| 1 | 01/03/2017 | 189337 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 2 | 01/03/2017 | 275348 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 02/02/2017 | 201566 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 4 | 03/03/2017 | 242810 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 5 | 04/03/2017 | 140765 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 05/03/2017 | 101141 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 05/03/2017 | 276622 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 08/03/2017 | 214293 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 08/03/2017 | 240181 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 09/03/2017 | 272075 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 11/03/2017 | 154917 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 12 | 12/03/2017 | 275662 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 13 | 12/03/2017 | 275471 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 13/03/2017 | 186950 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

| N° | FECHA | HCL | DESGARRO | | | | EDAD | | | ANEMIA | | | | PERIODO INTERGENESICO | | | | PARIDAD | | | PSICOPROFILAXIS | | POSICION FETAL | | DURACION DE | | DURACION | | DISTOCIA | | PESO DEL RN | | | PERIMETRO | | | |
|----|------------|--------|----------|---|---|---|------|---|---|--------|---|---|---|-----------------------|---|---|---|---------|---|---|-----------------|---|----------------|---|-------------|---|----------|---|----------|---|-------------|---|---|-----------|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | | |
| 15 | 14/03/2017 | 222584 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 16 | 15/03/2017 | 230938 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 17 | 16/03/2017 | 274840 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 18 | 16/03/2017 | 147639 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 19 | 18/03/2017 | 227242 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 20 | 19/03/2017 | 233614 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 21 | 20/03/2017 | 265587 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 22 | 21/03/2017 | 185610 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 23 | 21/03/2017 | 249321 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 24 | 21/03/2017 | 228511 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 25 | 23/03/2017 | 244120 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 26 | 24/03/2017 | 149059 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 27 | 24/03/2017 | 272686 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 28 | 24/03/2017 | 251622 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 29 | 25/03/2017 | 212569 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 30 | 25/03/2017 | 76321 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 31 | 25/03/2017 | 150146 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 32 | 25/03/2017 | 275880 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 33 | 26/03/2017 | 141005 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 34 | 27/03/2017 | 107911 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| 35 | 27/03/2017 | 276014 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |

MATRIZ DE DATOS DE SPSS 22

sps de luz.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

| | Nombre | Tipo | Anchura | Decimales | Etiqueta | Valores | Perdidos | Columnas | Alineación | Medida | Rol |
|----|--------|----------|---------|-----------|---------------------|------------------|----------|----------|------------|---------|---------|
| 1 | p1 | Numérico | 8 | 2 | Desgarro Perineal | {1,00, prime... | Ninguna | 8 | Derecha | Ordinal | Entrada |
| 2 | p2 | Numérico | 8 | 2 | Edad | {1,00, < 19... | Ninguna | 8 | Derecha | Ordinal | Entrada |
| 3 | p3 | Numérico | 8 | 2 | Anemia materna | {1,00, sin a... | Ninguna | 8 | Derecha | Ordinal | Entrada |
| 4 | p4 | Numérico | 8 | 2 | Periodo interge... | {1,00, No tie... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 5 | p5 | Numérico | 8 | 2 | paridad | {1,00, nulipa... | Ninguna | 8 | Derecha | Ordinal | Entrada |
| 6 | p6 | Numérico | 8 | 2 | Sesiones de P... | {1,00, si}... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 7 | p7 | Numérico | 8 | 2 | Duración del pe... | {1,00, Norm... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 8 | p8 | Numérico | 8 | 2 | Distocia de pre... | {1,00, con d... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 9 | p9 | Numérico | 8 | 2 | Peso del recién... | {1,00, Adec... | Ninguna | 8 | Derecha | Ordinal | Entrada |
| 10 | p10 | Numérico | 8 | 2 | Perímetro cefáli... | {1,00, mayo... | Ninguna | 8 | Derecha | Nominal | Entrada |
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |

sps de luz.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1 : p1 1,00

| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 |
| 2 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 |
| 3 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 |
| 4 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 |
| 5 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 |
| 6 | 1,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 |
| 7 | 1,00 | 3,00 | 1,00 | 4,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 |
| 8 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 |
| 9 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 |
| 10 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 |
| 11 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 4,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 12 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 |
| 13 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 14 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 |
| 15 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 |
| 16 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 |
| 17 | 1,00 | 3,00 | 1,00 | 4,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| 18 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 |
| 19 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 |
| 20 | 2,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 2,00 |
| 21 | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 4,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 |
| 22 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 |
| 23 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 |

Vista de datos Vista de variables

Foto de la institución

