



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

**TESIS**

**RELACIÓN ENTRE EL PESO DEL RECIÉN NACIDO Y EL  
DESGARRO PERINEAL EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE  
HUAYCAN EN EL AÑO 2020**

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

**BACHILLER: CHECA CELIS MERCEDES DEL ROSARIO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA**

**ASESOR: Mg. Fanny Liliana López Obando**

**LIMA, PERÚ  
2020**

**Agradecimiento:**

Agradezco a Dios por estar siempre presente en mi vida como una guía en mi carrera de obstetricia, así mismo agradezco a mi madre Emma Rosario Celis Cuya y padre Julio Cesar Checa Casaverde quienes son mi fuerza y mi ejemplo a seguir permitiéndome culminar mi carrera a base de principios y valores; de igual forma agradezco a mi hermana Johana L. Checa Celis por acompañarme en esta travesía. Por ultimo agradezco a mis docentes de investigación quienes me enseñaron a realizar un buen trabajo para la sociedad científica.

**Dedicatoria:**

Dedico a mis padres quienes con su apoyo incondicional caminaron junto a mí en esta larga travesía hasta llegar a la meta.

### **Reconocimiento:**

A la Universidad Alas Peruanas por brindarme la oportunidad de desarrollar capacidades y competencias para optar el título de Licenciada en Obstetricia; así como a la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud por brindarme el apoyo de escoger la Escuela Profesional de Obstetricia como unidad formadora de obstetras líderes en el campo de la salud.

## INDICE

Caratula	i
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Reconocimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	vii

### **CAPITULO I            PLANEAMIENTO METODOLÓGICO**

1.1	Descripción de la Realidad Problemática.....	1
1.2	Formulación del Problema.....	6
1.3.1	Problema principal.....	6
1.3.2	Problemas secundarios.....	6
1.3	Delimitación del estudio .....	6
1.4	Objetivos de la investigación.....	8
1.4.1	Objetivo general.....	8
1.4.2	Objetivos específicos.....	8
1.5	Justificación de la investigación.....	8
1.5.1	Justificación (Teórica, práctica, metodológica y social).....	9
1.5.2	Importancia de la investigación.....	10
1.5.3	Viabilidad de la investigación.....	10
1.5.4	Limitaciones del estudio.....	11

### **CAPITULO II:            MARCO TEÓRICO**

2.1	Antecedentes de la investigación.....	12
2.1.1	Nacionales.....	12
2.1.2	Internacionales.....	15
2.2	Bases teóricas.....	18
2.3	Definición de términos básicos.....	28

### **CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

3.1	Formulación de hipótesis Principal y Específicas.....	31
3.2	Variables:	
3.2.1	Definición de las variables.....	32
3.2.2	Operacionalización de las variables.....	33

### **CAPITULO IV. METODOLOGIA**

4.1	Diseño metodológico (enfoque, tipo, nivel, método y diseño).....	34
4.2	Diseño muestral (población, muestra).....	36
4.3	Técnicas de recolección de datos (Técnica e Instrumento).....	37
4.4	Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información....	39
4.5	Aspectos éticos.....	41

### **CAPITULO V. RESULTADOS**

5.1	Análisis Descriptivo.....	43
5.2	Análisis Inferencial.....	44
5.3	Discusión de resultados.....	64

CONCLUSIONES.....	69
-------------------	----

RECOMENDACIONES.....	71
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	73
---------------------------------	----

#### **ANEXOS;**

1. Instrumento de recolección de datos
2. Matriz de Consistencia
3. Juicio de Expertos
4. Solicitud Hospital de Huaycán Recolección de Datos.
5. Proveído de Investigación N°025 -2020 – Huaycán

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en puérperas del Hospital de Huaycán en el año 2020. Planteando la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en puérperas del hospital de huaycán en el año 2020?

La metodología usada para esta investigación es de tipo básica, retrospectiva de nivel descriptivo – correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, el método de investigación fue hipotético – deductivo, con un enfoque cuantitativo, así mismo, en esta investigación se trabajó con una población constituida por puérperas del hospital de huaycan. Con una muestra de unidad de análisis en lo que respecta al proceso de recolección de datos, esta se realizó mediante la aplicación de una lista de cotejo estructurada planteada para recolectar datos de las historias clínicas.

Los resultados obtenidos nos indican, en conclusión: Se determinó, según el nivel de correlación de Spearman de 0,624 y un p valor de  $0.000 < \alpha 0,05$  existe una correlación positiva media; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Si existe relación positiva y significativa entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal en puérperas del Hospital de Huaycán.

Palabras clave: Peso del Recién Nacido, Desgarro Perineal, Puérperas.

## **ABSTRACT**

The purpose of the research was to determine the relationship between the weight of the newborn and the perineal tear in postpartum women at the Hospital de Huaycán in 2020. Posing the following research question what is the relationship between the weight of the newborn and the perineal tear in puerperal women from the Huaycán hospital in 2020?

The methodology used for this research is basic, retrospective, descriptive-correlational, non-experimental design and cross-sectional, the research method was hypothetical-deductive, with a quantitative approach, likewise, in this research we worked with a population made up of puerperal women from the huaycan hospital. With a sample of unit of analysis regarding the data collection process, this was carried out by applying a structured checklist proposed to collect data from the medical records.

The results obtained indicate, in conclusion: It was determined, according to the Spearman correlation level of 0.624 and a p value of 0.000 <0.05, there is a mean positive correlation; consequently, the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is accepted. If there is a positive and significant relationship between the Weight of the Newborn and the Perineal Tear in puerperal women at the Hospital de Huaycán.

Key words: Newborn Weight, Perineal Tear, Postpartum.



## INTRODUCCIÓN

A lo largo de los últimos años en el área de obstetricia, los desgarros perineales se han convertido en una de las complicaciones más frecuentes reportadas en el momento del parto de los cuales son provocados en su mayoría por el peso del recién nacido.

Un desgarro perineal es un daño a la piel y/o a los músculos entre el introitus vaginal y el orificio anal. Tiene una clasificación en grados de acuerdo a su estructura y nivel de compromiso, siendo así el desgarro de cuarto grado el más perjudicial.

Así mismo el peso del recién nacido es considerado uno de los factores que facilitarían a la producción de un desgarro perineal especialmente en los casos de macrosomía fetal y bajo peso al nacer debido a la fuerza con la que el producto se presenta en el periodo expulsivo.

Estudios realizados a nivel mundial representan a los desgarros perineales como una de las complicaciones más importantes que atentan contra la salud sexual y reproductiva de la puérpera así como la importancia de la capacitación continua del personal de salud encargada de la gestación, ya que se tiene en cuenta priorizar las posibles complicaciones que se presenten en el momento del parto.

Es por eso que estimar el peso fetal es importante a la hora de decidir la vía óptima para la resolución del embarazo. Priorizando la salud sexual y reproductiva de la madre y el bienestar fetal.

Por lo que debido a la información revisada en párrafos anteriores surge el presente trabajo de investigación con los siguientes interrogantes generales y específicos respectivamente: ¿Cuál es la relación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en puérperas del Hospital de Huaycán en el año 2020? Cuyo trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, retrospectivo, correlacional.

Con el objetivo de determinar la relación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en puérperas del hospital de Huaycán en el año 2020; determinando las siguientes variables de estudio: peso del recién nacido cuyas dimensiones son muy bajo peso, bajo peso, normal, macrosomia y desgarro perineal el cual se dimensiona en I, II, III y IV grado; las cuales fueron operacionalizadas con el propósito de alcanzar los objetivos y responder a la problemática de la investigación.

Presentando la Justificación de la investigación en los siguientes aspectos: teóricos, prácticos, metodológicos y sociales. Permitiendo beneficiar al país así como al hospital de Huaycán brindando soluciones a la problemática encontrada.

Cuya importancia es busca beneficiar a los usuarios de esta institución así como en el Perú priorizando el peso del recién nacido como un factor que determine la vía para culminar el embarazo de la cual se aportara a la ciencia una mejor atención de parto evitando a toda costa los futuros desgarros perineales que atenten contra la salud Sexual y Reproductiva de la puérpera para su vida diaria.

El presente trabajo de investigación está estructurado por cinco capítulos:

En el primer capítulo encontramos el planteamiento metodológico donde está presente la descripción de la realidad problemática, el problema principal y secundarios, la delimitación del estudio la cual se realizó en el Hospital de Huaycán, nuestro objetivo principal y los secundarios, así como la justificación, la importancia de la investigación, viabilidad y las limitaciones del estudio.

En el segundo capítulo encontramos el cuerpo de nuestra investigación con los antecedentes, las bases teóricas y la definición de términos básicos.

En el tercer capítulo encontramos las hipótesis, las dos variables de nuestro estudio que son el peso del recién nacido y los desgarros perineales; las cuales se encuentran descritas en la operacionalización.

En el cuarto capítulo encontramos la metodología, el diseño metodológico con aspectos de enfoque, tipo, nivel, método y diseño; así como la población, la muestra de estudio, técnicas de recolección de datos donde precisaremos el instrumento, técnicas estadísticas donde se procesara la información y los aspectos éticos.

En el quinto capítulo encontramos los resultados de la investigación con el análisis descriptivo, análisis inferencial y la discusión de los resultados.

Culminando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos donde se adjunta la Autorización para el desarrollo de la investigación, el Instrumento de recolección de datos, la Matriz de Consistencia, la Solicitud del Hospital de Huaycán para la Recolección de Datos, el Proveído de Investigación N°025 -2020 – Huaycán y el Juicio de Expertos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

Los desgarros perineales son una de las complicaciones más frecuentes en el momento del parto, al nivel mundial existe aproximadamente 140 millones de nacimientos por partos por vía vaginal de los cuales el 65 % termina con traumas o lesiones perineales en el periodo expulsivo.<sup>1</sup>

Por ello se recomienda el control del trabajo del parto y sus factores de riesgo los cuales facilitarían a la prevención de un desgarro; aun así se debe resaltar que estas estadísticas varían en el transcurso de los años los cuales pueden ir en aumento o deterioro de acuerdo al control establecido por los profesionales de salud que atienden los partos por vía vaginal.

Cabe resaltar que los desgarros perineales son una problemática al nivel mundial ya que su aumento implicaría un daño a la salud sexual y reproductiva de la puérpera quienes después de sufrir un daño en la piel, mucosa o musculo de acuerdo a lo estipulado por norma en cuanto al grado de desgarro. Tienen repercusiones con síntomas que duran hasta 8ss post parto y en el peor de los casos daños irreparables para toda su vida.

El peso del recién nacido es uno de los factores que facilitarían el mayor número de desgarros perineales. Ya que estudios estipulan que recién nacidos con peso mayor de 4000 gr. dificultan su salida en el periodo expulsivo causando desgarros de tercer y cuarto grado los cuales comprometen a la piel, musculo y mucosa de la vagina hasta llegar al recto.

Así mismo lo recién nacidos con un peso menor a los 2500 gr. provocarían desgarros de primer y segundo grado los cuales comprometen la orquilla, piel y musculo.

Según la organización mundial de la salud del 1% al 8% de las mujeres presentan durante el parto un desgarro perineal de tercer o cuarto grado.<sup>2</sup> Por ello es recomendable identificar el peso fetal para priorizar la vía por la que se culminara el embarazo. Además de brindar capacitaciones a las obstetras y gineco – obstetras quienes se encargan de la atención del parto, protegiendo al bebe y a la madre.

España es considerado uno de los países con menor incidencia de desgarros perineales llegando al 2% de los partos por vía vaginal.<sup>3</sup> sin embargo esta estadística varía de acuerdo su localización presentado así una problemática para su país; por lo que se llevó a cabo una capacitación dada en el hospital de Tudela donde se reunió a más de 100 profesionales de salud de diversos hospitales de todo el país para optar como ponencia los desgarros perineales; los cuales representa una problemática que atenta contra la salud sexual y reproductiva de la puérpera dejando así secuelas de corto y largo plazo.

Tratando desde el diagnóstico y manejo oportuno de las complicaciones que puedan presentarse durante el trabajo de parto; como al planteamiento de estrategias para disminuir las complicaciones dadas por la secuelas causadas por los desgarros perineales.

Usando simuladores de un trabajo de parto en maniquís para la protección del periné, talleres de suturas, ecografías entre otros.

Mientras que Ecuador es considerado una de los países con mayor número de desgarros perineales en toda América Latina presentado una incidencia del 73%.<sup>4</sup> Debido al incremento de partos espontáneos y la falta de capacitaciones del personal gineco – obstetra sobresaliendo dando paso al incremento de los desgarros perineales de primer y segundo grado.

Teniendo como principal factor de riesgo al peso del recién nacido quien facilita a la producción de un desgarro perineal en el periodo expulsivo. Por ello se han brindado trabajos de investigación que afirman la importancia de la prevención de los desgarros perineales en relación al peso del recién nacido con la finalidad de identificar y disminuir sus repercusiones en las puérperas.

El Perú es uno de los países con mayor número de partos al nivel latinoamericano se estima que existe aproximadamente 562mil 321 nacimientos al año.<sup>5</sup> de los cuales en su mayoría se dan por vía vaginal así mismo tienen mayor prevalencia en el centro de lima y las provincias.

Los partos por vía vaginal se dan con mayor frecuencia en la sierra y selva; donde el número de complicaciones varían de acuerdo al estado de la gestante y el control prenatal; sin embargo debido a su localización geográfica presentan menos posibilidades de crear desgarros perineales; mientras que en la costa los partos están divididos por su culminación en dos: la vía alta como lo es las cesáreas y la vía baja como lo es el parto vaginal. Debido a ello se han presentado mayor número de desgarros perineales de los cuales el desgarro perineal severo oscila entre el 0.5% y el 1%<sup>5</sup>. ; claro que estas estadísticas varían en el transcurso de los años y solo depende de nosotros como obstetras modificar la cifra y brindar prioridad tanto a la madre como al bebe.

Sin embargo no existen muchos trabajos actualizados que prioricen la salud sexual y reproductiva de las puérperas que han sido dañadas por un desgarro perineal en el periodo expulsivo.

Cabe resaltar que el hecho que no existan muchos trabajos tomando este tema como una problemática, no si significa que no existiera ya que clínicamente hemos observado un numero preocupante de desgarros perineales que tienen como principal factor causal el peso del recién nacido; ya que las puérperas que presentaron mayor número de desgarros de III y IV grado son quienes tuvieron un recién nacido con un peso mayor o igual a 4000gr.

La Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán es considerado como uno de los distritos más poblados de ate; puesto que se encuentra con el mayor número de natalidad sobresaliente en los A.A. H.H. , quienes debido a la falta de información y a las creencias realizadas por la población no suelen acudir al profesional de salud ni cuentan con controles prenatales necesarios.

Esto se debe en cierta parte a las poblaciones vulnerables quienes son encapsuladas en los estereotipos de la sociedad, aun así el profesional de salud del hospital de huaycan se ha esmerado en realizar campañas y captaciones de las gestantes de la población. Previniendo complicaciones en el momento del parto.

Sin embargo el incremento de nacimientos y complicaciones en el parto siguen siendo una problemática en el sector de salud; se estima que existe una incidencia de 1756 partos de los cuales se encuentran divididos en cesarías y partos vaginales.<sup>6</sup>

En el determinado tiempo hemos observado un número considerable de partos por vía vaginal de los cuales más de la mitad culmina en desgarros perineales durante el periodo expulsivo, cuyo principal factor predominante se ve relacionado al peso del recién nacido, produciendo laceraciones o desgarró perineales, que se verán afectados en la vida sexual y reproductiva de la puérpera dejando secuelas que tendrán una duración de ocho semanas.

Por ello recomendamos realizar un seguimiento arduo a las gestantes durante su embarazo así como el mejor manejo y capacitación del profesional de salud protegiendo a la madre y él bebe.



## 1.2 Formulación del Problema

### 1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es la relación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en puérperas del hospital de huaycán en el año 2020?

### 1.2.2 Problemas Específicos

- \_ ¿Cuál es la relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de primer grado en puérperas?
- \_ ¿Cuál es la relación del peso del recién nacido con el desgarro perineal de segundo grado en puérperas?
- \_ ¿Cuál es la relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de tercer grado en puérperas?
- \_ ¿Cuál es la relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de cuarto grado en puérperas?

## 1.3 Delimitación del Estudio

- \_ **Delimitación Espacial:** El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital de Huaycán que pertenece a la Comunidad Urbana Autogestionada de Huaycán ubicado en el distrito de Ate al Este de la Provincia de Lima.
- \_ **Delimitación Social:** Está dirigido a todas las puérperas quienes se ven comprometidas con los desgarros perineales en relación al peso del recién nacido en el periodo expulsivo que atentan contra su salud sexual y reproductiva.

Así mismo está dirigido a las futuras obstetras quienes se encargaran de guiar, cuidar y proteger la salud sexual y reproductiva, el embarazo, parto y puerperio; salvaguardando la salud de las mujeres en edad fértil de sus hospitales al nivel nacional e internacional.

- **Delimitación Temporal:** En el presente trabajo de investigación titulado relación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en puérperas en el Hospital de Huaycán en el año 2020; tuvo una duración de 12 meses iniciando el mes de Julio del 2019 hasta el mes de Julio del 2020 para la presentación y sustentación del estudio.
  
- **Delimitación Conceptual:** La investigación abordo y desarrollo conceptos importantes relacionados con el tema relación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en puérperas del hospital de huaycán cuyos conceptos son el embarazo, el trabajo de parto, el puerperio, peso del recién nacido, muy bajo peso, bajo peso, peso normal, macrosomico, la anatomía del periné, desgarro perineal, compromiso entre el I, II, III y IV grado así como sus complicaciones y reparos. Quienes responden la estructura de las siguientes variables: peso del recién nacido con sus respectivas dimensiones las cuales son el muy bajo peso, bajo peso, peso normal, macrosomico y desgarro perineal cuyas dimensiones se encuentran divididas en el I, II, III y IV grado los cuales son redactados a partir de fuentes de investigación confiables nacionales e internacionales; cuyas referencias se encuentran en el apartado de “referencias bibliográficas”.

## **1.4 Objetivos.**

### **1.4.1 Objetivo General.**

Determinar la relación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en puérperas del Hospital de Huaycán en el año 2020

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- \_ Establecer la relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de primer grado en puérperas
- \_ Conocer la relación del peso del recién nacido con el desgarro perineal de segundo grado en puérperas.
- \_ Determinar la relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de tercer grado en puérperas.
- \_ Identificar la relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de cuarto grado en puérperas.

## **1.5 Justificación de la Investigación**

### **1.5.1 Justificación**

- \_ **Teórica:** “Cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente”.<sup>7</sup>

Siendo evidente la problemática al nivel mundial de los desgarros perineales que atentan contra la salud sexual y reproductiva de la puérpera. Se realizó el siguiente estudio de investigación que tiene como relación el peso del recién nacido y el desgarro perineal.

- **Metodológica:** “En la investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto por realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable” <sup>7</sup>

Los parámetros que se indica para medir el peso del recién nacido se encuentra estipulado según la guía de neonatología en relación al desgarro perineal; los cuales podrán ser aplicados en otras investigaciones.

- **Práctica:** “Se considera que una investigación tiene justificación práctica cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al ampliarse contribuirán a resolverlo” <sup>7</sup>

El siguiente trabajo de investigación identifica una de las problemáticas de la salud pública cuyo mayor impacto es afectado en las puérperas contribuyendo así a disminuir el número de los desgarros perineales a través del diagnóstico oportuno.

- **Social:** “Cuando la investigación va a resolver problemas sociales que afecten a un grupo social, como problemas o fenómenos”.<sup>8</sup>

Debido a la problemática de la investigación las puérperas obtendrían mayor beneficio mediante al diagnóstico oportuno del peso por el cual se decidiría la vía de culminación del embarazo. Evitando los traumas perineales.

### **1.5.2 Importancia de la investigación**

“Se considera importancia cuando una investigación llega a ser convenientes por diversos motivos; ayuda a resolver un problema social, a formular una teoría o a generar nuevas inquietudes de investigación.”<sup>9</sup>

A partir de los resultados de este estudio se busca beneficiar a los usuarios de esta institución así como en el Perú priorizando el peso del recién nacido como un factor que determine la vía para culminar el embarazo de la cual se aportara a la ciencia una mejor atención de parto evitando a toda costa los futuros desgarros perineales que atenten contra la salud Sexual y Reproductiva de la puérpera para su vida diaria.

### **1.5.3 Viabilidad de la investigación**

“La viabilidad o factibilidad del estudio es la disponibilidad que tienen el investigador en el lugar donde se realizara el estudio; debe tener en cuenta la disponibilidad del tiempo, recursos financieros, humanos y materiales que determinaran a alcanzar la investigación.”<sup>9</sup>

El presente trabajo conto con la aceptación del director del Hospital de Huaycán donde se tiene un número considerable de desgarros perineales en partos las cuales se aplicaron al estudio. Se contó con los recursos humanos; los cuales son las obstetras quienes laboran en el mismo hospital quienes fueron de ayuda en la recolección de datos; así mismo se contó con materiales como la impresión del instrumento el cual fue necesario para el desarrollo de esta investigación.

## **1.6 Limitaciones Del Estudio**

“Algunas posibles limitaciones de carácter, económico – financiero, tecnológico o de tiempo. Limitaciones son las condiciones materiales, económicas, personales e institucionales que puedan frenar o retrasar la investigación o restarle confiabilidad. Hay muchas investigaciones que por falta de auspicios económicos se relentizan.”<sup>10</sup>

Las limitaciones encontradas en el trabajo de investigación son la falta de información bibliográfica debido a que no hay suficientes trabajos actuales relacionados a la investigación, el tipo de estudio y la búsqueda de historias clínicas las cuales demoraran un tiempo para ser entregadas.

Debido al estado de emergencia surgido por el covid -19; la recolección de datos demoro un tiempo en ser recolectado.

Así como el medio de transporte el cual es complicado debido al alza de precios y su ubicación geográfica que dificulta su acceso.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO.**

#### **2.1 Antecedentes De La Investigación**

##### **2.1.1 Nacionales**

Ramos Romero, Dina Delia en su trabajo titulado: “*factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas*” realizado en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Lima – Perú. Enero-Junio del 2018 para obtener el título de Licenciada en Obstetricia en la universidad ala Peruanas tiene como Objetivo: determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de desgarro vulvoperineal en puérperas atendidas en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, periodo enero a junio del 2018. Materiales y Métodos: Siendo un estudio de tipo descriptivo-correlacional, retrospectivo, transversal, de caso-control. Se investigó 120 historias clínicas para el grupo casos y 120 para el grupo control. Las variables se expresaron con indicadores estadísticos.

Resultado: del total de casos, el 70 % de las puérperas presentaron desgarro vulvoperineal de primer grado. Dentro de los factores matemos, las puérperas menores de 19 años y las puérperas de 35 años a más aumentan el riesgo para la presencia de desgarro vulvoperineal.

Las puérperas con anemia tienen 3.25 veces más riesgo de presentar desgarro vulvoperineal que las puérperas sin anemia. En cuanto a los factores obstétricos, las primíparas tienen 1.09 veces más riesgo de presentar desgarro vulvoperineal comparado con las multíparas y gran multíparas. Las parturientas con un periodo intergenésico corto o largo (1.41- 1.75) respectivamente tienen más riesgo de presentar desgarro vulvoperineal que aquellas con un periodo intergenésico de 2 a 4 años, las parturientas en las que se realiza episiotomía tienen 2.15 veces más riesgo de presentar desgarro vulvoperineal que en aquellas puérperas en las que no se realiza la episiotomía. Dentro del factor neonatal, los recién nacidos con bajo peso son un factor protector para la presencia de desgarro vulvoperineal; sin embargo, aquellos recién nacidos macrosómicos tienen 10.2 veces más riesgo de ocasionar la presencia de desgarro vulvoperineal que los de peso adecuado teniendo como Conclusión: que los factores de riesgo materno asociados a desgarro vulvoperineal fue la edad y la anemia materna, así como la paridad, el periodo intergenésico, episiotomía y el peso del recién nacido.<sup>11</sup>

Isuiza Ramirez, Lidia en su trabajo titulado: *“factores asociados a desgarros perineales durante el parto de pacientes atendidas en el servicio del centro obstétrico”* realizado en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco - Perú. en el año 2017 para obtener el título de profesional en obstetricia en la universidad de Huánuco tiene como Objetivo: de determinar los factores asociados a desgarros perineales durante el parto en pacientes atendidas en el servicio del centro obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el año 2017 Material y Método: estudio tipo descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo; en el que se relacionó los factores maternos, obstétricos y neonatales con el tipo de desgarro perineal; la muestra estuvo constituida por 210 pacientes atendidas en el Servicio de centro obstétrico con desgarro perineal quienes cumplieron con los criterios de inclusión.



La técnica del estudio es la documentaria porque los datos se obtuvieron de la historia clínica y el instrumento fue una ficha de recolección de datos, validada por juicio de expertos. Resultado: la edad en años que se obtuvo en promedio es de 26 años, también se obtuvo que el 34,3% son nulíparas y primíparas, el 99% tuvo una duración de parto adecuado, el 68,6% no presentó anemia, perímetro cefálico y el peso del recién nacido fueron adecuados en un 95,7% y en 94,8%, respectivamente dando como Conclusión: que los factores maternos como la anemia; los factores obstétricos como la paridad y la duración del expulsivo; los factores neonatales son el perímetro cefálico y el peso del recién nacido; también que el desgarro perineal más frecuente fue el de primer grado en un 80,5%.<sup>12</sup>

Córdova Tello, Iván Marco en su trabajo titulado: *“factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto”* realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima – Perú del 2017 para obtener el título de Médico Cirujano en la universidad Privada de San Juan Bautista tiene como Objetivo: Determinar los factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016. Material y método: El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra está conformada por 144 historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Se encontró que de 144 pacientes que acudieron para atención de parto durante el año 2016, las multigestas presentaron mayor asiduidad de desgarros de primer grado con un 37.5%; con respecto a la edad el más importante porcentaje ocurrió en el grupo etáreo de 20 a 35 años con un 66.7%. También se halló que el 81.3% sufrió desgarro de primer grado en recién nacidos con peso entre 2500 a 4000 gr. y 2.1% de tercer grado. Las pacientes que presentaron anemia antes del parto tuvieron mayor porcentaje de desgarros perineales con un 91.7% y el 8.3% no tuvo anemia.

Además del grupo que presentaron desgarro perineal de primer grado en un 54.2% tuvieron ausencia de las clases de Psicoprofilaxis. Por último se observa que los factores obstétricos tienen mayor riesgo de desarrollar desgarro con un 41.7%, mientras que los factores maternos un 39.6%. Conclusión: Se concluye que las pacientes con paridad de multigesta, edad que fluctúa entre 20- 34 años de edad y presencia de anemia antes del parto, aumentan la frecuencia de desgarros perineales. También se concluye que tener un recién nacido con un peso entre el rango de 2500 a 4000 gr. y no haber realizado clases de psicoprofilaxis incrementa el riesgo a desarrollar desgarros perineales durante el parto.<sup>13</sup>

### **2.1.2 Internacionales**

Estrada Cruz, Jorge. En su trabajo titulado: *“Relación de desgarros perineales con peso del recién nacido y otros factores asociados, en mujeres atendidas por parto cefalovaginal”* realizado en el Hospital IESS Ibarra Quito - Ecuador desde agosto del 2017 a enero del 2018 para obtener el título de Médico Cirujano en la Pontificia Universidad Católica de Ecuador tiene como Objetivo: Identificar el percentil de peso del recién nacido que se asocia con desgarros perineales e investigar qué otros factores se relacionan. Metodología y Método: se trata de un estudio analítico de 370 mujeres atendidas por parto cefalovaginal, 185 casos y 185 controles, en el Hospital General IESS Ibarra en el periodo de agosto del 2017 a enero del 2018, donde se comparó la exposición de cada grupo a los diferentes factores de riesgo. Se utilizó Odds Ratio (OR) y el test de Chi cuadrado para determinar la relación de cada variable con la aparición de desgarros perineales. Resultados: en el estudio se encontró una prevalencia de desgarros perineales del 42.5%. Los percentiles de peso que tuvieron relación con los desgarros fueron el 10 y el 15 (OR=1.9; IC: 1.2 – 3.2; p=0.006), no los mayores de 90 como

se pensó en un inicio; dentro de los otros factores con resultados estadísticamente significativos se encontró que los percentiles de perímetro cefálico 25 y 30 provocan 1.8 veces más riesgo de generar un desgarro perineal (OR=1.8; IC: 1.01 – 3.2; p=0.04), el realizar episiotomía es factor protector principalmente en primíparas (OR=0.01; IC: 0.002 – 0.14; p= 0.0000), también es factor protector para desgarros grado 1 (OR= 0.4; IC: 0.3 – 0.7; p= 0.0001) y desgarros grado 2 (OR= 0.5; IC: 0.26 – 0.9; p=0.03); finalmente, los partos atendidos por un estudiante de medicina tienen 9 veces más riesgo de presentar desgarros (OR= 9.45; IC: 5.8 – 15.1; p=0.00000). Conclusión: nuestro estudio concluyó que los desgarros perineales tienen una etiología multifactorial, dado que los factores como perímetro cefálico en el percentil 25 a 30, el no realizar una episiotomía y el parto asistido por un estudiante demostraron presentar más riesgo de desgarro. Los recién nacidos con adecuado peso al nacimiento (percentil 10 – 90) presentaron mayor número de desgarros perineales, y dentro de este grupo, los ubicados en el percentil de 10 a 15 fueron los de mayor riesgo.<sup>14</sup>

Herrera Olivarez, Deyci Gabriela. En su trabajo titulado: *“Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal”* realizado en el Hospital Carlos Andrade Marín. Quito - Ecuador en el 2018 para obtener el título de Médico Cirujano en la Pontificia Universidad Católica de Ecuador tiene como Objetivo: determinar los factores asociados a desgarros perineales en mujeres atendidas por parto cefalovaginal en el periodo de enero - julio del 2018 en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín. Material y Método: se realizó un estudio cross sectional donde se estudió al universo de mujeres que fueron atendidas por parto céfalo vaginal durante enero a julio del 2018 en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín, en ellas se observó la prevalencia de desgarros y se estableció los factores que se asocian a los mismos, que

bien pueden ser propios de la paciente, del recién nacido, o de quien atendió el parto. Se evaluó 658 partos vaginales en presentación cefálica entre 35 a 43 semanas de gestación y se excluyó a las pacientes a quienes se les realizó parto instrumentado o cesárea por cualquier indicación obstétrica. Resultados: del total pacientes de nuestro estudio el 24,76% presentaron desgarro perineal, el desgarro grado 1 fue el más frecuente con el 72,26 %, no se presentó ningún caso con desgarro grado 4. Los grupos que presentaron mayor prevalencia de desgarro perineal fueron las adolescente (< ó =18 años) con el 27,3%, mujeres cuyos recién nacidos tuvieron peso elevado (> 3500 g) con el 36% ( p= 0,029) y en menor porcentaje los de peso bajo (<2500) con el 14,7%, los recién nacidos con perímetro cefálico alto (<35 cm) con el 27%, los recién nacidos postérmino con un 33,3%, las multíparas con un 33% (p=0,000), las mujeres que ingresan en expulsivo con un 81,8% (p=0,000) y cuando atendió el parto el interno rotativo de medicina un 30,5% ( p=0,001). Conclusión: los desgarros perineales se producen cuando los factores predeterminados como adolescencia, peso del recién nacido elevado, perímetro cefálico elevado y labor de parto, pero también cuando la persona que atiende el parto tiene poca experiencia. Es importante la vigilancia estrecha al momento del parto de las mujeres con factores de riesgo y del personal de salud en formación al momento de la atención del parto para evitar los desgarros.<sup>15</sup>

Neira Tapia, Franco Antonio. En su trabajo titulado: *“Prevalencia y factores asociados a los desgarros perineales durante la atención de parto en gestantes entre 15 y 30 años en el área de ginecología”*. Realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador período agosto de 2016 a febrero de 2017 para obtener el título de Médico en la Universidad Católica de Cuenca tiene como Objetivo: determinar la prevalencia y factores de riesgo asociado a los desgarros perineales en gestantes entre 15 y 30 años de edad en área de

ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el período de agosto de 2016 a febrero de 2017. Material y Método: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El universo está conformado por 1.320 gestantes en labor de parto, del cual se obtuvo una muestra de 300. Se elaboró una encuesta en base a las variables y factores maternos, fetales y obstétricos, información extraída de historias clínicas. Los datos fueron procesados estadísticamente en el programa SPSS versión 15.00 y el Programa Excel; presentándose en tablas dicotómicas de doble y triple entrada de frecuencia y cruzadas para determinar la relación entre los factores asociados. La cual se comprobó por medio de Chi Cuadrado de Pearson con resultados significativos de  $p \leq 0,005$ ; además, Odds Ratio (OR) con IC del 95% y nivel de Error del 5%. Resultados: la prevalencia es de un 36% en el período entre agosto del 2016 a febrero del 2017 y los factores asociados a los desgarros perineales en la población participante permitió determinar: factor protector entre las variables de desgarro y episiotomía con OR 0,161 (IC 95%: 0,67 – 0,390). Conclusión: se ha determinado que existe asociación de desgarro perineal con factores maternos como la edad de 20 a 30 años, primigestas; factores obstétricos de episiotomía y factores neonatales del peso del recién nacido entre 2501 a 3999 gramos y perímetro cefálico de 32 a 36 cm, los que causan desgarro de Grado 1.<sup>16</sup>

## 2.2 Bases Teóricas

**2.2.1. Peso del Recién Nacido:** Para indicar el peso del recién nacido primero se debe definir lo siguiente:

\_ **Peso:** “Es la estimación de la masa corporal de una persona expresada en kilogramos, y constituye una medida aproximada del almacenamiento corporal total de energía. La cual varía de acuerdo a la edad, sexo, estado de salud, entre otros.”<sup>17</sup>

Según la definición explicada en el párrafo anterior se comprende al peso como una medición o estimación de la masa corporal en kilogramos el cual se ve influenciada por la edad y el sexo. Así mismo esta definición se ofrece a la descripción del recién nacido debido a la expresión en contexto.

- **Recién Nacido:** Se considera que un “recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días.” según lo estipulado por la OMS quien afirma que un recién nacido es considerado desde la salida del bebe en el periodo expulsivo; hasta los 28 días.<sup>18</sup>

Debido a las definiciones descritas al inicio expresamos lo siguiente que el peso del recién nacido es considerado como la medición en kilos y gramos de la masa corporal del bebe desde la hora cero del nacimiento dada en el periodo expulsivo hasta los 28 días.

Según la guía de neonatología la cual predice la probabilidad de la supervivencia perinatal se clasifica al peso en:

- **Muy Bajo Peso**

“Se considera a un recién nacido con muy bajo peso cuando pesa menos de 1 500 gr.”<sup>19</sup> La causa de que un recién nacido presente un peso inusual es multifactorial ya que pudo presentar complicaciones durante el embarazo los cuales condicionaron a presentar un peso inferior a lo normal.

Debido a ello un recién nacido con muy bajo peso suele tener características definidas como el tamaño de la cabeza el cual suele ser más grande en relación al cuerpo del bebe, delgado y con poca grasa corporal.

Estas características solo suelen ser presentadas debido a su peso inusual, sin embargo existen estudios de investigación donde expresan que el peso del recién nacido puede verse influenciado con el sexo del bebe; donde estipulan lo siguiente; que un recién nacido de sexo masculino tiene un peso mayor que el recién nacido de sexo femenino lo que implicaría que un recién nacido masculino de muy bajo peso presento un peso relativo a 1500 gr. a diferencia de un recién nacido femenino quien presento un peso de 1300gr. aproximadamente.

### – **Bajo Peso**

“Se considera un recién nacido con bajo peso cuando pesa menos de 2 500 gr pero mayor a 1 500 g. según lo estipula la guía de neonatología.”<sup>19</sup>

En relación al bajo peso del recién nacido se estipula que el perímetro cefálico es característico debido a su tamaño que suele ser mayor en comparación con el cuerpo, Se define como perímetro cefálico (PC) al perímetro externo del cráneo fetal calculado en el plano en que se mide el diámetro biparietal. El perímetro cefálico normal es de 34 cm. Pero en el caso del recién nacido con bajo peso suele ser mayor.

Según estudios realizados en España por la asociación de comadronas se señaló; que debido al cuerpo pequeño del recién nacido con bajo peso y su contextura flácida; simulan un perímetro cefálico mayor a la cabeza del bebe; la cual se visualiza en proporciones grandes pero al ser medido se estima que miden entre 34 a 35 cm. De igual forma se considera que por estas proporciones presentan complicaciones en el momento del parto

## **– Peso Normal**

“Se considera un recién nacido con peso normal cuando pesa entre los 2 500 gr. a 3 999 gr.”<sup>20</sup>

En cuanto a su apariencia en general el recién nacido con un peso normal refleja una buena actividad, llanto, buen tono muscular, extremidades en flexión en todos sus segmentos, piel rosada entre otras.

Así mismo una de las características más resaltante es la variación de peso según el sexo; la literatura muestra los parámetros del recién nacido masculino que pesa entre los 3200 a 3500 gr. aproximadamente, en comparación con los recién nacidos de sexo femenino quienes presentan de 150 a 200 gr. menos. De igual forma con la talla que suele variar entre el sexo masculino los cuales miden de 49 a 52 cm mientras que las de sexo femenino presentan de 1 a 2 cm menos.<sup>21</sup>

Cabe resaltar que en cuanto a los parámetros como la talla, sexo y peso interfieren en cierta medida en la salida del producto en el periodo expulsivo.

## **– Macrosómico**

“Se considera un recién nacido con peso macrosómico cuando pesa más de 4 000 gr.”<sup>22</sup> Los recién nacidos que presentan un peso mayor de lo normal según lo estipulado por la guía de neonatología suelen tener características físicas y fisiológicas específicas las cuales son notables durante el parto.



Obteniendo así recién nacidos grandes, obesos, pletóricos, apáticos y flácidos condicionados usualmente a presentar complicaciones como traumas obstétricos, hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, entre otros.

Debido a su gran tamaño existen mayores complicaciones durante el parto vaginal por ello presentan mayor tendencia a producirse una distocia de hombros.

Se considera distocia de hombros al fallo en la salida del tronco fetal, que precisa maniobras obstétricas adicionales para la extracción de los hombros fetales, durante el parto vaginal, una vez que la tracción moderada de la cabeza hacia abajo ha fallado.<sup>23</sup>

Debido a su complejidad presenta mayor complicaciones en el momento del parto como los desgarros perineales graves y la hemorragia posparto, generalmente por atonía uterina, pero también por laceraciones.

### **2.2.2. Desgarro Perineal**

Para indicar un desgarro perineal primero se debe definir lo siguiente:

— **Desgarro:** Es la lesión del tejido, que va acompañada por la rotura de los vasos sanguíneos que recorren el musculo, provocando un dolor leve a intenso que dificulta o impide contraerlo.<sup>24</sup>

**Perineo:** Es la región anatómica correspondiente a la pelvis tiene una estructura romboidal localizada entre los músculos; se encuentra limitada desde el lado anterior por la sínfisis del pubis, los laterales por las ramas isquiopubianas y tuberosidades isquiáticas finalizando por el lado posterior los ligamentos sacrociaticos juntos al cóccix.<sup>25</sup>

Debido a las anteriores definiciones se estableció que un desgarro perineal es un daño a la piel y/o a los músculos entre el introitus vaginal y el orificio anal; que incluso puede alcanzar los tejidos de la región pudenda como consecuencia del parto, y requerirá de reparación quirúrgica dependiendo el grado de desgarro.

Los desgarros perineales constituyen una de las más frecuentes lesiones obstétricas; las cuales atentan contra la salud sexual y reproductiva de la puérpera puesto que dejaría secuelas emocionales y hasta patológicas si se realiza un diagnóstico inadecuado; incumpliendo así con las guías de atención y reparación en caso de desgarros perineales.<sup>26</sup>

Por ello para la identificación exacta sobre los desgarros se presentó una división de cuatro grados de acuerdo a su nivel de compromiso con el periné los cuales se ven afectados durante el periodo expulsivo del parto.

**\_Primer Grado:** Se considera desgarro perineal de primer grado a la lesión de la piel perineal es decir la mucosa vaginal presenta una laceración superficial, que en algunos casos se puede extender a la piel en el introito sin comprometer el plano muscular.<sup>26</sup>

Debido a que el compromiso del desgarro de primer grado es leve cuya afección solo radica en la piel del periné, presenta menos complicaciones y su forma de reparo es menos complicado.

Sin embargo a pesar de que su compromiso es menor presenta algunas incomodidades y molestias en la puérpera los cuales son dolor crónico en el periné.

El dolor crónico en el perineo es causado por la compresión de pequeños nervios los cuales se ven implicados por una sutura inadecuada donde el hilo crómico se encuentra bajo demasiada presión.

Por ello es recomendable seguir los pasos para el reparo del desgarro perineal de primer grado estipulado según la guía de práctica clínica para la atención de emergencia empleada por MINSA; donde explican que debido a que solo se compromete la mucosa y piel se debe colocar puntos separados con catgut crómico 2/0.; explicando la moderación en la presión de los puntos para evitar la compresión de los nervios.<sup>26</sup>

De esta forma se debe iniciar identificando el nivel de compromiso que tuvo el desgarro y proceder con las divisiones según correspondan. En el caso de la mucosa se debe identificar el ángulo del desgarro; colocando un punto hemostático en la sutura el cual debe estar 1cm por encima de este ángulo; procediendo a realizar una sutura continua desde el ángulo hasta el anillo himeneal. Sin generar demasiada tracción.

Culminando así con la piel el cual debe quedar correctamente aproximada pero sin tensión, ya que la sutura de la piel puede aumentar la incidencia de dolor perineal en los primeros meses posparto. Por ello se recomienda puntos sueltos en piel, evitando la tensión de los mismos.

- **Segundo Grado:** Se considera desgarro perineal de segundo grado a la lesión donde se encuentran comprometidos los músculos del periné pero no afectan el esfínter anal, es decir la mucosa perineal y el cuerpo perineal presentan laceraciones, y pueden llegar hasta los músculos perineales transversos.<sup>26</sup>

Debido a su nivel de compromiso en el desgarro perineal de segundo grado se visualizan mayores complicaciones si el modo de reparo es inadecuado; ya que facilitaría a la creación de abscesos en los puntos mal ejecutados, los cuales provocarían dolor e infección en la episiorrafia.

Sin embargo estudios han revelado que existe la posibilidad de crear abscesos en los puntos de reparo cuando su atención es inadecuada o el tipo de limpieza realizado por la puérpera es inadecuado; puesto que facilitaría a la aparición de patógenos contaminantes quienes culminarían en una infección caracterizada por el enrojecimiento en la piel acompañado de dolor y salida de pus de mal olor; claro está que debido a estas circunstancias la puérpera presentara incomodidad y dolor lo cual repercute en la salud sexual y reproductiva de esta misma.

Debido a lo descrito en el párrafo anterior se recomienda seguir las pautas establecidas por la guía práctica clínica por el MINSA evitando complicaciones en el futuro; las cuales indican lo siguiente:

Los desgarros perineales de segundo grado son aquellos que comprometen la mucosa y músculo los cuales se debe colocar sutura con puntos separados con catgut crómico 2/0 en el plano muscular.<sup>27</sup>

Para ello se debe realizar la correcta identificación de los planos afectados e iniciar su reparo de forma apropiada; iniciando con la mucosa identificando el desgarro realizando un punto hemostático de 1cm por encima del ángulo, reparando la mucosa con una sutura de puntos continuos.

Procediendo con la identificación de los músculos perineales a ambos lados de la lesión y aproximarlos con puntos separados con la ayuda de las pinzas a traumáticas. Procediendo al final con la piel la cual debe realizarse correctamente sin tensión, con los puntos separados.

### **Tercer Grado**

“Se considera desgarro perineal de tercer grado a la lesión que compromete el esfínter anal es decir la laceración se extiende tanto a los músculos perineales transversos y al esfínter anal pero no hay afectación de la mucosa rectal.”<sup>28</sup>

Debido a su nivel de compromiso en el desgarro perineal de tercer grado se visualizan mayores complicaciones puesto que no solo está implicada la mucosa vaginal sino que también se encuentra relacionado el esfínter anal por lo que da como compromiso los músculos vaginales y anales quienes se encuentran en diferentes áreas anatómicas.

Produciendo un mayor riesgo en el momento de reparar el desgarro; ya que una equivocación en el punto de sutura y se perjudicaría a la puérpera en su vida sexual y reproductiva.

Dando como resultado la dispareunia que es una de las complicaciones producidas por el daño perineal y la reparación quirúrgica inadecuada. Esta complicación es la más frecuente presentada por las puérperas después del parto, se considera dispareunia al dolor genital persistente o recurrente que se produce justo antes, durante o después del coito.

La forma más conveniente de evitar esta complicación es siguiendo correctamente el modo de reparo establecido por la guía práctica clínica elaborada por el MINSA. Donde señalan que al verse involucrado la mucosa, músculo y esfínter del ano. Se debe tomar medidas de sutura determinadas.<sup>28</sup>

Lo primero a realizar es identificar y aislar los bordes del esfínter del ano; realizando una exploración perineal precisa y sistemática con un tacto rectal con el dedo índice, y una palpación digital de la masa del esfínter entre el dedo alojado en el recto y el pulgar que explora el periné.<sup>28</sup>

En esta exploración, el desplazamiento hacia el cuerpo del periné del dedo índice, permite una mejor exposición de la zona lesionada. El esfínter interno se identifica como una banda fibrosa blanquecina entre la mucosa rectal y el esfínter externo.

Debido a que es considerada como un área contaminada se debe asegurar un campo quirúrgico limpio y con medidas de asepsia adecuadas, proseguir con la anestesia de la zona para poder suturar correctamente. Por lo que esta reparación es indicada por el médico quien debe realizar la tracción con pinzas a traumáticas, evitando su maltrato y necrosis. Colocar puntos separados en U o en 8 con catgut crómico 1. Suturar fascia del esfínter anal y brindar antibioterapia.<sup>29</sup>

— **Cuarto Grado:** “Se considera desgarro de cuarto grado a la lesión que compromete todo el esfínter anal y la mucosa rectal.”<sup>30</sup> Es decir la laceración se extiende hacia la mucosa rectal; la cual es la más perjudicial para la puérpera porque el procedimiento de reparación es más prolongado y arriesgado por el compromiso del orificio vaginal y el anal.

Debido a su nivel de compromiso se recomienda tener cuidado en el momento de reparación ya que se ven implicadas dos áreas anatómicas diferentes las cuales cumplen funciones específicas; como en el caso del orificio vaginal el cual está relacionado a las funciones sexuales y reproductivas, de igual forma se encuentra el esfínter anal el cual cumple la función de canal de excreción.

Por esta razón se debe tener en cuenta que si el reparo del desgarro es inadecuado produciría una mala función en ambas áreas; creando una de las complicaciones más comunes como la incontinencia fecal la que se define como la pérdida ocasional de las heces al momento de evacuar los gases hasta la incapacidad para controlar el esfínter anal.

Debido a estas complicaciones se recomienda seguir los métodos de reparación establecidos por la guía práctica clínica establecida por el MINSA donde explican lo siguiente:

Al verse Comprometido la mucosa vaginal, músculo y mucosa rectal. Se debe priorizar la extensión lesionada de la mucosa rectal. Colocar puntos separados con catgut crómico 2/0 ó 3/0 con aguja redonda cuidando de no atravesar la mucosa rectal. Suturar la fascia pre rectal con puntos finos de catgut crómico 2/0 separados y proceder como desgarro de grado III.<sup>31</sup>

Realizando tacto rectal para identificar áreas no suturadas y/o puntos de sutura que atraviesen la mucosa rectal; debido a su complejidad se debe evitar a todo costo llegar al tercer y cuarto grado de desgarro perineal durante el periodo expulsivo; protegiendo el periné siguiendo protocolos de una correcta atención. Sin embargo este tipo de laceraciones se encuentran implicadas en los parto precipitados y los recién nacidos con macrosomía fetal.

### 2.3 Definición de Términos Básicos:

- \_ Absceso: Es una infección e inflamación del tejido del organismo caracterizado por la hinchazón y la acumulación de pus.<sup>32</sup>
  
- \_ Bajo Peso: Se considera bajo peso al feto que pesa menos de 2 500 gr pero mayor a 1 500 gr.<sup>33</sup>
  
- \_ Dispareunia: Es el dolor genital persistente o recurrente que se produce justo antes, durante o después del coito.<sup>34</sup>
  
- \_ Distocia de hombros: Es el fallo en la salida del tronco fetal, que precisa maniobras obstétricas adicionales para la extracción de los hombros fetales, durante el parto vaginal, una vez que la tracción moderada de la cabeza hacia abajo ha fallado.<sup>35</sup>
  
- \_ Desgarro: Es la lesión del tejido, que va acompañada por la rotura de los vasos sanguíneos que recorren el musculo, provocando un dolor leve a intenso que dificulta o impide contraerlo.<sup>36</sup>
  
- \_ Desgarro Perineal: Un desgarro perineal es un desgarro o un daño a la piel y/o a los músculos entre el introitus vaginal y el orificio anal. La fijación más común para un desgarro perineal está durante parto.<sup>36</sup>
  
- \_ Desgarro de primer grado: Lesión de la piel perineal sin comprometer el plano muscular. <sup>37</sup>
  
- \_ Desgarro de segundo grado: Lesión que compromete los músculos del periné pero no afectan al esfínter anal.<sup>37</sup>



- \_ Desgarro de tercer grado: Lesión que compromete el esfínter anal.<sup>37</sup>
  
- \_ Desgarro de cuarto grado: Lesión que compromete todo el esfínter anal y la mucosa rectal.<sup>37</sup>
  
- \_ Muy Bajo Peso: Se considera de muy bajo peso cuando el feto pesa menos de 1 500 gr. <sup>38</sup>
  
- \_ Macrosomia: Se considera macrosomia fetal a un peso mayor de 4 000 gr.<sup>38</sup>
  
- \_ Parto: Es la expulsión o extracción fuera del útero del producto de concepción de 22 o más semanas de gestación y de 500 gr. o más de peso; más los anexos ( placenta, cordón umbilical y membranas).<sup>39</sup>
  
- \_ Parto a Término: se considera desde las 37ss. hasta los 41 ss. de gestación.<sup>39</sup>
  
- \_ Puerperio: Se considera puerperio a la etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días.<sup>39</sup>
  
- \_ Peso: Es la estimación de la masa corporal de una persona expresada en kilogramos, y constituye una medida aproximada del almacenamiento corporal total de energía. La cual varía de acuerdo a la edad, sexo, estado de salud, entre otros.<sup>40</sup>
  
- \_ Perímetro Cefálico: Es el perímetro externo del cráneo fetal calculado en el plano en que se mide el diámetro biparietal.<sup>41</sup>

- \_ **Peso Normal:** Se considera peso normal a feto que pesa entre los 2 500 gr. a 3 999 gr.<sup>42</sup>
  
- \_ **Perineo:** Es la región anatómica correspondiente a la pelvis tiene una estructura romboidal localizada entre los músculos; se encuentra limitada desde el lado anterior por la sínfisis del pubis, los laterales por las ramas isquiopubianas y tuberosidades isquiáticas finalizando por el lado posterior los ligamentos sacrociaticos juntos al cóccix. <sup>43</sup>
  
- \_ **Recién Nacido:** se considera que un “recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días.” según lo estipulado por la OMS quien afirma que un recién nacido es considerado desde la salida del bebe en el periodo expulsivo; hasta los 28 días.<sup>44</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **1.1. Formulación de Hipótesis Principal**

Si existe una relación significativa entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal en puérperas del Hospital de Huaycán en el año 2020.

#### **Hipótesis Específicas**

**H1:** Existe relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de primer grado en puérperas.

**H2:** Existe relación entre peso del recién nacido con el desgarro perineal de segundo grado en puérperas.

**H3:** Existe relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de tercer grado en puérperas.

**H4:** Existe relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de cuarto grado en puérperas.

## 3.2 Variables

### 3.2.1. Definición de las variables:

Variable X: Peso del Recién Nacido

- \_ **Peso:** Es la estimación de la masa corporal de una persona expresada en kilogramos, y constituye una medida aproximada del almacenamiento corporal total de energía. La cual varía de acuerdo a la edad, sexo, estado de salud, entre otros.<sup>45</sup>
  
- \_ **Recién Nacido:** Se considera que un “recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días.” según lo estipulado por la OMS quien afirma que un recién nacido es considerado desde la salida del bebe en el periodo expulsivo; hasta los 28 días.<sup>46</sup>

Variable Y: Desgarro Perineal

- \_ **Desgarro:** Es la lesión del tejido, que va acompañada por la rotura de los vasos sanguíneos que recorren el musculo, provocando un dolor leve a intenso que dificulta o impide contraerlo.<sup>47</sup>
  
- \_ **Perineo:** Es la región anatómica correspondiente a la pelvis tiene una estructura romboidal localizada entre los músculos; se encuentra limitada desde el lado anterior por la sínfisis del pubis, los laterales por las ramas isquiopubianas y tuberosidades isquiáticas finalizando por el lado posterior los ligamentos sacrociaticos juntos al cóccix.<sup>48</sup>

### 3.2.2. Operacionalización De Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA
Peso del Recién Nacido	Muy Bajo Peso	- Peso $\leq$ 1500gr.	1	Ordinal
		- Sexo	2	
	Bajo Peso	- Peso de 1500 gr a 2500gr	3	
		- Perímetro cefálico	4	
	Normal	- Peso mayor 2500 gr a 3999 gr	5	
		- Talla de 49 a 50 cm.	6	
	Macrosómico	- Peso >4000gr.	7	
		- Distocia de hombro	8	
Desgarro Perineal	Primer Grado	- Compromiso de la piel y la mucosa del periné	9	Ordinal
		- Dolor crónico del perineo	10	
	Segundo Grado	- Compromiso de la piel mucosa y musculo.	11	
		- Formación de absceso	12	
	Tercer Grado	- Compromete esfínter anal	13	
		- Dispaneuria	14	
	Cuarto Grado	- Compromete ano y recto	15	
		- Incontinencia fecal	16	

## CAPITULO IV

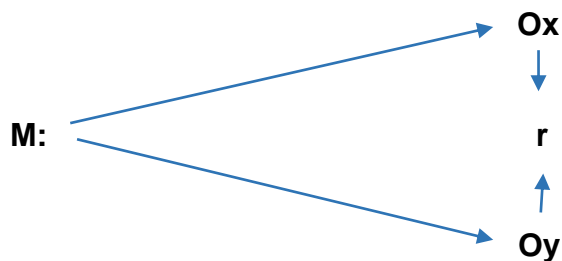
### METODOLOGÍA

#### 4.1 Diseño Metodológico

Es un trabajo cuantitativo, descriptivo–observacional, retrospectivo, correlacional de corte transversal.

- \_ **Enfoque:** Cuantitativo debido a que representa un conjunto de procesos, es secuencial y probatorio. Utilizando la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Valiéndose de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza. <sup>49</sup>
- \_ **Tipo:** Básica la cual se define como una investigación, pura, teórica o dogmática; la cual se identifica porque se inicia en un marco teórico y pertenece en él. La finalidad es incrementar los conocimientos científicos pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico caracterizado por ir de lo más simple a lo más complejo. <sup>49</sup>

- \_ **Nivel:** Descriptivo porque busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. Mostrando con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación.<sup>49</sup>
- \_ **Método:** Hipotético – deductivo porque se planteó una hipótesis las cuales son proposiciones tentativas sobre las posibles relaciones entre dos o más variables y es deductivo porque se llegó a una conclusión. Las cuales se contrastan con la realidad para aceptarse o rechazarse en un contexto determinado.<sup>49</sup>
- \_ **Diseño:** No experimental es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se da en su contexto natural para después analizarlos; correlacional porque asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población Retrospectivo porque se basa en datos que son recopilados de hechos pasados y de corte transversal porque el trabajo es de corto alcance pero la unidad de muestra o análisis es tomada en una sola oportunidad.<sup>49</sup>



Donde:

M: son las Puérperas del Hospital de Huaycán

Ox: es el Peso del Recién Nacido

Oy: es el Desgarro Perineal

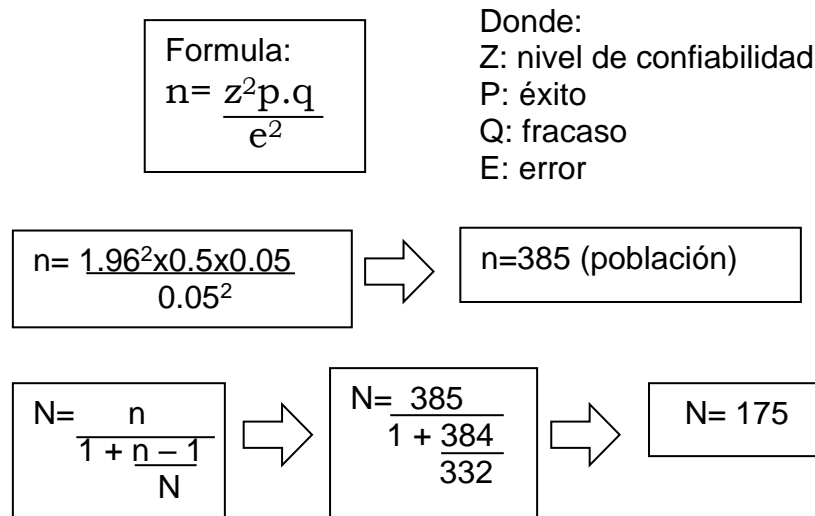
r: es el coeficiente de relación entre variables o correlación.

## 4.2 Diseño Muestral

**4.2.1 Población:** Es el conjunto total de individuos, objetos, hechos, eventos que se van a estudiar con las variadas técnicas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.<sup>50</sup>

La población es de 332 partos por vía vaginal en seis meses pertenecientes al Hospital de Huaycán

**4.2.2 Muestra:** Una muestra es un subconjunto seleccionado por métodos diversos; pero siempre teniendo en cuenta la representatividad del universo; es decir si reúne las características de los individuos del universo.<sup>50</sup>



Donde la muestra de partos por vía vaginal es de 175 considerando así la evaluación de 175 puérperas que se dio en el año 2019 en el hospital de huaycán.



**Muestra Probabilística:** son los que se basan en las leyes matemático-estadísticas, como la ley de los grandes números y en la ley de probabilidad aproximándose a la probabilidad teórica en un 50% a medida que aumenta el número de experiencias que se realizan; teniendo una mayor ventaja por haber sido seleccionados permitiendo determinar el nivel de confianza y el error del muestreo.<sup>50</sup>

### 4.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

**4.3.1 Técnicas:** La técnica es un conjunto de reglas y pautas que guían las actividades que realizan los investigadores en cada una de las etapas de la investigación científica. Son reconocidas como herramientas procedimentales y estratégicas suponiendo un previo conocimiento en cuanto a su utilidad y aplicación de tal manera que seleccionarlas y elegir las resulta una tarea fácil para el investigador.<sup>51</sup>

- \_ **Encuesta:** Es un instrumento de investigación, que consiste en obtener información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios diseñados en forma previa para la obtención de información específica.<sup>52</sup>
- \_ **Análisis Documental:** Es un instrumento o técnica de investigación social, cuya finalidad es obtener datos e información a partir de documentos escritos y no escritos, susceptibles de ser utilizados dentro de los propósitos de una investigación en concreto.<sup>53</sup>
- \_ **Observación:** Consiste en examinar determinadamente los diferentes aspectos de un objeto o de un proceso, con el fin de percibir, registrar y sistematizar sus características. Se emplea durante todo el procedimiento de investigación.<sup>54</sup>

Se solicitó permiso al director del Hospital de Huaycán Dr. José Enrique Villareal Palomino mediante una solicitud confirmando la aprobación del trabajo de investigación, permitiendo la revisión de las historias clínicas de los partos por vía vaginal realizados en el año 2019 donde se presenta la relación entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal; tipo de estudio probabilístico; el cual será ingresado a una lista de cotejo.

**4.3.2 Instrumentos:** Son herramientas conceptuales o materiales que sirven a las técnicas de investigación especialmente a las técnicas de recolección de datos.<sup>54</sup>

El instrumento es un una lista de cotejo que ha sido elaborado por la autora, el mismo que se atribuye a mostrar los siguientes rubros: En el I rubro se considera los datos generales que constan de 4 ítems, en el II rubro se considera la variable x; el peso del recién nacido que constan de 8 ítems y la variable Y; el desgarro perineal que consta de 8 ítems. En total presentamos un instrumento con 16 ítems. Los datos obtenidos por el instrumento se ingresaron a un programa de SPSS 25 y Rho de Spearman mostrando los resultados en gráficos o tablas para el análisis correspondiente.

— Análisis de confiabilidad

Tabla N° 1

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Tabla N°2

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	16

Fuente: Base de datos del SPSS25

**Interpretación:**

Después del procesamiento de datos en el programa de IBM SPSS 25 y el estadístico de fiabilidad del Alfa de Cronbach nos muestra como resultado un coeficiente de alfa 0,863 lo que significa que es un instrumento de medición bueno; esto quiere decir que el instrumento con el título “Relación entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal en Puerperas del Hospital de Huaycán en el año 2020” es aplicable.

**4.4 Técnicas Estadísticas del Procesamiento de la Información**

Para el procesamiento de información y análisis de los resultados se procedió a realizar de forma manual la recolección de datos para luego digitalizarlos en formatos computarizados como:

- \_ Estadística descriptiva: Tiene como objetivo fundamental, procesar, resumir y analizar un conjunto de datos obtenidos de las variables estudiadas.<sup>55</sup>
- \_ Estadística Analítica: Mediante el coeficiente de relación Rho de Spearman, si el coeficiente es positivo la correlación es directa, y si es negativo es inversa.<sup>55</sup>

**Rangos de relación de Spearman:**

- 0.90 = Correlación negativa muy fuerte
- 0.75 = Correlación negativa considerable
- 0.50 = Correlación negativa media

- 0.25 = Correlación negativa débil
- 0.10 = Correlación negativa muy débil
- 0.00 = No existe correlación alguna entre las variables
- +0.10 = Correlación positiva muy débil
- +0.25 = Correlación positiva débil
- +0.50 = Correlación positiva media
- +0.75 = Correlación positiva considerable
- +0.90 = Correlación positiva muy fuerte
- +1.00 = Correlación positiva perfecta

- \_ Programa computarizado SPSS 25: Es un paquete computacional diseñado por estadísticos, el cual se justifica solo en grandes investigaciones, de carácter cuantitativo, Permitiendo efectuar una gran cantidad de cálculos, análisis, gráficos, en pocos segundos.<sup>55</sup>
- \_ Validez: Es la pertinencia de un instrumento de medición, se refiere a la exactitud con que el instrumento mide lo que se propone medir, es decir es la eficacia de un instrumento para representar, describir o pronosticar el atributo que le interesa al examinador; se denomina, exactitud, autenticidad o solidez de la prueba.<sup>55</sup>

La validez del instrumento de la investigación lista de cotejo fue evaluada y aprobada por tres profesionales expertos, los cuales son concedores del tema de investigación.

- \_ Confiabilidad: Un instrumento es confiable cuando las mediciones hechas no varían significativamente, ni en el tiempo, ni por la aplicación de diferentes personas. Se expresa y mide mediante el coeficiente de confiabilidad, el coeficiente de confiabilidad perfecto es 1; y los que oscilan entre 0.66 y 0.71 son aceptables, siendo el mínimo 0.66.<sup>55</sup>

## **Coeficiente Alfa de Cronbach - Rangos o Valores Criterio**

Coeficiente alfa >0.9 instrumento de medición Excelente

Coeficiente alfa >0.8 instrumento de medición Bueno

Coeficiente alfa >0.7 instrumento de medición Aceptable

Coeficiente alfa >0.6 instrumento de medición Cuestionable

Coeficiente alfa >0.5 instrumento de medición Pobre

Coeficiente alfa <0.5 instrumento de medición Inaceptable

### **4.5 Aspectos Éticos**

Se protegió la privacidad de la información obtenida del paciente, cumpliendo la norma de veracidad respetando el principio de autonomía de los profesionales de obstetricia, se realizó la petición de historia clínicas para el llenado del instrumento de manera rápida, precisa y de carácter anónimo. El presente trabajo no es una copia ni plagio debido a la utilización de las referencias bibliográficas estilo Vancouver.

## **CAPITULO V: RESULTADOS**

Los siguientes datos de investigación fueron recopilados a través del instrumento lista de cotejo el cual paso por el juicio de expertos y la confiabilidad del alfa de Crombach quien dio como resultado 0,863; por lo que se considera que la medición de nuestro instrumento es buena para ser aplicada. Se requirió mucho esfuerzo del investigador para la recolección de datos debido a la coyuntura en la que estamos por la pandemia del Covid- 19; sin embargo, se logró la recolección y aplicación de la muestra exitosamente para el proceso de datos a través de la estadística descriptiva e inferencial utilizando el programa Microsoft Excel 2013 y el programa SPSS 25 para llegar a las conclusiones del trabajo de investigación.

## 5.1 Análisis Descriptivo

– **Variable X:** Peso del Recién Nacido

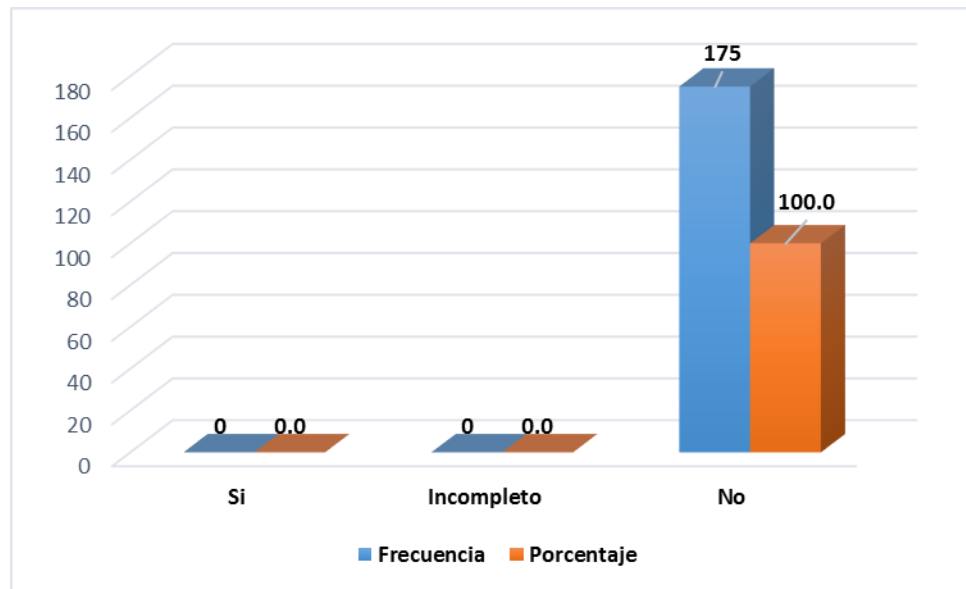
Ítem N° 1; ¿El recién nacido tuvo un peso menor o igual a 1500gr después del parto?

Tabla N° 3

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	0	0.0	0	0.0
Incompleto	0	0.0	0	0.0
No	175	100.0	175	100.0
TOTAL	175	100.0		

Fuente: base de datos

Grafico 01



Fuente: tabla 03

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 03 y el gráfico n° 1: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 100% fue un no, mientras que el 0% un incompleto, y el 0% fue un sí; es decir que toda la muestra donde se recopiló la información dio como resultado que no se encontró recién nacidos con un peso menor o igual a 1500 gr. después del parto.

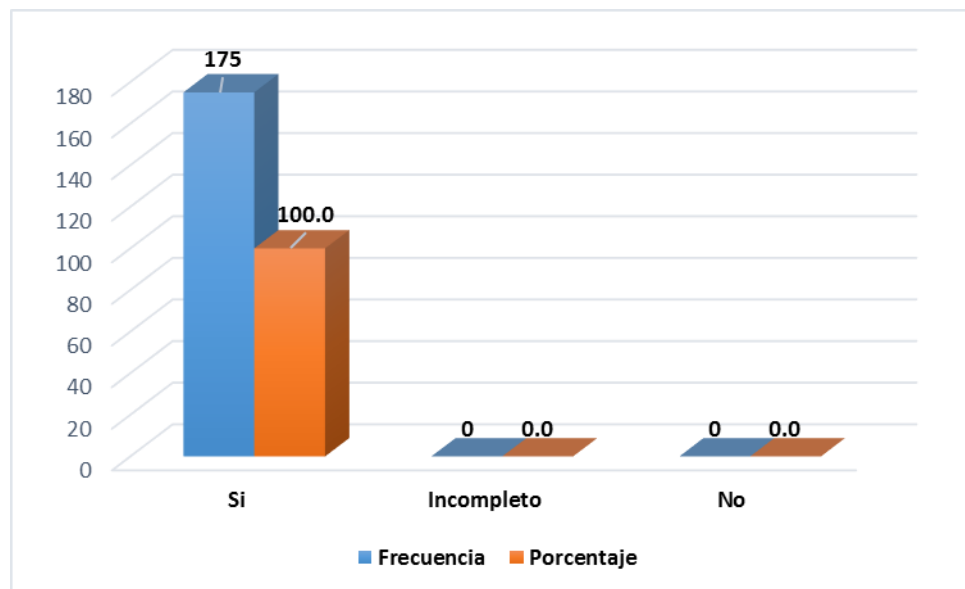
Ítem N° 02: ¿Los recién nacidos con sexo femenino o masculino tuvieron una influencia en el periodo expulsivo?

Tabla N° 04

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	175	100.0	175	100.0
Incompleto	0	0.0	175	100.0
No	0	0.0	175	100.0
Total	175	100.0		

Fuente: base de datos

Grafico 02



Fuente: tabla 04

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla 04 y el grafico n° 2: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 100% fue un Sí, mientras que el 0% un incompleto, y el 0% fue un no; es decir que toda la muestra donde se recopiló la información dio como resultado que los recién nacidos con sexo femenino o masculino si tuvieron una influencia en el periodo expulsivo.



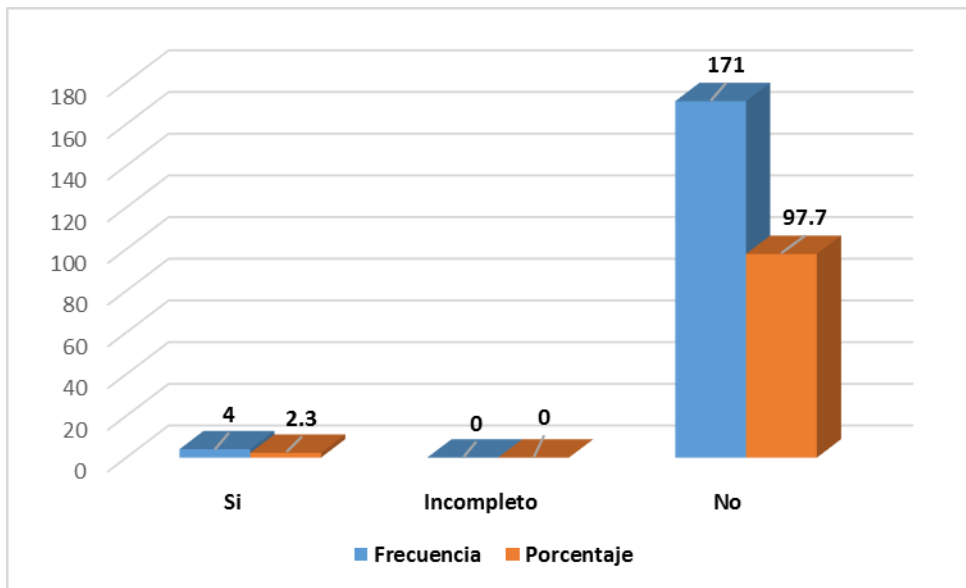
Ítem N° 03: ¿Después del periodo expulsivo el peso del recién nacido es menor de 2500gr a 1500gr según estipulado por el pediatra?

Tabla N° 05

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	4	2.3	4	2.3
Incompleto	0	0	4	2.3
No	171	97.7	175	100
Total	175	100		

Fuente: base de datos

Grafico 03



Fuente: tabla 05

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 05 y el gráfico n° 3: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 97.7% fue un No, mientras que el 2.3% un Si, y el 0% fue un incompleto; es decir más de la mitad de los recién nacidos no presentaron un peso menor de los 2,500 gr. después del parto.

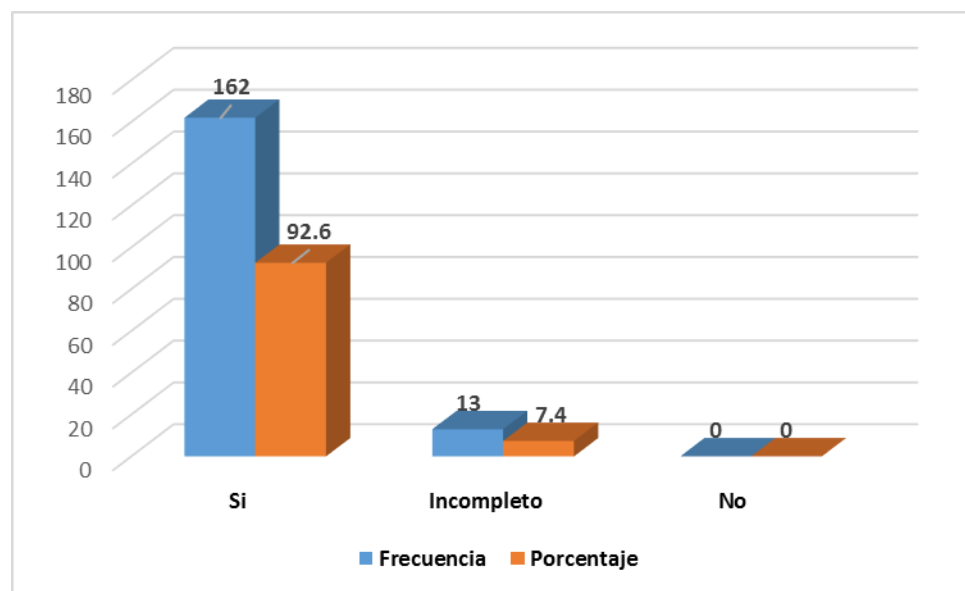
Ítem N°04: ¿El perímetro cefálico del recién nacido tomado después del parto tuvo relevancia durante el periodo expulsivo?

Tabla N° 06

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulada
Si	162	92.6	162	92.6
Incompleto	13	7.4	175	100
No	0	0	175	100
Total	175	100		

Fuente: base de datos

Grafico 04



Fuente: tabla 06

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 06 y el gráfico n° 4: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 92.6% fue un Si, mientras que el 7.4% un incompleto, y el 0% fue un no; es decir más de la mitad de los recién nacidos presentaron un perímetro cefálico que tuvo relevancia después del parto.

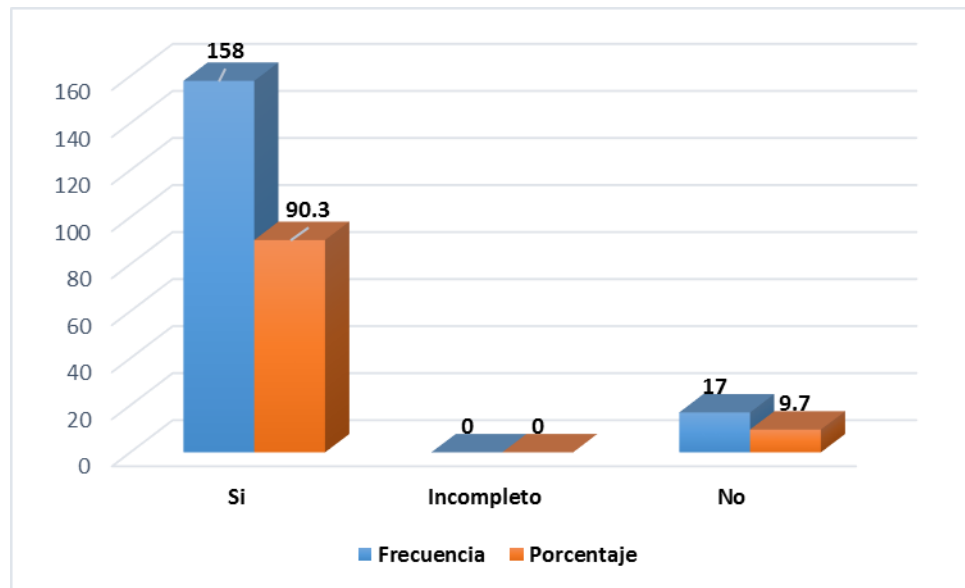
Ítem N°05: ¿El peso del recién nacido se encuentra dentro de los estándares del peso igual a 2500gr a 3999 gr después del parto?

Tabla N° 07

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	158	90.3	158	90.3
Incompleto	0	0	158	90.3
No	17	9.7	175	100
Total	175	100		

Fuente: base de datos

Grafico 05



Fuente: tabla 07

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 07 y el gráfico n° 5: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 90.3% fue un Si, mientras que el 9.7% un No, y el 0% fue un incompleto; es decir más de la mitad de los recién nacidos se encuentra dentro de los estándares del peso igual a 2500gr a 3999 gr después del parto.

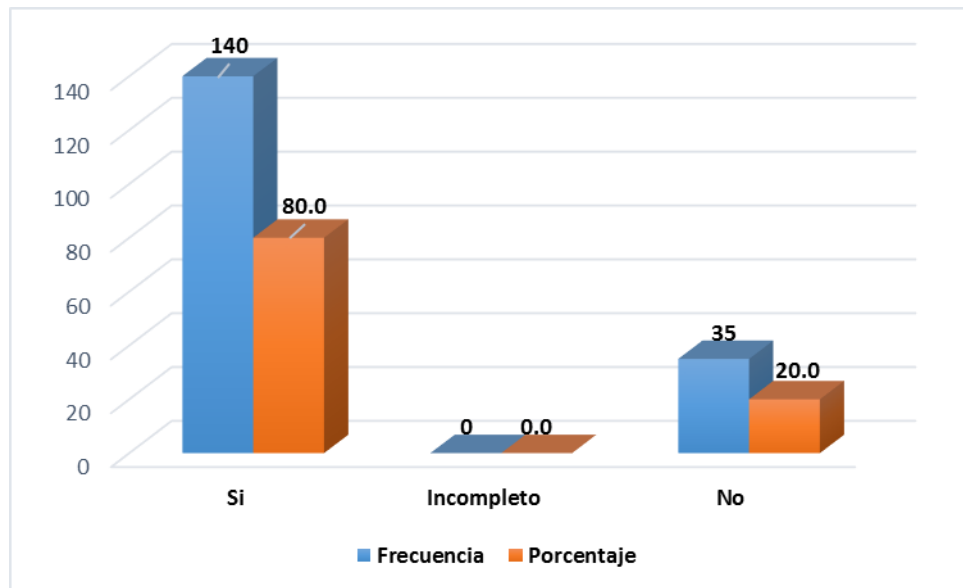
Ítem N° 06: ¿El recién nacido con una talla mayor de 50 cm tuvo alguna complicación el periodo expulsivo?

Tabla N°08

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	140	80.0	140	80.0
Incompleto	0	0.0	140	80.0
No	35	20.0	175	100.0
Total	175	100.0		

Fuente: base de datos

Grafico 06



Fuente: tabla 08

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 08 y el gráfico n° 6: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 80.0% fue un Si, mientras que el 20.0% un No, y el 0% fue un incompleto; es decir más de la mitad de los recién nacidos tuvieron una talla mayor de 50 cm la cual presentó alguna complicación el periodo expulsivo.

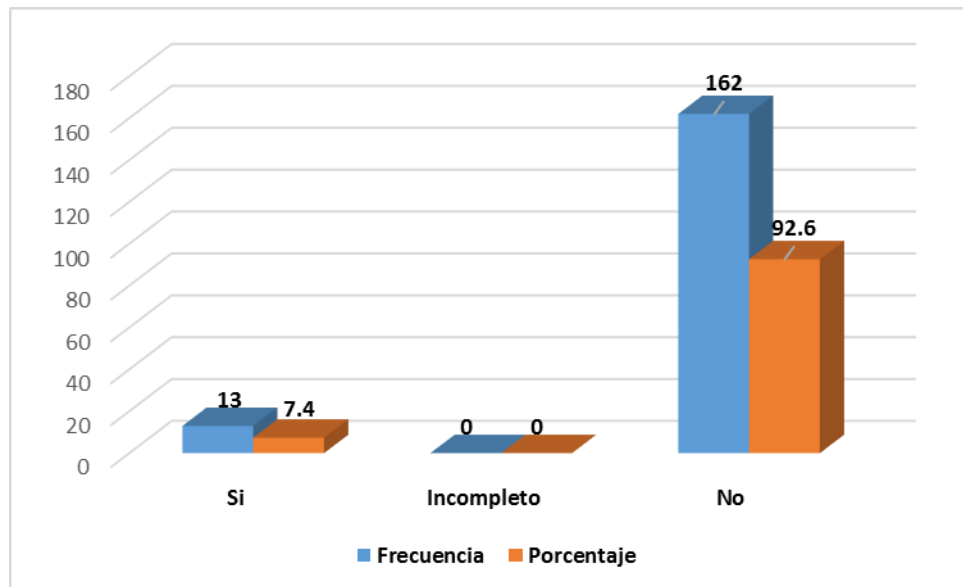
Ítem N°07: ¿El peso del recién nacido fue mayor o igual a los 4000gr después del parto?

Tabla N°09

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	13	7.4	13	7.4
Incompleto	0	0	13	7.4
No	162	92.6	175	100
Total	175	100		

Fuente: base de datos

Grafico 07



Fuente: tabla 09

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 09 y el gráfico n° 7: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 92.6% fue un No, mientras que el 7.4% un sí, y el 0% fue un incompleto; es decir más de la mitad de los recién nacidos no tuvieron un peso mayor o igual a los 4000gr después del parto.

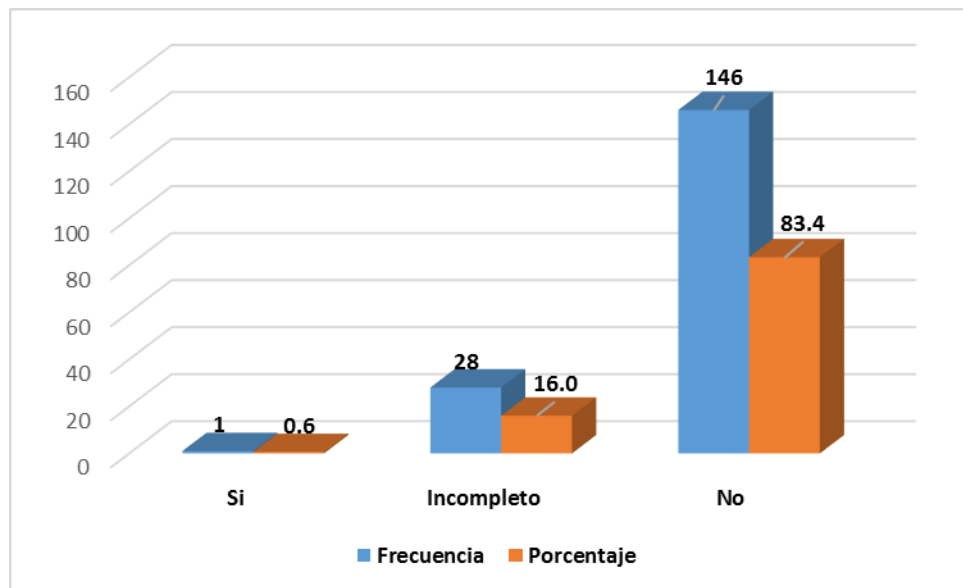
Ítem N°08: ¿Durante el periodo expulsivo se presentó la complicación de distocia de hombros debido al peso macrosómico?

Tabla N°10

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	1	0.6	1	0.6
Incompleto	28	16.0	29	16.6
No	146	83.4	175	100.0
Total	175	100.0		

Fuente: base de datos

Grafico 08



Fuente: tabla 10

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 10 y el gráfico n° 8: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 80.4% fue un No, mientras que el 16.0% un incompleto, y el 0,6% fue un sí; es decir más de la mitad de los recién nacidos no presentaron la complicación de distocia de hombros.

\_ **Variable Y:** Desgarro Perineal

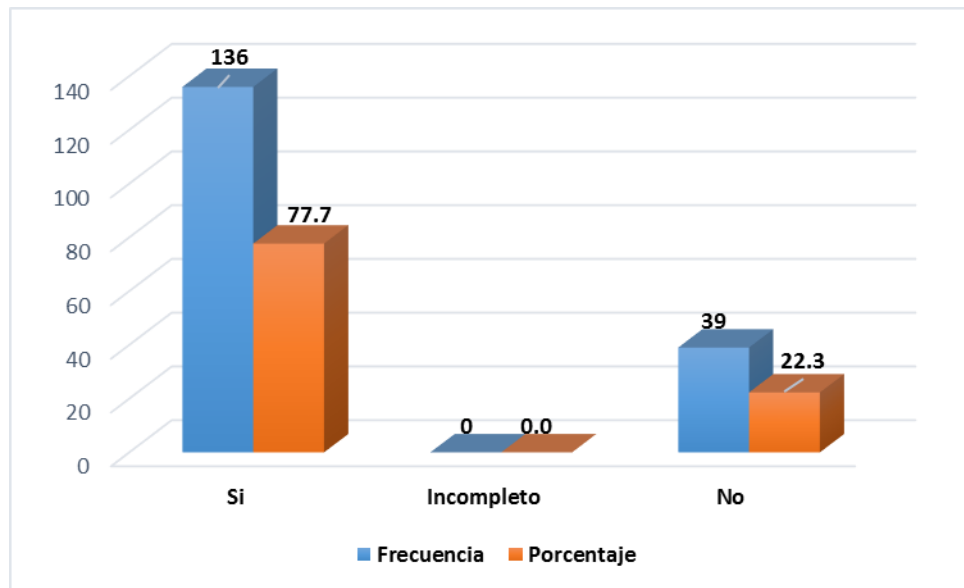
Ítem N°09: ¿Durante el periodo expulsivo se comprometió la piel y la mucosa del periné materno?

Tabla N°11

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	136	77.7	136	77.7
Incompleto	0	0.0	136	77.7
No	39	22.3	175	100.0
TOTAL	175	100.0		

Fuente: base de datos

Grafico 09



Fuente: tabla 11

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 11 y el grafico n° 9: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 77.7% fue un Si, mientras que el 22.3% un No, y el 0% fue un incompleto; es decir más de la mitad de las puérperas comprometió la piel y la mucosa del periné materno en el periodo expulsivo.

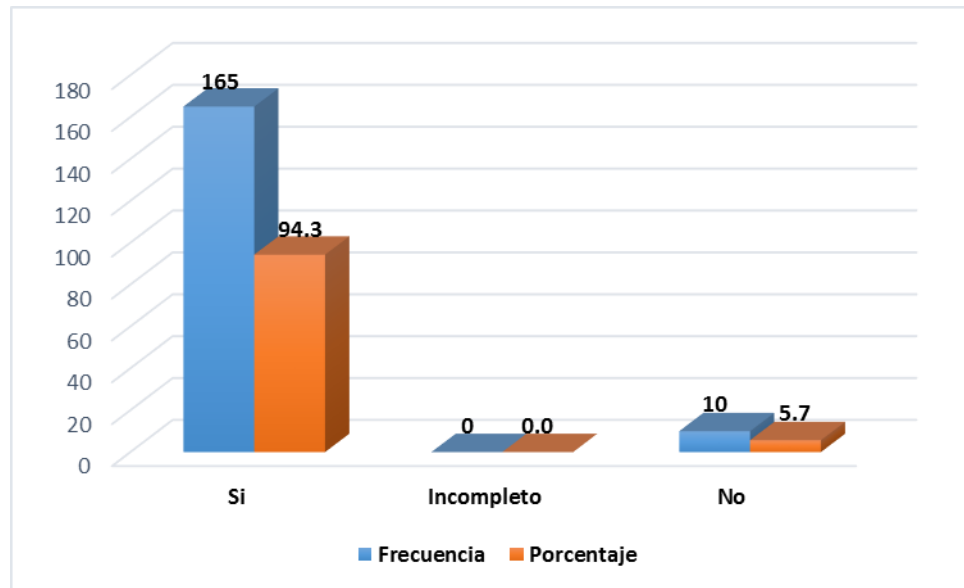
Ítem N°10: ¿Después del traumatismo producido por el desgarro perineal la puérpera presento dolor del perineo?

Tabla N°12

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	165	94.3	165	94.3
Incompleto	0	0.0	165	94.3
No	10	5.7	175	100.0
Total	175	100.0		

Fuente: base de datos

Gráfico 10



Fuente: tabla 12

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 12 y el gráfico n° 10: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 94.3% fue un Si, mientras que el 5.7% un No, y el 0% fue un incompleto; es decir más de la mitad de las puérperas presento dolor del perineo después del traumatismo producido por el desgarro.



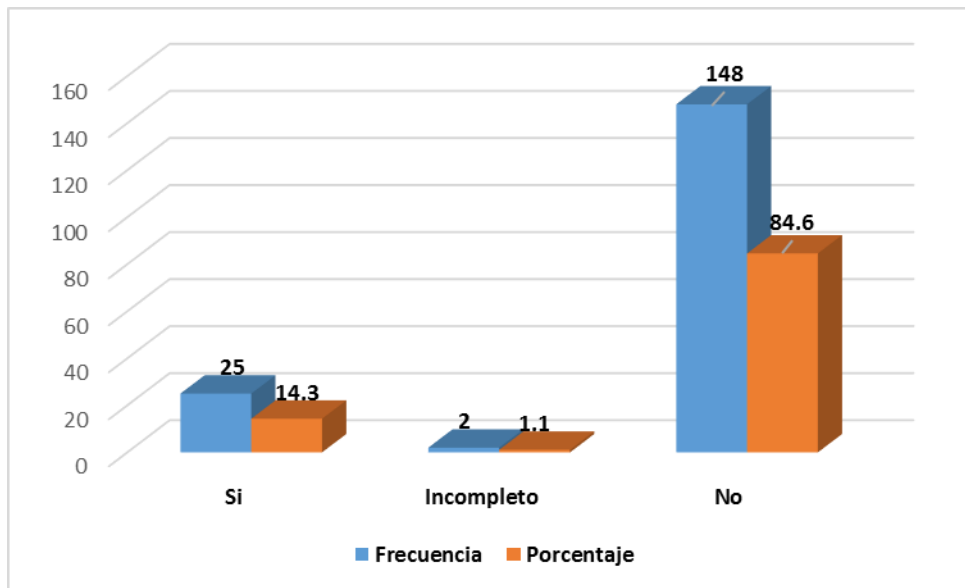
Ítem N°11: ¿Durante el periodo expulsivo hubo compromiso de la piel, la mucosa y el músculo del periné materno?

Tabla N°13

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	25	14.3	25	14.3
Incompleto	2	1.1	27	15.4
No	148	84.6	175	100.0
Total	175	100.0		

Fuente: base de datos

Grafico 11



Fuente: tabla 13

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 13 y el gráfico n° 11: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 84.6% fue un No, mientras que el 14.3% un Si, y el 1.1% fue un incompleto; es decir más de la mitad de las puérperas no comprometió la piel, la mucosa y el músculo del periné materno en el periodo expulsivo.

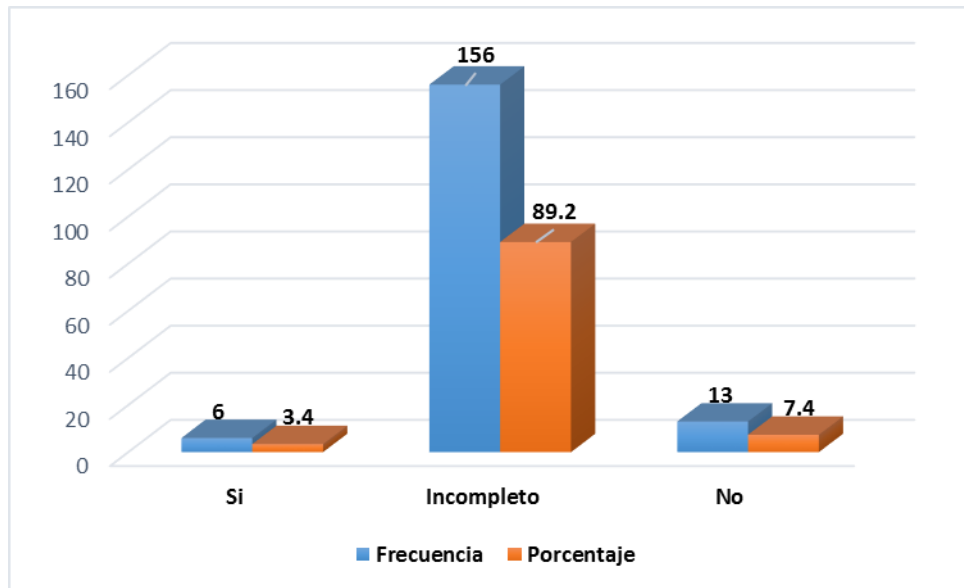
Ítem N°12: ¿Después de producirse el desgarro se formó algún absceso cerca de los puntos de reparo?

Tabla N°14

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	6	3.4	6	3.4
Incompleto	156	89.2	162	92.6
No	13	7.4	175	100.0
Total	175	100.0		

Fuente: base de datos

Grafico 12



Fuente: tabla 14

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 14 y el gráfico n° 12: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 89.2% fue un incompleto, mientras que el 7.4% un No, y el 3.4% fue un Sí; es decir más de la mitad de las puérperas presentaron historias clínicas incompletas sobre el absceso en los puntos de reparo.

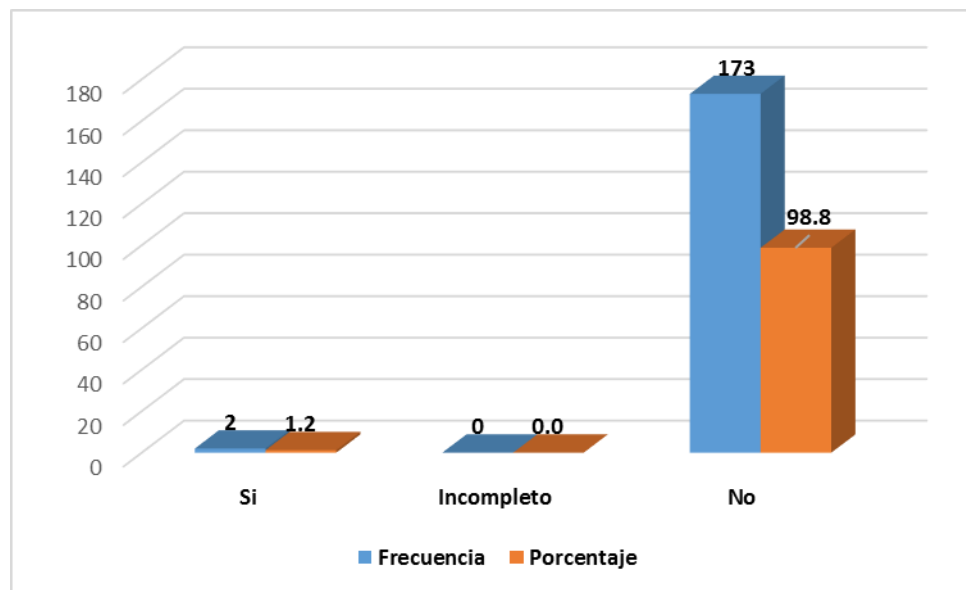
Ítem N°13: ¿Durante el periodo expulsivo se vio comprometido el esfínter anal materno?

Tabla N°15

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	2	1.2	2	1.2
Incompleto	0	0.0	2	1.2
No	173	98.8	175	100.0
Total	175	100.0		

Fuente: base de datos

Grafico 13



Fuente: tabla 13

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 15 y el gráfico n° 13: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 98.8% fue un No, mientras que el 1.2% un Si, y el 0% fue un incompleto; es decir más de la mitad de las puérperas no comprometido el esfínter anal materno.

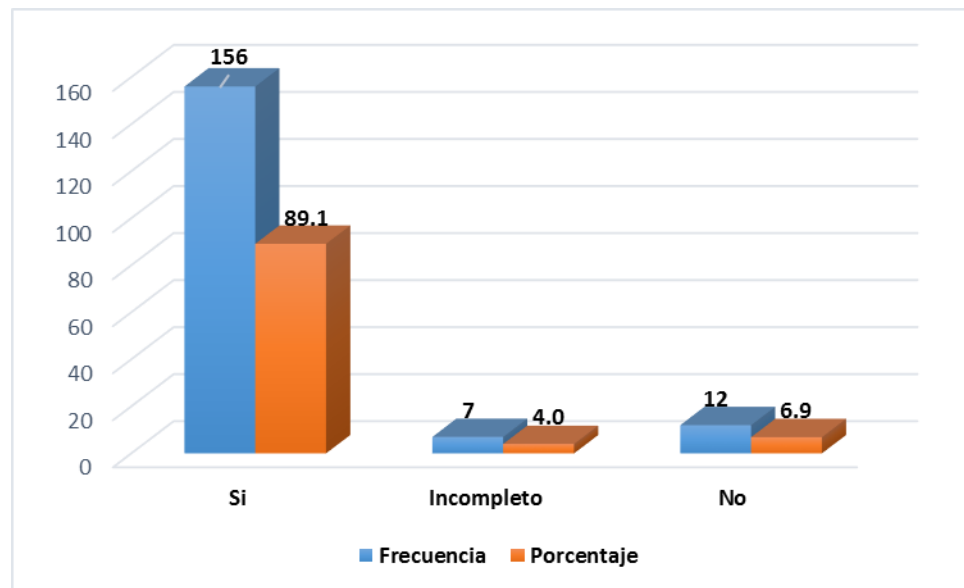
Ítem N°14: ¿Después del traumatismo producido la púérpera presento dispaneuria en las consultas externas?

Tabla N°16

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulada
Si	156	89.1	156	89.1
Incompleto	7	4.0	163	93.1
No	12	6.9	175	100.0
Total	175	100.0		

Fuente: base de datos

Grafico 14



Fuente: tabla 16

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 16 y el gráfico n° 14: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de púérperas de partos eutócicos, el 89.1% fue un Si, mientras que el 6.9% un No, y el 4.0% fue un incompleto; es decir más de la mitad de las púérperas presento dispaneuria en las consultas externas.

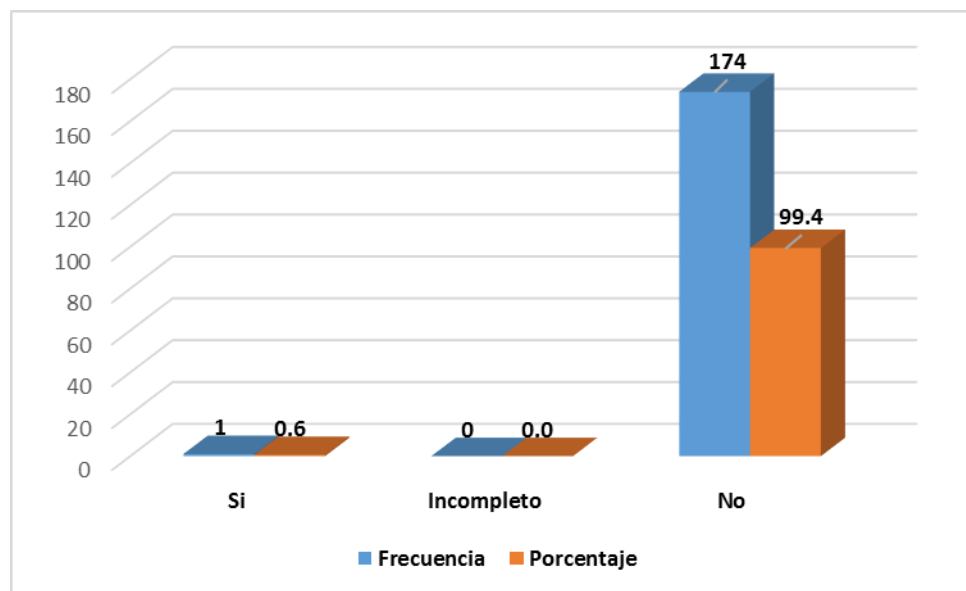
Ítem N°15: ¿Al finalizar el periodo expulsivo se vio comprometido el ano y el recto de la madre?

Tabla N°17

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	1	0.6	1	0.6
Incompleto	0	0.0	1	0.6
No	174	99.4	175	100.0
Total	175	100.0		

Fuente: base de datos

Grafico 15



Fuente: tabla 17

### INTERPRETACIÓN:

En la tabla 17 y el gráfico n° 15: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de púerperas de partos eutócicos, el 99.4% fue un No, mientras que el 0.6% un sí, y el 0% fue un incompleto; es decir más de la mitad de las púerperas no comprometieron el ano y el recto durante el periodo expulsivo.

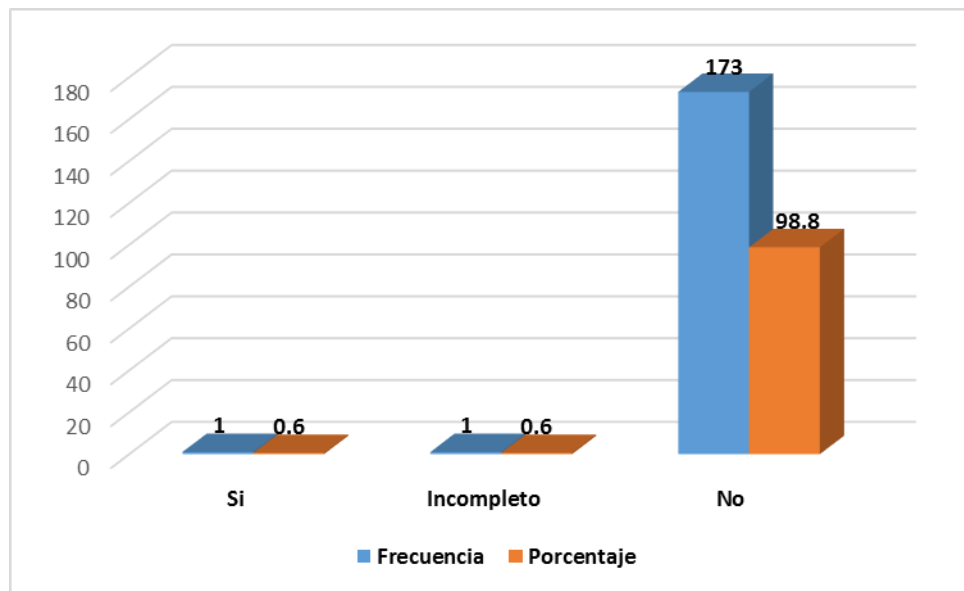
Ítem N° 16: ¿La puérpera presentó incontinencia fecal a la primera semana post parto?

Tabla N°18

Validos	Frecuencia	Porcentaje	F acumulada	% acumulado
Si	1	0.6	1	0.6
Incompleto	1	0.6	2	1.2
No	173	98.8	175	100.0
Total	175	100.0		

Fuente: base de datos

Grafico 16



Fuente: tabla 18

**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 18 y el grafico n° 16: en su análisis descriptivo muestra que del 100% (175) historias clínicas de puérperas de partos eutócicos, el 98.8% fue un No, mientras que el 0.6% un sí, y el 0.6% fue un incompleto; es decir más de la mitad de las puérperas no presentaron incontinencia fecal después del desgarro de cuarto grado.

## 5.2. Análisis Inferencial

### Constatación de Hipótesis

#### Hipótesis General

**H<sub>1</sub>:** Si existe relación significativa entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal en puérperas del Hospital de Huaycán en el año 2020.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal en puérperas del Hospital de Huaycán en el año 2020.

**Tabla 19: Correlación entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal**

Correlaciones

			Vx:Peso del Recién Nacido	Vy:Desgarro Perineal
Rho de Spearman	Vx:Peso del Recién Nacido	Coeficiente de correlación	1,000	,624**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	175	175
Vy:Desgarro Perineal		Coeficiente de correlación	,624**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	175	175

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: resultado SPSS 25

**Tabla N° 19, Interpretación:** Los resultados hallados por el coeficiente de correlación aceptan la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que "0" (.624\*\*) entonces la correlación es positiva media y significativa. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por lo tanto podemos concluir que a un nivel de correlación 0,624, si existe relación positiva y significativa entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal en puérperas del Hospital de Huaycán.

– **Hipótesis Especifica 1**

**H<sub>1</sub>:** Si existe relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de primer grado en puérperas.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de primer grado en puérperas.

**Tabla 20: Correlación entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal de Primer Grado**

			Correlaciones	
			Vx:Peso del Recién Nacido	DY 1: Primer Grado
Rho de Spearman	Vx:Peso del Recién Nacido	Coeficiente de correlación	1,000	,323**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	175	175
	DY 1: Primer Grado	Coeficiente de correlación	,323**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	175	175

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).  
Fuente: resultado SPSS 25

**Tabla N° 20, Interpretación:** Los resultados hallados por el coeficiente de correlación aceptan la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que “0” (,323\*\*) entonces la correlación es positiva débil y significativa. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por lo tanto podemos concluir que a un nivel de correlación 0,323, si existe relación positiva y significativa entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal de Primer Grado en Puérperas.



– **Hipótesis Específica 2**

**H<sub>1</sub>:** Si existe relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de segundo grado en puérperas.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de segundo grado en puérperas.

**Tabla 21: Correlación entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal de Segundo Grado.**

Correlaciones

			Vx: Peso del Recién Nacido	DY 2: Segundo Grado
Rho de Spearman	Vx: Peso del Recién Nacido	Coeficiente de correlación	1,000	,292**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	175	175
DY 2: Segundo Grado		Coeficiente de correlación	,292**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	175	175

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).  
Fuente: resultado SPSS 25

**Tabla N°21, Interpretación:** Los resultados hallados por el coeficiente de correlación aceptan la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que “0” (,292\*\*) entonces la correlación es positiva débil y significativa. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por lo tanto podemos concluir que a un nivel de correlación 0,292, si existe relación positiva y significativa entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal de Segundo Grado en Puérperas.

– **Hipótesis Específica 3**

**H<sub>1</sub>:** Si existe relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de Tercer grado en puérperas.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de Tercer grado en puérperas.

**Tabla 22: Correlación entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal de Tercer Grado.**

Correlaciones

			V.X: Peso del Recién Nacido	DY 3: Tercer Grado
Rho de Spearman	V.X: Peso del Recién Nacido	Coeficiente de correlación	1,000	,180*
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	175	175
DY 3: Tercer Grado		Coeficiente de correlación	,180*	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	175	175

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).  
Fuente: resultado SPSS 25

**Tabla N°22, Interpretación:** Los resultados hallados por el coeficiente de correlación aceptan la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que “0” (,180\*\*) entonces la correlación es positiva muy débil y significativa. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por lo tanto podemos concluir que a un nivel de correlación 0,180, si existe relación positiva y significativa entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal de tercer Grado en Puérperas.

– **Hipótesis Específica 4**

**H<sub>1</sub>:** Si existe relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de Cuarto grado en púerperas.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el peso del recién nacido con el desgarro perineal de Cuarto grado en púerperas.

**Tabla 23: Correlación entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal de Cuarto Grado.**

Correlaciones

			V.X: Peso del Recién Nacido	DY 4: Cuarto Grado
Rho de Spearman	V.X: Peso del Recién Nacido	Coeficiente de correlación	1,000	,175*
		Sig. (bilateral)	.	,020
		N	175	175
DY 4: Cuarto Grado		Coeficiente de correlación	,175*	1,000
		Sig. (bilateral)	,020	.
		N	175	175

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).  
Fuente: resultados SPSS 25

**Tabla N°23, Interpretación:** Los resultados hallados por el coeficiente de correlación aceptan la hipótesis alterna. Podemos ver que el nivel de correlación de Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que “0” (,175\*\*) entonces la correlación es positiva muy débil y significativa. Por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por lo tanto podemos concluir que a un nivel de correlación 0,175, si existe relación positiva y significativa entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal de Cuarto Grado en Púerperas.

### 5.3 Discusión de resultados

A la luz de los resultados obtenidos, de los objetivos propuestos se realizan las siguientes discusiones:

#### **Primera:**

En la presente investigación respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados, existe relación positiva y significativa entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal en puérperas del hospital de Huaycán, en contrastación a ello citamos a Ramos Romero, (2018) realizó una investigación en la ciudad de Lima-Perú, titulado: factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas. Conclusión: “Que los factores de riesgo materno asociados a desgarro vulvoperineal fue la edad y la anemia materna, así como la paridad, el periodo intergenésico, episiotomía y el peso del recién nacido.” Comentario: recomiendo que el ministerio de salud deberían implementar mayores capacitaciones a las obstetras y ginecólogos encargados de la atención de parto como medida de prevención de futuros desgarros; evitando así las complicaciones en la vida sexual y reproductiva de las mujeres en edad fértil. “Los desgarros perineales constituyen una de las más frecuentes lesiones obstétricas; las cuales atentan contra la salud sexual y reproductiva de la puérpera puesto que dejaría secuelas emocionales, orgánicas y hasta patológicas si se realiza un diagnóstico inadecuado”<sup>26</sup>

## **Segundo:**

Con relación a la primera hipótesis específica se encontraron los siguientes resultados, si existe relación positiva y significativa entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal de primer grado en puérperas del hospital de huaycán, en contrastación a ello citamos a Isuiza Ramirez, (2017) realizo una investigación en Huánuco – Perú, titulado: factores asociados a desgarros perineales durante el parto de pacientes atendidas en el servicio del centro obstétrico. Conclusión: “Que los factores maternos como la anemia; los factores obstétricos como la paridad y la duración del expulsivo; los factores neonatales son el perímetro cefálico y el peso del recién nacido; también que el desgarro perineal más frecuente fue el de primer grado en un 80,5%.”Comentario: Debido a los datos encontrados; se puede decir que el desgarro perineal de primer grado es uno los traumatismos más frecuentes producidos durante el periodo expulsivo; incrementando el dolor crónico del perineo en las puérperas afectando la vida sexual y reproductiva. “Sin embargo a pesar de que su compromiso es menor presenta algunas incomodidades y molestias en la puérpera los cuales son dolor crónico en el periné.”<sup>26</sup>

### **Tercero:**

Con relación a la segunda hipótesis específica se encontraron los siguientes resultados, si existe relación positiva y significativa entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal de segundo grado en puérperas del hospital de huaycán, en contrastación a ello citamos a Estrada Cruz, (2017) realizo una investigación en Quito - Ecuador, titulado: Relación de desgarros perineales con peso del recién nacido y otros factores asociados, en mujeres atendidas por parto cefalovaginal. Conclusión: “Nuestro estudio concluyó que los desgarros perineales tienen una etiología multifactorial, dado que los factores como perímetro cefálico en el percentil 25 a 30, el no realizar una episiotomía y el parto asistido por un estudiante demostraron presentar más riesgo de desgarro. Los recién nacidos con adecuado peso al nacimiento (percentil 10 – 90) presentaron mayor número de desgarros perineales, y dentro de este grupo, los ubicados en el percentil de 10 a 15 fueron los de mayor riesgo.” Comentario: Debido a lo encontrado por los datos se puede mencionar que el peso es un factor determinante para la producción de desgarros perineales. “Los recién nacidos que presentan un peso mayor de lo normal según lo estipulado por la guía de neonatología suelen tener características físicas y fisiológicas específicas las cuales son notables durante el parto.”<sup>22</sup>

**Cuarto:**

Con relación a la tercera hipótesis específica se encontraron los siguientes resultados, si existe relación positiva y significativa entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal de tercer grado en púerperas del hospital de huaycán, en contrastación a ello citamos a Córdova Tello, (2017) realizo una investigación en Lima – Perú, titulado: factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto. Conclusión: “Se concluye que las pacientes con paridad de multigesta, edad que fluctúa entre 20- 34 años de edad y presencia de anemia antes del parto, aumentan la frecuencia de desgarros perineales. También se concluye que tener un recién nacido con un peso entre el rango de 2500 a 4000 gr. y no haber realizado clases de psicoprofilaxis incrementa el riesgo a desarrollar desgarros perineales durante el parto. Comentario: según los datos explicados en párrafos anteriores podemos agregar que el desgarro de tercer grado debido a su nivel de compromiso es menos frecuente en el momento del parto, no obstante sigue siendo una problemática en las repercusiones post trauma. “La dispaneuria que es una de las complicaciones producidas por el daño perineal y la reparación quirúrgica inadecuada. Esta complicación es la más frecuente presentada por las púerperas después del parto.”<sup>28</sup>

### **Quinto:**

Con relación a la cuarta hipótesis específica se encontraron los siguientes resultados, si existe relación positiva y significativa entre el peso del recién nacido y el desgarro perineal de cuarto grado en puérperas del hospital de huaycán, en contrastación a ello citamos a Herrera Olivarez, (2018) realizo una investigación en Quito - Ecuador, titulado: Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal. Conclusión: “Los desgarros perineales se producen cuando los factores predeterminados como adolescencia, peso del recién nacido elevado, perímetro cefálico elevado y labor de parto, pero también cuando la persona que atiende el parto tiene poca experiencia. Es importante la vigilancia estrecha al momento del parto de las mujeres con factores de riesgo y del personal de salud en formación al momento de la atención del parto para evitar los desgarros.” Comentario: con respecto a los datos encontrados se puede argumentar que el desgarro perineal de cuarto grado es uno los más complicados y complejos traumas que pueden suceder en el momento del parto por lo que su aparición indicaría graves repercusiones para la puérpera que perduraran más de 8 semanas, si fue afrontado correctamente pero si no fuera el caso puede durar toda la vida. “La más perjudicial para la puérpera porque el procedimiento de reparación es más prolongado y arriesgado por el compromiso del orificio vaginal y el anal.”<sup>30</sup>



## CONCLUSIONES

Luego de finalizar el Estudio de Investigación se concluye que:

### **Primera**

Se determina, según el nivel de correlación de Spearman de 0,624 y un p valor de  $0.000 < a 0,05$  existe una correlación positiva media; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Si existe relación positiva y significativa entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal en puérperas del Hospital de Huaycán.

### **Segunda**

Se establece, según el nivel de correlación de Spearman de 0,323 y un p valor de  $0.000 < a 0,05$  existe una correlación positiva débil; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Si existe relación positiva y significativa entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal de primer grado en puérperas del Hospital de Huaycán.

### **Tercera**

Se conoce, según el nivel de correlación de Spearman de 0,292 y un p valor de  $0.000 < a 0,05$  existe una correlación positiva débil; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Si existe relación positiva y significativa entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal de segundo grado en puérperas del Hospital de Huaycán.

#### **Cuarta**

Se determina, según el nivel de correlación de Spearman de 0,180 y un p valor de  $0.000 < a 0,05$  existe una correlación positiva muy débil; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Si existe relación positiva y significativa entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal de tercer grado en puérperas del Hospital de Huaycán.

#### **Quinta**

Se Identifica, según el nivel de correlación de Spearman de 0,175 y un p valor de  $0.000 < a 0,05$  existe una correlación positiva muy débil; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Si existe relación positiva y significativa entre el Peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal de cuarto grado en puérperas del Hospital de Huaycán.

## **RECOMENDACIONES**

### **Primera**

Es necesario que el ministerio de salud junto con el colegio de obstetras cree un programa de capacitaciones sobre la correcta atención del trabajo de parto, con personal capacitado de forma gratuita una vez al año; con temas actualizados sobre la atención adecuada del parto, su fisiología, anatomía y simulación acompañada de maquetas y materiales didácticos.

### **Segunda**

Es necesario que el colegio de obstetras brinden cursos de psicoprofilaxis a las gestantes de formas gratuitas en todos los establecimientos de salud sin importar su nivel de atención, para la preparación adecuada del parto, con sesiones teóricas - prácticas que brinden ejercicios para distender los músculos de la pelvis generando una mejor salida del bebe evitando los desgarros de primer grado, por consiguiente el dolor perineal.

### **Tercera**

Es necesario que los establecimientos de salud organicen capacitaciones sobre la protección del periné a las obstetras, con base teórica expuesta en diapositivas y practica en maquetas simulando una atención de parto adecuada.

#### **Cuarta**

Es necesario que el ministerio de salud actualice las normas y guías sobre la atención de parto con la aportación de profesionales capacitados, con puntos importantes recopiladas de literaturas universales como Schwartz, Williams, etc. Con adecuación intercultural. Teniendo en cuenta nuestras costumbre y cuidados de acuerdo a nuestras regiones. Salvaguardando la salud sexual y reproductiva de la mujer en edad fértil.

#### **Quinto**

Es necesario que el ministerio de educación junto con SUNEDU implementen mayores cursos teóricos y prácticos en la carrera de obstetricia para brindar una atención de calidad a la mujer en edad fértil, gestante y puérpera en cada una de las atenciones; salvaguardando la salud sexual y reproductiva, con apoyo de teorías didácticas, prácticas en laboratorios con maquetas y practicas hospitalarias.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Artículo para la salud materna del 2018. –visto en enero del 2020.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>
2. Organización Mundial de la Salud. Profilaxis antibiótica para el desgarro perineal de tercer y cuarto grado durante el parto vaginal. 17 febrero 2015.- visto en enero del 2020.  
<https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/care-during-childbirth/perineal-trauma-2>
3. Revista científica Europapress. El desgarro perineal constituye la lesión más frecuente del parto vaginal 26 de febrero del 2018. Pamplona – España. – Visto en enero del 2020.  
[https://www.europapress.es/navarra/noticia-desgarro-perineal\\_constituye-lesion-mas-frecuente-parto-vaginal-expertos-20180226153808.html](https://www.europapress.es/navarra/noticia-desgarro-perineal_constituye-lesion-mas-frecuente-parto-vaginal-expertos-20180226153808.html)
4. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) – Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Estadísticas de nacidos vivos del 2016. Ecuador 2017.- visto en enero del 2020.  
<https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/597/datafile/F18>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa demográfico de la población en el año 2019. Lima – Perú.- visto en enero del 2020.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf)
6. Análisis Situacional de Salud. Hospital de Huaycán 2018. Ate - Perú.- visto en enero del 2020  
[http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/web/epidemiologia/3.5.0.0/Analisis\\_situ-17\\_01\\_2019-02:43:49.pdf](http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/web/epidemiologia/3.5.0.0/Analisis_situ-17_01_2019-02:43:49.pdf)
7. Bernal Torres, Cesar Augusto. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales 4a ed. Pág. 138 - 139 Naucalpan de Juárez: Pearson educación, 2016

8. Ñaupas Paitan, H. Mejia Mejia, E. Novoa Ramírez, A. Paucar Villagómez. Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y Redacción de la tesis. 4ta edición. 2014
9. Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación. Pág. 40 – 41. 6ta Edición. México - 2017. visto en enero del 2020.  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp.content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
10. Ñaupas Paitan, H. Mejia Mejia, E. Novoa Ramírez, A. Paucar Villagómez. Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y Redacción de la tesis. Pág. 165. 4ta edición. 2014
11. Ramos Romero, Dina Delia. Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, enero-junio del 2018. Tesis presentada por la Universidad alas Peruanas facultad de medicina humana y ciencias de la salud Escuela profesional de Obstetricia. Lima- Perú 2019. – Visto en enero del 2020.  
[http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/9098/1/RAMOS%20ROMERO\\_DINA\\_resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/9098/1/RAMOS%20ROMERO_DINA_resumen.pdf)
12. Isuiza Ramírez, Lidia. Factores asociados a desgarros perineales durante el parto de pacientes atendidas en el servicio del centro obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari año 2017. Tesis presentada por la Universidad de Huánuco Facultad de ciencias de la salud programa académico de obstetricia. Huánuco- Perú 2018. – Visto en enero del 2020.  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR\\_f0465920760173b915cd712ae9b60d0/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_f0465920760173b915cd712ae9b60d0/Details)
13. Córdova Tello, Iván Marco. factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto” realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el 2016. Tesis presentada por la universidad Privada de San Juan Bautista. Lima – Perú del 2017. Visto en enero del 2020.  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/544>
14. Estrada Cruz, Jorge Xavier. Relación de desgarros perineales con peso del recién nacido y otros factores asociados, en mujeres atendidas por parto cefalovaginal

en el Hospital IESS Ibarra desde agosto del 2017 a enero del 2018. Tesis presentada por la Pontificia Universidad Católica de Ecuador. Quito – Ecuador 2018. – visto en enero del 2020.

<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15381>

15. Herrera Olivarez, Deyci Gabriela. Factores asociados desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de Gineco- Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín. Tesis presentada por Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Quito - Ecuador 2018. – Visto en enero del 2020.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15380/TESIS%20TOTAL%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Neira Tapia, Franco Antonio. Prevalencia y factores asociados a los desgarros perineales durante la atención de parto en gestantes entre 15 y 30 años en el área de ginecología Hospital Vicente Corral Moscoso período agosto de 2016 a febrero de 2017. Tesis presentada por la Universidad Católica de Cuenca. Unidad Académica de Salud y Bienestar. Cuenca – Ecuador Año 2017. – visto en enero del 2020.

<http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7485/1/9BT2017-MTI020.pdf>

17. Aguilar Esenarro, L. Contreras Rojas, M. Vilchez Dávila, W. Guía Clínica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta mayor. Ministerio de Salud. Lima – 2013. Visto en Junio del 2020.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>

18. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2016.- visto en enero del 2020.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR16.12-spa.pdf?sequence=1>

19. Velásquez Valdivia, Aníbal. Norma Técnica para la Atención Integral de la Salud Neonatal. Resolución ministerial N° 828- 2013/ Minsa. visto en junio del 2020.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>

20. Villanueva García, D. Avilar Reyes, R. Dies Suarez, P. Programa de actualización continua de Neonatología. Federación Nacional de Neonatología de México. 4ta Edición. 2016. Visto en enero del 2020.

[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC\\_Neonato\\_4\\_L2\\_edited.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf)

21. García Funegra, Patricia F. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menores de cinco años. Resolución N° 137 – Minsa. 2017. Visto en junio del 2020.  
<http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
22. Villanueva García, D. Avilar Reyes, R. Dies Suarez, P. Programa de actualización continua de Neonatología. Federación Nacional de Neonatología de México. 4ta Edición. 2016. Visto en enero del 2020.  
[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC\\_Neonato\\_4\\_L2\\_edited.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf)
23. Cunningham Gary, F. Leveno, K. Bloom, S. Dashe, J. Libro Williams Obstetricia 25a. edición McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México – 2019.
24. Carbajal A. Jorge. Ralph T. Constanza. Manual de Obstetricia y Ginecología. 8va Edición. Chile 2017. Visto en junio del 2020.  
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
25. Cunningham Gary, F. Leveno, K. Bloom, S. Dashe, J. Libro Williams Obstetricia 25a. edición McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México – 2019.
26. Vallejo Sologuren, Carlos. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive del 2007.- visto en enero del 2020. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)
27. López, M. Palacio, M. Baller, E. Protocolo sobre Lesiones Perineales de Origen Obstétrico. Centro de medicina fetal y neonatal de Barcelona. Actualizado el 13 de marzo del 2018.  
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obst%C3%A9triconew.pdf>
28. Vallejo Sologuren, Carlos. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive del 2007.- visto en enero del 2020. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)
29. López, M. Palacio, M. Baller, E. Protocolo sobre Lesiones Perineales de Origen Obstétrico. Centro de medicina fetal y neonatal de Barcelona. Actualizado el 13 de marzo del 2018.  
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obst%C3%A9triconew.pdf>



30. Vallejo Sologuren, Carlos. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive del 2007.- visto en enero del 2020. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)
31. Gonzales Benítez, Y. Ramirez Verdecía, M. Presentación de una paciente con desgarro perineal Obstétrico. Revista científica médica. Holguín. Cuba. Abril a junio del 2017. visto en junio del 2020  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812017000200025](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200025)
32. Enrique Cárdenas de la Peña. Libro de Terminología Médica. 5ta edición. McGraw – Hill Medical. Interamericana Editores, S.A. de C.V. México,2014.
33. Villanueva García, D. Avilar Reyes, R. Dies Suarez, P. Programa de actualización continua de Neonatología. Federación Nacional de Neonatología de México. 4ta Edición. 2016. Visto en enero del 2020.  
[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC\\_Neonato\\_4\\_L2\\_edited.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf)
34. Thomas Liji, M. Desgarro perineal. Revista médica. News Life Sciences. 27 de febrero del 2019. Visto en junio del 2020.  
[https://www.news-medical.net/health/Perineal-Tear-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Perineal-Tear-(Spanish).aspx)
35. Guevara Ríos, E. Sánchez Góngora, A. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2da Edición. Septiembre. 2018. Lima - Perú  
<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
36. Carbajal A. Jorge. Ralph T. Constanza. Manual de Obstetricia y Ginecología. 8va Edición. Chile 2017. Visto en junio del 2020.  
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
37. Vallejo Sologuren, Carlos. MINSA. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive del 2007.- visto en enero del 2020. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852\\_IMP198.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf)
38. Villanueva García, D. Avilar Reyes, R. Dies Suarez, P. Programa de actualización continua de Neonatología. Federación Nacional de Neonatología de México. 4ta Edición. 2016. Visto en enero del 2020.  
[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC\\_Neonato\\_4\\_L2\\_edited.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf)

39. MINSA. Norma Técnica para la Atención Integral de las Salud Materna. Resolución ministerial 2013.- visto en enero del 2020  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935\\_RM827\\_2013\\_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf)
40. Aguilar Esenarro, L. Contreras Rojas, M. Vílchez Dávila, W. Guía Clínica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta mayor. Ministerio de Salud. Lima – 2013. Visto en Junio del 2020.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
41. Cunningham Gary, F. Leveno, K. Bloom, S. Dashe, J. Libro Williams Obstetricia 25a. edición McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México – 2019.
42. Villanueva García, D. Avilar Reyes, R. Dies Suarez, P. Programa de actualización continua de Neonatología. Federación Nacional de Neonatología de México. 4ta Edición. 2016. Visto en enero del 2020.  
[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC\\_Neonato\\_4\\_L2\\_edited.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf)
43. Cunningham Gary, F. Leveno, K. Bloom, S. Dashe, J. Libro Williams Obstetricia 25a. edición McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México – 2019.
44. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2016.- visto en enero del 2020.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR16.12\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR16.12_spa.pdf?sequence=1)
45. Aguilar Esenarro, L. Contreras Rojas, M. Vílchez Dávila, W. Guía Clínica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta mayor. Ministerio de Salud. Lima – 2013. Visto en Junio del 2020.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
46. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. 2016.- visto en enero del 2020.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR16.12\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR16.12_spa.pdf?sequence=1)
47. Carbajal A. Jorge. Ralph T. Constanza. Manual de Obstetricia y Ginecología. 8va Edición. Chile 2017. Visto en junio del 2020.  
<https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>

48. Cunningham Gary, F. Leveno, K. Bloom, S. Dashe, J. Libro Williams Obstetricia 25a. edición McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México – 2019.
49. Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación. Pág. 4, 92, 122,152. 6ta Edición. México - 2017. visto en enero del 2020.
- <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp.content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
50. Ñaupas Paitan, H. Mejía Mejía, E. Novoa Ramírez, A. Paucar Villagómez. Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y Redacción de la tesis. 4ta edición. 2014
51. Carrasco Días S. Metodología de la Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Aplicaciones en Educación y otras Ciencias Sociales. Editorial San Marcos, Lima – Perú. 2006
52. Valderrama Mendoza Santiago. Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica. Cuantitativa, cualitativa y Mixta. Editorial San Marcos. 5ta reimpresión Octubre de 2015. Lima – Perú.
53. Carrasco Días S. Metodología de la Investigación Científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Aplicaciones en Educación y otras Ciencias Sociales. Editorial San Marcos, Lima – Perú. 2006
54. Valderrama Mendoza Santiago. Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica. Cuantitativa, cualitativa y Mixta. Editorial San Marcos. 5ta reimpresión Octubre de 2015. Lima – Perú.
55. Ñaupas Paitan, H. Mejía Mejía, E. Novoa Ramírez, A. Paucar Villagómez. Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y Redacción de la tesis. 4ta edición. 2014

# **ANEXOS**

# ANEXO N°1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



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

## TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL PESO DEL RECIÉN NACIDO Y EL DESGARRO PERINEAL EN PUÉRPERAS DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN EN EL AÑO 2020

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta, por tal motivo se debe marcar según corresponda con una "X", los datos encontrados en la historia clínica. Considerando la siguiente escala: **N: NO (1) I: INCOMPLETO (2) S: SI (3)**

### I. DATOS GENERALES:

◆ Edad:                      ◆ Procedencia:                      ◆ E. Gestacional:                      ◆ Estado Civil:

### II. VARIABLES

DIMENSIONES	V. X: PESO DEL RECIÉN NACIDO	VALORACIÓN		
		N	I	S
Muy Bajo Peso	1. ¿El recién nacido tuvo un peso menor o igual a 1500gr después del parto?			
	2. ¿El sexo de los recién nacidos tuvieron una influencia en el periodo expulsivo?			
Bajo Peso	3. ¿Después del periodo expulsivo el peso del recién nacido es menor de 2500gr a 1500gr según estipulado por el pediatra?			
	4. ¿El perímetro cefálico del recién nacido tomado después del parto tuvo relevancia durante el periodo expulsivo?			
Normal	5. ¿El peso del recién nacido se encuentra dentro de los estándares del peso igual a 2500gr a 3999 gr después del parto?			
	6. ¿El recién nacido con una talla mayor de 50 cm tuvo alguna complicación el periodo expulsivo?			
Macrosómico	7. ¿El peso del recién nacido fue mayor o igual a los 4000gr después del parto?			
	8. ¿Durante el periodo expulsivo se presentó la complicación de distocia de hombros debido al peso macrosómico?			


DIMENSIONES	V. Y: DESGARRO PERINEAL	VALORACIÓN		
		N	I	S
Primer Grado	9. ¿Durante el periodo expulsivo se comprometió la piel y la mucosa del periné materno?			
	10. ¿Después del traumatismo producido por el desgarro perineal la púérpera presentó dolor del perineo?			
Segundo Grado	11. ¿Durante el periodo expulsivo hubo compromiso de la piel, la mucosa y el músculo del perine materno?			
	12. ¿Después de producirse el desgarro se formó algún absceso cerca de los puntos de reparo?			
Tercer Grado	13. ¿Durante el periodo expulsivo se vio comprometido el esfínter anal materno?			
	14. ¿Después del traumatismo producido la púérpera presentó dispareunia en las consultas externas?			
Cuarto Grado	15. ¿Al finalizar el periodo expulsivo se vio comprometido el ano y el recto de la madre?			
	16. ¿La púérpera presentó incontinencia fecal a la primera semana post parto?			







**ANEXO N° 3:**  
**JUICIO DE EXPERTOS**


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

Estimado juez experto (a): .....

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

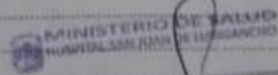
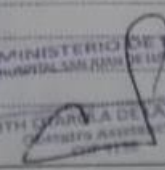
Relación entre el peso del recién nacido  
y el desgarro perineal en  
gestantes del Hospital de Huaycán en el año 2020

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

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

SUGERENCIAS:

.....

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL SAN JUAN DE HUANCAYO  
 RUTH CARRERA DE LA TORRE  
 GINECOLOGA  


NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



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

Estimado juez experto (a): \_\_\_\_\_

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

RELACION ENTRE EL PESO DEL BEBÉN NAUO  
Y EL DESARROLLO PERINEAL  
EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE HUAYCAN  
EN EL AÑO 2020

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

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

SUGERENCIAS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Mig Obeto Ruth Moran Reinos  
COP 5314  
SERVICIO DE OBSTETRICIA  
HOSP NAC ALBERTO IBÁÑOLA



Estimado juez experto (a): Ms. Norma C. Chuca Pariona

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación Titulada: Relación entre el peso del recién nacido y el parto prematuro en gestantes del Hospital de Huaycán en el año 2020

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

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

SUGERENCIAS:

\_\_\_\_\_

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL DE HUAYCÁN  
 Lic. CHUCA PARIONA, NORMA CELINDA  
 OBSTETRA  
 C.O.P. 12778

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

## ANEXO N° 4:

### SOLICITUD DEL HOSPITAL DE HUAYCAN

"Año de la Universalización de la Salud"



SOLICITO: Permiso para realizar recolección de datos.

Señor José Enrique Villarreal Palomino

Director General del Hospital de Huaycán- Resolución: N° 0026 -2020- SA/  
DVM -PAS

Reciba un cordial y afectuoso saludo, mediante el presente documento, yo, Mercedes del Rosario Checa Celis, ex interna de obstetricia del hospital de huaycán con N° de DNI 77335874, ante usted me presento y expongo lo siguiente:

Debido a que está en proceso de realización mi proyecto de investigación titulado "Relación entre el peso del Recién Nacido y el Desgarro Perineal en Púerperas del Hospital de Huaycán en el año 2020"; solicito al personal de docencia el permiso para recolectar datos de las púerperas del año 2019 de las historias clínicas; con el fin de aportar a la comunidad científica los resultados de la investigación antes mencionada; priorizando así a las mujeres en edad fértil del Hospital de Huaycán a reducir los daños perineales que atentan contra la salud sexual y reproductiva. A través de un diagnóstico oportuno y capacitación constante del personal de salud mejorando la atención integral.

Por ello me encuentro a la espera correspondiente; quedo de usted para cualquier duda o aclaración que pudiera surgir de la presente solicitud; sin más por el momento me despido enviándole un cordial saludo.

Huaycán, 08 de Julio del 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Mercedes", written over a horizontal line.

Mercedes del Rosario Checa Celis



**EXO N°5:  
PROVEIDO DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DE HUAYCAN**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Promoción y  
Atención en Salud

Hospital de Huaycán

"Año de la Universalización de la Salud"

**PROVEIDO DE INVESTIGACIÓN N° 025-2020**

LOS QUE SUSCRIBEN:

*Dr. José Enrique Villareal Palomino*  
**Director del Hospital de Huaycán.**  
*Lic. Lusmila Ais Espinoza Cristobal.*  
**Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.**

Dejan Constancia que:

La Srta. Checa Celis Mercedes del Rosario, ha presentado el trabajo de investigación titulado:

**“RELACION ENTRE EL PESO DEL  
RECIEN NACIDO Y EL DESGARRO  
PERINEAL EN PUERPERAS DEL  
HOSPITAL DE HUAYCÁN EN EL AÑO  
2020”**

El cual ha sido aprobado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

Lima, 20 de agosto del 2020.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE HUAYCÁN  
DR. JOSÉ E. VILLAREAL PALOMINO  
C.M.F. 333005 / N.E. 022899  
Director