



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“CARACTERÍSTICAS MATERNAS, OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN
PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO 2016 “

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

Presentado por:

Bachiller: DÍAZ SILVA, LETHY

LIMA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mis amados padres, Adán y Clelia por su infinito amor, por su ejemplo a seguir, por darme fortaleza en los momentos adversos y así cumplir este gran sueño de ser Obstetra.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado en el transcurrir de mi carrera, por brindarme fuerzas para superar todo tipo de obstáculos, por darme la dicha de ser lo que estoy logrando.

A mi familia por haberme formado con buenos sentimientos hábitos, valores y mucho deseo de superación.

A mi asesora por el apoyo constante para poder realizar la presente tesis.

A las Obstetras futuras colegas, por sus enseñanzas y el apoyo para la realización de este estudio.

ASESORA:

MAG. KATTY LETICIA SALCEDO SUÁREZ

JURADOS:

Presidente: Dr. Carlos Leonidas Rodriguez Chávez

Secretario: Mag. Carola Claudia Arbildo Rodriguez

Vocal: Lic. Vanessa Valdivieso Oliva

ÍNDICE

	Pág.
Carátula.....	1
Página en blanco.....	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento.....	4
Asesora de tesis	5
Jurado	6
Índice.....	7
LISTA DE TABLAS	9
LISTA DE GRÁFICOS	12
Resumen	16
Summary.....	18
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	21
1.2 Formulación del problema	22
1.3 Justificación de la investigación	23
1.4 Objetivos de la investigación.....	24
1.4.1 Objetivo general.....	24
1.4.2 Objetivos específicos	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes bibliográficos	25

2.2 Bases teóricas	33
2.3 Terminología básica.....	41
2.4 Hipótesis.....	44
2.5 Variables.....	44

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y nivel de estudio	46
3.3 Población y muestra	46
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.6 Procesamiento y análisis de datos.....	49

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	50
4.2 Discusión	72

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones	76
5.2 Recomendaciones	77

REFERENCIA BILIOGRÁFICAS	79
---------------------------------------	-----------

ANEXOS	83
---------------------	-----------

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 01	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO SEGÚN EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	50
Tabla 02	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	52
Tabla 03	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	54
Tabla 04	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO SEGÚN CLASIFICACIÓN DE ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	56
Tabla 05	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE	58

ACUERDO AL GRADO SEGÚN PARIDAD ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN
EL AÑO 2016.

- Tabla 06** PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE **60**
ACUERDO AL GRADO SEGÚN TIEMPO DE
EXPULSIVO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.
- Tabla 07** PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE **62**
ACUERDO AL GRADO SEGÚN PREPARACIÓN DE
PSICOPROFILAXIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.
- Tabla 08** PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE **64**
ACUERDO AL GRADO SEGÚN PESO DE RECIEN
NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.
- Tabla 09** PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE **66**
ACUERDO AL GRADO SEGÚN PERÍMETRO
CEFÁLICO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.

- Tabla 10** PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE **68**
ACUERDO AL GRADO SEGÚN SEXO DE RECIÉN
NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.
- Tabla 11** PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN **70**
GRADO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO 1	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	51
GRÁFICO 2	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	53
GRÁFICO 3	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	55
GRÁFICO 4	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	57
GRÁFICO 5	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN PARIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	59

GRÁFICO 6	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN TIEMPO DE EXPULSIVO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	61
GRÁFICO 7	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN PREPARACION DE PSICOPROFILAXIS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	63
GRÁFICO 8	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN PESO DE RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	65
GRÁFICO 9	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN PERÍMETRO CEFÁLICO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.	67
GRÁFICO10	PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN SEXO DE RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL	69

AÑO 2016.

GRÁFICO 11 PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN **71**
GRADO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016.

LISTA DE ANEXO

	Pág.
ANEXO 01 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	83
ANEXO 02 VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	87
ANEXO 03 MATRIZ DE CONSISTENCIA	90

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características maternas, obstétricas y neonatales en púerperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

Material y métodos: El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra fue de 144 historias clínicas que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión con diagnóstico de desgarro perineal durante el año 2016

Resultados: Se encontró dentro de características maternas el mayor porcentaje de desgarros perineales ocurrió en el grupo de edad de 20-34 años con 56.25%, tenían grado de instrucción secundaria con 82.64%, tenían estado civil conviviente con 89.58%. Así mismo las pacientes con anemia leve presentaron un 52.78% de desgarros perineales. En cuanto a características obstétricas se halló que las multíparas tuvieron un 63.49%, el periodo expulsivo ≤ 10 min tuvo un 56.25% y las pacientes que no realizaron sesiones de psicoprofilaxis tuvieron desgarros perineales con 70.83%. Por último dentro de los factores neonatales no se encontró diferencia de porcentaje en perímetro cefálico y sexo del recién nacido, en cuanto al peso se halló que el mayor porcentaje de desgarros perineales ocurrió en aquellos que nacieron entre 3500-4000 gr con 58.33% y la mayor frecuencia de grados de desgarros se encontró que el 79.17% fueron de primer grado.

Conclusiones: En cuanto a características maternas se concluye que tuvieron más frecuencia de desgarros perineales las que tuvieron edad de 20-34 años, las puérperas eran de nivel secundaria con estado civil conviviente, las pacientes con anemia presentan mayor porcentaje de desgarros. De las características obstétricas las multíparas, tener un periodo expulsivo ≤ 10 min, una puérpera no preparada en psicoprofilaxis obstétrica tienen mayor frecuencia de desgarros perineales. En cuanto a los características neonatales el peso del recién nacido los que pesaron de 3500-4000 gr tuvieron mayor frecuencia desgarros perineales durante el parto en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. En cuanto al perímetro cefálico y sexo del recién nacido no se encontró diferencia de porcentaje. Por último la mayor frecuencia de desgarros perineales son las del grado uno en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.

Palabras Claves: Desgarro perineal, anemia, paridad

SUMMARY

Objective: To determine maternal, obstetrical and neonatal characteristics in postpartum women with perineal tears treated at the National Hospital Hipólito Unanue in 2016.

Material and methods: The present research is a descriptive, retrospective cross-sectional study. The sample was of 144 clinical histories that met the inclusion and exclusion criteria with diagnosis of perineal tear during the year 2016.

Results: Among the maternal characteristics, the highest percentage of perineal tears occurred in the age group of 20-34 years old with 56.25%, had secondary education with 82.64%, had civil status with 89.58%. Likewise, patients with mild anemia presented 52.78% of perineal tears. As far as obstetric characteristics were concerned, the multiparous women had a 63.49%, the expulsive period ≤ 10 min had 56.25% and the patients who did not perform psychoprophylaxis sessions had perineal tears with 70.83%. Finally, within the neonatal factors, no difference was found in the percentage of cephalic perimeter and sex of the newborn; in terms of weight, it was found that the highest percentage of perineal tears occurred in those born between 3500-4000 gr with 58.33% and Higher frequency of degrees of tears was found that 79.17% were first degree.

Conclusions: Regarding maternal characteristics, it was concluded that perineal tears had a higher frequency of those who were 20-34 years old, puerperal women were of secondary level with cohabiting civil status, patients with anemia presented a higher percentage of tears. Of the obstetric characteristics, the multiparous, having an expulsive period ≤ 10 min, a puerpera not prepared in obstetric psychoprophylaxis have a higher frequency of perineal tears. As for the neonatal characteristics the weight of the newborn weighing 3500-4000 gr had more frequent perineal tears during labor at the National Hospital Hipólito Unanue. There was no difference in the cephalic perimeter and sex of the newborn. Finally, the highest frequency of perineal tears is grade one at the National Hospital Hipólito Unanue in 2016.

Key Word: Perineal tear, anemia, parity

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con frecuencia los desgarros vaginales están asociados con algún tipo de traumatismos del aparato genital que a veces se puede asociar con problemas significativos para la mujer a corto y a largo plazo. Lo anterior es especialmente cierto cuando se trata de desgarros de tercer y cuarto grado que afectan al esfínter anal o la mucosa y que pueden causar la mayoría de los problemas.

El trauma perineal ocurre en más de 65% de los partos vaginales y generalmente es resultado de un desgarro espontáneo o secundario a la episiotomía¹.

El desgarro perineal o traumatismo perineal es la complicación más común reportada durante el trabajo de parto y el nacimiento (31% de todos los nacimientos). Según los estudios, del 1 a 8% de las mujeres sufren traumatismo perineal grave luego del parto vaginal ²

La incidencia anual promedio de desgarro perineal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en nuestro país es 0.58% ³

La incidencia de trauma perineal severo reportado internacionalmente varía, 2.9% a 10.2% en Estados Unidos, 2.0% en Australia y 1.58% en el Reino Unido. ³

El traumatismo perineal posterior se halla asociado a factores como el uso de episiotomía, duración del periodo expulsivo, peso del recién nacido. La

anemia materna es uno de los factores de riesgo por lo cual los tejidos vulvoperineales son friables entre otros.²

Los desgarros perineales constituyen una de las causas principales de hemorragia puerperal, shock hipovolémico, infecciones, hematomas, dispareunia, etc.⁴

Por tal motivo la finalidad de esta investigación es Características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarró perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son las características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarró perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las características maternas más usuales en puérperas con desgarró perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016?
2. ¿Cuáles son las características obstétricas más usuales en puérperas con desgarró perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016?

3. ¿Cuáles son las características neonatales más usuales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016?
4. ¿Cuál es el grado de desgarro perineal que se presenta con mayor frecuencia en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los desgarros perineales es una de las entidades obstétricas más usuales y cuya consecuencia pueden ser las más desfavorables en la salud de la madre, trayendo en conjunto graves y diversas complicaciones. Es viable debido a que se contó con el tiempo requerido para llevar a cabo la investigación que es de gran importancia.

La importancia del presente estudio radica en conocer características de aquellas pacientes que nos permitirá iniciar una fuente de información básica para estudios posteriores a nivel del hospital, distrital, regional y nacional, que contribuye a brindar una mejor atención oportuna y de calidez de la paciente. Se podrá servir como marco de referencia documental para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado, de la misma manera para ser leídas por obstetras en formación u otro profesional de salud de la Universidad Norbert Wiener.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar las características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las características maternas más usuales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016
2. Determinar las características obstétricas más usuales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016
3. Identificar las características neonatales más usuales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016
4. Identificar cual es el grado de desgarro perineal que se presenta con mayor frecuencia en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Congo Chalá E. (2013) ⁵, realizó un estudio titulado: “Estudio comparativo de la frecuencia de desgarro perineal en el parto vertical, comparado con el parto horizontal en pacientes atendidas en la maternidad de corta estancia del distrito 17D07 Guamaní, entre octubre del 2012 a marzo 2013”. Es un estudio comparativo, retrospectivo y transversal. Donde se realizara la comparación de variables con el tipo de parto. El objetivo general de este estudio se centra en analizar la frecuencia de desgarros perineales durante el parto, tanto en la posición vertical como en la horizontal, en pacientes atendidas en la Maternidad de Corta Estancia del Distrito 17D07 Guamaní. Como resultados: Se incluyeron 222 pacientes de las cuales 51(23%) presentaron desgarro perineal siendo en su mayoría mujeres de etnia mestiza, en cuanto a paridad encontramos un porcentaje en 19 mujeres (37%) con desgarro durante la segunda gesta, los porcentajes decrecen mientras aumenta la gesta, en cuanto a la etnia 45 mujeres (25.4%) de etnia mestiza presentaron mayor cantidad de desgarro, cabe recalcar que él (32.4%) de mujeres que se auto identifican como indígenas tienen preferencia por la atención de parto en posiciones verticales, mientras que el (93.7%) de mujeres que se auto identifican como mestizas prefieren el parto en posición horizontal. Conclusiones: El parto precipitado es un factor de riesgo para que se produzca desgarro perineal. Por el contrario ni la edad,

paridad, y etnia fueron factores de riesgo estadísticamente significativos. No se pudo demostrar que existe mayor número de desgarros en la posición horizontal comparada con las posiciones verticales ya que los valores no son estadísticamente significativos, se concluye que las mujeres deben ser alentadas a elegir la posición más cómoda o placentera para ellas, con esto estamos apoyando a la reducción de la morbilidad materna y neonatal como estrategia para cumplir con los objetivos del plan nacional del buen vivir.

Lorenzo Pliego M., Villanueva L. (2013) ⁶, realizaron un estudio titulado "Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias". Su estudio tiene como objetivo identificar los factores que incrementan el riesgo de desgarros perineales de tercer y cuarto grado en mujeres con atención de parto en el Hospital de la Mujer, México. Material y Métodos. Estudio de 173 casos de pacientes que presentaron desgarros perineales de tercer y cuarto grado y 517 controles sin lesión perineal evidente, atendidas de enero de 2004 a diciembre de 2007. Para medir la fuerza de asociación entre variables se calcularon razones de momios (RM), a través de análisis bivariado y de un análisis de regresión logística. Resultados. De los 173 casos, 121 (69.9%) presentaron desgarro perineal de tercer grado y 52 (30.05%) desgarro de cuarto grado, la duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos (RM= 5.16 IC 95% 2.33- 11.4 p= 0.00), la episiotomía (RM= 12.23 IC95% 5.06- 29.55 p= 0.00) y el parto instrumentado con fórceps (RM= 2.19 IC95% 1.42-3.37 p= 0.00) fueron significativamente más frecuentes en los casos que en los controles, sin diferencias en la antropometría de los neonatos o en el tipo de personal

que atendió el parto. Conclusiones: Debido a la naturaleza multifactorial de los desgarros perineales completos, se requiere limitar la exposición a diferentes condiciones que actúan en forma sinérgica. Lo que nos permite inferir que las estrategias para la reducción de estas complicaciones o para su identificación temprana pueden ser semejantes a lo referido en otras publicaciones.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Atunca D. y Huamán C. (2010)⁷, en su trabajo de investigación titulada: "Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2010". El estudio es analítico de casos y controles, tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgo que se relacionan con los diferentes grados de desgarro perineal en el INMP. El tipo de estudio es analítico de casos y controles. En su estudio se formaron dos grupos con 130 puérperas, el primero con desgarro perineal y el segundo sin desgarro. Los resultados de su estudio arrojaron que el 79.2% presentó desgarro de primer grado, el 74.6% de pacientes sus edades fluctúan entre 20 y 34 años de edad, el grado de instrucción que presento mayor frecuencia de desgarras es el quinto año de secundaria con 57.3%. El distrito de mayor concurrencia con un 26.5 % fue San Juan de Lurigancho con 26.5% de pacientes. La infección de transmisión sexual con mayor frecuencia fue la candidiasis con 3.1%. Del grupo con respecto a la paridad, se encontró que el 80% fueron multíparas, en cuanto al peso del recién nacido el 84.6% estuvo en el rango de peso adecuado. El grupo estudiado presentó anemia en un 43% .El tiempo del

expulsivo donde hubo mayor porcentaje de desgarros fue menos o igual a 10 minutos con 78.5%. El grupo estudiado no tuvo preparación psicoprofiláctica con un 73.8 %. En cuanto al periodo intergenésico, el 47.3% presento un PIG largo, el 36.9 % presentó un PIG adecuado. Del grupo sin desgarro perineal fueron multíparas con un 79.2%, el grupo estudiado tuvo recién nacidos con peso adecuado con un 97.7%. El 28.5% tuvo anemia. El 78.5% presento un periodo expulsivo menor o igual a 10 minutos. El 73.8% no tuvo preparación psicoprofiláctica. El 51.5% presentó un periodo intergenésico adecuado y el 33.9% un PIG largo. Concluye en cuanto a factores maternos, que el pertenecer al grupo de adolescentes o mayor de 35 años aumenta el riesgo de desgarro, el tener anemia tiene 1.9 veces más de presentar desgarro, la realización de psicoprofilaxis no se relaciona con desgarro. En cuanto a factores obstétricos, la paridad, las primíparas tienen 1.5 más veces de presentar desgarros que las multíparas. Presentar el segundo periodo mayor o igual a 10 min se relaciona con la presencia de desgarros. Aquellas con periodo intergenésico corto o largo tienen 1.5 y 1.9 veces más. Con respecto a factores neonatales, el peso, los macrosómicos tienen 23 veces más de hacer desgarro. Se obtuvo que de los 3 factores mencionados, los neonatales son considerados de mayor riesgo en comparación con el materno y obstétrico.

Pérez M., Linares C. (2013)⁸, realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero – abril del 2013”. Es estudio cuantitativo correlacional retrospectivo, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo

asociados a desgarros vulvoperineales, la población estuvo constituida por todas las puérperas que presentaron diagnóstico de desgarro vulvoperineal post parto el mismo que asciende a 115. La información fue obtenida de las historias clínicas perinatales y el Sistema Información Perinatal. Los resultados, 115 desgarros vulvoperineales en cuatro meses, la población estudio se caracterizó por ser conviviente 71.3% (82), de educación primaria completa 37.3% (43) e incompleta 23.4% (27), de procedencia urbana 54.7% (urbana), de ocupación ama de casa 84.3% (97). Los factores de riesgos maternos resaltantes son la edad de 21 a 30 años, anemia leve, la posición horizontal y la condición de primíparas, como factores de riesgo del parto tenemos parto instrumental, episiotomía y peso 3501 a 4000g del RN. Se concluye que los factores maternos: edad ($x^2 = 14.03$), anemia ($x^2 = 12.75$), posición de la madre ($x^2 = 8.03$) y paridad ($x^2 = 13.69$); y los factores del parto, uso de episiotomía media ($x^2 = 17.84$) y peso del recién nacido ($x^2 = 13.91$), están asociados con él desgarro vulvoperineal en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, durante los meses de enero a abril del 2013.

Santos K. (2014)⁹, realizó un estudio titulado “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014”. Estudios descriptivo, retrospectivo de corte transversal, reviso 215 historias que cumplían con sus criterios de inclusión y exclusión, el análisis fue con un $p > 0,05$ como significativo. Tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgo del desgarro perineal que se presentan con mayor frecuencia en puérperas de

parto vaginal en el Hospital Vitarte en el año 2014. Sus resultados arrojaron que los grados de desgarro con mayor frecuencia fueron los de primer grado con unos 83.7%, seguidas las de segundo grado con un 15.8% y por último el de tercer grado con 0.5%. La edad en la que se halló mayor recurrencia de desgarros fue en el rango de 20 y 34 años con un 73.5%, siguiendo con un 18.6 % las mayores de 34 años y por ultimo las adolescentes con 7.9%. El 25.1% de desgarros se encontraron en el grupo de gestantes que presentaron anemia leve, el otro 6% pertenece a las de anemia moderada y el 2.3% con anemia severa. En caso al peso del recién nacido se observó la mayor frecuencia de desgarro perineal en los que pesaron entre 2500-4000g con un 86%, el valor de significancia fue 0.129. Se concluye que la mayor recurrencia de desgarro perineal según grado fue el de primer y el de menor frecuencia el de tercer grado en el Hospital Vitarte, que las pacientes que tenían edades de 20 a 34 años presentan mayor frecuencia desgarro perineal en el Hospital Vitarte en el año 2014. Los desgarros perineales en las gestantes sin anemia son más frecuentes en puérperas de parto vaginal, el peso del recién nacido no influye en el desarrollo de desgarros perineales en el Hospital Vitarte en el 2014. La mayor frecuencia de desgarros corresponde a las multíparas siendo las de segunda paridad las que presentaron el mayor número de desgarros.

Nima N. (2014)¹⁰, realizó un estudio titulado “Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales. Es un estudio de diseño no experimental, retrospectivo, transversal. Tiene como objetivo determinar la relación que existe entre los

factores de riesgo y el desgarro perineal en gestantes atendidas en dicho hospital, la población estaba conformada por 150 historias clínicas de puérperas con factores de riesgo y desgarro perineal en mayo y junio del 2014. Como resultado se obtuvo que la edad promedio de las gestantes es de 22.65, mientras que el 84.3 tienen un nivel secundario, el 77.61% es conviviente, el 44.67% son primíparas, el resultado del periodo íntergenésico resultó el, 20.67% fue corto, mientras que el 30% fue largo, el 100% fue parto vaginal, el tiempo del expulsivo es el 58.67% fue de 11 a 30 minutos, en los resultados de los tipos de anemia el 83.33% tuvo anemia leve. En la preparación de psicoprofilaxis 40.67% no realizaron sesiones de psicoprofilaxis. En el nivel de desgarro es el 64% fue desgarro de primer grado, mientras que el peso del recién nacido fue de 3600, con 62%. Se concluyó que la anemia es un factor de riesgo para que las gestantes hagan un desgarro perineal ya que se mostró estadísticamente significativa, así como también los factores de riesgo neonatales, que si hay relación estadísticamente significativa en el peso del recién nacido con el desgarro perineal y sobre de los factores de riesgo obstétricos, no se encontró relación estadísticamente significativa en ninguno de los riesgos estudiados.

Ríos U. (2015) ¹¹, realizó un estudio titulado: " Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015". Tiene como objetivo: Determinar los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el hospital regional de Loreto, enero a diciembre 2015. Es un trabajo de diseño descriptivo correlacional

retrospectivo. La población estuvo constituida por todos los casos de desgarro perineal en gestantes que tuvieron su parto en el Hospital Regional de Loreto entre enero a diciembre del 2015. El tamaño de la muestra fue de 122 casos de gestantes con desgarro perineal, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Sus resultados se obtuvo entre las características maternas de las gestantes se encontró que el 74.6% tuvieron entre 20 a 34 años, el 97.5% eran procedentes de zonas, el 72.1% tuvieron estudios secundarios, el 50.8% tuvieron anemia leve. Las principales características obstétricas de las gestantes fueron; el 73.8% multíparas, el 37.7% tuvieron intervalos de 3 a 5 años, el 71.3% tuvieron > 6 APN, el 82.8% realizaron psicoprofilaxis, el 96.7% no le realizaron episiotomía y el 78,7% tuvieron desgarro de primer grado. En relación al peso del recién nacido, el 95.9% de las gestantes con desgarro perineal tuvieron recién nacidos con peso adecuado (2500 gr a 3999 gr). Concluye que se encontró relación entre la edad materna ($p=0.041$), grado de anemia ($p=0.000$) y paridad ($p=0.049$) con el desgarro perineal durante el parto en gestantes. No se encontró relación entre la psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.726$), episiotomía durante el parto ($p=0.909$) y peso del recién nacido ($p=0.336$) con el desgarro perineal durante el parto en gestantes.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 DESGARROS PERINEALES¹²

El trauma obstétrico constituye la causa principal y casi exclusiva de las lesiones a nivel de la musculatura perineal con repercusión variable sobre la continencia fecal. La expulsión del feto ocasiona lesiones que pueden limitarse a la mucosa de la horquilla perineal, tegumentos, tejido celular subcutáneo o extenderse a estructuras musculares que intervienen en los mecanismos de defecación y continencia.¹²

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

2.2.3 CLASIFICACIÓN¹⁴

La clasificación descrita por Sultan y aceptada por el Colegio Real de Obstetricia y Ginecología (RCOG) clasifica los desgarros perineales en cuatro grados, subdividiendo el 3er en tres subgrupos, como se muestra en la tabla:

CLASIFICACION DE LOS DESGARROS PERINEALES (RCOG)		
1° GRADO	Lesión de la piel perineal	
2° GRADO	Lesión de los músculos del periné (no del esfínter)	
3° GRADO	3 ^a	Lesión de esfínter externo <50%
	3b	Lesión del esfínter externo >50%
	3c	Lesión del esfínter externo e interno
4° GRADO	Lesión de esfínter anal y mucosa	

2.2.4 REPARACIÓN DE DESGARRO PERINEAL SEGÚN PROTOCOLO DEL INSTITUTO MATERNO PERINATAL ¹⁵

Revisión de desgarros vaginales.

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

Reparación de Desgarros perineales de grado I.

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

Reparación de Desgarro Perineales de Grado II:

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

Reparación de Desgarro Perineales de Grado III:

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

Reparación de Desgarro de Grado IV:

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

Antibioticoterapia:

- Ampicilina 1 gr EV cada 6 horas y Gentamicina 160 mg/ día en desgarros de IV grado.
- Controlar las funciones vitales, síntomas y sangrado cada 15 minutos dentro de las siguientes 2 horas.
- Mantener la vía endovenosa por las dos horas siguientes.
- En la sutura de cualquiera de ellos será importante una buena iluminación y visualización del campo, una anestesia adecuada, así como los instrumentos quirúrgicos y suturas necesarias.

COMPLICACIONES

- Dehiscencia de sutura
- Hematoma vaginal
- Infección de herida operatoria

2.2.5 FACTORES QUE PREDISPONEN AL DESGARRO PERINEAL**EDAD MATERNA ¹⁶**

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

hacer el número en años de vida de la mujer gestante, en obstetricia se puede clasificar en tres rubros principalmente, adolescentes, aquellas menores de 19 años, y en la cual se adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y los cambios físicos, psicológicos y sociales predominan. Una adolescente embarazada es considerada de riesgo ya que aún no se ha terminado el desarrollo físico ni psicológico, predispone a ciertas patologías obstétricas, entre ellas la toxemia de embarazo y desproporción céfalo-pélvica cuando los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento.

El otro rubro de edad en obstetricia son las consideradas entre 20 y 34 años de edad, la considerada como ideal para un embarazo, las complicaciones dentro este grupo son menores, sin embargo en algunos estudios se observaron que es el grupo con mayor caso de desgarro. Esto puede deberse quizá porque el mayor número de gestantes en los estudios se encontraban dentro de este grupo de edad, Las añosas, consideradas aquellas embarazadas con más de 35 años, también son consideradas como alto riesgo obstétrico porque la mayoría de patologías se encuentran dentro de este grupo, la diabetes, la hipertensión, malformaciones congénitas, problemas de la placenta, etc.

ANEMIA ¹⁶

La anemia materna por deficiencia de hierro es la más frecuente en la gestante, lo importante de la dieta y la administración de sulfato ferroso durante el embarazo radica en que si la anemia es factor de riesgo para

algunas complicaciones, ya que si es un factor riesgo puede ser controlable, en este caso específico con la administración de suplemento de sulfato ferroso.

Según OMS (2014) en población de mujeres embarazadas: ¹⁷

- Sin anemia :> 11 g/l
- Anemia leve: 10-10.9g/dl
- Anemia moderada: 7-9.9 g/dl
- Anemia severa: < 7 g/dl

PARIDAD ¹⁸

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

TIEMPO DE EXPULSIVO ¹⁶

Es considerado también como factor de riesgo la duración del segundo periodo del parto, es decir el tiempo de duración del periodo expulsivo, pues como se entiende, un parto precipitado y uno prolongado traerán consigo muchas complicaciones, entre ellas el desgarro perineal, la exposición muy rápida o por mucho tiempo de la cabeza fetal sobre el periné según sea el caso, influye en la presencia de desgarro.

Según la Guía de práctica clínica del departamento de Gineco-Obstetricia, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el periodo expulsivo dura un promedio de 1 h en primigestas y en las multigestas es de 30 minutos¹⁹

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ²⁰

Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludable y positiva en la madre y bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz. Asimismo fortalece la participación y rol activo del padre. La PPO debe ejercerse con criterio clínico, enfoque de riesgo y de forma personalizada, humanística y ética. Asimismo, la PPO disminuye las complicaciones, y brinda una mejor posibilidad de una rápida recuperación, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternal perinatal

La Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, pretenden favorecer el desarrollo de tres dimensiones:

Dimensión actitudinal y emocional relacionada con cada fase del proceso del parto: predisposición a aceptar los cambios en el propio cuerpo, la

sexualidad y la relación con la pareja, disposición para ayudar al recién nacido a establecer el vínculo afectivo, así como para atender sus necesidades dentro de un clima emocional positivo. Asimismo, la aceptación de las implicaciones emocionales respecto al tipo de parto de parto y en la alimentación del bebé

Dimensión comportamental, que contempla el desarrollo de habilidades que permiten afrontar de una manera competente el proceso de la gestación, parto y posparto; estrategias ante los temores y molestias (dolores), técnicas de relajación, habilidades de relación y comunicación. Dimensión cognitiva, relacionada con el proceso del nacimiento y sus implicaciones en las diferentes etapas: gestación, parto y posparto. Conocimiento de los signos de alarma, cuidados especiales, señales del inicio del trabajo de parto, puericultura, recuperación postnatal, plan de nacimiento entre otros componentes.

EL PESO DEL RECIÉN NACIDO ¹⁶

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

Según Guía de procedimientos del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional María Auxiliadora (2014) ²¹

Antropometría: Peso de recién nacido en gr

- < 1000 gr: Extremadamente muy bajo peso (EMBP)
- 1000 a < 1500 gr: Muy bajo peso (MBP)
- 1500 a < 2500 gr: Bajo peso (BP)

- 2500 a 4000 gr: Peso adecuado
- >4000 gr : Macrósomico

2.3 TERMINOLOGÍA BÁSICA

Desgarro perineal¹⁴

Solución de continuidad traumática de la vulva y el periné al momento del descenso, rotación y salida de la cabeza del bebé.

Los desgarros perineales se clasifican en 4 grados:

- **1er grado:** Compromete solo la piel y los tejidos superficiales.
- **2do grado:** Además de la piel y los tejidos superficiales están comprometidos los músculos de periné.
- **3er grado:** Se extiende de los músculos perineales al esfínter del ano.
- **4to grado:** Las estructuras anteriores más la mucosa rectal.

Características maternas

Son aquellos atributos observables y medibles inherentes en una madre que está presente en cualquier momento previo al embarazo o durante el embarazo y parto

Edad²²

La edad materna viene hacer el número en años de vida de la mujer gestante.

En obstetricia se clasifica:

- >= 19: Adolescente con riesgo obstétrico
- 20-34 años: Edad adecuada de bajo riesgo obstétrico

- >35 años: Añosa con riesgo obstétrico

Grado de Instrucción

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Estado civil

Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Anemia Materna¹⁹

Deficiencia de hierro las concentraciones de hemoglobina son inferiores a 11g% y el hematocrito se halla por debajo del 32%. Muchas veces está asociada con un pronóstico materno desfavorable clasificándose de la siguiente manera:

Según OMS (2014) en población de mujeres embarazadas:

- Sin anemia > 11 g/l
- Anemia leve: 10-10.9g/dl
- Anemia moderada: 7-9.9 g/dl
- Anemia severa: < 7 g/dl

Características Obstétricas

Son aquellos atributos observables y medibles inherentes en una embarazada que puede estar presente en cualquier momento del embarazo y parto.

Psicoprofilaxis²⁰

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

Según norma técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

Gestante Preparada: > 6 sesiones de psicoprofilaxis.

Gestante no Preparada: < 6 sesiones de psicoprofilaxis.

Paridad²²

Número de hijos nacidos vivos o muertos que pesan 500g. o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional. Dependiendo de ello pueden ser:

- **Primípara:** Aquella que tiene un hijo.
- **Multípara:** Aquella que tiene 2 a 5 hijos.
- **Gran múltipara:** Aquella que tiene más de 5 hijos.

Tiempo expulsivo¹⁶

Tiempo que transcurre desde dilatación 10 hasta nacimiento del feto expresado en minutos

En el presente estudio se dividirá en los siguientes rangos para la observación de frecuencias de desgarros.

- <0= 10 min
- 20-40 min
- 41-60 min

Características Neonatales ²⁴

Son aquellos atributos observables y medibles inherentes a un neonato que puede estar presente desde su nacimiento hasta el momento de ser evaluado.

Peso del recién nacido ²¹

Se define como peso del recién nacido al peso en gramos con el que nace un individuo.

En el presente estudio se clasificara de la siguiente manera, para la observación de frecuencia de desgarros

- 2500 -3499 gr: Peso Adecuado
- 3500-4000 gr: Peso adecuado
- >4000 gr: Macrosómico

Perímetro cefálico ²⁴

El perímetro cefálico o perímetro craneal es la medida del contorno de la cabeza en su parte más grande.

De acuerdo a los datos recopilados, se dividió en los siguientes rangos:

- 31-33 cm
- 32-34cm

2.4 HIPÓTESIS

Por ser un trabajo descriptivo no requiere de hipótesis.

2.5 VARIABLES

Características maternas, características obstétricas y características neonatales.

2.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	SUB-DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO	
CARACTERÍSTICAS	Maternas	Edad	Cuantitativa	Discreta	<ò= 19 años (Adolescente) 20 a 34 años (Edad adecuada) > 35 años (añosa)	Historia clínica	
		Grado de Instrucción	Cualitativa	Ordinal	lletrada Primaria Secundaria Superior	Historia clínica	
		Estado Civil	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Conviviente	Historia clínica	
		Grado de anemia	Cualitativa	Ordinal	Leve (10- 10.9 g/dl) Moderada (7-9.9 g/dl) Severa (< 7 g/dl) Sin anemia (> 11g/dl)	Historia clínica	
	Obstétricas	Paridad	Cualitativa	Ordinal	Nulípara (1 parto) Múltipara (2-4 partos) Gran múltipara (> 5 partos)	Historia clínica	
		Tiempo de expulsivo	Cuantitativa	Discreta	< o = 10 min 11- 40 min 41-60 min	Historia clínica	
		Psicoprofilaxis Obstétrica	Cualitativa	Nominal	Preparada (6 sesiones) No preparada (< 6 sesiones)	Historia clínica	
	Neonatales	Peso del recién nacido	Cuantitativa	Discreta	2500-3499 gr 3500 – 4000 gr >4000 gr	Historia clínica	
		Perímetro cefálico	Cuantitativa	Discreta	32 – 34 cm 34 – 36 cm	Historia clínica	
		Sexo del recién nacido	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino		
	VARIABLE INTERVENIENTE						
		Desgarro perineal		Cualitativa	Ordinal	Primer grado Segundo grado Tercer grado	Historia clínica

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente proyecto de investigación es de tipo: descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Según Hernández Sampieri:

Descriptivo²⁵, porque en este nivel se realiza un ordenamiento de los resultados de las observaciones sobre fenómenos o situaciones dadas.

Transversal²⁵, porque los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único.

Retrospectivo²⁵, porque en esta parte el investigado indaga sobre el hecho ocurrido antes del estudio, puesto que se revisarán historias clínicas.

3.1.2 ÁREA DE ESTUDIO

El área de investigación es el Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población:

Todas las mujeres que fueron atendidas en centro obstétrico con diagnóstico de desgarro perineal del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el tiempo de estudio según estadísticas en el periodo 2016, fueron 250 puérperas

3.2.2 Muestra:

La muestra estará conformada por historias clínicas de pacientes atendidas en centro obstétrico del Hospital Nacional Hipólito Unanue que cumplan con

los criterios de inclusión y exclusión con diagnóstico de desgarro perineal, siendo 144 historias clínicas.

3.2.3 CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión:

- Puérpera cuyo parto fue atendido en centro obstétrico con diagnóstico de desgarro perineal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue
- Puérpera con diagnóstico de desgarro perineal sin episiotomía
- Historia clínica accesible y con datos completos para el estudio.

Exclusión

- Puérpera atendida en centro obstétrico que no presentaron de desgarro perineal durante el parto.
- Puérperas que hayan sido atendidas en otra institución diferente al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016.
- Historia clínica inaccesible y con datos incompletos para el estudio.
- Puérpera con complicaciones de desgarros perineales
- Puérperas que han sido derivadas de otro establecimiento de salud o su parto ha sido atendido en otro establecimiento de salud con diagnóstico de desgarro perineal y o complicaciones post parto.

3.2.4 Muestreo:

No probabilístico por conveniencia

3.2.5 Unidad de análisis:

Historia clínica de una puérpera con diagnóstico de desgarro perineal.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

AUTORIZACIÓN: Se procedió a solicitar el permiso respectivo al Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue al Dr. Luis Wilfredo Miranda Molina en mesa de partes del respectivo hospital , al recibir el cargo se acercó al sistema informativo perinatal (SIP) para información de número de historias clínicas con diagnóstico de desgarro perineal durante el año, luego se procederá a solicitar la autorización al profesional correspondiente del servicio de archivos donde se encuentran las historias clínicas para el ingreso, al cual se le informara el proceso a llevar, consiste en la revisión de historias clínicas de gestantes atendidas en el hospital; el tiempo estimado para la revisión de la información de la historia clínica que se realizara tres veces por semana con un tiempo de duración de 3 h.

PROCESO DE SELECCIÓN: se aplicaran los criterios de recolección y de selección en las historias que cumplan con las características correspondientes para el estudio.

REGISTRO DE INFORMACIÓN: La recolección de datos será mediante revisión de historias clínicas que se llevara a cabo tres veces por semana y durará aproximadamente 3 h. El registro se hará a través de la ficha de recolección de datos (ver Anexo 01)

REVISIÓN DE DOCUMENTOS: Se cotejará que cada ítem previsto en las historias clínicas se encuentre adecuadamente registrados.

DESPEDIDA: Luego de haber culminado con la recolección de datos se procederá a agradecer al personal encargado de dicha área.

3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información a través de la ficha de recolección se procedió a la codificación, tabulación a MS Excel y luego al programa estadístico statistical program for social sciences SPSS versión 20, aquí se evaluó estadísticamente y posteriormente se vació dicha información en gráficos, empezando los reportes de frecuencia simple, luego se categorizo las variables para un análisis de datos agrupados.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 FACTORES MATERNO

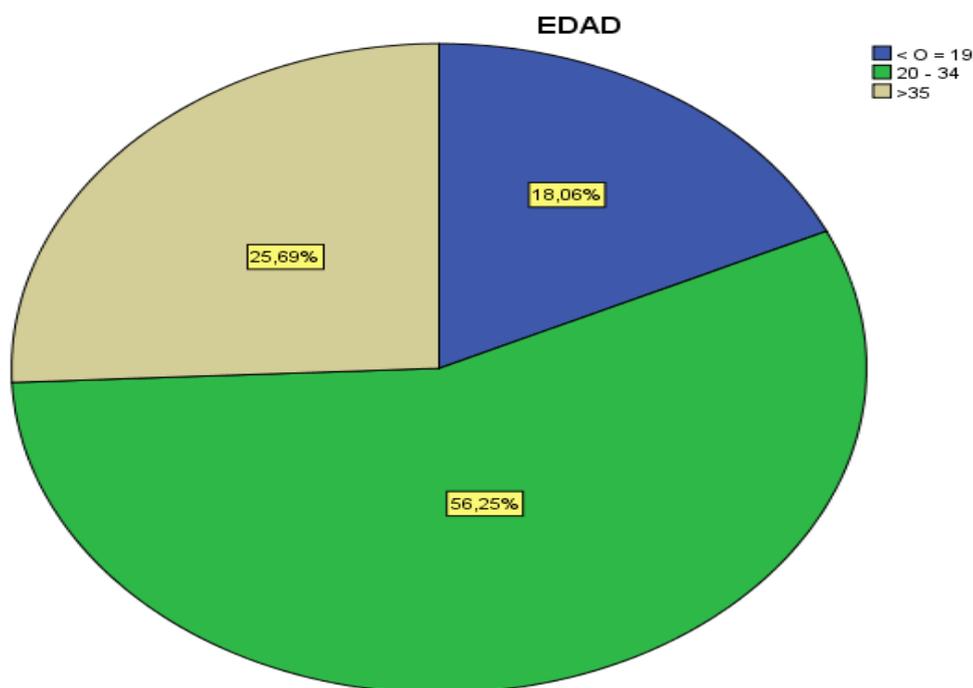
TABLA I

**PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO
SEGÚN EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO
UNANUE EN EL AÑO 2016**

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	Grado de Desgarro Perineal						Total	
	I GRADO		II GRADO		III GRADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EDAD								
< ó= 19 años	16	14.0%	7	25.9%	3	100.0%	26	18.1%
20 a 34 años	61	53.5%	20	74.1%	0	0.0%	81	56.3%
>34 años	37	32.5%	0	0.0%	0	0.0%	37	25.7%
TOTAL	114	100%	27	100%	3	100 %	144	100%

Fuente: Historias Clínicas de HNHU

GRÁFICO N° 1
PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN EDAD ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016



INTERPRETACIÓN

En el gráfico al evaluar la frecuencia de desgarros perineales según edad podemos observar que el mayor porcentaje de desgarros perineales se presentó en el grupo que sus edades fluctúan entre 20 – 34 años quienes pertenecen a las de edad adecuada con bajo riesgo obstétrico con un 56.2%, y el menor porcentaje se presentó en el grupo de < ó = 19 años quienes pertenecen al grupo de adolescentes.

TABLA 2

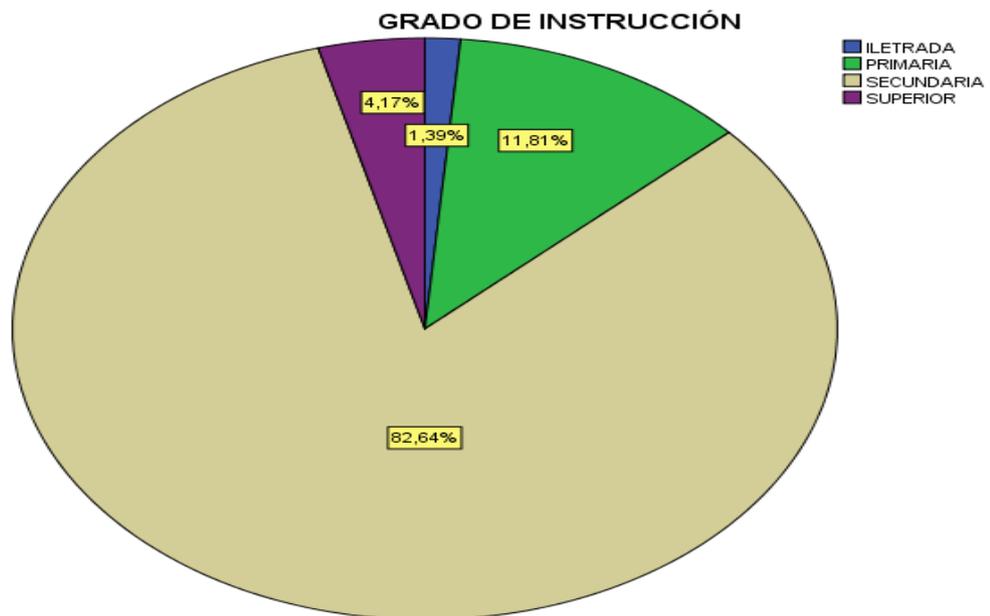
**PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016**

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	Grado de Desgarro Perineal						Total	
	I GRADO		II GRADO		III GRADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
GRADO DE INSTRUCCIÓN								
ILETRADA	2	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.4%
PRIMARIA	12	10.5%	4	14.8%	1	33.3%	17	11.8%
SECUNDARIA	95	83.3%	22	81.5%	2	66.7%	119	82.6%
SUPERIOR	5	4.4%	1	3.7%	0	0.0%	6	4.2%
TOTAL	114	100%	27	100%	3	100%	144	100%

Fuente: Historias Clínicas de HNHU

GRÁFICO N° 2

PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016



INTERPRETACIÓN

En el siguiente gráfico podemos observar que el mayor porcentaje de puérperas tenían grado de instrucción secundaria con un 82.64%, mientras que el grado de menor porcentaje son iletradas con un 1.39%.

TABLA N°3

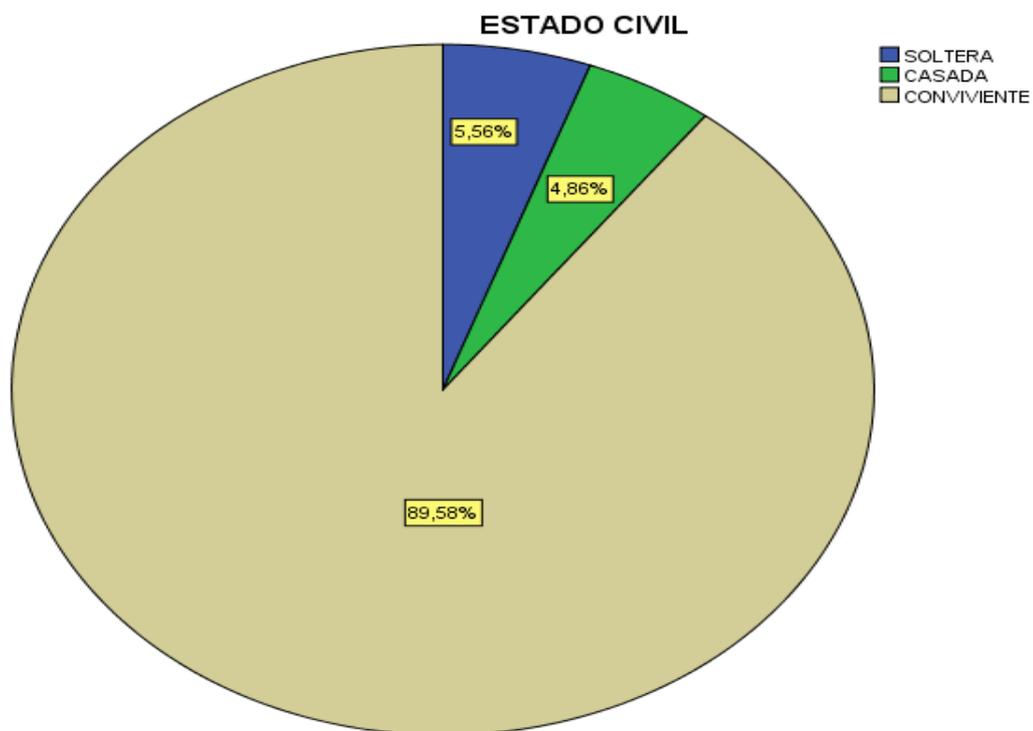
**PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO
SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016**

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	Grado de Desgarro Perineal						Total	
	I GRADO		II GRADO		III GRADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ESTADO CIVIL								
SOLTERA	4	3.5%	3	11.1%	1	33.3%	8	5.6%
CASADA	7	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	7	4.9%
CONVIVIENTE	103	90.4%	24	88.9%	2	66.7%	129	89.6%
TOTAL	114	100%	27	100%	3	100%	144	100%

Fuente: Historias Clínicas de HNHU

GRÁFICO N°3

PUÉRPERAS CON DESGARROS PERINEAL SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016



INTERPRETACIÓN

En el siguiente gráfico al evaluar a las puérperas con desgarro perineal según estado civil, podemos observar que el mayor porcentaje de puérperas fueron convivientes con un 89.58%, y el de menor porcentaje fueron casada con un 4.86%.

TABLA 4

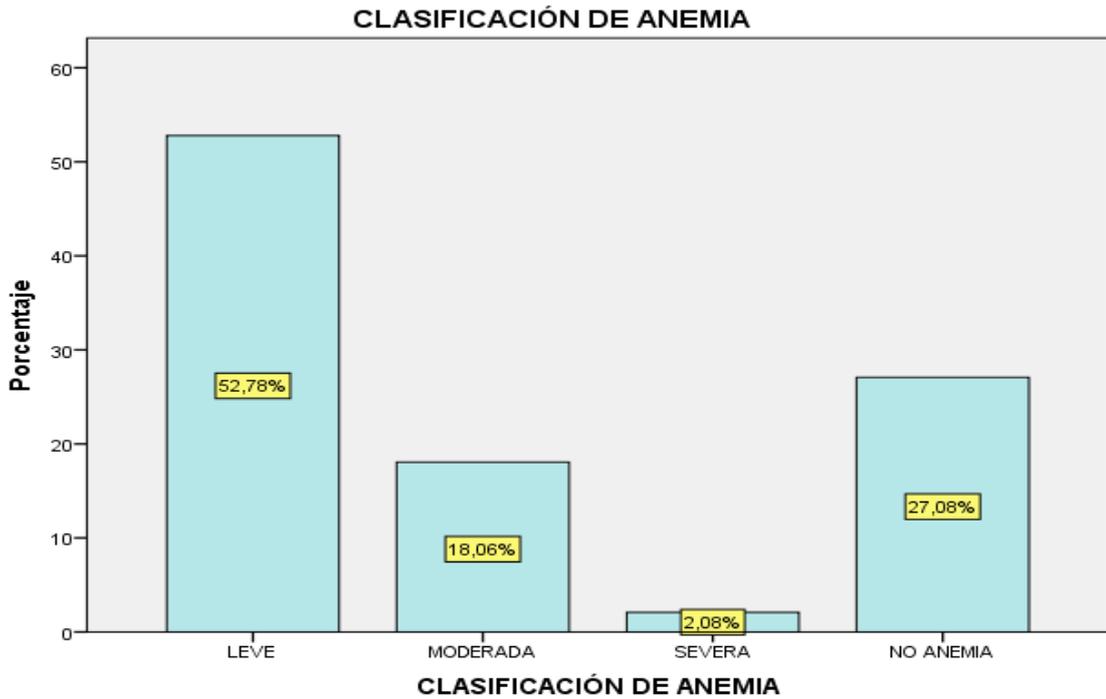
**PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO
SEGÚN CLASIFICACIÓN DE ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016**

CARACTERÍSTICAS MATERNAS	Grado de Desgarro Perineal						Total	
	I GRADO		II GRADO		III GRADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
GRADO DE ANEMIA								
LEVE	58	50.9%	18	66.7%	0	0.0%	76	52.8%
MODERADA	17	14.9%	8	29.6%	1	33.3%	26	18.1%
SEVERA	1	0.9%	0	0.0%	2	66.7%	3	2.1%
NO ANEMIA	38	33.3%	1	3.7%	0	0.0%	39	27.1%
TOTAL	114	100%	27	100%	3	100%	144	100%

Fuente: Historias Clínicas de HNHU

GRÁFICO 4

PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN CLASIFICACIÓN DE ANEMIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016



INTERPRETACIÓN

En el gráfico al evaluar a las puérperas con desgarro perineal según clasificación de anemia, se observa que el mayor porcentaje de desgarros se presentó en puérperas que presentaron anemia leve antes del parto con un 51.78 %, mientras que el 27.08 % se presentó en puérperas sin anemia.

TABLA 5

4.2 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

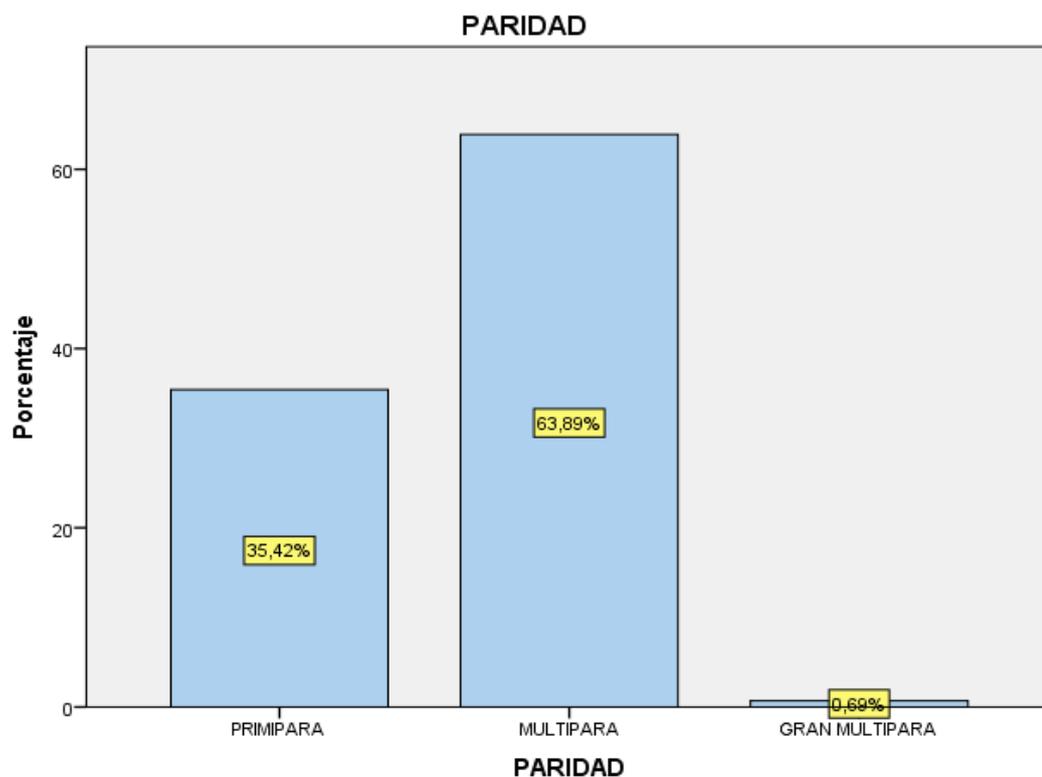
**PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO
SEGÚN PARIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO
UNANUE EN EL AÑO 2016**

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Grado de Desgarro Perineal						Total	
	I GRADO		II GRADO		III GRADO			
PARIDAD								
PRIMÍPARA	35	30.7%	14	51.9%	2	66.7%	51	35.4%
MULTÍPARA	77	67.5%	13	48.1%	1	33.3%	91	63.1%
GRAN MULTÍPARA	2	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%
TOTAL	114	100%	27	100%	3	100%	144	100%

Fuente: Historias Clínicas de HNHU

GRÁFICO 5

PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN PARIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016



INTERPRETACIÓN

En el gráfico al evaluar a las puérperas con desgarro perineal según paridad, se observa que el mayor porcentaje de desgarros ocurrió en multíparas con un 63.89%, y el menor porcentaje en gran multíparas con un 0.69%.

TABLA N° 6

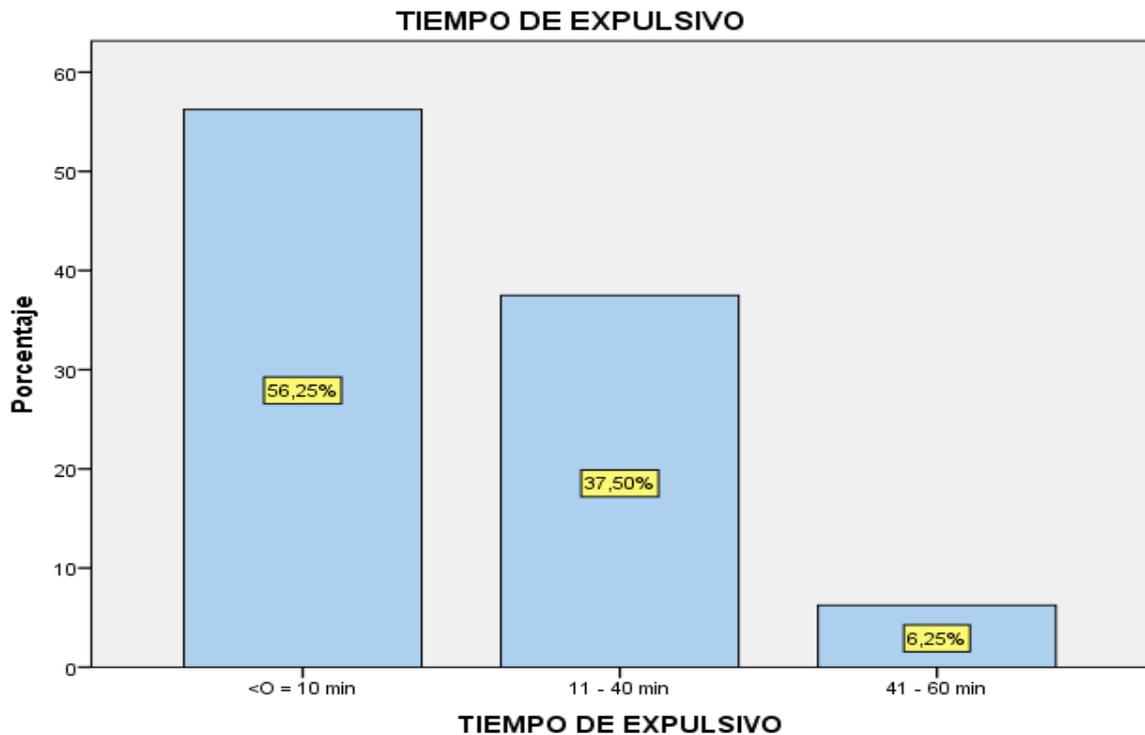
**PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO
SEGÚN TIEMPO DE EXPULSIVO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016**

CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS	Grado de Desgarro Perineal						Total	
	I GRADO		II GRADO		III GRADO			
TIEMPO EXPULSIVO								
< ó 10 min	61	53.5 %	19	70.4%	1	33.3%	81	56.3%
11 a 40 min	46	40.4 %	7	25.9%	1	33.3%	54	37.5%
41 a 60 min	7	6.1%	1	3.7%	1	33.3%	9	6.3%
TOTAL	114	100%	27	100%	3	100%	144	100%

Fuente: Historias Clínicas de HNHU

GRÁFICO N° 6

PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN TIEMPO DE EXPULSIVO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016



INTERPRETACIÓN

En el gráfico al evaluar a las puérperas con desgarro perineal según periodo expulsivo, se encontró que el mayor porcentaje ocurrió en aquellas que el tiempo de duración fue $< \text{ó} = 10$ min con 56.25%, mientras que las que presentaron menor porcentaje de desgarro fue las que su tiempo de expulsivo fue 41- 60 min con 6.25%.

Tabla 7

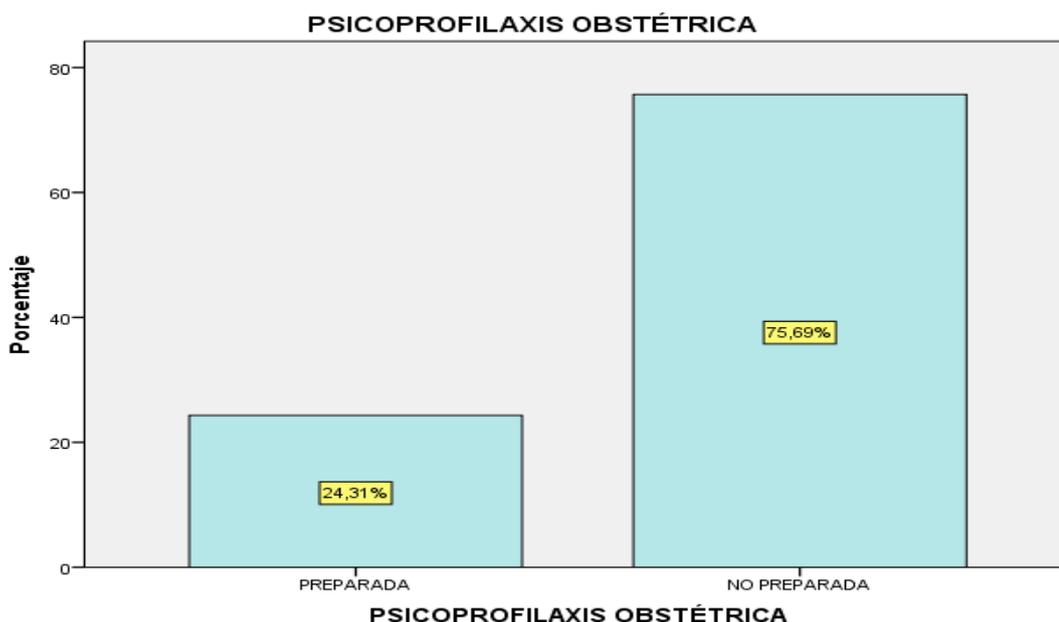
**PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO
SEGÚN PREPARACIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL
AÑO 2016**

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Grado de Desgarro Perineal						Total	
	I GRADO		II GRADO		III GRADO			
PREPARACIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA								
PREPARADA	33	28.9%	2	7.4%	0	0.0%	35	24.3%
NO PREPARADA	81	67.5%	25	92.6%	3	100%	109	75.7%
TOTAL	114	100%	27	100%	3	0.0%	144	100%

Fuente: Historias Clínicas de HNHU

GRÁFICO 7

PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN PREPARACIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016



INTERPRETACIÓN

En el gráfico al evaluar a las puérperas con desgarro perineal según preparación de psicoprofilaxis obstétrica de las puérperas, se puede observar que el mayor porcentaje de desgarros perineales fue en aquellas que no estaban preparadas con un 75.6 %, mientras que el otro 24.3 % de desgarros ocurrió en las puérperas que estaban preparadas.

TABLA N° 8

4.3 CARACTERÍSTICAS NEONATALES

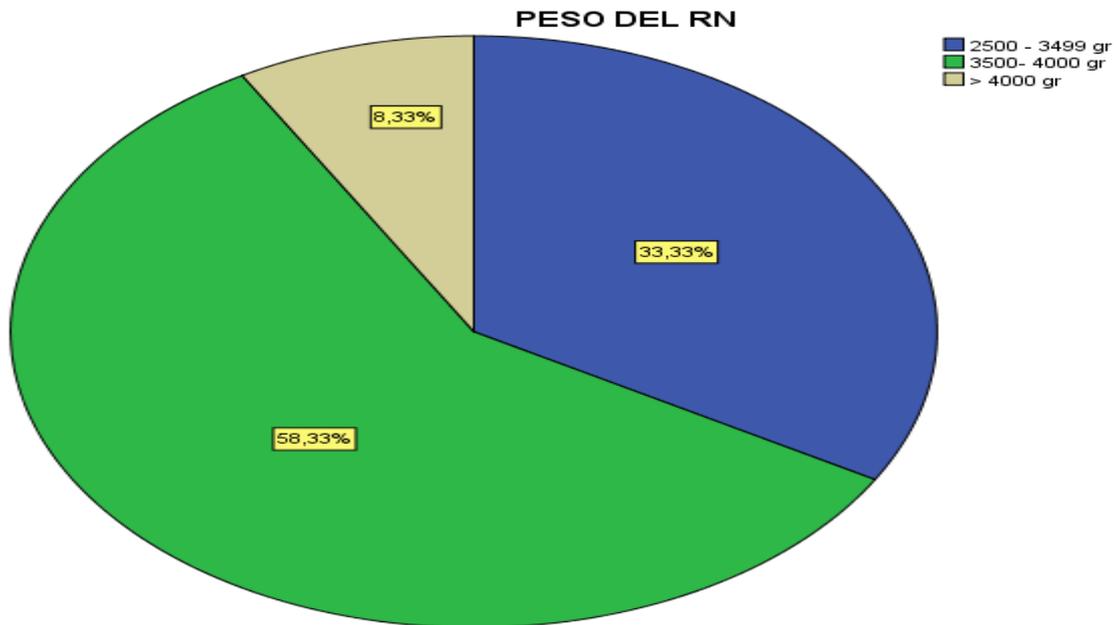
**PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO
SEGÚN PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016**

CARACTERÍSTICAS NEONATALES	Grado de Desgarro Perineal						Total	
	I GRADO		II GRADO		III GRADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
PESO DEL RN gr								
2500 - 3499gr	40	35.1%	8	29.6%	0	0.0%	48	33.3%
3500 - 4000 gr	67	58.7%	17	62.9%	0	0.0%	84	58.33%
4000 gr	7	6.14%	2	7.4%	3	100%	12	8.3%
TOTAL	114	100%	27	100%	3	100%	144	100%

Fuente: Historias Clínicas de HNHU

GRÁFICO N° 8

PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN PESO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016



INTERPRETACIÓN

En el gráfico al evaluar a las puérperas con desgarro perineal según peso de recién nacido, podemos observar que el mayor porcentaje de desgarros ocurrió en aquellos neonatos que nacieron con un peso de 3500- 4000 gr que son los de peso adecuado con 58.33 %, mientras que el menor porcentaje ocurrió en aquellos con peso > 4000 gr con 8.3% que son considerados macrosómicos según la Guía de procedimientos del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional María Auxiliadora.

TABLA N° 9

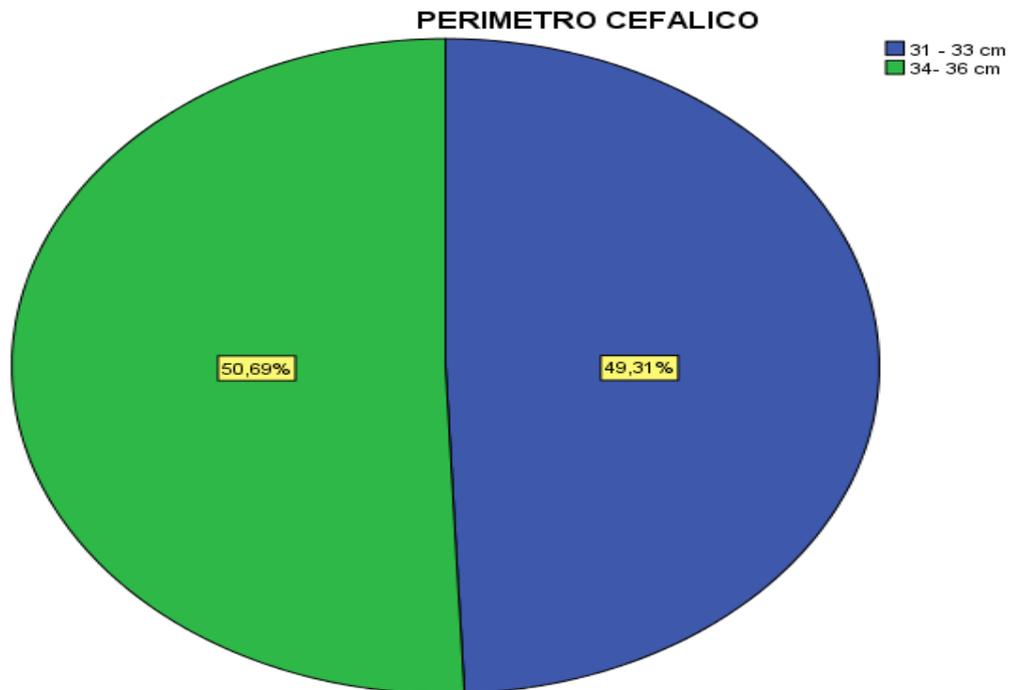
**PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO
SEGÚN PERÍMETRO CEFÁLICO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016**

CARACTERÍSTICAS NEONATALES	Grado de Desgarro Perineal						Total	
	I GRADO		II GRADO		III GRADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
PERÍMETRO CEFÁLICO RN								
31 a 33 cm	57	50%	14	51.9%	0	0.0%	71	49.3%
34 a 36 cm	57	50%	13	48.1%	3	100%	73	50.7%
TOTAL	114	100%	27	100%	3	100%	144	100%

Fuente: Historias Clínicas de HNHU

GRÁFICO N° 9

PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN PERÍMETRO CEFÁLICO DEL RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016



INTERPRETACIÓN

En el gráfico al evaluar a las puérperas con desgarro perineal según perímetro cefálico, se observa que el 50.69% ocurrió en neonatos nacidos con el rango de 31- 33 cm, mientras que el 49.31% ocurrió en neonatos con perímetro cefálico de 34-36 cm.

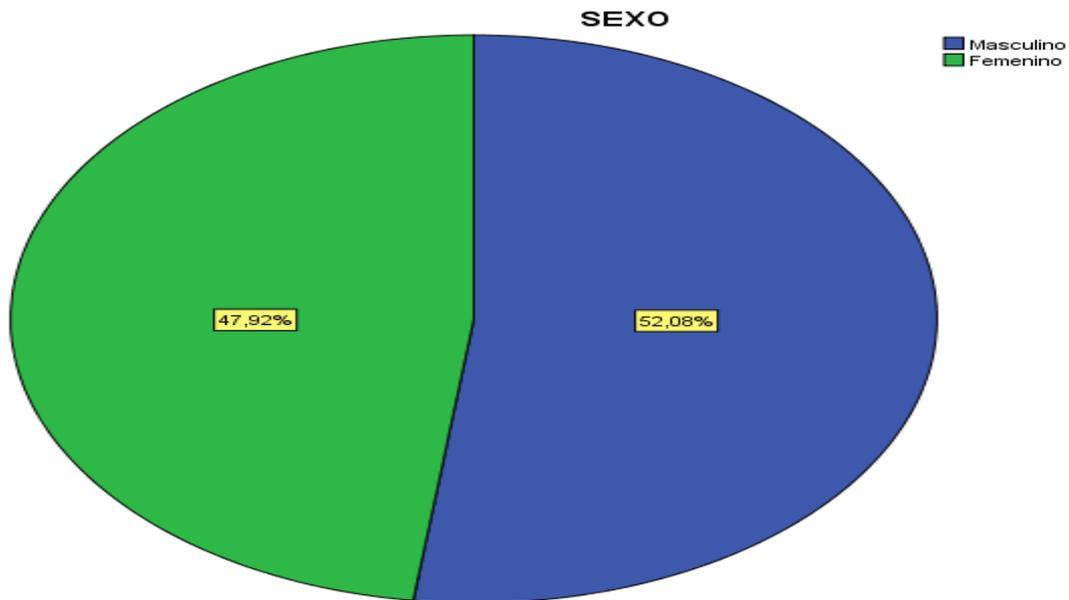
TABLA N° 10

**PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL DE ACUERDO AL GRADO
SEGÚN SEXO DE RECIÉN NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE EN EL AÑO 2016**

CARACTERÍSTICAS NEONATALES	Grado de Desgarro Perineal						Total	
	I GRADO		II GRADO		III GRADO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SEXO DEL RN								
Masculino	59	51.8%	15	55.6%	1	33.3%	75	52.1%
Femenino	55	48.2%	12	44.4%	2	66.7%	69	47.9%
TOTAL	114	100%	27	100%	3	100%	144	100%

Fuente: Historias Clínicas de HNHU

GRÁFICO N 10
PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN SEXO DE RECIÉN
NACIDO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
EN EL AÑO 2016



INTERPRETACIÓN

En el gráfico de puérperas con desgarro perineal ocurridos según sexo de recién nacido, podemos observar que el sexo masculino tuvo un 52.08% , mientras que las de sexo femenino tuvieron un 47.82%

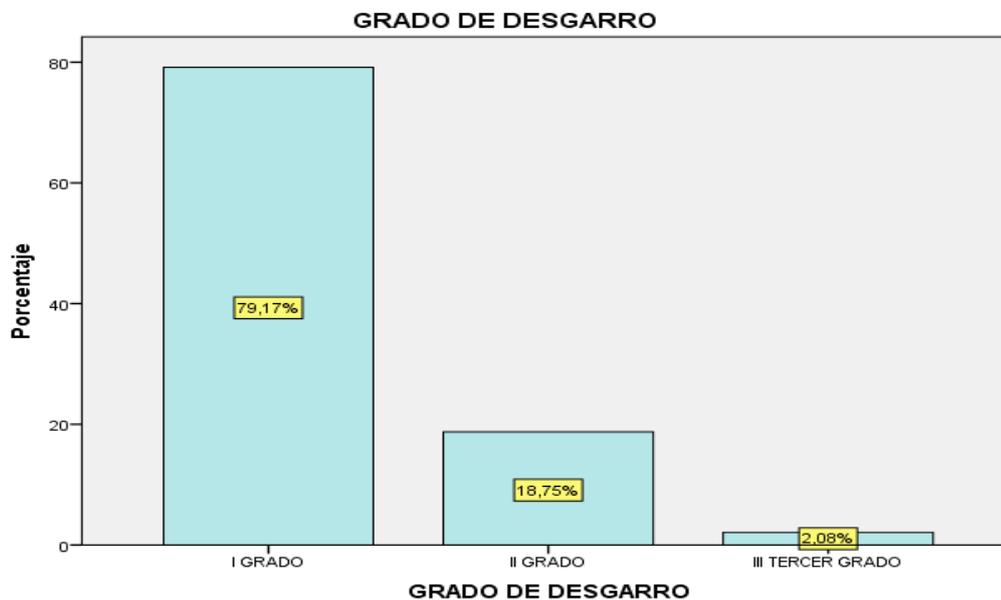
TABLA 11
PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADO ATENDIDAS
EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO
2016.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRADO DE DESGARRO		
PRIMER GRADO	114	79.17%
SEGUNDO GRADO	27	18.75%
TERCER GRADO	3	2.08%
TOTAL	144	100%

Fuente: Historias Clínicas de HNHU

GRÁFICO 11

PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO 2016.



INTERPETACIÓN

En el gráfico de puérperas con desgarro perineal según grado, podemos observar que la mayor frecuencia son los de primer grado que afectan solo piel perineal y mucosa vaginal con un 79.17%, seguidas de las de segundo grado que afecta piel, mucosa y musculatura perineal con un 18.75%, y el de menos frecuencia el de tercer grado que afecta piel, mucosa, musculatura y esfínter anal según guía clínica de Ginecología y Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal con un 2.08%.

4.2 DISCUSIÓN

Los hallazgos más importantes de este estudio realizado son:

En el presente estudio de los 144 historias, se encontró que dentro de las características maternas el grupo que presenta mayor porcentaje de desgarro perineal fluctúa entre los 20 – 34 años con un 56.25 % (81) quienes son consideradas como el grupo de edad adecuada para un embarazo con bajo riesgo y el grupo de menos porcentaje fue las > 35 años de edad con un 25.69% (26) quienes son consideradas como añosas con riesgo obstétrico , esto concuerda con el estudio realizado por Danae Atunca y Cynthia Huamán en el Instituto Materno Perinatal 2010 quienes encontraron en su estudio, en ambos grupos la mayor prevalencia de desgarros fluctúan entre los 20-34 años con un 71.9 y el que menos porcentaje tuvo desgarro fueron las > 35 años consideradas como añosas. Datos similares se hallaron en el estudio de Pérez A. Y Linares C., en el Hospital Regional de Loreto en el año 2013 ,tuvieron como resultado que la mayor frecuencia de desgarros se presentan en puérperas con edades de 21 – 30 años , a través de cuadros estadísticos , en su estudio concluyen que la edad está asociada al desarrollo de desgarros perineales durante el parto. Así mismo Ríos U. en el año 2015 realiza un nuevo estudio en el Hospital Regional de Loreto, encuentra en las características maternas de las gestantes se encontró que el 74.6% tuvieron entre 20 a 34 años, el 97.5%. Las puérperas tuvieron estudios secundarios con un 82.64% y son de estado civil conviviente con un 89.58%. Datos similares encontró Nima V. en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales en el 2014 como resultado obtuvo que el 84,328% tienen un nivel de instrucción secundario, el 77.61% es conviviente. Ríos U. en el

Hospital Regional de Loreto en el año 2015 encontró que el 72.1% de las gestantes que tuvieron estudios secundarios

En cuanto a la anemia se encuentra que las que presentaron anemia leve antes del parto tuvieron mayor porcentaje de presentar desgarros perineales con un 52.78 % (76), esto concuerda con el trabajo de Nima M. en el año 2014 en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales encontró en su estudio resultados de los tipos de anemia que el 83.33% tuvo anemia leve, esto resulto estadísticamente influyente. Así mismo Danae Atunca y Cynthia Huamán concluyen a través de pruebas estadísticas en su estudio que el tener anemia aumenta el riesgo de presentar desgarró perineal en 1.9 veces más. Así mismo Ríos U. en el Hospital Regional 2015, encuentra en sus resultados que el 50.8% de su población estudiada con desgarros perineales tuvieron anemia leve, estadísticamente demostró que existe relación.

Dentro de las características obstétricas según paridad se encontró que las multíparas tienen mayor porcentaje de desgarró perineal con un 63.49% (91), esto concuerda con el estudio de Santos K en el Hospital de Vitarte en el año 2014, quien en su estudio obtuvo resultados donde el mayor número de desgarros ocurrieron en multíparas con 83.3%, siguiendo los desgarros de las de segunda paridad con mayor frecuencia. Así mismo Ríos en su estudio encontró que las principales características obstétricas de las gestantes fueron; el 73.8% multíparas, a través de pruebas estadísticas demostró que existe relación.

En cuanto al periodo expulsivo se encontró que el mayor porcentaje se encontró en gestantes que tuvieron el tiempo de duración de ≤ 10 min con un 56.25% (81) , Estos datos pueden estar relacionados con el mecanismo de un parto precipitado o realización de algún tipo de maniobras que son empleados para avanzar el período de expulsivo (Kristeller, Hamilton, Furguson) ya que el tiempo promedio de expulsivo en una primigesta según la guía Clínica del Hospital Nacional Hipólito Unanue es de 1 hora y el de una multigesta promedio de 30 minutos. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Danae Atunca y Cynthia Huamán en el Instituto Materno Perinatal encontró que 191 (73.5%) presentó un segundo periodo de parto menor o igual a 10 minutos, el 26.5% entre 11 y 30 minutos

En cuanto a la preparación de psicoprofilaxis se encontró un alto porcentaje de desgarro en aquellas que no estaban preparadas con un 75.69% (109), estos resultados concuerda con el trabajo de Danae Atunca y Cynthia Huamán quien encontró que el 73.8% de puérperas en su estudio no tuvo preparación psicoprofiláctica.

Dentro de las características neonatales en cuanto al peso del recién nacido, se encontró que el mayor porcentaje de desgarros ocurrió en aquellas puérperas que tuvieron un recién nacido con peso entre rango de 3500- 4000 gr con un con un 58.33% (84) quienes son considerados según la guía de Neonatología del Hospital Nacional María Auxiliadora como peso adecuado. Esto concuerda con Santos Katherine quien encuentra que el peso del recién nacido en el que se observó la mayor frecuencia de desgarro perineal es entre 2500-4000g el valor de significancia fue 0.129, también concuerda con el trabajo realizado por Danae Atunca y Cynthia Huamán en

el Instituto Materno Perinatal quien tuvo resultados el peso del recién nacido en el que se observó la mayor frecuencia de desgarro perineal es entre 2501 a 3999 g con 237 pacientes (83.8%). Así mismo Ríos U. encontró en cuanto a la relación al peso del recién nacido, el 95.9% de las gestantes con desgarro perineal tuvieron recién nacidos con peso adecuado (2500 gr a 3999 gr). En relación a perímetro cefálico y sexo del recién no se encontró una diferencia de porcentaje que pueda llamar la atención.

En cuanto al grado de desgarro perineal, son los de primer grado con mas frecuencia con un 79.17% (114) y la de menor frecuencia con un 2.08% (3) las de tercer grado. Esto concuerda con el trabajo realizado por Santos K. en el 2014 en el Hospital de Vitarte, obtuvo como resultados que los grados de lesión con mayor frecuencia fueron los desgarros de primer grado (83.7%) siguiendo los de segundo grado (15.8%) y por último el de tercer grado (0.5%). Danae Atunca y Cynthia Huamán también encontraron en su estudio que el primer grupo el grado más frecuente de desgarro perineal fue el de primer grado con 103 casos (79.2 %). Así mismo Nima N. en su estudio en el Hospital Sergio Enrique Bernales encontró a nivel de desgarro que 64% fue desgarro de primer grado. De igual manera Ríos en el 2015 en su estudio en el Hospital Regional de Loreto encontró que el 78.7% tuvieron desgarro de primer grado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

De la investigación realizada, se concluye:

1. Del total de pacientes con desgarro perineal dentro de las características maternas en cuanto a la edad, las gestantes de 20-34 años tienen mayor frecuencia de presentar desgarro perineal. Se encontró que la mayoría de puérperas tenían grado de instrucción secundaria y estado civil conviviente. De la misma manera se concluye que las gestantes con anemia antes del parto tienen mayor frecuencia de presentar desgarros perineales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016.
2. Las características obstétricas en relación con la paridad, las multíparas tienen mayor frecuencia de desgarros perineales. En cuanto al tiempo de periodo expulsivo las que tuvieron un periodo ≤ 10 min presentaron mayor frecuencia de desgarro perineal durante el parto. Por último las gestantes que no realizaron sesiones de psicoprofilaxis presentan más desgarros perineales en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2016.
3. Las características neonatales, en lo que respecta al peso del recién nacido, se concluye que los que presentaron mayor frecuencia de desgarros son los que nacieron con un peso de 3500- 4000 gr y en cuanto al perímetro cefálico y sexo del recién nacido no se evidenció una diferencia de porcentaje en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

4. Dentro de los desgarros perineales se concluye que son los de primer grado los que con mayor frecuencia se presentan en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

5.2 RECOMENDACIONES

Al equipo de Obstetras y Ginecólogos, del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el Año 2016, se le recomienda:

1. Informar a la población gestante de la importancia de los controles prenatales, para que de esta forma sean responsables y puedan realizarse todos sus exámenes de rutina requeridas para así de esta manera detectar precozmente algún tipo de riesgo durante en el embarazo y si requiere algún tipo de tratamiento dar un tratamiento oportuno.
2. Crear estrategias para mejorar la captación de gestantes para las sesiones de Psicoprofilaxis; en el presente estudio se encontró mayor frecuencia de desgarros en aquellas que no tuvieron preparación.

La atención de parto debe ser monitoreada y realizada por el profesional de obstetricia, si n el caso fuese atendido por un pre-profesional en formación debe ser guiada en todo momento por el personal entrenado para así disminuir desgarrro perineal durante el parto. El equipo de salud encargado este en constante capacitación de la atención del parto para una correcta evaluación del paciente y así verificar la presencia de algunos de los riesgos estudiados a fin de prevenir los desgarrros vulvoperineales y las posibles complicaciones a las que estas conllevan.

De esta manera en equipo y de manera responsable con el equipo de salud de obstetricia y ginecología podemos disminuir la morbimortalidad materno perinatal.

3. .Se recomienda que el profesional entrenado siempre dirija su parto, comunicándose con la paciente, informando sobre lo que está pasando y lo que se va realizar al momento del parto. Brindar una atención de calidad, completa, segura y sobre todo responsable.
4. Se deber realizar estudios posteriores considerando nuevas variables, nuevas características, recalando en cuenta que en la guía están descritas algunos factores de riesgo para desgarros perineal y a través de estudios se han encontrado nuevos factores de riesgo a través de pruebas estadísticas que demuestran la asociación de variables causa - efecto . De esta manera se contribuye en la mejora de atención al paciente previo conocimiento requerida sobre esta entidad obstétrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aasheim V, Nilsen A, Lukasse M, Reinar L. Técnicas perineales durante el período expulsivo del trabajo de parto para reducir el traumatismo perineal. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011.
2. Minsa 2010 -2014 Lima [en línea] [fecha de acceso 06 de Junio de 2017] URL disponible en www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16498.
3. Rivera, G. Hemorragia post parto: incidencia, factores de riesgo y tratamiento. Comunicaciones científicas y tecnológicas UNNE. Guayaquil. Ecuador.2010. Pág. 35 – 39.
4. Jones, k. Incidencia de desgarros perineales en partos instrumentados. Revista Informática de la Jornada Internacional de Obstetricia y Ginecología. Valencia - España. 2010. Pág. 17 – 20.
5. Congo Chalá E. Estudio comparativo de la frecuencia de desgarro perineal en el parto vertical, comparado con el parto horizontal en pacientes atendidas en la Maternidad de corta estancia del distrito 17D07 Guamaní, entre octubre del 2012 a marzo 2013. [Tesis para optar maestría en salud sexual y reproductiva]. Quito: mayo 2015.
6. Lorenzo Pliego M., Villanueva Egan L. “Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias”, Mexico ,2013.
7. Atunca D. en su trabajo de investigación titulada Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre- diciembre 2010.
8. Pérez Torres M., Linares Guerrero C. “Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el hospital regional

- de loreto, enero – abril del 2013” [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia], Tarapoto, Peru, 2014.
9. Santos Malasquez K. Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Ricardo Palma, 2014.
 10. Nima Valverde N. Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2014.
 11. Ríos Linares U. Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia]. San Juan Iquitos, 2016.
 12. Adela C. Los Desgarros Vulvoperineales Y Sus Factores De Riesgo En Gestantes Atendidas En El Hospital Santa Rosa, Durante Los Meses De Enero-Junio Del 2013.
 13. Bajo Arenas J., Lailla Vicens J., Xercavins Montosa. Fundamentos de la ginecología. México: Editorial Panamericana; 2009. [en línea] [fecha de acceso 02 junio de febrero de 2017] URL disponible https://books.google.com.pe/books?id=lqqaTcTQRLEC&pg=PA318&lpg=PA318&dq=M%C3%A9todo+de+la+reparaci%C3%B3n+por+capas+cl%C3%A1sico+para+desgarros&source=bl&ots=zXa2_VE3Fk&sig=5mAqmsSURiOSvhL0ihpPZzqMsJI&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj7idyE7MfSAhWIhpAKHTgABS0Q6AEIGDAA#v=onepage&q=M%C3%A9todo%20de%20la%2

Oreparaci%C3%B3n%20por%20capas%20cl%C3%A1sico%20para%20de
sgarros&f=false.

14. López M. Palacio M., Pino M., España M. Protocolo. Lesiones perineales de origen obstétrico: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
15. Guía de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal: Ministerio de Salud, 2012.
16. M López, Lesiones perineales de origen obstétrico: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Institut Clínic de Ginecologia, Obstetricia i Neonatologia, Hospital Clínic de Barcelona ,2014.
17. Organization Mundial de la salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. WHO/NMH/NHD/MNM/ 1.1. OMS, 2011.
18. Guía de práctica clínica sobre el “Manejo de los Desgarros Perineales de Tercer y Cuarto Grado”, publicada por *The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (RCOG)*, en Junio de 2015.
19. Guía de práctica clínica del departamento de Gineco-Obstetricia: Servicio de obstetricia. Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2010.
20. ASPPO (Soc. Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica). Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica, 3ra Ed. Lima: ASPPO. 2010.
21. Guía de procedimientos del servicio de neonatología. Ministerio de Salud. Hospital María Auxiliadora, 2014.
22. Távara Orozco L. Contribución de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia al desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos en Perú. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. vol.62 no.1 Lima ene. /mar. 2016.

23. Giuliana Katheryn Oviedo Maravi. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro Obstétrico del Hospital San José del callao durante el año 2014. Tesis para optar el título de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma, LimaPerú 2016.
24. Auchter Monica. Guia Infantil. Cátedra Enfermería Maternoinfantil, 2014.
25. Hernadez R., Fernadez S.,Baptista P. Metodología de la investigación. Cuarta edición, Canadá, 2014.

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS MATERNAS, OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL AÑO 2016.

Autor: Díaz Silva, Lethy

I. DATOS MATERNOS

1. Edad

<ò= de 19 años

20 a 34 años

>35 años

2. Estado Civil

Soltera

Conviviente

Casada

3. Grado de Instrucción

Illetrada

Primaria

Secundaria

Superior

4. Hemoglobina

II. DATOS OBSTÉTRICOS

3. Formula Obstétrica:

4. Tiempo de expulsión:

5. Psicoprofilaxis:

6. Tipo de Desgarro

1er grado.

2do grado.

3er grado.

4to grado.

III. DATOS NEONATALES

7. Sexo del recién nacido

Femenino

Masculino.

8. Peso del recién nacido

2500 – 2999 gr

3000- 3499 gr

3500- 4000 gr

≥ 4000 gr

9. Perímetro Cefálico

ANEXO 02

**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS- EXPERTOS
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**

Estimado (a)

Teniendo como bases los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (x) en Si o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionacionalizacion de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: _____


 LIC. CRUZ GALINAS ELIZABETH
 OBSTETRA
 C.O.P. N°5824
 HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO 02

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS- EXPERTOS HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

Estimado (a)

Teniendo como bases los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (x) en Si o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionacionalizacion de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

Podría tomar en cuenta el
sexo del recién nacido.



 Katherine L. Niñuri Chávez
 OBSTETRA
 C.O.P. 29479
 HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ANEXO 02

**VALIDEZ DE INSTRUMENTOS- EXPERTOS
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE**

Estimado (a)

Teniendo como bases los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (x) en Si o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionacionalizacion de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: _____


 LIC. RAMOS GUIZAR MARITA TILSA
 OBSTETRA
 C.O.P. N°9934
 HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ANEXO 03
MATRIZ DE CONSISTENCIA
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANU**

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA	INFORMANTE
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL		TIPOS DE INVESTIGACIÓN	FUENTE
¿Cuáles son las características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016?	Determinar las características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.		El presente proyecto de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal, retrospectivo	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		POBLACIÓN	
1. ¿Cuáles son las características maternas más usuales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016?	1. Identificar las características maternas más usuales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016..	Caraterísticas maternas Características obstétricas Características neonatales	Todas las mujeres que fueron atendidas en centro obstétrico con diagnóstico de desgarro perineal del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el tiempo de estudio 250 según estadísticas en el periodo 2016.	Ficha De Recolección De Datos Hospital Hipólito Unanue
2. ¿Cuáles son las características obstétricas más usuales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016?	2. Determinar cuáles son las características obstétricas más usuales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.			
3. ¿Cuáles son características neonatales más usuales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016?	3. Identificar las características neonatales más usuales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016.			
4. ¿Cuál es el grado de desgarro perineal que se presenta con mayor frecuencia en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016?	4. Identificar cual es el grado de desgarro perineal que se presenta con mayor frecuencia en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016.			
			MUESTRA: La muestra para este presente estudio es de 144 historias clínicas de puérperas atendidas en centro obstétrico que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión con diagnóstico de Desgarro Perineal en el año 2016.	

