

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

“MANUEL HUAMÁN GUERRERO”



**INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS A
DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN
EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
SANTA ROSA DURANTE EL PERIODO JUNIO 2017 - JUNIO
2018**

PRESENTADO POR EL BACHILLER EN MEDICINA HUMANA

OMAR VICTOR TORRES MONTOYA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

**MG. LUCY CORREA LOPEZ
ASESOR**

**LIMA – PERÚ
2019**

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a mis padres Julio y Melva, mi hermana Adriana, mis tíos, mi abuela Cira y mis abuelos que en paz descansen, así como también mis amigos y compañeros quienes se mantuvieron conmigo durante estos años de carrera.

DEDICATORIA

A mi familia

RESUMEN

Objetivo: Determinar los indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo junio 2017 - junio 2018.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, analítico, cuantitativo de casos y controles. Se seleccionaron 167 casos (puérperas con desgarro perineal) y 167 controles (puérperas sin desgarro perineal). Se recogieron los datos del libro de registro de atención de partos del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Rosa.

Resultados: En las pacientes gestantes con desgarro perineal, la media de edad fue de 28.63 años, siendo San Miguel el distrito de procedencia de la mayoría de las pacientes. Se identificó a un número no adecuado de controles prenatales (OR: 4.94, IC 95%; 3.025 – 8.065, $p = 0.000$), y a la edad materna mayor a 35 años (OR: 4.118, IC: 95%, 1.759 – 9.643, $p = 0.001$) como indicadores epidemiológicos; mientras que ser gestante gran múltipara en comparación a una gestante no gran múltipara (OR:1.233, IC 95%: 0.336 – 4.534, $p = 0.752$); además de tener un producto macrosómico en comparación a tener un producto no macrosómico (OR: 1.928, IC 95%: 0.875 – 4.247, $p = 0.103$), han demostrado no tener asociación estadísticamente significativa como indicadores epidemiológicos para desgarro perineal.

Conclusiones y Recomendaciones: Son indicadores epidemiológicos para desgarro perineal, un número no adecuado de controles prenatales y la edad materna mayor a 35 años. Se recomienda realizar estudios de mayor complejidad que aporten mayor evidencia al tema.

Palabras Clave: Desgarro perineal, Indicadores epidemiológicos

SUMMARY

Objective: To determine the epidemiological indicators associated with perineal tears in pregnant women treated at the Obstetrics and Gynecology Service of the Santa Rosa Hospital during the period June 2017 - June 2018.

Materials and Methods: Observational, retrospective, analytical, quantitative of cases and controls. We selected 167 cases (puerperal women with perineal tear) and 167 controls (puerperal women without perineal tear). Data were collected from the childbirth care record book of the Obstetrics and Gynecology service of Santa Rosa Hospital.

Results: In pregnant patients with perineal tear, the mean age was 28.63 years, being San Miguel the district of origin of the majority of patients. We identified an inadequate number of prenatal controls (OR: 4.94, CI 95%; 3.025 – 8.065, $p = 0.000$), and maternal age greater than 35 years (OR: 4.118, CI: 95%, 1.759 – 9.643, $p = 0.001$) as an epidemiological indicator, while being pregnant large multiparous, compared to a pregnant woman not large multiparous OR:1.233, CI 95%: 0.336 – 4.534, $p = 0.752$), besides having a macrosomic product compared to having a non-macrosomic product (OR: 1.928, CI 95%: 0.875 – 4.247, $p = 0.103$), have shown no statistically significant association as epidemiological indicator for perineal tear.

Conclusions and recommendations: Epidemiological indicators for perineal tear are an inadequate number of prenatal controls and maternal age greater than 35 years. It is recommended to carry out more complex studies that provide more evidence to the subject

Keywords: Perineal Tear, Epidemiological Indicators.

INTRODUCCIÓN

Los desgarros perineales durante el parto representan un problema frecuente a nivel mundial. Según estadísticas internacionales los desgarros perineales de tercer grado tienen una incidencia anual de 0.5% ¹. Mientras que la incidencia anual promedio en nuestro país para desgarro perineal severo oscila entre 0.5 a 1%.². Sin embargo, si tomamos en cuenta todos los grados de desgarro perineal, que alguna vez pudo tener una paciente gestante, la cifra puede llegar hasta un 85%, predominando en todos los casos los desgarros de primer grado ³

Se ha descrito también que existen numerosas complicaciones que se pueden presentar luego de sufrir un desgarro perineal, principalmente en aquellos desgarros perineales que se clasifican como severos, es decir, de tercer y cuarto grado. Tales complicaciones son incontinencia fecal, incontinencia urinaria y dolor perineal crónico³. Esto ocasiona diferentes tipos de afectación a la paciente que lo padece, desde afectación social, funcional y económica.

Por tal motivo es de suma importancia conocer ciertos indicadores epidemiológicos que puedan contribuir a la aparición de desgarro perineal. Para de esa manera poder identificarlos a tiempo y tomar ciertas medidas de prevención, disminuyendo así la frecuencia de desgarro perineal.

Si bien es cierto existen diversos factores de riesgo para la aparición de desgarros perineales, el presente estudio se basa específicamente en establecer los indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	2
RESUMEN.....	4
SUMMARY	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	8
1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.2 Formulación del problema.....	8
1.3 Justificación de la investigación	8
1.4 Delimitación del problema	9
1.5 Objetivos de la investigación	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Definición de conceptos operacionales	24
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	27
3.1 Hipótesis	27
3.2 Variables principales de la investigación	27
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	28
4.1 Tipo y diseño de la investigación.....	28
4.2 Población	28
4.3 Muestra.....	28
4.4 Operacionalización de variables.....	29
4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
4.6 Recolección de datos.....	30
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	30
4.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	31
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
5.1 Resultados.....	32
5.2 Discusión	38
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
6.1 Conclusiones	41
6.2 Recomendaciones	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	45

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

Durante el trabajo de parto, los desgarros perineales representan una de las complicaciones y lesiones perineales más frecuentes de origen obstétrico. Se han hecho diversos estudios tanto nacionales como internacionales que muestra la existencia de diversos factores que contribuyen a la aparición de este problema como, por ejemplo, en un estudio realizado en Colombia durante el año 2010 que muestra que la duración de la fase activa y el peso del neonato son factores de riesgo para desgarro perineal ⁴ Según cifras internacionales, la incidencia de trauma perineal severo va de 1.58% en el Reino Unido, 2.0% en Australia y varía de 2.9% a 10.2% en Estados Unidos²

En contraste con investigaciones nacionales, se han realizado diversas investigaciones, donde un estudio realizado en el hospital de Ate concluye que la edad materna mayor a 35 años y el peso del recién nacido mayor a 4000gr constituyen un factor de riesgo para desgarro perineal⁵, en nuestro país, se estima que la incidencia anual promedio de desgarros perineales severos es de 0.58%⁵.

Durante la práctica clínica, estos tipos de desgarros con frecuencia se suturan, sin embargo, los desgarros pequeños también pueden cicatrizar bien sin interferencia quirúrgica, por lo que el trauma obstétrico constituye una de las principales causas de lesiones a nivel de la musculatura perineal y esto es de suma importancia ya que puede tener repercusión variable sobre la continencia fecal ⁷

Teniendo en cuenta los factores antes mencionados, es de importancia conocer en este caso los indicadores epidemiológicos asociados a la aparición de desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo junio 2017 - junio 2018?

1.3 Justificación de la investigación

En la actualidad las complicaciones del parto son un problema frecuente durante la practica gineco obstétrica. Por tal motivo este trabajo pretende demostrar los

diversos indicadores epidemiológicos que pueden predisponer a la aparición de una complicación en específica, en este caso de desgarros perineales.

Desde el punto de vista económico, la idea del presente trabajo de poder determinar los indicadores epidemiológicos asociado a desgarro perineales va a ser de utilidad pues de esa manera se podrá disminuir los costos tanto en medicinas como en estancia hospitalaria que sería necesario para poder resolver esta problemática.

En el ámbito epidemiológico, este no es un problema alejado de nuestra realidad, dado que se encuentra dentro de las prioridades tanto del Ministerio de Salud, como del Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB), en el área de salud materna, perinatal y neonatal, lo cual corresponde a una de las prioridades sanitarias de investigación en el Perú.

Asimismo, en la parte social, genera un gran impacto ya que permite prevenir ciertos eventos no deseados en las gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa ocasionando que puedan mejorar su comodidad y confort mientras dure su estancia hospitalaria como los días posteriores al alta para de esa manera incrementar y mejorar su calidad de vida.

La elección del tema fue debido a que durante mi rotación por el servicio de gineco obstetricia como interno de medicina del Hospital Santa Rosa, pude observar que el número de pacientes que sufrían de desgarro perineal era un número considerable, por lo que tomé la decisión de poder analizar más a fondo esta problemática y de esa manera identificar específicamente los indicadores epidemiológicos asociados a la aparición de desgarros perineales.

Este trabajo de investigación me servirá para poder demostrar científicamente cuáles son los indicadores epidemiológicos para la aparición de desgarros perineales, y a la vez poder generar un impacto tanto social, funcional y económico en la vida de las gestantes.

1.4 Delimitación del problema

El presente trabajo está dirigido a la población que tiene acceso al Hospital Santa Rosa, que en su mayoría son provenientes de los distritos de San Miguel, Magdalena, Pueblo Libre y Lince.

Línea de investigación

El presente trabajo corresponde a la Línea de investigación de Salud Materna Neonatal y Perinatal, que se muestra como una de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 -2021, así como del Instituto Nacional de Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma

1.5 Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Determinar los indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo junio 2017 - junio 2018

Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre el número de paridad y la aparición de desgarros perineales en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia
- Determinar la asociación entre el peso al nacer del neonato y la aparición de desgarros perineales en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia.
- Determinar la asociación entre la edad materna y la aparición de desgarro perineales en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia.
- Determinar la asociación entre número de controles prenatales y la aparición de desgarro perineales en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Presentación de una paciente con desgarro perineal obstétrico. Es una revisión realizada por Yoandra Benitez Gonzáles en Cuba durante el año 2017, donde se reporta una paciente de 29 años que hace alrededor de 8 años tuvo un parto distócico instrumentado, con complicación de un desgarro de la musculatura del periné, lo que le producía dificultad al contacto sexual e incontinencia anal. Se le hizo el diagnóstico de desgarro perineal de grado IV y le realizaron una reconstrucción perianal con seguimiento ambulatorio posterior. Con una evolución favorable a los 60 días del alta médica. De este caso se concluye que el factor predisponente para la aparición del desgarro perineal severo fue la realización de la episiotomía, por lo que recomiendan no utilizarlo de rutina sino de forma electiva

Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. el impacto de las prácticas rutinaria. En este estudio realizado por Militza Angelina Lorenzo-Pliego en el año 2013 en México, la investigadora busca identificar los factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El estudio realizado fue de casos y controles donde tuvo como muestra a 173 casos y 517 controles, de los cuales concluyó que el uso de oxitocina (RM= 1.72 IC 95% 1.09-2.71 p= 0.02), la duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos (RM= 5.16 IC 95% 2.33-11.4 p= 0.00), la episiotomía (RM= 12.23 IC95% 5.06-29.55 p= 0.00) y el parto instrumentado con fórceps (RM= 2.19 IC95% 1.42-3.37 p= 0.00) demostraron una asociación directa con la aparición de desgarro perineal. Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá (Colombia) 2007. Un estudio realizado por Francis Paulina Abril – González en Colombia durante el año 2007, que tiene como objetivo principal poder conocer aquellos factores de riesgo para desgarro perineal severo, es decir de grado II o superior en un hospital universitario con política selectiva de episiotomía. Se realizo un estudio analítico de cohorte

prospectivo, incluyendo mujeres atendidas por parto vaginal en el Hospital de Engativá ESE nivel II entre noviembre 2006 y mayo 2007, obteniéndose como resultados que el 54.4% del total de la muestra presentaron desgarros perineales que requirieron sutura, y se identificaron como factores de riesgo: la duración de la fase activa del trabajo de parto mayor a 420 minutos (RR = 1.45; IC95% 1,10 – 1,91); inducción del trabajo de parto (RR = 1-38; IC95% 1,03 – 1,86) y peso del neonato mayor de 3100g (RR = 1,43; IC95% 1,05 – 1,94).

Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal durante el parto vaginal. En este proyecto de investigación realizado por Jorge Andrés Rubio Romero en el país de Colombia durante los años agosto 2006 a febrero 2007, se realizó con el objetivo de identificar los factores de riesgo para el desarrollo de desgarros perineales durante el parto vaginal. Se hizo un estudio descriptivo retrospectivo, de una cohorte de mujeres con parto vaginal eutócico, tomando como criterios de inclusión a las pacientes con embarazo a término que ingresaron para atención de parto vaginal espontáneo o parto vaginal instrumentado y mayores de 16 años que firmaron el consentimiento informado para ser parte del estudio. Se obtuvo como conclusiones que el peso fetal, el perímetro cefálico fetal, la duración del trabajo de parto, y el uso de oxitócicos fueron factores de riesgo que tuvieron relación con desarrollar desgarros perineales.

Antecedentes nacionales

Factores de riesgo para desgarro perineal severo. En este estudio realizado por Yulissa Olguín Moya, en la ciudad de Trujillo durante el año 2018 tiene como objetivo dar a conocer si la paridad, macrosomía fetal y edad de la madre son factores de riesgo que tienen relación con los desgarros perineales severos. Fue un estudio analítico, retrospectivo de casos y controles. Donde se tuvo como resultado que la macrosomía fetal ($X^2 = 4,632$; un valor $p = 0,030$; un OR = 3,278; un IC al 95 %: 1,074 – 9,996 con un coeficiente de contingencia de 0,225) y edad materna mayor a 35 años ($X^2 = 6,414$; un valor $p = 0,012$; un OR = 3,8; un IC al 95 %: 1,305 – 11,641) teniendo un coeficiente de contingencia de 0,261) han demostrado ser factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal severo.

Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero – julio 2017. Trabajo de investigación realizado por Ayala Espinoza Maribel en el año 2018 que tiene como principal objetivo el poder identificar los factores que contribuyan al desarrollo de desgarro perineal en pacientes gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho, Enero – Julio 2017. Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en 300 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, obteniéndose como resultados que la edad de la mayoría de las gestantes con desgarro perineal oscilaba entre los 20-24 años y 25 29 años, con 26,67% cada uno. En cuanto a la paridad el 80,67% de gestantes con esta complicación fue múltipara, el 59,67% de estas gestantes tuvo un periodo intergenésico menor a 3 años, el 61,67% tuvo más de 6 controles durante todo su embarazo. El 93% no ha realizado alguna sesión de psicoprofilaxis, lo cual está dentro de los parámetros normales. Al 90,67% de las gestantes no se le realizó episiotomía, el 41% no presentó anemia, sin embargo, un importante 37,33% de las pacientes presentó anemia leve. Y, por último, el grado de desgarro perineal más frecuente fue el de 1er grado en un 66.33%. De esa manera se puede concluir que existen factores tanto biológicos, culturales y socioeconómicos que contribuyen a la predisposición de desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante los meses enero a julio 2017.

Factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari - Amarilis, noviembre 2016 - agosto 2017”. Estudio realizado por Diaz Arévalo Yessennia Giovanna en el año 2017, que tuvo como principal objetivo identificar aquellos factores que contribuyen a la aparición de desgarro perineal durante el parto en pacientes gestantes que fueron atendidas en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – Amarilis. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional de tipo transversal donde el tamaño de la muestra fue de 227 gestantes. Obteniéndose como resultados que, de las 227 historias, se pudo

encontrar que, dentro de los factores asociados, en cuanto a edad materna, se pudo conocer que el grupo que presenta mayor porcentaje de desgarro perineal oscila entre los 20 – 34 años con un 61.3 %. En cuanto al peso del recién nacido se pudo observar que en el grupo de recién nacidos cuyo peso fue de 2500-4000g se presentó el 92,0% de lesiones. Y, por último, en cuanto al grado de desgarro perineal, se observó que el desgarro perineal de primer grado obtuvo la mayor frecuencia con un 75% de casos. Se concluye así que el número de paridad, el periodo intergenésico y parto precipitado fueron estadísticamente significativos para la aparición de desgarro perineal.

Factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016. Investigación realizada por Ivan Marco Cordoba Tello en el año 2016 que y tiene como principal objetivo poder identificar los factores asociados a desgarro perineal durante el parto en pacientes gestantes que fueron atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de corte trasversal. Se revisaron 144 historias clínicas. Se obtuvo como resultados que las pacientes multigestas tuvieron mayores probabilidades con un 37.5%; en cuanto a la edad, el porcentaje más importante se dio en el grupo de 20 a 34 años (66.8%). Asimismo, se encontró que el 81.2% padeció de desgarro de primer grado en recién nacidos que fluctuaba entre 2500 a 3999 gr. Y con un 2.1% de tercer grado. Del mismo modo, las pacientes gestantes con anemia representaron tener desgarro perineal en un 91.6%. Por último, la ausencia de psicoprofilaxis estuvo presente en un 54.1% de pacientes que presentó desgarro perineal.

Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el hospital regional de Loreto, Enero a Diciembre 2015. Estudio realizado por Garcia Urzula Ríos Linares realizada en el año 2015 que tiene como principal objetivo poder identificar los factores que favorezcan a la aparición de desgarro perineal en pacientes gestantes durante el parto en el hospital regional de Loreto. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional retrospectivo, donde el tamaño de la muestra fue de 122 casos. Se obtuvo como resultados que

la edad del 74.4% de pacientes oscilaba entre los 20 a 34 años, la mayoría procedía de zonas rurales, tenían estudios secundarios y anemia leve. Dentro de los factores obstétricos se obtuvo que el 73.7% fueron multíparas, el 37.8% tuvieron intervalos de 3 a 5 años, y en cuanto a los controles prenatales, el 71.3% tuvo menos de 8 controles prenatales, siendo el desgarro de primer grado el más frecuente. Por último, en cuanto al peso al nacer, la mayoría de gestantes tuvo un producto con un adecuado peso.

Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstétrico del hospital San José del Callao durante el año 2014. En este estudio realizado por Giuliana Oviedo Maraví en el año 2014, determina los factores de riesgo asociados a de desgarros perineales en pacientes gestantes menores de 19 años atendidas en el centro obstétrico del hospital San José Del Callao. Donde obtuvo como resultados que la edad materna en un 70.86% son menores 15 años, anemia materna 56,9%, paridad, siendo 36,9% en multíparas; periodo intergenésico donde 69,2% presento un PIG largo; y peso del recién nacido siendo un 37,7% con un recién nacido macrosómico los factores asociados a esta problemática.

Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital vitarte en el 2014. Este estudio que fue realizado por Katherine Santos Malásquez en la ciudad de Lima durante el año 2016 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. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Se obtuvo como resultados que el desgarro perineal de primer grado fue el más frecuente (83.7%), seguido de segundo grado (15.8%) y tercer grado (0.5%). Asimismo, las gestantes con anemia leve representaron el 25.1% de pacientes que tuvieron desgarro perineal. La edad en la que se observó mayor frecuencia de desgarros fue entre los 20 y 34 años (73,5%) y el peso del recién nacido en el que se observó la mayor frecuencia de desgarro perineal es entre 2500-4000g (86,0%)

concluyendo así que el peso del recién nacido, y la edad materna fueron factores que contribuyen al desarrollo de desgarro perineal.

Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2014. Estudio realizado por Nima Valverde Nilda en el año 2014 que tuvo como objetivo identificar la relación existente entre factores maternos y la aparición de desgarro perineal. Es un estudio tipo cuantitativo de nivel relacional, donde se tuvieron como muestra a 150 pacientes puérperas que sufrieron desgarro perineal en el servicio de gineco obstetricia. Se obtuvo como resultados que la media de edad fue de $22.64 \pm 5,71\%$, el 84,328% tienen grado de instrucción secundario, el 77,60% es conviviente, el 44,66% primíparas, el 30% tuvo un PIG largo y un 20,67% tuvo un PIG corto, en cuanto al tiempo del expulsivo la mayoría de los casos tuvo de 11 a 30 minutos, además de que el 88,32% tuvo anemia leve. Con lo que se concluye que el periodo intergenésico corto, la anemia materna y el tiempo de expulsivo mayor a 30 minutos son factores para la aparición de desgarro perineal.

Factores que intervienen en la incidencia de desgarros cervicovaginales durante el parto en el hospital Santa Rosa de enero a octubre de 2014. Lima – Perú. Trabajo de investigación realizado por Katty Leticia Salcedo Suarez en el año 2015, que tiene como objetivo comprender cuáles son los factores que predisponen la incidencia de los desgarros cérvico – vaginales. Se realizó un estudio descriptivo de las pacientes gestantes en trabajo de parto donde los datos fueron obtenidos de las Historias Clínicas. Se obtuvo como resultados que el mayor porcentaje 76,19% se dio en gestantes de 20 a 29 años, la mayoría de las gestantes 42,85% culminaron estudios secundarios, el 71,4% provenían de Lima; el número de paridad con mayor porcentaje en un 42,85% fue de uno; la mayoría 19% se dio en un trabajo de parto fase activa mayor de 4 horas y se encontraron 21 desgarros correspondiente a un 2,78%. De esa manera se concluye que existen tanto factores materno-obstétricos y neonatales que contribuyen a la aparición de desgarros vaginales en gestantes.

Factores biológicos, gineco - obstétricos e infecciosos asociados a desgarros perineales de III y IV grado en puérperas atendidas en el

Hospital Nacional Hipólito Unanue. El Agustino, enero-diciembre 2014. Estudio realizado por Angelly Cruz Carrasco en el año 2014 que tiene como objetivo identificar aquellos factores asociados a desgarro perineal severo. Fue un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles, donde se tomó una muestra de 144 puérperas, divididas en 2 grupos: 72 puérperas con desgarro perineal severo (casos) y, 72 puérperas con parto vaginal eutócico (controles). Los datos se recolectaron de los archivos del Hospital Hipólito Unanue haciendo uso de las historias clínicas. Se observa que en ambos grupos predominó, con 79.2% las pacientes multigestas, la edad gestacional en su mayoría fue a término con 90.3%, el período intergenésico más frecuente en ambos grupos fue adecuado con 54.1% y las gestantes múltiparas fueron las más representativas con un 68.2%.

Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el hospital de Chanca y Julio – Septiembre del 2012. Estudio realizado por Medrano Salinas, Yoselin Silene en el año 2014 que tuvo como objetivo identificar los factores que se asocian al desgarro perineal. Fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, retrospectivo que tuvo como muestra a 48 pacientes, obteniendo como resultados que las multigestas presentaron desgarros de 1er grado se presenta en el grupo de 20 a 34 años con un 66.8%(32), además se obtuvo que el 81.3%(39) sufrió desgarro perineal leve, por lo tanto los factores que se asocian al desgarro perineal son: número de paridad, peso al nacer y ausencia de psicoprofilaxis.

Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal, en el INMP noviembre- diciembre 2010. Estudio realizado por Danae Olimpia Atunca Sernaqué y Cynthia Simona Huamán Tomairo en el año 2011 que tiene como principal objetivo identificar los factores que se asocian a los distintos grados de desgarro perineal. Fue un estudio analítico de casos y controles con una muestra de 130 puérperas de parto vaginal, y se obtuvo como resultados que predominaron los desgarros de primer grado con un 79.1% y que la mayoría de los casos oscilaba entre los 20 y 34 años, siendo San Juan de Lurigancho, el distrito de origen de la mayoría de las pacientes se obtuvo también que el 80.1% de gestantes

fueron multíparas. Y por último en cuanto al peso del recién nacido el 84.6% se mantuvo en el rango de adecuado peso al nacer. Además, se encontró que, la ausencia de psicoprofilaxis estuvo en un 73.7% de las pacientes. En lo que respecta al periodo intergenésico, se observó que el 47.4% presentó un PIG largo, y el 36.9 % presentó un PIG adecuado. Por lo tanto, se concluye que la edad materna mayor a 35 años, anemia materna, y la ausencia de psicoprofilaxis son factores de riesgo que contribuyen a padecer de desgarro perineal

Factores de riesgo asociados a desgarros perineales de III y IV grado, hospital belén de Trujillo. enero 2002 a diciembre 2008. Es un trabajo de investigación realizado por Alexander Longaray Chau en Trujillo durante los años enero de 2002 a diciembre 2008 y publicado el año 2010. Que tuvo como objetivo identificar los factores que se asocian a desgarros perineales severos. Se hizo un estudio analítico, retrospectivo, transversal, de casos y controles en el Hospital Belén de Trujillo, encontrándose como resultados que las gestantes que tuvieron un producto macrosómico (OR = 8,11: < 1.77 – 41.88>) (p = 0.0007), y el parto instrumentado (OR = 16.75; <1.81 – 390,23>) (p=0.0008) tuvieron significancia estadística. Por lo que se concluye que los factores que se asocian al desarrollo perineal severo fueron: tener un producto macrosómico y el parto instrumentado.

Los desgarros vulvoperineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, durante los meses de enero – junio del 2003. Es un estudio realizado por Adela Cecilia Avilan Fabián en el año 2003 que tiene como objetivo determinar los grados de desgarros vulvoperineales, así como sus factores que están asociados. Se hizo un estudio retrospectivo, descriptivo, transversal, donde se revisaron 1182 historias clínicas obstétricas. Como resultados se obtuvieron que los desgarros perineales de primer grado fueron los de mayor frecuencia (79%). Las pacientes multíparas obtuvieron la mayor frecuencia para desgarro perineales (79%). La edad en la que se observó la mayor frecuencia de desgarros fue entre los 20 y 34 años con 129 (82%). En cuanto al peso al nacer se obtuvo que la mayoría de los desgarros se dieron con un adecuado peso al nacer (55%) Asimismo, en

relación con el tiempo de expulsivo, la mayoría de los desgarros se dieron cuando el tiempo de expulsivo duró entre 10 a 20 minutos (68%); y por último la mayor frecuencia de desgarros se produjo en gestantes que no acudieron a las sesiones de Psicoprofilaxis presentando 146 desgarros (93%)

2.2 Bases teóricas

Concepto de desgarro

Se define como desgarro a la pérdida de continuidad que se da en las partes blandas del canal del parto, de esa manera afecta el periné, que incluye al rafe medio y musculatura del periné, y la vagina. Los desgarros perineales se pueden dividir en centrales o laterales. En cuestión de morbilidad, presentar desgarro perineal representa un importante problema de salud, debido a que la gran mayoría de puérperas manifiestan por lo menos un síntoma crónico que puede llegar a durar hasta 8 semanas después del parto.¹⁰

Frecuencia de desgarro perineal

Según la bibliografía consultada la frecuencia varía del 3% al 14%¹¹, En el INMP representan el 13 % para el año 2014.⁸

Clasificación de los desgarros:

Los desgarros vulvoperineales se pueden subdividir en 4 grados:

Primer grado: Lesión que abarca solo la piel del periné

Segundo grado: Si la lesión abarca hasta los músculos perineales, sin mostrar afectación del esfínter anal

Tercer grado: Cuando la lesión abarca hasta el esfínter anal

3a: Si la lesión es del esfínter externo y constituye menos del 50 % de afectación.

3b: Si la lesión es del esfínter externo y constituye más del 50% de afectación

3c: Cuando la lesión abarca esfínter interno

Cuarto grado: Cuando la lesión abarca hasta mucosa rectal y esfínter anal¹⁰

Consecuencias de los desgarros perineales:

En caso de realizar una episiotomía o presentar una mala sutura del desgarro, esta nos conlleva a consecuencias, ocasionando un efecto negativo principalmente en la parte psicológica de la paciente. Estas consecuencias son tanto a corto, mediano y largo plazo. Donde destacan: la infección, dehiscencia, fistulas, prolapso, e incontinencia fecal principalmente, etc.¹²

Atencion del parto según guía de practica clinica del hospital santa rosa:

La Guía de Practica Clínica del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Rosa recomienda seguir las siguientes indicaciones al momento de atender un parto:

- Asegurar un trato de calidad y calidez a la gestante, evaluando si el servicio está equipado con todo lo necesario para la atención de parto
- Decirle a la paciente que se coloque en posición de litotomía, o semisentada.
- Evaluar los signos de alarma obstétrica y descartarlos.
- Realizar tanto la asepsia y antisepsia del periné, asimismo colocar campos estériles, y realizar vaciamiento tanto de la vejiga y el recto
- Comunicar al personal técnico para que tenga listo los materiales e instrumental quirúrgico a utilizar
- Evaluar la frecuencia cardiaca fetal, el progreso de la presentación y la dinámica uterina.
- Dirigir la expulsión del polo cefálico, realizando maniobras sugeridas como, por ejemplo: maniobra de Ritgen, y proteger el periné y el esfínter anal utilizando una compresa o gasa estéril. Evitando manipular la vagina con maniobras que puedan distender el introito vaginal o el periné.
- Rotar externamente el polo cefálico, seguido de secado y aspirado
- Restituir, y hacer las maniobras necesarias para el desprendimiento de hombros y extracción del neonato.
- Pinzar y cortar el cordón umbilical, manteniendo al recién nacido en contacto piel a piel con la madre. En caso de existir circular de cordón, se debe rechazar, o en caso esté ajustado, se debe cortar entre dos pinzas.
- Atención inmediata del recién nacido según las normas establecidas
- Esperar expulsión espontánea de la placenta y sus anexos, principalmente para de esa manera poder asegurar su integridad.
- Asimismo, revisar tanto el canal de parto como la cavidad uterina para corroborar que no queden restos placentarios, y en caso hubiera algún desgarro, poder repararlo.
- La episiotomía no se recomienda realizarla de rutina, este procedimiento queda a criterio del médico tratante en caso lo considere indicada.¹²

Tratamiento de los desgarros perineales

Primer y segundo grado:

Siempre tener en cuenta para la reparación de los desgarros perineales de primer y segundo grado, una correcta visualización y por lo tanto iluminación del campo, asimismo, una correcta anestesia, además de instrumentos quirúrgicos y materiales necesarios para el procedimiento.

Sutura de mucosa vaginal:

- Material de Sutura: Vycril
- Se debe identificar el ángulo del desgarro. El punto de anclaje de la sutura debe estar 1cm por encima de este ángulo.
- La sutura a realizar debe ser una sutura continua desde el ángulo hasta el anillo himeneal. Debe abarcar la mucosa vaginal y la fascia vagino – rectal. En caso de requerir hemostasia, se recomienda utilizar puntos cruzados para hacer la sutura.

Sutura de Músculos Perineales

- Identificar los músculos perineales a ambos lados de la lesión y aproximarlos con una sutura continua de Vycril. Se logra menor dolor posterior usando sutura continua en comparación a puntos sueltos.
- Se debe identificar al músculo bulbo cavernoso, y debe ser suturado utilizando un punto suelto de Vicryl 2/0 convencional. O Vicryl rapid “Safil quick” 2/0
- Es de importancia, hallar el diagnóstico de alguna lesión que pueda afectar al músculo elevador del ano. Esto se puede realizar observando la solución de continuidad de sus fibras y la presencia de grasa entre ellas; la presencia de dicha grasa es el signo que mejor identifica su rotura. Los cabos segmentados se suelen retraer, por lo que la sutura del mismo es difícil. Pueden buscarse los cabos mediante pinzas atraumáticas (tipo Foester o Allis) e intentar unirse mediante puntos sueltos. Al reconstruir el músculo elevador del ano, el tejido muscular queda superpuesto de nuevo sobre la grasa. Si no se localizan los extremos, la sutura puede no ser posible y no se recomienda dar puntos a ciegas. Sí se recomienda registrar la sospecha de lesión en el informe de partos. ¹³

Sutura de Piel

Aproximar correctamente la piel, siempre teniendo en cuenta la tensión, la cual no debería existir, ya que, al suturar la piel, esto nos puede llevar a un aumento en la frecuencia de dolor perineal durante los primeros meses postparto puede aumentar la incidencia de dolor perineal en los primeros meses posparto. Por lo tanto, existen 2 opciones:

- Usar puntos sueltos en piel con hilo Vicryl rapid “Safil quick” 2/0 o 3/0, siempre evitando la tensión
- Realizar una sutura continua subcutánea/intradérmica con hilo Vicryl rapid “Safil quick” 2/0 o 3/0, sin suturar directamente la piel.

Tercer y cuarto grado

Poder identificar el grado y tipo de lesión es importante para una reparación correcta. Es recomendable realizar un tacto rectal para una exploración precisa de la región perineal, asimismo una palpación digital de la masa del esfínter ayuda con la exploración del periné. Y de esa forma podemos obtener un mejor campo visual de la región afectada.

El esfínter interno se puede identificar como una banda fibrosa blanquecina entre el esfínter externo y la mucosa rectal. En el momento agudo, su identificación puede ser difícil. Y estas fibras se encargan del 75% del tono anal que preserva la continencia. De entrada, el esfínter externo puede pasar desapercibido ya que una vez seccionado ocurre una retracción lateral. Está conformado por unas fibras de musculo estriado de forma circular situado alrededor del esfínter interno.¹⁴

Preparación

- Son consideradas lesiones contaminadas, por lo que se debe asegurar un campo quirúrgico estéril antes de su reparación, tanto con medidas de asepsia y antisepsia adecuadas y lavar en caso lo requiera
- Obtener una correcta relajación y analgesia para suturar de una forma correcta..
- En cuanto a antibiótico profilaxis, se recomienda administrar una cefalosporina de 2da o 3ra generación IM o EV en dosis única antes de iniciar la sutura. En caso de usar una cefalosporina de 1ra generación, estas no tienen una cobertura suficiente. Para aquellos pacientes con alergias a B

Lactamicos, se recomienda dar una dosis de Gentamicina 240 mg EV más Metronidazol EV. Dependiendo del grado de desgarro, esta recomendación culminará con un probable tratamiento antibiótico de mayor duración.

- Para poder suturar lesiones de esfínter se debe tener disponibilidad en sala de partos con un kit específico incluyendo todo el instrumental necesario para la reparación.
- En caso sean lesiones severas, la reparación se lleva a cabo por un médico, con una activa participación del personal más capacitado del equipo de guardia. ¹⁴

MEDIDAS GENERALES	
<ul style="list-style-type: none"> - Reparación por el médico. Asesoramiento senior. - Preparación del campo y medidas de asepsia: Tallas y guantes estériles, suero fisiológico o antiséptico (clorhexidina o povidona iodada) para lavados si se requieren. - Analgesia adecuada y relajación - Iluminación adecuada del campo - Profilaxis antibiótica 	
MATERIAL NECESARIO	
<ul style="list-style-type: none"> - Pinza sin dientes - 2 pinzas tipo Allis - Tijeras Metzenbaum - Tijeras Mayo - Porta agujas corto 	<ul style="list-style-type: none"> - SUTURAS <ul style="list-style-type: none"> • Esfínter anal: PDS 3/0 o Vicryl 2/0 convencional (end-to-end o overlap) • Mucosa rectal: Vicryl 3/0 convencional o PDS 3/0 submucosa continua o puntos sueltos.

Sutura mucosa rectal:

Para la sutura de la mucosa rectal se debe realizar con una sutura continua submucosa o puntos sueltos haciendo uso de Vicryl 3/0 convencional (no rapid) como nuestra primera opción, evitando la penetración en la profundidad de la mucosa rectal. Tampoco alcanzar la luz del canal anal para así poder evitar que se puedan formar fistulas recto vaginales.

Sutura de esfínter:

Para suturar esfínter, estas fibras, particularmente del esfínter externo están retraídas hacia los lados. En caso de imposibilidad de acceder de forma correcta a sus extremos, usar tijeras Metzenbaum para poder hacer la disección hasta llegar a los extremos de las fibras musculares y así poder asegurar una

reconstrucción correcta. Se puede utilizar los fijadores Allis para aislar e identificar los extremos.

Técnica de reparación:

- Esfínter interno: Una vez identificada el tipo de lesión del esfínter, proceder a suturar con puntos sueltos de Vycril 2/0 convencional.
- Esfínter externo: En este caso existen 2 técnicas disponibles; La técnica overlap o la técnica end to end. Para lo cual se utiliza hilo monofilamento PDS 3/0 o Vycril 2/0 convencional. En caso de desgarro perineal tipo 3a, se recomienda utilizar la técnica end-to-end.

Si bien es cierto que los hilos monofilamento (PDS) poseen menos riesgo de infección, no se ha demostrado una diferencia entre los dos tipos de sutura. Pero siempre tener presente que de utilizar los hilos monofilamento, obtendremos una absorción más lenta. En caso de que los puntos sean muy superficiales, es recomendable cortar los cabos, manteniendo los nudos lo más profundo posible, para así evitar que la sutura sufra dehiscencia.

Una vez terminada la sutura, se debe comprobar mediante un tacto rectal que no se hayan realizado, principalmente en la mucosa anal algún tipo de sutura accidental.

Para realizar la sutura de músculos de periné, mucosa vaginal, y piel se realizará según lo descrito anteriormente.¹⁵

2.3 Definición de conceptos operacionales

Edad materna

Se define como edad materna al número en años de vida de la mujer gestante, 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 un factor de riesgo debido a que aún no ha concluido el desarrollo físico ni psicológico, asimismo puede predisponer a algunas patologías obstétricas, como la desproporción cefalopélvica y la toxemia del embarazo.

Durante el parto adolescente predomina los desgarros cervicales, siendo como consecuencia de la propia edad. También se han reportado otras lesiones de canal del parto más frecuentes en este grupo etario. Dentro de ellas

principalmente la desproporción céfalo pélvica. Esta complicación principalmente está dada por la inmadurez de las adolescentes, manifestándose en una estrechez de canal blando. Dentro del grupo de edad materna también encontramos a las madres adultas, que abarca desde los 20 a los 35 años y las madres añosas quienes representan las mujeres mayores a 35 años¹⁶

Anemia materna

Se conoce como anemia materna a aquellas gestantes que tienen una hemoglobina inferior a 11g/dL en el primer trimestre, inferior a 10.5gr/dL en el segundo trimestre y por último inferior a 11 g/dL en el tercer trimestre. La hemoglobina se encarga de transportar el oxígeno que proviene de la sangre hacia los tejidos del cuerpo, utilizando como medio transportador a los glóbulos rojos, por lo que es de suma importancia para una correcta oxigenación. Esto podría ocasionar que los tejidos presentes en la región perineal sean friables ¹⁶

Clasificación de la anemia

Se puede clasificar en anemia leve, moderada y severa.

Anemia leve: Si la hemoglobina está en el rango de 9 y 11 g/dL

Anemia moderada: Si la hemoglobina está en el rango de 7 y 11 g/dL.

Anemia severa: Si la hemoglobina está en un valor inferior de 7 g/dL.¹²

Controles prenatales

Los controles prenatales es considerada como una serie de visitas periódicas con un médico ginecólogo tratante con la finalidad de salvaguardar la duración de la gestación e identificar alguna intercurencia en caso se presentara. Según la OMS se recomienda que las visitas para las atenciones prenatales obligatorias deben ser como mínimo de ocho. Según cifras actualmente solo un 64% de las mujeres embarazadas visita al médico al menos cuatro veces. Estos ocho controles prenatales deberían darse en la semana 12, seguida por otras en la semana 20, 26, 30 34, 36, 38 y por último a las 40 semanas. ¹⁸

Factores obstétricas:

Paridad

Se define como paridad al número de veces que una gestante ha pasado por trabajo de parto, sabe que la paridad es un indicador epidemiológico para la aparición de desgarro perineal, dentro de esta definición están incluidas las pacientes gestantes multíparas y primíparas, según sea dos o más partos o su primer parto respectivamente.

Debido a las frecuencias del parto, la elasticidad no es la misma en una primípara que en una múltipara, por lo que se debe tener en cuenta este factor. Por lo tanto, según conceptos manejados existe mayor riesgo en las gran múltiparas.²⁰.

Factores neonatales:

Peso del recién nacido

El peso del recién nacido se define al peso en gramos que tiene el producto de la gestación al terminar el trabajo de parto. Se puede tomar como factor de riesgo debido al nivel de estiramiento que produce un feto con mayor peso en comparación que con uno de menor peso.

Podemos clasificar el peso de recién nacido de la siguiente manera:.

- Adecuado peso al nacer: 2500-4000 gr
- Bajo peso al nacer: <2500gr
- Macrosómico: >4000gr

Es de importancia conocer esta clasificación ya que según estudios anteriores mencionan que mientras mayor peso tenga un recién nacido, hay mayores probabilidades de presentar desgarro perineal ¹²

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis generales

- **Hi:** Los indicadores epidemiológicos están asociados significativamente a la aparición de desgarros perineales en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa, durante el periodo junio 2017 – junio 2018

Hipótesis específicas

- **Hi:** Existe asociación significativa entre el número de paridad y la aparición de desgarro perineal en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia.
- **Hi:** El peso al nacer está asociado significativamente con la aparición de desgarro perineal en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia.
- **Hi:** Existe asociación significativa entre la edad materna y la aparición de desgarro perineal en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia.
- **Hi:** El número de controles prenatales tiene asociación significativa con la aparición de desgarro perineal en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia.

3.2 Variables principales de la investigación

Variable dependiente o de resultado:

- Desgarro perineal

Variable independiente o causal.

- Número de Paridad
- Edad Materna
- Peso al Nacer
- Número de Controles Prenatales

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación es un estudio retrospectivo, observacional analítico, cuantitativo, de casos y controles y que incluyó a pacientes gestantes atendidas en el periodo de Junio 2017 a Junio 2018 en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Rosa

4.2 Población

Para nuestra población se seleccionaron a dos grupos de puérperas de parto vaginal que acudieron al servicio de gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa, durante el periodo comprendido entre junio 2017 a junio 2018. El primer grupo conformado por desgarro perineal (casos) y el segundo sin desgarro perineal (controles).

4.3 Muestra

Se tomó una muestra de 167 casos que representa el total de casos durante el periodo de estudio y 167 controles. Asimismo, se realizó el cálculo de tamaño de la muestra haciendo uso de las tablas de cálculo, brindadas por el INICIB, donde la frecuencia de exposición de los controles fue de 5%, el OR previsto fue de 3.8, el nivel de confianza fue de 95% y el poder estadístico correspondió al 80%. La frecuencia de exposición de casos fue de 21% teniendo un número de controles por caso de uno, valor z para α de 1.96, valor z para β de 0.84 y valor p de 0.13. Resultando un número de casos de 69 y un número de controles de 69. Mostrando así que la muestra de 167 casos y 167 controles es una muestra significativa

Criterios de inclusión y exclusión

Casos:

Criterios de Inclusión

- Pacientes gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital Santa Rosa.
- Pacientes gestantes cuyo trabajo de parto haya presentado algún grado de desgarro perineal.
- Pacientes gestantes que tengan un producto recién nacido vivo mayor a 1500 gramos.

Criterios de Exclusión

- Pacientes gestantes cuyos datos se encuentren incompletos tanto en la historia clínica como en el libro de registro de atención de partos.
- Pacientes gestantes que hayan tenido previamente desgarros perineales.
- Pacientes gestantes que hayan tenido parto vaginal obstruido.

Controles

Criterios de Inclusión

- Pacientes gestantes cuyo trabajo de parto fue atendido en el Hospital Santa Rosa.
- Pacientes gestantes que luego de la atención de parto no hayan presentado algún grado de desgarro perineal.
- Pacientes gestantes que presenten un producto viable al final de la gestación.

Criterios de Exclusión

- Pacientes gestantes cuyos datos se encuentren incompletos tanto en la historia clínica como en el libro de registro de nacimientos
- Pacientes gestantes que hayan presentado parto distócico.

4.4 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de Variable	Definición	Valor Final
Desgarro Perineal	Cualitativa ordinal	Pérdidas de continuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto, afectando al periné	0 = Sin desgarro 1 = Desgarro de primer grado 2 = Desgarro de segundo grado 3 = Desgarro de tercer grado 4 = Desgarro de 4to grado
Numero de Paridad	Cuantitativa de Razón	Número total de embarazos que ha tenido una mujer	0 = primípara 1 = multípara 2 = gran multípara
Peso al nacer	Cuantitativa de Razón	Cantidad en gramos que pesa un ser vivo al nacimiento	0 = menos de 2500 gr 1 = 2500 – 3999 gr 2 = más de 4000 gr
Edad Materna	Cuantitativa de razón	Edad cronológica en años al momento del alumbramiento	0 = Adolescente (menos de 20 años) 1 = Adulta (20 a 35 años) 2 = Añosa (más de 35 años)
Número de Controles Prenatales	Cuantitativa de Razón	Número de controles prenatales durante el embarazo	0 = Adecuado 1 = No Adecuado

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

- Recopilación de datos a través del cuaderno de registro de actas de nacimientos del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo Junio 2017 – Junio 2018
- Selección de datos del cuaderno de registros de actas de nacimientos que contengan los criterios de inclusión y exclusión para su registro y transcripción en la ficha de recolección y base de datos SPSS

Instrumento:

- La ficha de recolección de datos para el análisis de las variables a comparar (número de paridad, edad materna, peso al nacer, número de controles prenatales, desgarro perineal) será elaborado por el tesista

4.6 Recolección de datos

El presente estudio fue aprobado por la oficina de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Posteriormente se procedió a presentar la solicitud para la ejecución del protocolo a la sede hospitalaria. Luego haber sido aprobada, se procedió con la toma de datos del Libro de Registro de Atención de Parto. Donde se aplicó la ficha de recolección de datos para la toma de muestra. Se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para poder obtener datos fidedignos y realizar el estudio sin ninguna complicación. Luego se realizó una base de datos para proceder a su posterior análisis.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se realizó la transcripción de datos desde las fichas de recolección de datos elaborado por el tesista a una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2017 Office 365. Posteriormente los datos serán analizados y procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 24.

De esa manera se determinaron las frecuencias de las principales variables cualitativas independientes de la investigación, así como su relación con la variable dependiente. Para poder encontrar esa relación, se utilizará la prueba de asociación Odds Ratio, con sus intervalos de confianza al 95%, posteriormente se procederá a analizar a través de la prueba estadística Chi Cuadrado, siendo significativo con un $p < 0.05$. En caso de las variables

cuantitativas, se realizará el cálculo de medidas centrales tales como media, mediana y moda.

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el contexto del IV CURSO – TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según enfoque y metodología publicada ²¹

4.8 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

El presente trabajo de investigación se realizó respetando los principios bioéticos de investigación clínica vigente tanto a nivel nacional e internacional. Del mismo modo, se protegerá en todo momento la confidencialidad y la identidad de los datos obtenidos.

El protocolo fue aprobado por el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma, y posteriormente se registrará en el Consejo de Facultad de Medicina Humana, solicitando su aprobación por las autoridades competentes del Hospital

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

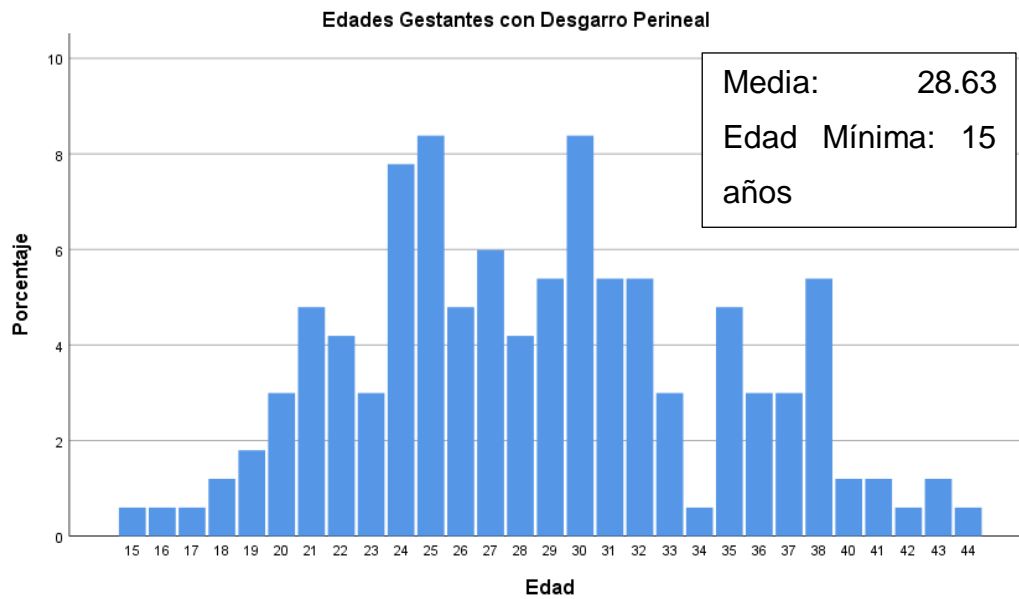
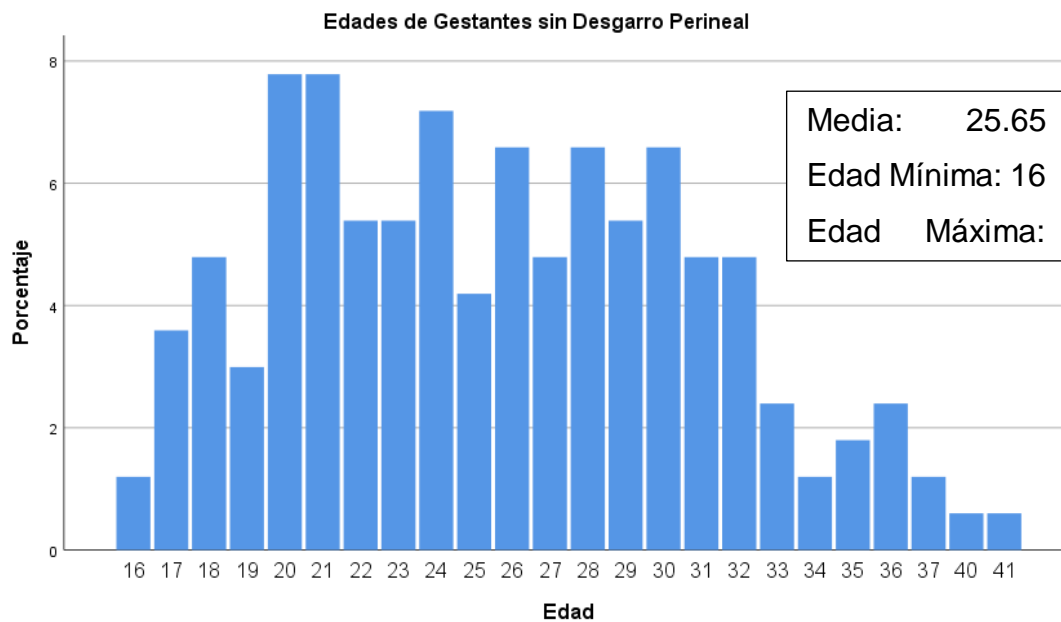


GRÁFICO N°1 Frecuencia de Edades de las Gestantes con Desgarro Perineal.

GRÁFICO N°2: Frecuencia de Edades de las Gestantes sin Desgarro Perineal.



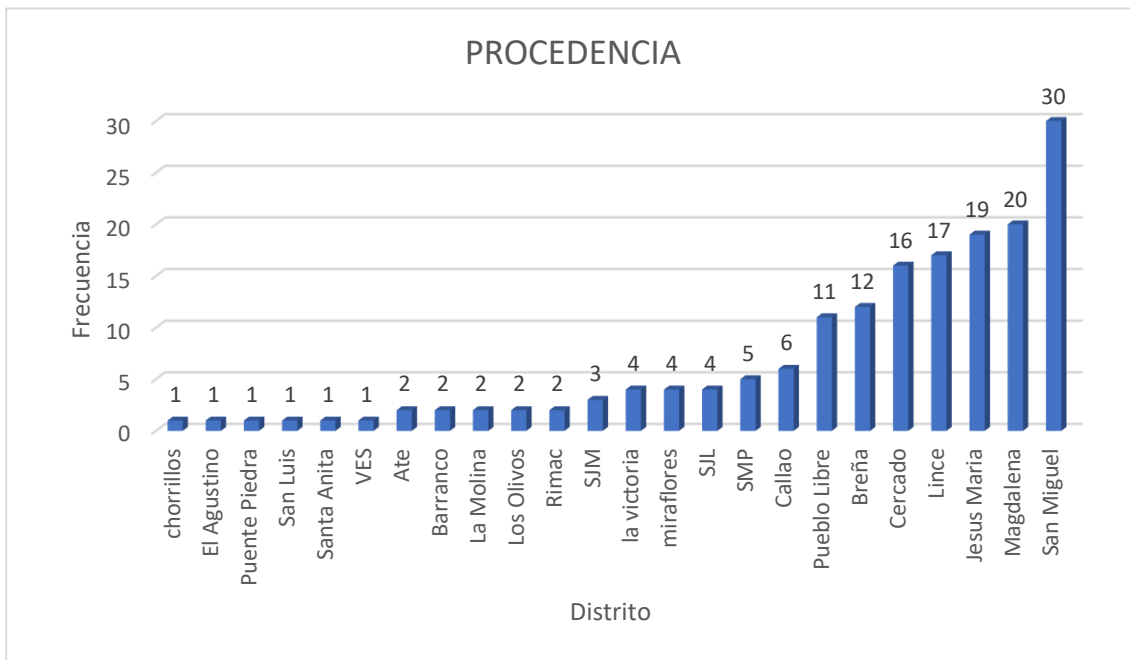


GRAFICO N°3: Frecuencia de los Distritos de Procedencia de las Pacientes Gestantes con Desgarro Perineal

El gráfico N°3 nos muestra la frecuencia de los distritos de procedencia de las pacientes gestantes y que sufrieron desgarro perineal durante el trabajo de parto, obteniendo como resultado que la mayor cantidad proviene del distrito de San Miguel (18%), seguidas del distrito de Magdalena (12%) y Jesús María (11.4%)

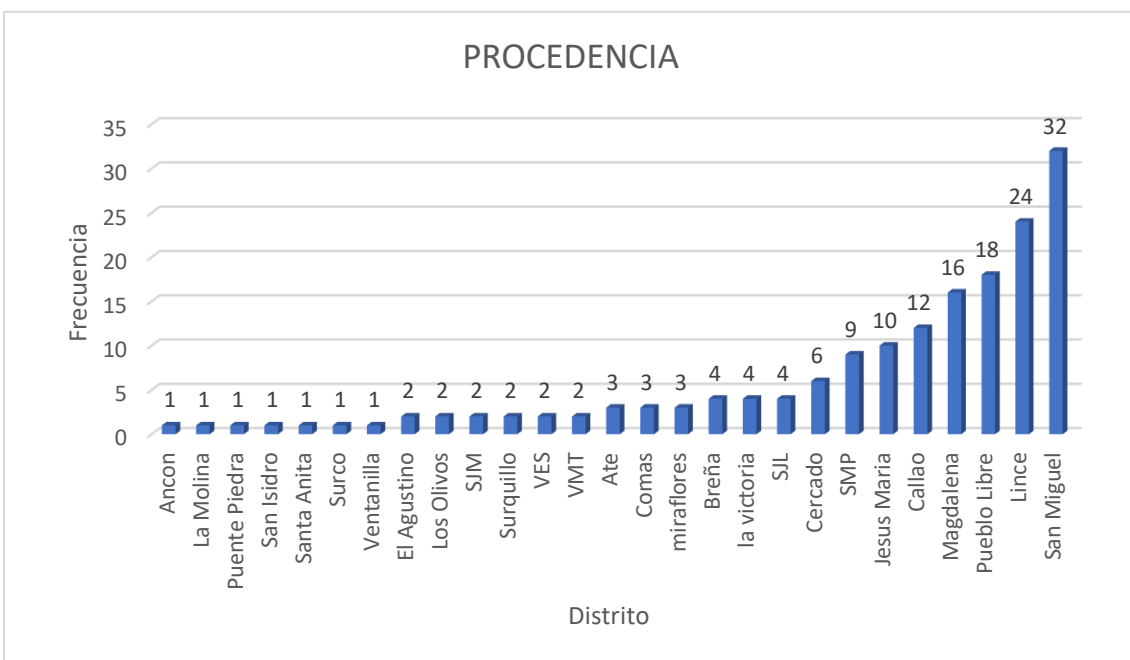


GRAFICO N°4: Frecuencia de los Distritos de Procedencia de las Pacientes Gestantes sin Desgarro Perineal

El gráfico N°4 nos muestra la frecuencia de los distritos de procedencia de las pacientes gestantes y que no sufrieron desgarro perineal durante el trabajo de parto, obteniendo como resultado que la mayor cantidad proviene del distrito de San Miguel (19.2%), seguido de los distritos de Lince (14.4%) y Pueblo Libre (10.8%)

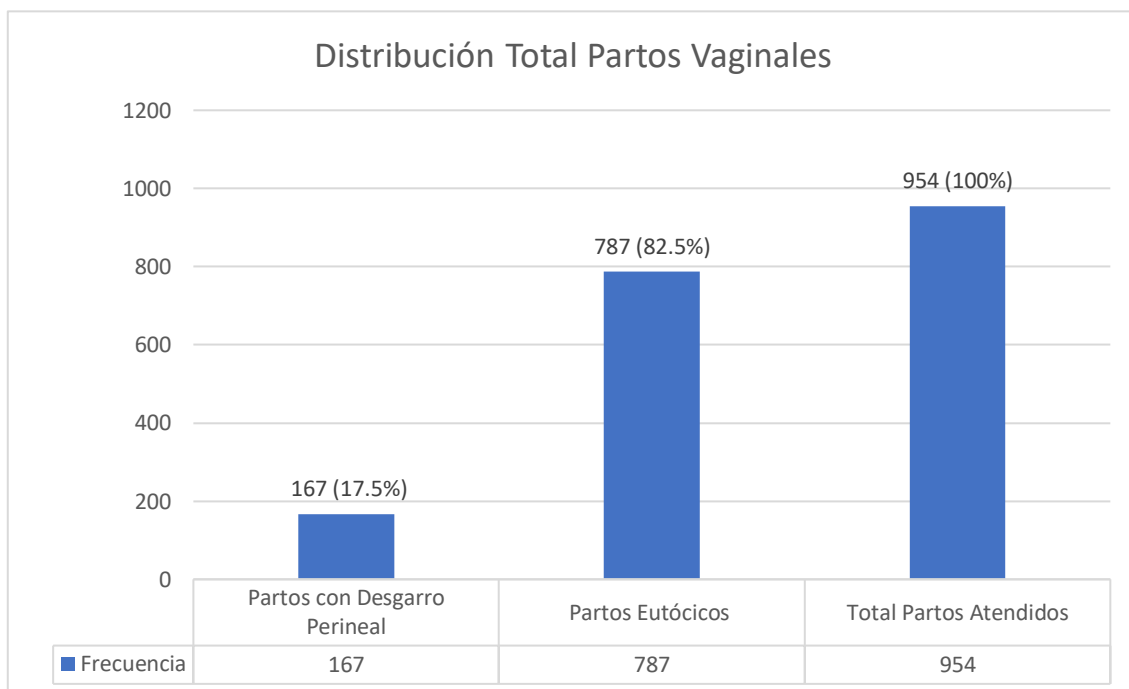


GRÁFICO N°5 Frecuencia de Partos Vaginales

El gráfico N°5 nos muestra que el total de partos atendidos durante el periodo de estudio fue de 954, de los cuales 787 (82.5%) fueron partos eutócicos, y 167 (17.5%) presentaron desgarro perineal.

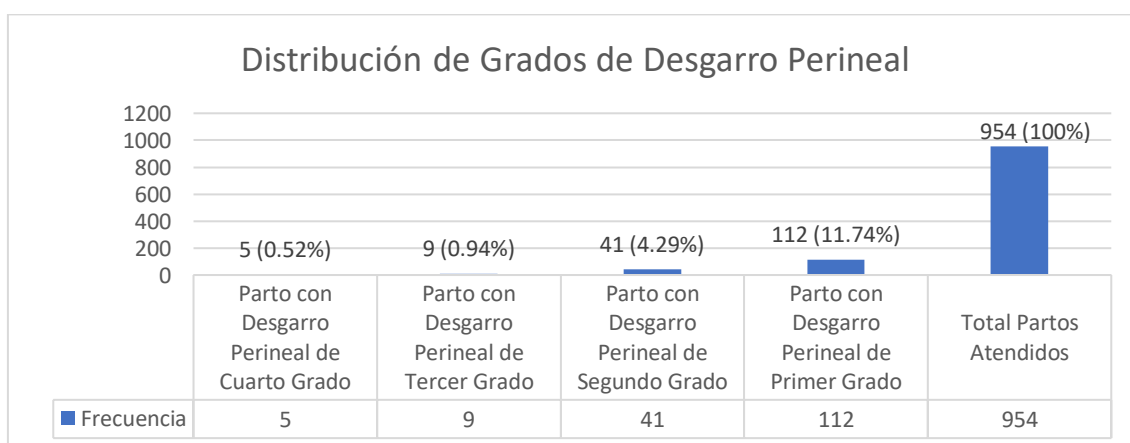


GRAFICO N°6 Frecuencia de Gestantes con Desgarro Perineal Clasificado según Grados.

El Gráfico N°6 nos muestra la frecuencia de desgarros perineales según el grado, en comparación con el total de partos atendidos. Se obtuvo que la mayoría de

los desgarros perineales fueron de primer grado, con un total de 112 casos (11.74%), seguido de los de segundo grado, con un total de 41 casos (4.29%), de tercer grado con un total de 9 casos (0.94%) y por último de cuarto grado con un total e 5 casos (0.52%)

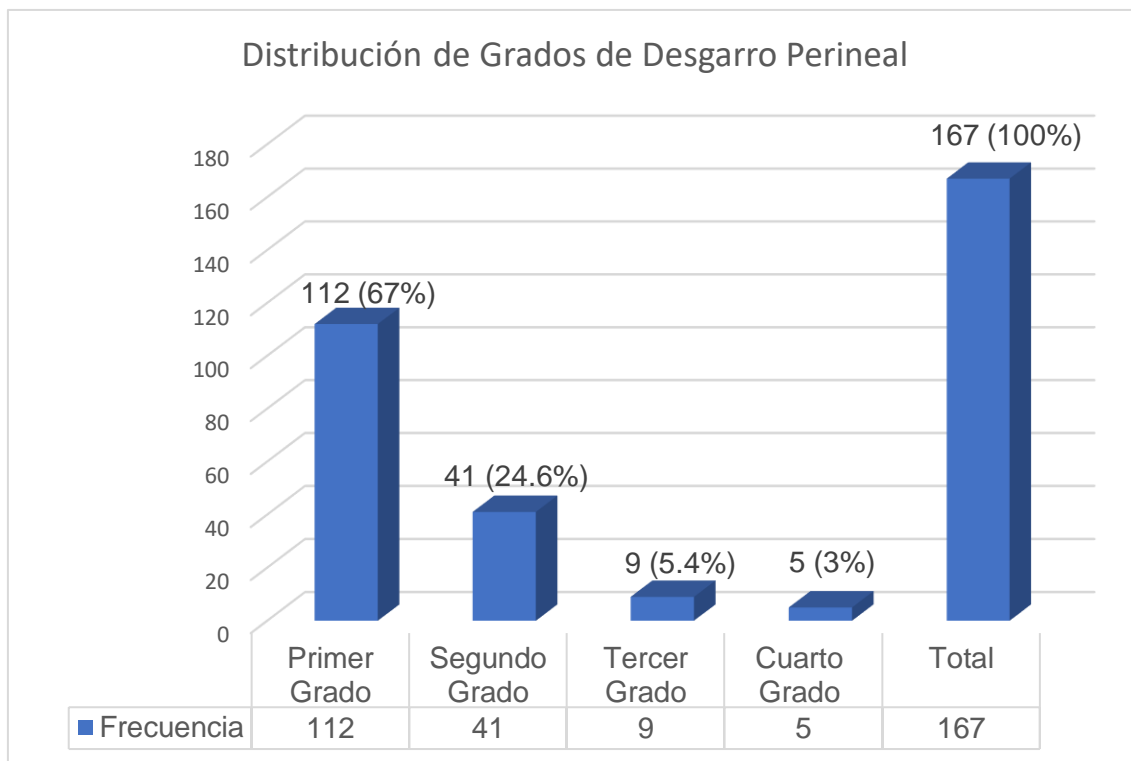


GRAFICO N°7: Distribución de Grados de Desgarros Perineales.

En este grafico se puede apreciar la distribución de los grados de desgarros perineales, siendo más frecuente los desgarros perineales de primer grado, seguido de los de segundo, tercer grado y por último los de cuarto grado

TABLA N°1: Perfil clínico epidemiológico de las Pacientes Gestantes con Desgarro y sin Desgarro Perineal

	Casos (n=167)	Controles (n=167)	Total (n=334)
Edad Materna			
Adolescentes	13 (7.8)	21 (12.6)	34 (10.1)
Adultas	118 (70.6)	137 (82)	255 (76.3)
Añosas	36 (21.6)	9 (5.4)	45 (13.6)
Controles Prenatales			
Adecuado	39 (23.4)	102 (61.1)	141 (42.2)
No Adecuado	128 (76.6)	65 (38.9)	193 (57.8)
Numero de Paridad			
Primípara	34 (20.3)	77 (46.1)	111 (33.2)
Múltipara	120 (71.9)	86 (51.5)	206 (61.6)
Gran Múltipara	13 (7.8)	4 (2.4)	17 (5.2)
Peso Al Nacer			
Bajo Peso al Nacer	1 (0.6)	2 (1.2)	3 (0.9)
Adecuado Peso al Nacer	141 (84.4)	152 (91)	293 (87.7)
Macrosómico	25 (15)	13 (7.8)	38 (11.4)

En la tabla N°1 podemos observar que, en cuanto a la edad materna, la mayoría de las gestantes que tuvieron desgarros fueron adultas (118, 70.7%); Asimismo en cuanto al número de controles prenatales, se observó que la mayoría de las gestantes que sufrieron desgarro perineal no tuvieron un adecuado número de controles prenatales. En cuanto al número de paridad, se vio que la mayoría de las pacientes tanto en los casos como controles fueron multíparas, representando un 71.9% y 51.5% respectivamente. Por último, en cuanto al peso al nacer, la mayoría de las pacientes gestantes mostraron tener un producto con un adecuado peso al nacer.

TABLA N° 2 Análisis Bivariado de los Indicadores Epidemiológicos Asociados a Desgarros Perineales

		CASOS	CONTROL	X2	P	OR	IC 95%	
							INF	SUP
CPN	No Adecuado	128	65	48.714	0.000	5.15	3.204	8.279
	Adecuado	39	102					
EDAD MATERNA	Añosas	38	9	20.824	0.000	5.171	2.411	11.09
	No añosas	129	158					
PARIDAD	Gran Multíparas	13	4	5.02	0.025	3.44	1.098	10.778
	No Gran Multíparas	154	163					
PESO AL NACER	Macrosómico	25	13	4.276	0.039	2.086	1.028	4.233
	No Macrosómico	142	154					

*CPN: Controles Prenatales

En este análisis se representa indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales, por lo que se obtiene:

- Un número no adecuado de controles prenatales (menos de 8), incrementa 5.1 veces más la probabilidad de presentar desgarro perineal en comparación con aquellas pacientes que tienen un adecuado número de controles prenatales (8 a más), mostrando una asociación estadísticamente significativa (OR: 5.15, IC 95%: 3.204 – 8.279, p=0.000, X²:48.714)
- En cuanto a las gestantes añosas (mayores a 35 años), mostró que incrementa 5.1 veces más la probabilidad de presentar desgarro perineal, en comparación con aquellas gestantes que tienen menos de 35 años,

mostrando una asociación estadísticamente significativa. (OR: 5.171, IC 95%: 2.422 – 11.09, $p = 0.000$, $X^2: 20.824$)

- Las gestantes gran multíparas en comparación con las gestantes no Gran Multíparas tienen 3.4 veces más probabilidades de presentar desgarro perineal, mostrando una asociación estadísticamente significativa (OR: 3.44, IC 95% 1.098 – 10.778, $p = 0.025$, $X^2: 5.02$)
- Las gestantes que tuvieron un producto macrosómico en comparación con aquellas que no tuvieron un producto macrosómico tienen 2 veces más probabilidad de presentar desgarro perineal, con una asociación estadísticamente significativa (OR: 2.086, IC: 95% 1.028 – 4.233, $p = 0.039$, $X^2: 4.276$)

TABLA N° 3 Análisis Multivariado de los Indicadores Epidemiológicos Asociados a Desgarros Perineales

		CASOS	CONTROL	X2	P	OR	IC 95%	
							INF	SUP
CPN	Adecuado	49	102	49.268	0,000	4.94	3.025	8.065
	No Adecuado	127	65					
EDAD MATERNA	Añosas	38	9	21.254	0.001	4.118	1.759	9.643
	No añosas	129	158					
PARIDAD	Gran Multíparas	15	4	5.137	0.752	1.233	0.336	4.534
	No Gran Multíparas	152	163					
PESO AL NACER	Macrosómico	13	26	3.831	0.103	1.928	0.875	4.247
	No Macrosómico	154	141					

En el análisis multivariado: se identificaron que un no adecuado número de controles prenatales ha demostrado ser un indicador epidemiológico para presentar desgarro perineal, mostrando una asociación estadísticamente significativa (OR 4.94, IC 95%, 3.025 – 8.065, $p = 0.000$).

Así como ser gestante añosa (mayor de 35 años) en relación con las gestantes no añosas ha mostrado también ser un indicador epidemiológico para presentar desgarro perineal con una asociación estadísticamente significativa. (OR: 4.118, IC 95%, 1.759 – 9.643, $p = 0.001$).

Sin embargo, en el análisis multivariado la variable Paridad ha perdido significancia, mostrando una asociación no significativa entre las gestantes gran

multíparas en comparación con las gestantes no gran multíparas para presentar desgarro perineal (OR: 1.233, IC 95% 0.336 – 4.534, $p = 0.752$).

Por último, la variable Peso al Nacer también ha perdido significancia en el análisis multivariado mostrando una asociación no significativa. (OR: 1.928, IC 95%: 0.875 – 4.247, $p = 0.103$)

5.2 Discusión

El presente estudio buscó analizar los indicadores epidemiológicos asociados a desgarro perineal debido a que es una problemática bastante frecuente en nuestro medio, sobre todo porque en algunos casos implica una afectación funcional, social y económica a la paciente.

De las pacientes evaluadas para la investigación: la media de edad fue de 28.63 años, siendo San Miguel el distrito de procedencia de la mayor cantidad de casos de gestantes que sufrieron desgarro perineal. **Danae Atunca** reportó en su estudio que la media de edad oscilaba entre los 20 y 34 años, cifra similar a la obtenida en este estudio y que la mayor cantidad de gestantes con desgarro perineal procedían del distrito de San Juan de Lurigancho, esto se debe a la diferencia demográfica de la población estudiada, ya que su estudio se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

En cuanto a los grados de desgarro perineal, obtuvimos que los desgarros de primer grado obtuvieron la mayor frecuencia, seguido de los de segundo, tercer y cuarto grado. Resultado similar al que presentó **Katherine Santos** en su estudio, donde demuestra que los grados de lesión con mayor frecuencia fueron los desgarros de primer grado (83.7%), seguido de los de segundo grado (15.8%) y por último de tercer grado (0.5%), con esto podemos concluir que las cifras para los tipos de lesiones de desgarros perineales se mantienen de forma similar. Los resultados más significativos del estudio fueron identificar como indicadores epidemiológicos para presentar desgarro perineal, al número de controles prenatales, la edad materna, el número de paridad y el peso del recién nacido. De todas estas variables se puede resaltar que las pacientes gestantes con un número no adecuado de controles prenatales (menor a 8 CPN) tuvieron más probabilidades de presentar desgarro perineal en comparación con las que tuvieron un adecuado número de controles prenatales (mayor a 8). **Maribel Ayala Espinoza** en su estudio descriptivo mostró que un número de controles

prenatales menor a 8 fue predominante en las pacientes gestantes que mostraron desgarro perineal, resultado con un contraste similar a este estudio, esto se puede deber a que durante los controles prenatales la paciente se somete a una serie de revisiones de manera periódica y continua que le da al médico ginecólogo la capacidad de poder detectar alguna alteración con el transcurrir del embarazo, como por ejemplo, el tipo de pelvis, alguna malformación anatómica, peso aproximado del producto, entre otros y de ese modo se puede decir que un número de controles prenatales no adecuado puede predisponer a que no se puedan detectar este tipo de alteraciones y por lo tanto la paciente gestante presente desgarro perineal durante su parto.

Del mismo modo este estudio nos muestra que en cuanto a la edad materna, las pacientes gestantes añosas tienen más probabilidades de presentar desgarro perineal durante el parto en comparación a las pacientes gestantes no añosas. Según estudios anteriores, nos muestran que tanto **Danae Atunca y Yoselin Medrano** coinciden en que la mayoría de pacientes con desgarro perineal estuvo en el rango de edad de 20 a 34 años, sin embargo teniendo en cuenta que ambos fueron estudios únicamente descriptivos, no nos muestra si existe asociación significativa entre la variable edad y desgarro perineal, en contraste al presente estudio; y esto se puede deber a que durante el embarazo existen una serie de cambios fisiológicos tales como por ejemplo a nivel renal, aumenta el flujo plasmático renal y la tasa de filtración glomerular, a nivel respiratorio hay un aumento de la ventilación pulmonar y lo más importante: a nivel cardiovascular, hay un aumento del gasto cardíaco, así como la compresión del útero grávido sobre la vena cava inferior y las ilíacas provocando así un aumento de la presión venosa en dicha zona, prolongando el tiempo de circulación pie ingle¹⁶, eso sumado a los cambios anatómicos que se presentan en una mujer mayor de 35 años ocasiona que el tejido que va a ser sometido a un estado de alto estrés sea más friable, obteniendo de esa manera una mayor probabilidad de presentar desgarro perineal durante el trabajo de parto.

Asimismo, este estudio pudo demostrar que en el análisis bivariado las pacientes gestantes que tuvieron un producto macrosómico son un indicador para presentar desgarro perineal en comparación con aquellas gestantes que tuvieron un producto no macrosómico. Sin embargo, esta asociación perdió significancia durante el análisis multivariado. En contraste con un estudio realizado por

Francis Paulina donde nos muestra que un peso del neonato mayor a 3100 gramos fue factor de riesgo para presentar desgarro perineal, no obstante, esta variable no entra dentro de la definición de producto macrosómico. A diferencia del estudio realizado por **Yulissa Olguín**, donde nos demuestra que la macrosomía fetal es un factor de riesgo para presentar desgarro perineal. Resultado que se asemeja a lo obtenido en este estudio. Esto se podría deber al hecho fisiológico que mientras mayor peso y tamaño tenga el recién nacido, representándolo como factor anatómico, nos conllevaría a una mayor probabilidad de presentar alguna alteración dentro del trabajo de parto siendo el desgarro perineal una de las posibles complicaciones ya que los tejidos perineales serían sometidos a soportar una mayor presión durante el parto. Ocasionando así que aumente la probabilidad de desgarro perineal.

Dentro de las fortalezas que se presentaron en este estudio podemos encontrar en primer lugar que se obtuvo una gran variedad de pacientes gestantes cuyo trabajo de parto fue atendido en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Rosa. Provenientes de distintos distritos de Lima Metropolitana. Asimismo, dentro de la metodología empleada se pudo identificar cada variable en estudio tanto de las historias clínicas como del libro de registro de atención de parto de Gineco Obstetricia, favoreciendo considerablemente la recolección de datos. Por último, este trabajo, invita a demás investigadores a proseguir con un estudio teniendo en cuenta los mismos objetivos para de esa manera aportar una mayor evidencia en la identificación de los diferentes indicadores epidemiológicos que puedan existir para el desarrollo de desgarro perineal en la población gestante.

Dentro de las limitaciones del estudio podemos tomar en cuenta que no se tuvo el dato exacto del profesional a cargo de atender el trabajo de parto de la gestante, y tampoco del tipo de técnica que utilizó para dicho trabajo; lo que a su vez puede ser tomado en cuenta como una probable variable interviniente que no fue evaluada. Asimismo, al ser un estudio transversal no me permitió hacer el seguimiento a aquellas pacientes que tuvieron desgarro perineal y de esa manera poder ver qué tanta afectación tanto funcional, económica y social tuvieron durante su puerperio.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Del total de pacientes gestantes que tuvieron desgarro perineal, la media de edad fue de 28.6 años
- El desgarro perineal de primer grado fue el que obtuvo una mayor frecuencia, representando el 67.1% del total de desgarros perineales.
- El número de controles prenatales tiene asociación significativa con la aparición de desgarro perineal en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa. Un número no adecuado de controles prenatales aumenta hasta 5 veces más la probabilidad de presentar desgarro perineal en relación con aquellas pacientes gestantes que sí tuvieron un numero adecuado de controles prenatales.
- Existe asociación significativa entre la edad materna y la aparición de desgarro perineal. Las pacientes gestantes añosas tienen hasta 4 veces más probabilidades de presentar desgarro perineal.
- El peso al nacer no está asociado significativamente con la aparición de desgarro perineal.
- No existe asociación significativa entre el número de paridad y la aparición de desgarro perineal.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda a las gestantes acudir a sus controles prenatales al menos 8 veces durante su embarazo con el fin de disminuir la frecuencia de desgarros perineales.
- Se recomienda a la población femenina llevar un adecuado sistema de planificación familiar, para de esa manera evitar las gestaciones en edades avanzadas y poder disminuir la probabilidad de que presenten desgarro perineal durante el parto.
- Darles la debida importancia a los indicadores epidemiológicos ya que ha demostrado tener una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal.
- Se debe realizar un mejor registro de estos casos, donde se debería especificar el profesional que atendió a la paciente y la técnica que empleó al momento de atender el parto.
- Se recomienda una mayor supervisión al momento de la atención de parto, teniendo como referencia la guía de práctica clínica propuesta por el Hospital Santa Rosa.
- Se recomienda reproducir la presente investigación, desde un enfoque prospectivo, longitudinal, para de esa forma nos permita observar mayor tiempo a los pacientes con desgarro perineal y ver su evolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Daniilidis. A. et al. Third degree perineal lacerations—How, why and when? A review analysis/ Open Journal of Obstetrics and Gynecology 2 (2012)304-310
2. Hauck, Y. Lewis, E. Nathan, A. Risk factors for severe perineal trauma during vaginal childbirth: A Western Australian retrospective cohort study. Women and Birth 28 (2015) 16-20
3. Francisco González. J Desgarros Perineales 3° y 4° Grado. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento. Junta de Andalucía. Edición 01. 2013
4. González Abril, F.A, et. al “Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendido por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá “, Colombia 2010
5. Santos Malásquez, K. “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014”, Perú 2016
6. Solís Almonacid, N. Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé entre enero del 2000 y diciembre del 2004 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2006.
7. Benitez Gonzalez, Y. Verdecia Ramirez, M “Presentación de una paciente con desgarro perineal obstétrico”. Correo Científico Médico de Holguín. Cuba 2017
8. Atunca Sernaqué, D. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal, en el INMP Noviembre- Diciembre 2010. Cybertesis Perú. 2010
9. Oviedo Maraví, G. “Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstetrico del hospital san jose del callao durante el año 2014” Rev.Med: URP. 2015
10. Benitez Gonzales, Y. “Presentación de una paciente con desgarro perineal obstétrico”. Correo Científico Médico de Holguin. 2015
11. Elharmeel S, Chaudhary Y, Tan S, Scheermeyer E, Hanafy A, van Driel M. Surgical repair of spontaneous perineal tears that occur during childbirth

- versus no intervention. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 11. Art. No.: CD008534. DOI: 10.1002/14651858.CD008534.pub2
12. Hosp Santa Rosa. Guía de Práctica Clínica Médico Quirúrgicos Ginecológico; Ministerio de Salud del Perú (2015)
 13. Rebull López E. Proceso de atención urgente a la mujer. Complicaciones Puerperales. Universitat de Barcelona: Fundació IL3 UB, 2010. Acceso 29 Julio 2014. Disponible en: http://cvirtual2.il3.ub.edu/repository/coursefilearea/file.php/1/mf/cursos/sal_meuh/sal_meuh_m8t5c.pdf
 14. Buppasiri, P; Lumbiganon, P.; Thinkhamrop, J.; Thinkhamrop, B. Antibiotic prophylaxis for third- and fourth-degree perineal tear during vaginal birth. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas*, Número 10. 2014
 15. Gobierno Federal de México. Prevención, diagnóstico y tratamiento quirúrgico de episiotomía complicada. Guía de referencia rápida. SALUD, SEDENA, SEMAR. México; 2013. Acceso 26 Julio 2018. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_608_13_EPISIOTOMIACOMPLICADA/608GER.pdf
 16. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires: El Ateneo. 2008.
 17. Hospital Clínic, Lesiones Perineales de Origen Obstétrico: diagnóstico, tratamiento y seguimiento, 2008. Disponible en <https://medicinafetalbarcelona.org>
 18. OMS. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 19. Rev Cient Cienc Med. Mary Carmen Berzaín Rodríguez. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina; 2014;17(2): 53-57.
 20. Avila Fabian A. Desgarros vulvoperineales y factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa. Cybertesis Peru. 2009
 21. García Alonso I. Riesgos del Embarazo en la Edad Avanzada. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010 36(4)481-489.
 22. Smith, L. A., Price, N., Simonite, V., & Burns, E. E. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, (2013).13(1).

23. De la Cruz Vargas JA, Correa Lopez LE, Alatrística Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educ Medica [Internet]. 2 de agosto de 2018 [citado 16 de enero de 2019] Disponible en <http://www.Sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivo	Hipótesis	Variables	Método
<p>Problema General: ¿Cuáles son los indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo junio 2017 - junio 2018?</p> <p>Problemas Especificos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la asociación entre el número de paridad y la aparición de desgarros perineales en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia ¿Cuál es la asociación entre el peso al nacer del neonato y la aparición de desgarros perineales en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia? ¿Cuál es la asociación entre la edad materna y la aparición de desgarro perineales en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia? ¿Cuál es la asociación entre número de controles prenatales y la aparición de desgarro perineales en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia 	<p>Objetivo General: Determinar los indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo junio 2017 - junio 2018</p> <p>Objetivos Especificos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre el número de paridad y la aparición de desgarros perineales en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia Determinar la asociación entre el peso al nacer del neonato y la aparición de desgarros perineales en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia Determinar la asociación entre la edad materna y la aparición de desgarro perineales en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia. Determinar la asociación entre número de controles prenatales y la aparición de desgarro perineales en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia 	<p>Hipótesis General</p> <p>Los indicadores epidemiológicos están asociados significativamente a la aparición de desgarros perineales en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital Santa Rosa, durante el periodo junio 2017 – junio 2018</p> <p>Hipótesis Especifica</p> <ol style="list-style-type: none"> Existe asociación significativa entre el número de paridad y la aparición de desgarro perineal en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia. El peso al nacer está asociado significativamente con la aparición de desgarro perineal en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia. Existe asociación significativa entre la edad materna y la aparición de desgarro perineal en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia. El número de controles prenatales tiene asociación significativa con la aparición de desgarro perineal en gestantes atendidas en el servicio de gineco obstetricia. 	<p>Variable Dependiente</p> <p>Desgarro Perineal</p> <p>Variables Independientes</p> <ol style="list-style-type: none"> Numero de Paridad Peso al Nacer Edad Materna Número de Controles Prenatales 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Estudio retrospectivo, observacional, analítico, cuantitativo, de casos y controles</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>Corte Transversal</p> <p>Población</p> <p>Gestantes que tuvieron parto vaginal y cuyo trabajo de parto fue atendido en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Santa Rosa en el periodo junio 2017 – junio 2018</p> <p>Muestra</p> <p>Puérperas de parto vaginal, atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital Santa Rosa que tuvieron desgarro perineal</p> <p>Técnica e Instrumentos</p> <p>Se tomarán datos del libro de registro de atención de parto del servicio de Gineco Obstetricia</p>

ANEXO 2: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Tipo de Variable	Definición	Valor Final
Desgarro Perineal	Cualitativa ordinal	Pérdidas de continuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto, afectando al periné	0 = Sin desgarro 1 = Desgarro de primer grado 2 = Desgarro de segundo grado 3 = Desgarro de tercer grado 4 = Desgarro de 4to grado
Numero de Paridad	Cuantitativa de Razón	Número total de embarazos que ha tenido una mujer	1 = primípara 1 = múltipara 3 = gran múltipara
Peso al nacer	Cuantitativa de Razón	Cantidad en gramos que pesa un ser vivo al nacimiento	0 = menos de 2500 gr 1 = 2500 – 3999 gr 2 = más de 4000 gr
Edad Materna	Cuantitativa de razón	Edad cronológica en años al momento del alumbramiento	0 = Adolescente (menos de 20 años) 1 = Adulta (20 a 35 años) 2 = Añosa (más de 35 años)
Número de Controles Prenatales	Cuantitativa de Razón	Número de controles prenatales durante el embarazo	0 = Adecuado 1 = No Adecuado

ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

1. DATOS GENERALES

- a. Edad:
- b. Procedencia:

2. DATOS OBSTÉTRICOS

a. Paridad

- Primípara
- Multípara
- Gran Multípara.

b. Controles Pre Natales

- < 8
- > 8

3. DATOS NEONATALES

a. Peso al nacer

- 1500gr a 2499 gr
- 2500gr a 3999gr
- mayor a 4000gr

4. DESGARRO:

- NO
- Grado I
- Grado II
- Grado III
- Grado IV

ANEXO 4: FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE PARTO EUTÓCICO DEL HOSPITAL SANTA ROSA

