



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA

Factores obstétricos y neonatales como riesgo para la presencia de
desgarros perineales en púerperas. Hospital de Especialidades
Básicas “La Noria” de Trujillo. 2015-2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Obstetricia

AUTORA:

Loyola Varas, Stephanie Kristy (ORCID: 0000-0003-0068-1822)

ASESORA:

Dra. Peralta Iparraguirre, Ana (ORCID: 0000-0002-5501-8959)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna y Perinatal

TRUJILLO - PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios, quien constantemente me da las fuerzas necesarias, para seguir adelante, fortaleciéndome para superar las dificultades y no desmayar en los problemas que se presentaban.

A mis padres Margarita y Roberto, quienes me han dado la existencia; el apoyo incondicional para superar y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida.

A mis hermanas, por la fortaleza que me suscitan. Cada vez que los contemplo encuentro más ganas de trajinar vigorosamente y seguir con mis propósitos.

Agradecimiento

A mi asesora la Dra. Ana Peralta Iparraguirre que, con sus recomendaciones, calma y apoyo; me facilitó progresar y cumplir este estudio de investigación.

A la Universidad César Vallejo por formar parte de mi etapa profesional; y a todos los educadores que, en este ir y venir por la vida, incidieron con sus saberes y habilidades en educarme en una persona de bien.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. Introducción.....	1
II. Marco teórico	4
III. Metodología.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	13
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. Resultados	15
V. Discusión.....	19
VI. Conclusiones.....	24
VII. Recomendaciones.....	25
Referencias.....	26
Anexos	30

Índice de tablas

Tabla 1: Factores obstétricos: edad materna, paridad, duración del periodo expulsivo y periodo intergenésico como riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas. Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo. 2015-2019.....	15
Tabla 2: Factores neonatales: la macrosomía fetal y prematuridad como riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas. Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo. 2015-2019.....	16
Tabla 3: Incidencia de desgarros perineales en puérperas. Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo. 2015-2019.....	17
Tabla 4: Tipos de desgarros perineales en puérperas. Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo. 2015-2019.....	18

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si los factores obstétricos y neonatales son de riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante los años 2015 - 2019. La metodología de investigación fue de tipo cuantitativo con diseño no experimental, de corte transversal de casos y controles con una muestra de 372 puérperas, 124 (casos) y 248 (controles). El análisis estadístico se realizó en el SPSS v.22, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado y el Odds Ratio, a un nivel de significancia del 5%. Los resultados fueron: El 33.3% de las puérperas presentó desgarro perineal y un 66.7% no presentó. Los factores obstétricos: edad materna ($p=0.824$; $OR=0.952$; $IC95\%=0.616-1.471$), paridad ($p=0.656$; $OR=1.105$; $IC95\%=0.713-1.712$) y tiempo de periodo expulsivo ($p=0.821$; $OR=0.950$; $IC95\%=0.610-1.481$) no son de riesgo para la presencia de desgarros perineales, mientras que el periodo intergenésico ($p=0.002$; $OR=2.974$; $IC95\%=1.479-5.980$) sí lo es. Respecto a los factores neonatales: macrosomía fetal ($p=0.079$; $OR=1.489$; $IC95\%=0.955-2.323$) y prematuridad ($p=0.242$; $OR=1.333$; $IC95\%=0.823-2.158$) no lo son. En conclusión, los factores de riesgo de desgarro perineal en puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante los años 2015-2019 fue el periodo intergenésico ($p<0.05$).

Palabras clave: Factores obstétricos, factores neonatales, riesgo, desgarros perineales, puérperas.

Abstract

The present research aimed to determine if obstetric and neonatal factors are risk for the presence of perineal tears in puerperal women at the Hospital de Especialidades Básicas "La Noria" in Trujillo during the years 2015 - 2019. The research methodology was of the quantitative with non-experimental design, cross-sectional of cases and controls with a sample of 372 puerperal women, 124 (cases) and 248 (controls). The statistical analysis was performed in SPSS v.22, the Chi Square statistical test and the Odds Ratio were used, at a significance level of 5%. The results were: 33.3% of the puerperal women presented perineal tear and 66.7% did not. Obstetric factors: maternal age ($p = 0.824$; OR = 0.952; 95% CI = 0.616-1.471), parity ($p = 0.656$; OR = 1.105; 95% CI = 0.713-1.712) and time of expulsive period ($p = 0.821$; OR = 0.950; 95% CI = 0.610-1.481) are not risky for the presence of perineal tears, while the intergenetic period ($p = 0.002$; OR = 2.974; 95% CI = 1.479-5.980) is. Regarding neonatal factors: fetal macrosomia ($p = 0.079$; OR = 1.489; 95% CI = 0.955-2.323) and prematurity ($p = 0.242$; OR = 1.333; 95% CI = 0.823-2.158) are not. In conclusion, the risk factors for perineal tear in postpartum women at the Hospital de Especialidades Básicas "La Noria" in Trujillo during the years 2015-2019 was the intergenetic period ($p < 0.05$).

Keywords: Obstetric factors, neonatal factors, risk, perineal tears, puerperal women.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día en el ámbito de la Obstetricia, el desgarro perineal continúa coexistiendo un inconveniente para las puérperas, su recelo a ello y a sus viables secuelas sitúan en peligro la vitalidad de las antes mencionadas, estas secuelas que tienen una consecuencia negativa en el sector psicológica de la fémina. Hay diversos factores de riesgo para que una puérpera genere desgarro en el expulsivo del parto, entre ellos está la edad de la madre, la paridad, el periodo intergenésico, etc.¹

Los desgarros perineales suelen ocurrir durante este periodo, con más regularidad durante la hendidura vaginal cuando pasa la cabeza del bebé, fundamentalmente si el recién nacido proviene ligeramente. Los desgarros pueden adjuntar la piel perineal o expandirse a las fibras y el esfínter fecal y la abertura.²

Anualmente unas cinco mil mujeres en España padecen desgarros perineales a lo largo del parto, por ejemplo, la Universidad de Jaén reportó que admite entre 0,8% y 1,2% del total de alumbramientos. La mayor parte de las mujeres perciben cierto grado de dolor o fastidio a corto plazo después de un parto vaginal.^{3,4}

Estos indicios están determinados por sucesos desfavorables a corto plazo que abarcan: Estructura de abscesos, dolencia perineal, lesión, infección y dispareunia; y sucesos a largo plazo, los cuales son incontinencia urinaria y fecal, disfunción sexual y prolapso genital.^{5,6}

Reconociendo los factores de riesgo obstétricos y neonatales con un juicio clínico apropiado se puede llegar al uso eficaz y adelantado que es el fundamento transcendental.⁷

Por otra parte, distintos trabajos fueron elaborados para conocer factores de riesgo vinculados con el crecimiento de desgarros perineales a lo largo del parto vaginal, con el propósito de disminuir su acontecimiento. Los factores maternos y de parto incluyen la edad materna, la nuliparidad, el peso al nacer, el expulsivo prolongado, etc.⁸

Con el fin de evitar futuras complicaciones maternas postparto, es que surge este problema de investigación para poder identificar los diversos factores de riesgo obstétricos y neonatales relacionados a desgarros perineales y sugerir cualesquiera habilidades que ayuden a evitar su prevalencia.

Frente a lo expuesto se considera como problema de investigación ¿Cuáles son los factores obstétricos y neonatales de riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante los años 2015 - 2019?

En el Perú la reducción de la mortalidad materna ha sido de 103 muertes por 100000 nacidos vivos, debido a causas evitables y la participación del personal de salud (en este caso obstetra).^{1,18}

En los novísimos años se han elaborado desemejantes tesis para progresar la detección, diagnóstico y tratamiento oportunos de mujeres con riesgo y/o presencia de desgarros perineales para reducir la mortalidad materna y perinatal.¹⁹

Los factores de riesgos obstétricos y neonatales ocasionan a una mujer a tener problemas durante y después de su embarazo, los cuales son importantes en conocerlos para evitar a futuro estas complicaciones, asimismo disminuir y prevenir las consecuencias que ocasionan como la muerte.

El presente trabajo se ejecutó en el Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo, debido a que cuenta con una gran población de madres y por otro lado son de procedencia rural. En una población de la ciudad con buen acceso a cuidado facultativo, se observa una tasa de mortalidad baja. Dichos resultados incitan a imaginar que el avance de la calidad de los servicios de salud es primordial para aminorar la muerte materna. Por ello, con el actual informe se intenta estar al tanto aquellos factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal, de este modo encomendar cualesquiera prácticas que lograsen asistir a decrecer su prevalencia.

Par dar refutación al problema se ha propuesto como objetivo general de la investigación: Determinar si los factores obstétricos y neonatales son de riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante los años 2015 - 2019. Los objetivos específicos son: Identificar si los factores obstétricos como: Edad materna, paridad, duración del periodo expulsivo y periodo intergenésico son de riesgo para la presencia de desgarros perineales, Identificar si los factores neonatales como: La macrosomía fetal y prematuridad son de riesgo para la presencia de desgarros perineales, Identificar la incidencia de desgarros perineales e Identificar los tipos de desgarros perineales más frecuentes. Y como contrastación de hipótesis: H_i : Los factores obstétricos (edad, paridad, tiempo de periodo expulsivo, periodo intergenésico) y neonatales (macrosomía fetal y prematuridad) son de riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante los años 2015 - 2019.

H_0 : Los factores obstétricos (edad, paridad, tiempo de periodo expulsivo, periodo intergenésico) y neonatales (macrosomía fetal y prematuridad) no son de riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante los años 2015 - 2019.

II. MARCO TEÓRICO

Al examinar

Al investigar el fundamento de base de datos de las disímiles universidades se alcanzó a situar los subsiguientes estudios que servirán como antecedentes para darle una base de apoyo a la presente investigación, se comenzará con los antecedentes los cuales son:

Herrera D, et al.⁹ (2018), en su trabajo: “Factores relacionados a desgarros perineales en mujeres internadas por parto céfalo vaginal en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín”. La muestra de estudio estuvo conformada por 658 mujeres.

Concluyeron que, del total de mujeres internadas, el 24.76% mostraron desgarró perineal, el desgarró grado 1 fue el más frecuente con el 72,26 %, no se presentó ningún caso con desgarró grado 4. Los grupos que presentaron mayor prevalencia de desgarró perineal fueron las adolescentes (≤ 18 años) con el 27,3%, mujeres cuyos recién nacidos tuvieron peso elevado (> 3500 g) con el 36% ($p= 0,029$) y en menor porcentaje los de peso bajo (<2500) con el 14,7%, los recién nacidos con perímetro cefálico alto (<35 cm) con el 27%, los recién nacidos postérmino con un 33,3%, las multíparas con un 33% ($p=0,000$), las mujeres que ingresan en expulsivo con un 81,8% ($p=0,000$) y cuando acechó el parto el interno rotativo de medicina un 30,5% ($p=0,001$).

Beretta V,¹³ (2019), en su estudio: “Factores maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales”, Universidad Ricardo Palma, Lima - Perú. Concluyó que los factores de riesgo para desarrollar desgarró perineal fueron la paridad ($p=0.000$; OR=4,3; IC95%=2,017-9,464) y el ponderado fetal (OR: 2,3; IC95%=1,2-4,5; $p= 0.009$). Asimismo, los factores de riesgo de desgarró perineal fueron la paridad y el ponderado fetal.

Díaz L,¹⁵ (2017), en su estudio: “Características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarró perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018”. La muestra estuvo

conformada por 144 historias clínicas. Concluyó que los factores neonatales no se encontró diferencia de porcentaje en perímetro cefálico y sexo del recién nacido, y que el 79.17% de desgarros fueron de primer grado.

Cuellar M, et al. ¹⁶ (2018), en su estudio: “Factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en un Hospital Nacional”, Universidad Peruana Los Andes, Huancayo – Perú. La muestra estuvo conformada por 96 adolescentes gestantes (casos y controles). Concluyeron que con respecto a los factores perinatales se halló que los recién nacidos que fueron macrosómicos tienen asociación con los desgarros perineales con $p=0.054$.

Socola Q, ¹ (2018), en su estudio: “Características obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital de Sullana enero-setiembre del 2018”, Universidad César Vallejo, Piura – Perú. La muestra está conformada por 289 casos de puérperas. Se concluye que el 74.7% presenta desgarros de primer grado, un 19.5% de segundo grado y tan sólo 5.8% de cuarto y quinto grado. Con respecto a las características obstétricas, las primíparas representan el 58.7% y un 41.3% está conformado por las que tienen más de dos partos.

Finalmente, Rivera S, ¹⁷ (2019), en su estudio: “Factores maternos y neonatales asociados a los desgarros perineales. Hospital II Chocope”, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. La muestra fue de 255 puérperas. Se concluye que el factor materno de riesgo primiparidad ($OR=2.1$ IC95% (1.5-2.9)) está asociado al desgarro perineal, entre tanto la edad y duración del trabajo de parto no lo fueron. Del mismo modo, los factores neonatales como el peso, talla, circunferencia cefálica no se asocian a los desgarros perineales.

Las teorías que apoyan en gran manera al desarrollo de la investigación son:

Los desgarros son daños a la piel y/o fibras entre el introitus vaginal y la abertura anal. La inserción más frecuente para un desgarro perineal está a lo largo del parto.²⁰

Asimismo, los desgarros ocurren, generalmente, cuando el parto del bebé ha sido natural. El desgarro perineal o vaginal es la contusión que padece la zona adjunta desde la vagina hasta el ano, llamada zona del perineo. Este desgarro, como ya te lo indica su nombre, se da de forma espontánea; lo que requiere decir que el tejido sufre un trauma sin intervenciones diferentes a la fuerza ejercida en el proceso de expulsión del bebé. De acuerdo a su ampliación, se divide en desgarro perineal de primer grado, puesto que solo afecta la piel que rodea la vagina y hasta unos milímetros del perineo; es de segundo grado, cuando la laceración alcanza el músculo del perineo o el esfínter externo anal; de tercer grado, aquí la lesión llega hasta el esfínter anal; y es de cuarto grado cuando estos abarcan desde esfínter anal hasta la mucosa rectal, son las más graves y requieren de una cirugía reconstructiva en el quirófano bajo anestesia.^{1, 21}

También, los desgarros perineales acontecen con asiduidad, esencialmente los de primer grado, a menudo no se hace necesario suturar, ya que la piel por sí sola se cerrará y sanará. En todos los demás casos, bien sea desgarro o incisión quirúrgica con visturía en el perineo, se hace necesario la sutura y, mínimo, una semana de recuperación.²²

Además, los desgarros más rudimentarios involucran la piel del perineo y el tejido en torno a de la hendidura de la vagina, o el recubrimiento más exterior de la misma vagina. Estos desgarros de primer grado universalmente son tan chicos que se exhortan muy pocos puntos o ninguno. Totalmente sanan pronto y ocasionan escasas o ninguna dolencia. Los desgarros de segundo grado afectan al músculo elevador del ano, además de los puntos, existen otras consecuencias que se generan con el desgarro perineal, especialmente cuando es de tipo II, estas pueden ser incontinencia fecal y dolor durante las relaciones coitales.²³

Estos desgarros severos de tercer y cuarto grado son los complicados. Un desgarro de tercer grado es cuando se daña el sistema esfinteriano anal, igualmente, el desgarro perineal de tercer grado puede ser reparado inminentemente después del parto. Si el deterioro anatómico no es completo, los indicios acostumbran a empezar tras una semana. Un

desgarro de cuarto grado se da cuando la lesión del esfínter interno y la mucosa rectal es completa.²⁴

Además, es viable tener un desgarro en otras partes. Algunas mujeres poseen desgarros en la zona superior de la vagina, próximo a la uretra (esto se entiende como desgarro periuretral). Estos desgarros asiduamente son chicos, y si tienes uno, posiblemente solo requerirás unos escasos puntos, o ninguno. Estos desgarros no cubren al músculo, así que usualmente convalecen más apresuradamente y de manera menos aflictiva que los desgarros perineales.²⁵

De igual forma, la contusión perineal de grados cambiante compone la manera más habitual de laceración obstétrica. El perineo es la zona que une la vagina con el ano. Se trata de un espacio que resulta imprescindible para la sujeción del suelo pélvico femenino, que es una red de músculos que rodean la vagina, el recto, la vejiga y el ano y sirven de soporte a los órganos pélvicos.²⁶

Por otro lado, hay diversos factores de riesgo para mostrar desgarro perineal, estos se pueden asociar en las siguientes formas: Dentro de Factores Obstétricos tenemos a la edad materna, paridad, tiempo del expulsivo y periodo intergenésico: La edad materna se refiere al número en años de vida de la fémina en etapa de gestación.²⁰

Por lo tanto, la preponderancia de desgarros cervicales a lo largo del parto en la etapa de la adolescencia ha sido hallado como resultado mismo de la edad, asimismo se obtienen distintas contusiones del conducto del parto más usuales en este rubro de edad.^{1, 27}

Igualmente, el otro grupo de edad en obstetricia es las que se encuentran entre 20 y 34 años, ya que es la edad adecuada y oportuna para la gestación. Por otro lado, las añosas son aquellas gestantes mayores de 35 años, igualmente son tomadas en cuenta como alto riesgo obstétrico.²⁸

El sostén emocional ofrecido descarta la zozobra que acostumbra a ser en esta fase significativa en la vida de la mujer, que ha obtenido un parto natural responde un lazo cercano con su lactante y posibilita el desarrollo

del amamantamiento, ya que el conocimiento de su contribución eficiente la sitúa a un momento emocional ideal.^{20,29,30}

Por ende, entre los factores obstétricos tenemos a la paridad; el cual es otro factor de riesgo para mostrar desgarro perineal, es decir es la tipificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación. Entre ellas se encuentran las primíparas, múltiparas y las gran multiparas.³¹

Entonces el tiempo expulsivo es otro factor obstétrico también denominado periodo de pujar, acaba con el alumbramiento del lactante, que emerge por el conducto de parto gracias a contracciones instintivas uterinas. Según la ACOG (Advanced Combat Optical Gunsight), su tiempo promedio para las nulíparas es de 50 minutos y para las múltiparas es de 20 minutos respectivamente.³²

Así también, la OMS (Organización Mundial de la Salud) menciona que el intervalo intergenésico (lapso entre embarazos) es menor a dos años, ya sea el parto por vía vaginal o cesárea. Cuando el lapso entre un embarazo y otro es menor a 2 años, se lo ha calificado como periodo intergenésico breve (PIB). Este se ha asociado con situaciones no apropiadas o perjudiciales para la procreación.³³

Y entre los factores neonatales tenemos a la macrosomía fetal, el cual se refiere al exceso de tamaño de un feto. Este factor neonatal puede dificultar el parto vaginal y situar al bebé en peligro de exhibir contusiones a lo largo del alumbramiento.^{34,35}

Donde la prematuridad, es el alumbramiento que acontece previo de concluir las 37 semanas o antes de 259 días de embarazo, a partir el primer día del último periodo menstrual. Además, cuantas menos semanas de embarazo tenga el prematuro a venir al mundo, más dificultades puede tener.^{36,37}

De igual manera, otros factores de riesgo como las infecciones vaginales a lo largo de la gestación que además tornan disgregables los tejidos, la cantidad de trabajos prenatales, en el cual primordialmente se establecen

los factores de riesgo de una embarazada, la nutrición, el obstetra que asistió el parto, la contribución de la puérpera en el instante del expulsivo, etc., son los que poseen incidencia para producir desgarro perineal, aunque, los más habituales y sobresalientes son los que se desea analizar en el actual estudio.^{38,39}

Por último, la prevención de los desgarros inicia en la gestación. El masaje perineal durante la gestación ayuda a decrecer el traumatismo perineal en el parto, especialmente las episiotomías, y del mismo modo el dolor posterior. Esta tarea de prevención es más fundamental en mujeres que tienen su primer hijo.⁴⁰

III. METODOLOGÍA

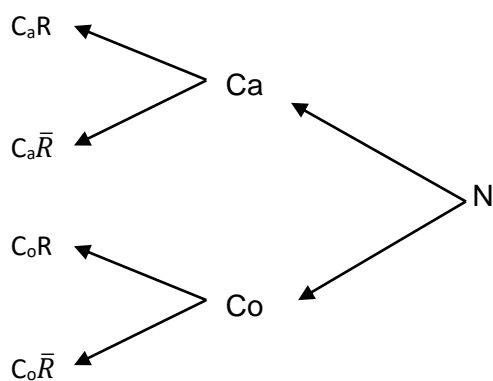
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Cuantitativo, ya que los fenómenos en investigación son susceptibles de ser medidos y se hizo uso de la estadística como instrumento para el análisis e interpretación de resultados.⁴⁴

Diseño de investigación

No experimental, de corte transversal de casos y controles representada por el siguiente gráfico.⁴⁴



Dónde:

N: Muestra de puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo.

Ca: Casos con desgarros.

CaR: Casos con factores de riesgo.

CaR̄: Casos sin factores de riesgo.

Co: Controles sin desgarros.

CoR: Controles con factores de riesgo.

CoR̄: Controles sin factores de riesgo.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Factores de riesgos obstétricos y neonatales.

Variable dependiente: Desgarros perineales.

La operacionalización de las variables se visualiza en el anexo 1.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo conformada por 635 puérperas con diagnóstico de desgarros perineales y 2152 puérperas sin diagnóstico de desgarros perineales atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante los años 2015 al 2019, que cumplieron con los criterios de selección propuestos.

Tabla 1: Distribución de la población de puérperas.

AÑOS	POBLACIÓN (CASOS)	POBLACIÓN (CONTROLES)
2015	98	489
2016	113	451
2017	125	565
2018	145	246
2019	154	401
TOTAL	635	2152

Fuente: Reporte de Estadística del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo, 2015 – 2019.

Dentro de los criterios de selección están los criterios de inclusión: Historias clínicas de puérperas con o sin desgarros perineales e historias clínicas con información completa. Y los criterios de exclusión: Historias clínicas de puérperas con partos inducidos o acentuados, historias clínicas de puérperas a las que se les practicó episiotomía, historias clínicas de parto con presentaciones distócicas, historias clínicas de puérperas con periodo expulsivo mayor de una hora e historias clínicas de partos fuera de la institución.

La muestra estuvo conformada por 124 casos de puérperas con diagnóstico de desgarros perineales y 248 controles de puérperas sin diagnóstico de desgarros perineales atendidas en el Hospital “La Noria”.

El cálculo de la muestra fue mediante la fórmula del tamaño de muestra para casos y controles:

$$n = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1) * p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{c * p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

Dónde:

p_2 = Proporción de exposición en los controles $\rightarrow P_2 = 0.90$

$Z_{1-\alpha/2}$ = Riesgo de cometer un error de tipo I $\rightarrow Z = 1.96$ (95 %)

$Z_{1-\beta}$ = Riesgo de cometer un error de tipo II $\rightarrow Z = 0.84$ (20 %)

OR = Odds ratio $\rightarrow w = 4^1$

p_1 = Proporción de exposición en los casos $\rightarrow P_1 = 0.97$

$p = (p_1 + p_2)/2 \rightarrow p = 0.94$

c = Número de controles por cada caso $\rightarrow c = 2$

Calculando y sustituyendo los valores en la fórmula se obtiene:

$$n = \frac{\left[1.96 * \sqrt{(2+1) * 0.94(1-0.94)} + 0.84 * \sqrt{2 * 0.97(1-0.97) + 0.90(1-0.90)} \right]^2}{2(0.97 - 0.90)^2}$$

$$n = 123.13 \approx 124 \text{ puerperas}$$

El número de casos obtenidos fue de 124 y el de controles es de 248 \rightarrow (124*2 = 248).

Asimismo, se empleó un muestreo probabilístico estratificado para los casos y controles en base a los criterios de selección, como se detalla a continuación:

Tabla 2: Distribución de la muestra de puérperas.

AÑOS	CASOS			CONTROLES		
	POBLACIÓN	PROPORCIÓN	MUESTRA	POBLACIÓN	PROPORCIÓN	MUESTRA
2015	98	0.15	19	489	0.23	57
2016	113	0.18	22	451	0.21	52
2017	125	0.20	25	565	0.26	65
2018	145	0.23	28	246	0.11	28
2019	154	0.24	30	401	0.19	46
TOTAL	635	1.00	124	2152	1.00	248

Fuente: Reporte de Estadística del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo, 2015 – 2019.

Unidad de análisis: Cada una de las puérperas con diagnóstico de desgarros perineales y sin diagnóstico de desgarros perineales atendidas en el Hospital “La Noria”.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se manejó fue el análisis documental y la recopilación de datos de las historias clínicas de las puérperas con y sin desgarro perineal.

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos (anexo 2), contiene los datos precisos para efectuar el análisis concerniente de las variables. La ficha de recolección de datos contiene ocho preguntas, los ítems fueron de respuesta cerrada, puesto que solo se transcribió la información de la historia clínica a la ficha. Se usó la propia ficha para los casos de puérperas sin desgarro perineal; por otra parte, se omitió la pregunta que corresponde a los grados de desgarro perineal.

3.5. Procedimientos

Para el procedimiento de recolección de datos se solicitó el asentimiento del director del Hospital “La Noria” de Trujillo para realizar el estudio (anexo 3 y 4), con el fin de obtener los permisos correspondientes, para el ingreso de fechas establecidas. La recolección de datos fue partir del 2015 al 2019,

donde se recogieron de las historias clínicas. El reconocimiento de las puérperas se efectuó conforme a los criterios de inclusión y exclusión, luego se emanó a conseguir y transcribir las cifras de historias clínicas de las puérperas que cumplieron con los criterios, así mismo dicha información fue vaciada en el programa Microsoft Excel, luego al SPSS en el que se efectuó los cuadros de contingencia y los estadísticos que se utilizaron como los Odds Ratios y Chi cuadrado.

3.6. Método de análisis de datos

Para analizar los factores obstétricos y neonatales como riesgo para la presencia de desgarros perineales se realizó la técnica prueba de hipótesis, Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Si $p < 0.05$ existirá asociación entre variables, confirmando la hipótesis propuesta, posteriormente se determinaron los factores de riesgo a través del cálculo de Odds Ratio con sus correspondientes intervalos de confianza a un nivel de significancia de 0.05 para medir el riesgo de mayor prevalencia.

3.7. Aspectos éticos

Para respaldar aspectos éticos de la población en estudio se preservó el anonimato de las puérperas.⁴⁵

Igualmente, para el desarrollo de estudio se tuvo en cuenta los principios éticos apropiados para el estudio, se hizo hincapié con relación a la autonomía, privacidad, etc., considerándose:

Se solicitó el asentimiento por parte de los directivos de la universidad, para la aplicación de los instrumentos, con la obligación de retroalimentarlos con los resultados. La investigadora se comprometió a considerar y respetar la fidelidad de los resultados, la confiabilidad de los datos alcanzados. Los nombres de las colaboradoras y la información conseguida, se utilizó de manera confidencial y motivos netamente académicos, asimismo no hubo manipulación de datos y/o resultados. Por tanto, se respetó la autoría de la información citándose según las normas actuales.⁴⁵

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Factores obstétricos: edad materna, paridad, duración del periodo expulsivo y periodo intergenésico como riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas. Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo. 2015-2019.

Factores obstétricos		Desgarro perineal		Chi cuadrado	OR	IC al 95%		p
		Si	No			MIN	MÁX	
Edad materna	<= 15 años	53(32.7%)	109(67.3%)	0.049	0.952	0.616	1.471	0.824
	>=35 años	71(33.8%)	139(66.2%)					
Paridad	Prímiparas	74(34.3%)	142(65.7%)	0.199	1.105	0.713	1.712	0.656
	Múltiparas	50(32.1%)	106(67.9%)					
Periodo expulsivo	<15 minutos	47(32.6%)	97(67.4%)	0.051	0.950	0.610	1.481	0.821
	>30 minutos	77(33.8%)	151(66.2%)					
Periodo intergenésico	< 3 años	27(47.4%)	30(52.6%)	9.676	2.974	1.479	5.980	0.002
	>5 años	23(23.2%)	76(76.8%)					

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación de los resultados:

En la tabla N° 1 se observa, que del total de puérperas que se produjo desgarro perineal, las que están en el rango de edad mayor o igual a 35 años fue un 33.8%, la edad materna no está significativamente asociada y no es factor de riesgo para presentar desgarro perineal ($p=0.824$; $OR=0.952$; $IC95\%=0.616-1.471$). Con respecto a las que presentaron desgarro perineal, el 34.3% fueron primíparas y el 32.1% múltiparas, la paridad no es un factor de riesgo para mostrar desgarro perineal ($p=0.656$; $OR=1.105$; $IC95\%=0.713-1.712$). A cerca de las que presentaron desgarro perineal, el tiempo de expulsivo de mayor frecuencia fue de más de 30 minutos con 33.8%, el periodo expulsivo no es factor de riesgo para mostrar desgarro perineal ($p=0.821$; $OR=0.950$; $IC95\%=0.610-1.481$). Por último, a las que presentaron desgarro perineal, el periodo intergenésico de mayor frecuencia fue menor a 3 años con 47.4%, es decir es un factor de riesgo para mostrar desgarro perineal ($p=0.002$; $OR=2.974$; $IC95\%=1.479-5.980$).

Tabla 2: Factores neonatales: la macrosomía fetal y prematuridad como riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas. Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo. 2015-2019.

Factores neonatales		Desgarro perineal		Chi cuadrado	OR	IC al 95%		p
		Si	No			MIN	MÁX	
Macrosomía fetal	Si	52(39.1%)	81(60.9%)	3.095	1.489	0.955	2.323	0.079
	No	72(30.1%)	167(69.9%)					
Prematuridad	Si	37(38.1%)	60(61.9%)	1.367	1.333	0.823	2.158	0.242
	No	87(31.6%)	188(68.4%)					

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación de los resultados:

En la tabla N° 2 se observa, que del total de puérperas que provocó desgarro perineal, las que presentaron macrosomía fetal fue de un 39.1%, mientras que un 30.1% no, la macrosomía fetal no está significativamente asociado y no es factor de riesgo para presentar desgarro perineal ($p=0.079$; $OR=1.489$; $IC95\%=0.955-2.323$). Con respecto a las que mostraron desgarro perineal, el 38.1% mostraron prematuridad y el 32.6% no, la prematuridad no es un factor de riesgo para mostrar desgarro perineal ($p=0.242$; $OR=1.333$; $IC95\%=0.823-2.158$).

Tabla 3: Incidencia de desgarros perineales en puérperas. Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo. 2015-2019.

Incidencia de desgarros perineales	N°	%
Si	124	33.3
No	248	66.7
Total	372	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación de los resultados:

En la tabla N° 3 se observa, que el 33.3% de las puérperas que fueron atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante el periodo 2015-2019 presentó desgarro perineal y un 66.7% no presentó.

Tabla 4: Tipos de desgarros perineales en puérperas. Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo. 2015-2019.

Tipo de desgarro perineal	N°	%
I grado	95	76.6
II grado	27	21.8
III grado	2	1.6
Total	124	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación de los resultados:

En la tabla N° 4 se observa, que el 76.6% de las puérperas que fueron atendidas, presentó desgarro perineal de primer grado, el 21.8% de segundo grado y tan sólo un 1.6% de tercer grado respectivamente.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación dispuso de una muestra de 372 puérperas por parto vaginal, presentando a 124 casos de puérperas con diagnóstico de desgarros perineales y 248 como grupo control, fueron atendidas en el Hospital “La Noria” de Trujillo durante los años 2015 al 2019 que llevaron a cabo los criterios de selección propuestos.

En el procesamiento de datos sobre los factores de riesgos obstétricos en puérperas. Se determinó que el 33.8% de puérperas con desgarro perineal tienen una edad materna mayor o igual a 35 años; con respecto a la paridad el 32.1% fueron multíparas; acerca del periodo expulsivo el 33.8% fue de más 30 minutos y a lo concierne al periodo intergenésico el 47.4% fue menor a 3 años. (Tabla 1)

Los hallazgos de la investigación se asemejan con los encontrados por Herrera D, et al., quienes concluyeron que el 27.3% de las mujeres que presentaron prevalencia de desgarro perineal fueron mayor o igual a 20 años; el 33% fueron multíparas.⁹ Asimismo, los resultados se aproximan con los obtenidos por Beretta V, quien concluyó que la edad materna promedio fue de 26.2 años.¹³ Por otro lado, los resultados divergen con los encontrados por Díaz L, quien concluyó que, dentro de las características maternas porcentaje mayor de desgarros perineales aconteció en el categoría de edad de 20-34 años con 56.25%, el 63.49% se halló que fueron multíparas y el periodo expulsivo menor o igual que 10 minutos tuvo un 56.25%.¹⁵ Igualmente, los resultados no concuerdan con los obtenidos por Socola Q, quien concluyó que el 65.8% de las puérperas sus edades oscilan entre 19 y 31 años, el 58.7% son a lo más primíparas, mientras que el 41.3% tienen al menos dos partos.¹ Así también Beretta V, obtuvo que la paridad promedio fueron multíparas en un 84.2%.¹³

Es así que el rubro de edad entre 20 y 34 años en obstetricia es considerado como perfecto para un embarazo, ya que las complicaciones dentro de este grupo son menos riesgosas, aunque, en algunas investigaciones se especularon que es el grupo etario con mayor caso de

desgarro, mientras que las gestantes mayores a 35 años son tomadas en cuenta a modo de alto riesgo obstétrico ya que la totalidad de patologías (diabetes, hipertensión, malformaciones congénitas, etc.) se encuentran dentro de este grupo.²⁸

Otro factor obstétrico es la paridad; el cual es un factor de riesgo para presentar desgarro perineal, aquí se incorporan las primíparas y multíparas. Según estudios realizados son las multíparas quienes muestran más desgarros que las primíparas.³¹

El tiempo expulsivo es denominado también como factor de riesgo la duración del segundo periodo de alumbramiento. De la misma manera, el periodo intergenésico es el tiempo entre embarazos, es menor a dos años, ya sea que parto vía vaginal o cesárea.^{32, 33}

Por lo tanto, en el presente estudio se evidenció que las puérperas mayores a 35 años tienden a presentar altos riesgos obstétricos comparado con las más jóvenes; además presentaron una sucesión de patologías especiales del embarazo y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que acarrearán como resultado una mayor probabilidad de muerte de la madre y el bebé. De igual manera, se demostró que el factor obstétrico periodo intergenésico tiene relación con el desgarro perineal, ya que un periodo intergenésico menor a los dos años, acrecientan las complicaciones y es considerado no apropiado porque es el lapso que se debe dar para que el desarrollo de la mujer vuelva a su estado normal, por intermedio del puerperio y sus variaciones anatómo-fisiológicas.

Cuando es un periodo intergenésico corto (pic) menor a tres años, que también pueden ser menor a dos años o meses se relaciona con condiciones desfavorables y no adecuadas para la reproducción, porque aún no hay una recuperación física de la madre, no hay una apropiada vascularidad uteroplacentaria a causa de la poca adaptabilidad vascular que hay por el poco tiempo de embarazos. A menor tiempo de periodo intergenésico mayor riesgo. Con respecto a un periodo intergenésico largo (pil) mayor a cinco años como que hay una regresión fisiológica, es decir que la capacidad reproductiva fisiológica tiende a declinar, siendo similar al

de una primigesta. Las pacientes con pil suelen ser mujeres mayores, con apropiado control prenatal, mayor índice de masa corporal antes al embarazo.³³

En cuanto a los factores de riesgo neonatales, se determinó que las puérperas con desgarro perineal presentaron macrosomía fetal con 39.1% mientras que un 30.1% no. De la misma forma, el 38.1% mostraron prematuridad y el 32.6% no. (Tabla 2)

Los hallazgos de la investigación se asemejan a los encontrados por Herrera D, et al., quienes concluyeron que, si presentaron macrosomía fetal con 36%, los recién nacidos tuvieron peso elevado mayor a 4500 gr.⁹ Igualmente, los resultados se aproximan con los obtenidos por Díaz L, quien concluyó que el 58.33% presentó macrosomía fetal.¹ De la misma manera, los resultados concuerdan con los hallados por Cuellar M, et al., quienes concluyeron que el factor de riesgo perinatal significativo es el peso del recién nacido mencionándonos a la macrosomía como variable, es decir un peso mayor o igual a los 4500 gr, el cual es el factor predisponente para desarrollar desgarro perineal en el tiempo del alumbramiento.¹⁶ Por otra parte, los resultados no se asemejan con los encontrados por Díaz L, quien reportó que 58.33% no presentó macrosomía fetal, el peso del recién nacido los que pesaron de 3500-4000 gr tuvieron mayor frecuencia de desgarros perineales.¹⁵

La macrosomía fetal, se refiere a la demasía de tamaño de un embrión. La macrosomía fetal se puede definir con dos valores, el primero es el peso al nacimiento superior a 4500 gramos y el segundo es el peso al nacimiento por encima del percentil 90 según su grupo poblacional.³⁴

En la mayoría de los antecedentes del presente estudio se pudo observar que, con respecto a los factores neonatales si presentaron macrosomía fetal y no prematuridad, mientras que en nuestros resultados si hubo ambos casos.

A lo que concierne a la incidencia de desgarros perineales en puérperas, se determinó que el 33.3% presentaron desgarro perineal y un 66.7% no. (Tabla 3). El desgarro grado I fue el más habitual con el 76.6% (Tabla 4).

Los resultados coinciden con los obtenidos por Herrera D, et al., quienes concluyeron que el desgarro grado I fue el más asiduo con el 72.26%.⁹ Asimismo, Díaz L, encontró que la mayor frecuencia de desgarros perineales son las del grado uno¹⁵. Además, Socola Q, en el Hospital de Sullana en el año 2018, concluyó que los desgarros de I grado tienen una frecuencia del 74.7%.¹

En consecuencia, los desgarros son desgarros de las capas ubicados entre la vulva y el ano originado por un ensanchamiento descomunal de la vagina durante el nacimiento.²⁰ En el presente estudio se evidenció que los desgarros perineales más usuales fueron los del grado I, y que muchas veces no necesitan ser reparados, ya que la piel por sí sola se cerrará y sanará. En todos los demás casos, bien sea desgarro o incisión quirúrgica con bisturí en el perineo, se hace necesaria la satura y, mínimo, una semana de recuperación.

Con respecto a la contrastación de la hipótesis, se pudo observar, en el estadístico Chi Cuadrado, que el valor de significancia de los factores obstétricos (edad materna ($p=0.824$), paridad ($p=0.656$) y tiempo de periodo expulsivo ($p=0.821$)) y neonatales (macrosomía fetal ($p=0.079$) y prematuridad ($p=0.242$)) no son de riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo, ya que $p>0.05$, mientras que el periodo intergenésico si lo es ($p=0.002$).

Los resultados del presente estudio se diferencian con los encontrados por Beretta V, quien concluyó que los factores de riesgo para presentar desgarro perineal fueron paridad ($p=0.000$) y el ponderado fetal ($p=0.009$).¹³

Igualmente, los resultados no se asemejan con los obtenidos por Cuellar M, et al., quienes concluyeron que existe asociación entre la anemia en el tercer trimestre de la gestación con los desgarros perineales ($p=0.010$), con el número de embarazos ($p=0.026$). Referente a los factores perinatales se evidencia que los recién nacidos que fueron macrosómicos tienen relación con los desgarros perineales ($p=0.054$).¹⁶

De mismo modo, los resultados discrepan de los encontrados por Rivera S, quien concluyó que el factor materno de riesgo primiparidad (OR=2.1 IC95%; (1.5-2.9)) está asociado al desgarro perineal, entre tanto la edad y duración del trabajo de parto no lo fueron. Del mismo modo, los factores neonatales como el peso, talla, circunferencia cefálica no se asocian a los desgarros perineales.¹⁷

Es relevante conocer sobre el periodo intergenésico para evitar complicaciones como muerte neonatal, diabetes gestacional, desprendimiento prematuro de placenta y parto pretérmino. Los intervalos cortos, determinados de disímiles formas, logran acrecentar el riesgo de parto prematuro y distintos efectos de salud infantil.

Finalmente, al poseer esta indagación con los resultados emanados y los aportes de otras investigaciones es obligatoria la propagación de dicha investigación entre los profesionales de salud, especialmente entre las obstetras con la finalidad de que se haga prolongable a las puérperas y optimizar la calidad de la salud.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que los factores de riesgo de desgarro perineal en puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante los años 2015-2019 fue el periodo intergenésico ($p < 0.05$).
- Se determinó que los factores obstétricos: edad materna ($p = 0.824$; $OR = 0.952$; $IC95\% = 0.616-1.471$), paridad ($p = 0.656$; $OR = 1.105$; $IC95\% = 0.713-1.712$) y tiempo de periodo expulsivo ($p = 0.821$; $OR = 0.950$; $IC95\% = 0.610-1.481$) no son de riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante los años 2015-2019, mientras que el periodo intergenésico resultó ser factor de riesgo ($p = 0.002$; $OR = 2.974$; $IC95\% = 1.479-5.980$).
- Se determinó que los factores neonatales: macrosomía fetal ($p = 0.079$; $OR = 1.489$; $IC95\% = 0.955-2.323$) y prematuridad ($p = 0.242$; $OR = 1.333$; $IC95\% = 0.823-2.158$) no son de riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante los años 2015-2019.
- Se determinó que el 33.3% de las puérperas que fueron atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante el periodo 2015-2019 presentó desgarro perineal y un 66.7% no presentó.
- Se determinó que el 76.6% de las puérperas que fueron atendidas en el Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante el periodo 2015-2019, presentó desgarro perineal de primer grado, el 21.8% de segundo grado y tan sólo un 1.6% de tercer grado.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere perpetrar un apropiado método de cuidado de parto, con el propósito de precaver desgarros y complicaciones a corto y a largo plazo en el Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo. También, es obligatorio una oportuna preparación en el cuidado de partos resguardando debidamente el periné, alcanzando así reducir la asiduidad de desgarros perineales.
- Se recomienda instruir y sensibilizar a las embarazadas respecto a la relevancia del control prenatal y la psicoprofilaxis.
- El profesional en Obstetricia que es encargado del cuidado prenatal debe establecer particularidades y morbilidades en las embarazadas (adolescentes, añosas, paridad) para adoptar las medidas correctas e impedir complicaciones venideras.
- El personal de salud (en este caso la obstetra) debe orientar, concientizar, y facilitar el acceso a los diferentes métodos anticonceptivos que brinda el ministerio de salud para así espaciar el tiempo adecuado de los embarazos y evitar complicaciones en el parto como son los desgarros.
- Se recomienda que en investigaciones venideras se debería indagar otras variables, para que los demás estudios se fortalezcan de manera más apropiada.

REFERENCIAS

1. Atunca S, Huamán T. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2010. [Tesis]. Lima; 2011. Consultado [acceso 26 de Marzo del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2960/1/atunca_sd.pdf
2. Carroli G. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews. Argentina. 2012
3. Herbruck L. The impact of childbirth on the pelvic floor. Urol Nurs, 2010. 28(3): p. 173-84; quiz 185.
4. Glazener C, et al., Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. Br J Obstet Gynaecol, 2011. 102(4): p. 282-7.
5. Albers L, Borders N. Minimizing genital tract trauma and related pain following spontaneous vaginal birth. J Midwifery Womens Health, 2009. 52(3): p. 246-53.
6. Rubio J. Política selectiva de episiotomía y riesgo de desgarro perineal en un hospital universitario. Rev Colomb Obstet Ginecol 2009; 56:116-26.
7. Hudelist G, Gelle'n J, Singer C, Ruecklinger E, Czerwenka K, Kandolf O, et al. Factors predicting severe perineal trauma during childbirth: role of fórceps deliver y routinely combined with mediolateral episiotomy. Am J Obstet Gynecol 2009; 192: 875-81.
8. Glazener C, Abdalla M, Stround P, Naji S, Templeton A, Russell I. Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. Br J Obestet Gynaecol 2009; 102:286-7.
9. Montiel B. Morbimortalidad perinatal y su asociación con los factores de riesgo obstétrico, [Tesis]. México 2010.
10. Bonifaz G, Jesús. Hemorragias post-parto en el servicio de gineco-obstetricia del hospital provincial general Docente de Riobamba, [Tesis], en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador 2010.
11. Sebadúa G, Guardado S. Complicaciones en el puerperio inmediato posparto en el hospital regional de Veracruz, [Tesis]. Universidad Veracruzana, México 2011.

12. Valdés S. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia 2011 vol. 28 Nro. 2. Ciudad de la Habana.
13. González M, Guevara V, Ramos C, Rubio R. Factores de riesgo para desgarro perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2012. Vol.60 N°2: 194-197.
14. Pérez M, Romero C, Ramírez V, Quiles C. Taquipnea transitoria del recién nacido, factores de riesgo obstétricos y neonatales. Revista Mexicana Ginecol Obstet 2013, p. 74:95-103.
15. Casanova Ch, Luna Z. "Estudio comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en multíparas, Hospital docente Madre Niño San Bartolomé". Universidad Nacional Mayor de San Marcos, [Tesis]. Lima; 2010.
16. Ávila A. Desgarros vulvoperineales y factores de riesgos en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa [Tesis]. Perú, 2010.
17. Huaroto P, Paucca H, Polo A. Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. Rev méd panacea. 2013; 3(2): 27-31.
18. Bendezú Martínez, Guido. Gestación en edad avanzada. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia 2011 vol. 47 Nro. 3. Pág. 169.
19. Vázquez A. Resultados Perinatales en Pacientes Complicadas con Rotura Uterina Intraparto Perinatal Outcomes in Patients Complicated with Uterine Rupture in Labor.2009
20. Guía para el abordaje de las Emergencias Obstétricas. UNICEF. 2004.
21. Ministerio de salud. Republica de Perú. Dirección de Regulación. Guía Metodológica para la elaboración de Protocolos. Lima, Perú, junio 2005.
22. Schwarz, Ricardo. Desgarros perineales – tratado de obstetricia 5ta edición. Ateneo Buenos Aires 2010. Pág. 238, 158, 343
23. Sánchez J, Escudero F. Riesgo materno Perinatal en gestantes mayores de 35 años. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia julio 2009 Vol. 46 Nro. 3. Pág. 235.

24. Mejía E. "Características del Embarazo parto y Recién Nacido de la gestante adolescente en la altura". Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Abril 2009. Vol. 46. Nro. 2. Pág. 135-140.
25. Valdes D. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Revista Mexicana 2009 Vol. 40 Nro. 14. Pág. 8-9
26. Christine K, Therese D, Khaled M. Episiotomía y Desgarros, Tercera Edición 2010.
27. Espinoza J, Ligarda J. Manual de Obstetricia Tomo II. UNMSM. Lima Perú 2011.
28. Dildy G. Clínicas de Ginecología y Obstetricia Temas actuales. Volumen II. Editorial McGraw Hill Interamericana. Estados Unidos 2009.
29. Williams F. Obstetricia. 20a edición. Argentina: Editorial Medica Panamericana. 2009
30. Alvarado J. Manual de Neonatología. Ediciones Apuntes Médicos del Perú. UNMS. Lima – Perú 2010.
31. Ministerio de salud. Instituto Nacional Materno Perinatal. Consultado [acceso 18 de Marzo del 2015]. Disponible en: <http://inmp.gob.pe/>
32. La atención calificada durante el parto, 2010. Consultado [acceso 05 de Marzo del 2015]. Disponible en: <http://www.familycareintl.org/>
33. Domínguez Y, Vigil P. El intervalo intergenésico: un factor de riesgo para complicaciones obstétricas y neonatales. Clin Invest Gin Obst. 2007;32(3):122
34. Beischer N, Mackay E. Obstetricia Práctica con cuidados del recién nacido. Bs As: Nueva Editorial Interamericana, 2009:170-173
35. Anales Nestlé. El prematuro. 1990. Volumen 47. Número 2.
36. MINSA. Plan Nacional para la Reducción de la Muerte Materna, Fetal y Neonatal, 2012. Lima- Perú.
37. MINSA. Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Lima, 2011.
38. MINSA. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2010. Perú.
39. Lotour R. Manejo y control del riesgo reproductivo preconcepcional, Octava Edición, México, 2009.

40. Moya L. Prevenir desgarros en el parto, NatalbelSupra. 2014. Consultado [acceso 22 de Marzo del 2015]. Disponible en: <http://www.natalben.com/parto/episiotomia/prevenir-desgarros-parto>
41. OMS. Organización Mundial de la Salud, Factores de riesgo, 2013.
42. Mongrut S. Tratado de Obstetricia 4ta edición Lima – Perú, 2012.
43. Andrews V, et al. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia a prospective study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2009. 137(2): p. 152- 6.
44. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: editorial Mc Graw Hill Interamericana.2010.
45. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables		Sub variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Variable Independiente: Factores de riesgos obstétricos y neonatales	Factores de riesgos obstétricos	Edad materna	Edad cronológica en años cumplidos por la madre al momento del parto. ⁴	Se evaluará mediante los datos recogidos en las historias clínicas.	≤ 15 años ≥ 35 años	Ordinal
		Paridad	Es clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación. ¹⁷	Se evaluará mediante los datos recogidos en las historias clínicas.	Primíparas (1er parto) Multíparas (> 1 parto)	Ordinal
		Tiempo de expulsión	Es la segunda fase del parto durante la que las contracciones del útero materno se acompañan del reflejo de expulsión. Comienza tras la dilatación	Se evaluará mediante los datos recogidos en las historias clínicas.	- < 15 min - > 30 min	Ordinal

			total del cuello y continúa con la expulsión completa del feto. ⁵			
		Periodo intergenésico	Tiempo entre las fechas de dos nacimientos vivos sucesivos o consecutivos menos la edad gestacional del neonato más reciente. ⁶	Se evaluará mediante los datos recogidos en las historias clínicas.	< 3 años > 5 años	Ordinal
	Factores de riesgos neonatales	Macrosomía fetal	Es el feto grande para la edad de gestación, en base al incrementado riesgo perinatal que presenta. ¹⁸	Se evaluará mediante los datos recogidos en las historias clínicas.	Sí No	Nominal
		Prematuridad	Es cuando el bebé nace con menos de 37 semanas. Un bebé a término nace entre las 38 y las 42. ²⁴	Se evaluará mediante los datos recogidos en las historias clínicas.	Sí No	Nominal
	Variable Dependiente: Desgarros perineales		Desgarro que se produce en el parto, también es la pérdida de continuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto,	Se evaluará mediante los datos recogidos en las historias clínicas.	Desgarros perineales - Sí - No	Nominal

		afectando al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como vagina). Puede ser central o lateral. ²⁵			Ordinal
	Tipos de Desgarros Perineales	Los desgarros 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. Según su extensión, se clasifica en desgarro perineal de primer grado, cuando afecta solamente a una pequeña parte del periné; de segundo grado, cuando afecta a la musculatura y llega hasta el esfínter externo del ano,		Tipo de desgarros perineales <ul style="list-style-type: none"> - I grado - II grado - III grado - IV grado 	

		y de tercer grado, cuando afecta al esfínter anal. ⁴³			
--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

“FACTORES OBSTÉTRICOS Y NEONATALES COMO RIESGO PARA LA PRESENCIA DE DESGARROS PERINEALES EN PUÉRPERAS. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS “LA NORIA” DE TRUJILLO. 2015-2019”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS-LOYOLA VARAS STEPHANIE

I. **Historia Clínica (HC):** _____

FECHA: _____

II. **PRESENCIA DE DESGARROS PERINEALES**

Si () No ()

Tipo de desgarro perineal:

1^{er} grado 2^{do} grado 3^{er} grado 4^{to} grado

III. **FACTORES OBSTÉTRICOS**

- Edad materna: _____
 ≤ 15 años ≥ 35 años
- Paridad: _____
 Primíparas (1er parto) Multíparas (> 1 parto)
- Tiempo de Expulsivo: _____
 < 15 minutos > 30 minutos
- Periodo intergenésico: _____
 < 3 año > 5 años

IV. FACTORES NEONATALES

- Macrosomía fetal: Sí () No ()
- Prematuridad: Sí () No ()

Anexo 3: Permiso para ejecución de Proyecto de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Trujillo, 02 de noviembre de 2020

OFICIO N° 006-2020-UVCV-VA-P83-S/CCP

Sr.

Dr. JUAN LUIS OLORTEGUI RISCO

Director del Hospital de Especialidades Básicas La Noria

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN


Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Obstetricia y el mío propio; y a la vez manifestar que la estudiante STEPHANIE KRISTY LOYOLA VARAS, le corresponde iniciar el desarrollo de su Proyecto de investigación titulado "FACTORES OBSTÉTRICOS Y NEONATALES COMO RIESGO PARA LA PRESENCIA DE DESGARROS PERINEALES EN PUÉRPERAS, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA. 2015-2019"

En ese sentido, se solicita a su digno despacho brindar el permiso correspondiente a la alumna en mención para la revisión de historias clínicas y la recolección de datos de SIP, de la sede hospitalaria que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

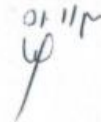
Atentamente;




Mg. Meris Abigail Diaz Vargas
Coordinadora de la Escuela
de Obstetricia

Cc: Archive
MADV/becb

04 NOV. 2020





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Anexo 4: Carta de aceptación

Trujillo, 26 de Noviembre de 2020

CARTA DE ACEPTACIÓN

SEÑORES
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
PRESENTE.-

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente a nombre del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, a la vez para hacer de su conocimiento que la solicitud presentada para desarrollar el proyecto de investigación titulado "Factores Obstétricos y Neonatales como riesgo para la presencia de desgarros perineales en púérperas HEBLN 2015 - 2019", ha sido **ACEPTADA** por esta dirección.

Se expide el presente documento para fines que estime pertinentes, sin otro particular me despido no sin antes reiterarle mis saludos y estima personal.

Atentamente,




GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
UTES N°9 TRUJILLO ESTE
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA NORIA

Juan Luis Olortegui Risco
DIRECTOR EJECUTIVO

JLOR/jfp
C.c. Archivo