



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN PUÉRPERAS CON
DESGARRO PERINEAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SULLANA**

ENERO – SETIEMBRE DEL 2018

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MEDICO CIRUJANO**

AUTORA

SOCOLA QUIROZ, LESLIE INES

ASESOR

DR. LUIS CASTILLO VILLARREAL

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD MATERNA

PIURA – PERÚ

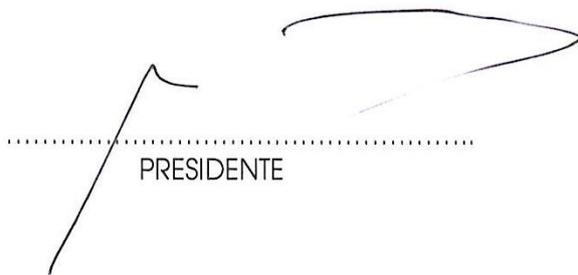
2018

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (ña) **SOCOLA QUIROZ LESLIE INES** cuyo título es:

CARACTERISTICAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINATAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SULLANA ENERO – SETIEMBRE DEL 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14.....(número)
Quince.....(letras).

Piura.....de..... del 201.....



.....
PRESIDENTE



.....
SECRETARIO



.....
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

PAGINA DEL JURADO

DR. EDGAR BAZAN PALOMINO

Presidente del Jurado

DR. EDUARDO PEREYRA ABASTOS

Secretario del Jurado

DR. MICHAEL VITE CASTILLO

Vocal del Jurado

DEDICATORIA

En primera instancia quiero dedicárselo a mi Dios querido, por sus inmensas bendiciones que me ha dado desde el primer día de vida, por la bendición de mi familia y las hermosas personas que tengo a mi lado.

Dedicárselo también a mis padres Edin Sócola Vivanco y Marisol Quiroz García, por su apoyo incondicional, moral y económico que me han brindado durante toda mi carrera, por sus enseñanzas y por haberme inculcado los valores que hay en mí.

Así mismo a mi hermana, mi familia y a usted por la ayuda que me brindaron en todo lo que pudieron durante toda mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios porque todo lo que tengo se lo debo a él, por siempre haber guiado mis pasos, y darme las fuerzas que he necesitado para salir adelante; a mis padres, por su compañía por ser mi ejemplo a seguir, por su lucha constante para que yo logre mis metas, y su esfuerzo sobre humano para solventar toda mi carrera.

Agradecer a mi hermana, por apoyarme en todo momento y a usted también por estar conmigo buscando que me convierta en una mejor profesional cada día; a mis amigos que me acompañaron durante toda mi carrera.

La vida universitaria no ha sido fácil, pero me di cuenta que aprendí mucho, es por ello que quiero agradecer a mis maestros, desde el director de nuestra facultad el Dr. Bazán por su ahínco y por toda su exigencia para que nos convirtamos en mejores profesionales; agradecer a mi asesor, por su apoyo en el desarrollo de esta tesis, por su paciencia, y su enseñanza. Agradecer a toda mi institución en general, porque de cada uno de ellos aprendí algo nuevo y seguiré haciéndolo siempre.

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD

Yo, **LESLIE INÉS SOCOLA QUIROZ**, con DNI N° **47285865** declaro que la tesis de grado titulada: **CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES EN PUÉRPERAS CON DESGARRO PERINEAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SULLANA ENERO – SETIEMBRE DEL 2018**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la propuesta en mención.

Piura, Perú 2018



LESLIE INÉS SOCOLA QUIROZ

DNI N° 47285865

PRESENTACION

La presente investigación está estructurada en seis capítulos: Introducción, metodología, análisis de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones respecto al estudio. En el capítulo I se describe el marco teórico, los antecedentes, el problema de investigación, los objetivos y la justificación. El capítulo II presenta la metodología que incluye el diseño de investigación, descripción de la población, cálculo de la muestra y técnica e instrumentos de recolección de datos. En tanto que en el análisis de resultados se presenta la información recolectada mediante una ficha diseñada para la presente investigación, la misma que se discute en el cuarto capítulo. En el quinto capítulo se exponen las conclusiones que permitirán objetivar los resultados de la investigación y en el sexto capítulo se plantean las recomendaciones finales ante la problemática estudiada. Finaliza el informe con el capítulo de referencias bibliográficas.

INDICE

PAGINA DEL JURADO	i
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARATORIA DE AUTENCIDAD.....	vi
PRESENTACION	vi
INDICE.....	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCION	1
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA	1
2.1 TRABAJOS PREVIOS.....	1
3.1 MARCO TEÓRICO.....	3
4.1 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	6
5.1 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	6
6.1 HIPOTESIS.....	¡Error! Marcador no definido.
7.1 OBJETIVOS	7
7.1.1.OBJETIVO GENERAL.....	7
7.1.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
II. METODO	8
2.1 DISEÑO DE INVESTIGACION.....	8
2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACION.....	8
2.3 POBLACION Y MUESTRA.....	8
2.3.1 POBLACIÓN	9
2.3.2 MUESTRA	9
2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	10
2.5 METODOS DE ANALISIS DE DATOS	10
2.6 ASPECTOS ETICOS.....	10
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSION	16
V. CONCLUSIONES.....	23

VI. RECOMENDACIONES.....	24
VII. REFERENCIAS	25
VIII. ANEXOS	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital de Sullana enero – setiembre del 2018.

Metodología: Se realizó una investigación observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal. Con una población conformada por la totalidad de puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital de Sullana durante el periodo comprendido entre enero y setiembre del 2018. Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se reportaron 289 casos de puérperas con desgarro perineal durante el periodo de estudio, se trabajó con un nivel de confianza de 95%, precisión de 5% y una prevalencia esperada de desgarro perineal del 68.8%, obteniendo 155 pacientes en la muestra.

Resultados: Se observa que 65.8% de la muestra tiene edades comprendidas entre 19 y 31 años y en menor cuantía se observan pacientes < 19 años y > 44 años con 11.0% y 0.6% respectivamente. La población de procedencia urbana representa el 68.4% de la muestra, 58.1% tiene estudios de secundaria y solo el 1.3% son iletradas. Los desgarros de I grado tienen una frecuencia del 74.7%, 19.5% son desgarros de II grado y 5.8% son desgarros de III-IV grado. Con relación a las características obstétricas, el 58.7% son a lo sumo primíparas, en contraparte el 41.3% tienen al menos dos partos, el 38.7% de la muestra presenta anemia y al 38.7% se les realizó episiotomía. Dentro de las características neonatales se observa que 60.0% son del sexo masculino, 45.2% pesan entre 3000 y 3499 gramos, seguido de 27.7% entre 3500 y 4000 gramos y 4.5% con peso > 4000 gramos, 54.2% tienen perímetro cefálico entre 34 y 36 cm, 39.4% con perímetro < 34 cm y 6.5% con perímetro cefálico > 36 cm.

Conclusiones: Se concluye que la primiparidad, anemia, episiotomía y desgarro de I grado son las características obstétricas de mayor frecuencia. El sexo masculino, pesar entre 3000 y 3499 gramos y perímetro cefálico entre 34 y 36 cm son las características neonatales de mayor frecuencia.

Palabras clave: Desgarro perineal.

ABSTRACT

Objective: To determine the obstetric and neonatal characteristics in perineal and perineal diseases in the Sullana hospital January - September 2018.

Methodology: An observational, descriptive, retrospective and transversal research was carried out. With a population formed by the number of people with perineal diseases in the Sullana hospital during the period between January and September of 2018. A simple random probabilistic sampling was carried out. A total of 289 cases of puerperal women with perineal tear were reported during the study period, with a confidence level of 95%, an accuracy of 5% and an expected prevalence of perineal tear of 68.8%, obtaining 155 patients in the sample.

Results: It is observed that 65.8% of the sample is between 19 and 31 years old and in a lesser amount, patients <19 years and> 44 years are observed with 11.0% and 0.6% respectively. The population of urban origin represents 68.4% of the sample, 58.1% have secondary school studies and only 1.3% are illiterate. Tears of I degree have a frequency of 74.7%, 19.5% are tears of II degree and 5.8% are tears of III-IV degree. The relationship between obstetric characteristics, 58.7% are primary sums, in the counterpart, 41.3% have at least two births, 38.7% of the sample has anemia and 38.7% have undergone episiotomy. Within the neonatal characteristics it is observed that 60.0% are male, 45.2% between 3000 and 3499 grams, followed by 27.7% between 3500 and 4000 grams and 4.5% with weight > 4000 grams, 54.2% have a cephalic perimeter between 34 and 36 cm, 39.4% with perimeter < 34 cm and 6.5% with cephalic perimeter > 36 cm.

Conclusions: We conclude that primiparity, anemia, episiotomy and grade tear are the most frequent obstetric characteristics. The male sex, between 3000 and 3499 grams and the cephalic perimeter between 34 and 36 cm are the most frequent neonatal characteristics.

Keywords: Perineal tear.

I. INTRODUCCION

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

La lesión perineal es la morbilidad materna más común asociada con el parto vaginal (1). En 2016, en Queensland, el 73.5% de las mujeres que tuvieron un parto vaginal experimentaron un traumatismo perineal y, de éstas, el 57.2% requirió reparación quirúrgica (2). Afortunadamente, las incidencias de los desgarros perineales disminuyen con los nacimientos subsiguientes, de 90.4% en mujeres nulíparas a 68.8% en mujeres que son multíparas en partos vaginales (3).

La presencia de un desgarro perineal afecta el bienestar físico, psicológico y social de las mujeres en el período posnatal inmediato, así como a largo plazo. También puede interrumpir la lactancia materna, la vida familiar y las relaciones sexuales.

En el Reino Unido, entre el 23% y el 42% de las mujeres continúan sintiendo dolor e incomodidad durante 10 a 12 días después del parto, y entre el 7% y el 10% de las mujeres continúan teniendo dolor a largo plazo (3 a 18 meses después del parto); 23% de las mujeres experimentan dispareunia superficial a los 3 meses; 3% a 10% reportar incontinencia fecal; y hasta el 24% tiene problemas urinarios. Las complicaciones dependen de la gravedad del trauma perineal y de la efectividad del tratamiento (4).

Ante la problemática expuesta se plantea el desarrollo de la presente investigación.

2.1 TRABAJOS PREVIOS

Olguín Y. 2018. “Factores de riesgo para desgarro perineal severo”. Con el objetivo de determinar si la edad materna, paridad, macrosomía fetal son factores de riesgo a desgarro perineal severo, realizó un estudio de casos y controles. Se revisó 87 historias clínicas de pacientes quienes sus partos vaginales fueron atendidos en el Hospital Belén de Trujillo, en el período enero del 2013 a diciembre del 2016, de los cuales 29 presentaron desgarro perineal severo y 58 no. Resultados: se encontró que

la nuliparidad ($X^2 = 6,415$; un valor $p = 0,011$; un OR = 3,9; un IC al 95 %: 1,306 – 11,642 y un coeficiente de contingencia de 0,262) y la macrosomía fetal ($X^2 = 4,633$; un valor $p = 0,031$; un OR = 3,279; un IC al 95 %: 1,075 – 9,997 y un coeficiente de contingencia de 0,225) son factores de riesgo para desgarro perineal severo. No se encontró significancia estadística entre edad materna <35 años y <19 años, multiparidad y desgarro perineal severo (5).

Márquez C, Plasencia M. 2018. “Características en gestantes con desgarro perineal durante el parto en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2016”. Con el objetivo de determinar las características en gestantes con desgarro perineal, realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por gestantes que atendieron su parto y por consecuencia presentaron desgarro perineal el cual fue registrado en la historia clínica siendo un total de 108 casos para el año 2016. Resultados: la edad promedio fue de 27 años, el 71,3% son de situación sentimental conviviente, el 55,6% tuvieron estudios de secundaria completa, el 91% tiene como ocupación su casa y el 71,3% no presentaron anemia, edad gestacional promedio fue de 38 semanas, la paridad promedio es de 2 partos por gestantes, con relación al período intergenésico fue de 4 años como promedio, el tiempo del expulsivo promedio fue de 11 minutos, el 75,9% no tuvo participación de las sesiones de psicoprofilaxis, el 70,4% no tuvo episiotomía en el momento del parto y el 73% presentó desgarro de primer grado, el 50,9% fueron de sexo femenino y el 42% de los recién nacidos presentó un peso entre 3000 a 3400 gr (6).

Córdova I. 2017. “Factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016”. Con el objetivo de determinar los factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016, realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo de corte trasversal. La muestra está conformada por 144 historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: se encontró que de 144 pacientes que acudieron para atención de parto durante el año 2016, las multigestas presentaron mayor asiduidad de desgarros de primer grado con un 37.5%; con respecto a la edad el más importante porcentaje ocurrió en el grupo

etario de 20 a 35 años con un 66.7%. También se halló que el 81.3% sufrió desgarro de primer grado en recién nacidos con peso entre 2500 a 4000 gr. y 2.1% de tercer grado. Las pacientes que presentaron anemia antes del parto tuvieron mayor porcentaje de desgarros perineales con un 91.7% y el 8.3% no tuvo anemia. Además del grupo que presentaron desgarro perineal de primer grado en un 54.2% tuvieron ausencia de las clases de psicoprofilaxis. Por último, se observa que los factores obstétricos tienen mayor riesgo de desarrollar desgarro con un 41.7%, mientras que los factores maternos un 39.6% (7).

Díaz L. 2017. “Características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016”. Con el objetivo de determinar las características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2016, realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra fue de 144 historias clínicas que cumplieron con el criterio de inclusión y exclusión con diagnóstico de desgarro perineal durante el año 2016. Resultados: se encontró dentro de características maternas el mayor porcentaje de desgarros perineales ocurrió en el grupo de edad de 20-34 años con 56.25%, tenían grado de instrucción secundaria 82.64%, tenían estado civil conviviente con 89.58%. Así mismo las pacientes con anemia leve presentaron un 52.78% de desgarros perineales. En cuanto a características obstétricas se halló que las multíparas tuvieron un 63.49%, el periodo expulsivo ≤ 10 min tuvo un 56.25% y las pacientes que no realizaron sesiones de psicoprofilaxis tuvieron desgarros perineales con 70.83%. Por último, dentro de los factores neonatales no se encontró diferencia de porcentaje en perímetro cefálico y sexo del recién nacido, en cuanto al peso se halló que el mayor porcentaje de desgarros perineales ocurrió en aquellos que nacieron entre 3500-4000 gr con 58.33% y la mayor frecuencia de grados de desgarros se encontró que el 79.17% fueron de primer grado (8).

3.1 MARCO TEÓRICO

El traumatismo perineal implica cualquier tipo de daño a los genitales femeninos durante el parto, que puede ocurrir de forma espontánea o iatrogénica (por

episiotomía o parto instrumental) (9). El traumatismo perineal anterior puede afectar la pared vaginal anterior, la uretra, el clítoris y los labios. El traumatismo perineal posterior puede afectar la pared vaginal posterior, el músculo perineal, el cuerpo perineal, los esfínteres anal externos e internos y el canal anal. Durante el parto, la mayoría de los desgarros perineales ocurren a lo largo de la pared vaginal posterior, extendiéndose hacia el ano (10).

Los desgarros espontáneos se clasifican en (11):

1. Laceraciones de primer grado: involucran lesiones en la piel y el tejido subcutáneo del perineo y el epitelio vaginal solamente. Los músculos perineales permanecen intactos.
2. Laceraciones de segundo grado: se extienden hacia la fascia y la musculatura del cuerpo perineal, que incluye los músculos perineales transversales profundos y superficiales y las fibras de los músculos pubococcígeo y bulbocavernoso. Los músculos del esfínter anal permanecen intactos.
3. Laceraciones de tercer grado: se extienden a través de la fascia y la musculatura del cuerpo perineal e involucran algunas o todas las fibras del esfínter anal externo (EAE) y / o del esfínter anal interno (EAI).
 - 3a - <50 por ciento del grosor de EAS se rasga
 - 3b -> 50 por ciento del espesor de EAS está rasgado
 - 3c - Tanto EAS como IAS están desgarradas
4. Laceraciones de cuarto grado: afectan a las estructuras perineales, EAE, EAI y la mucosa rectal.

Más del 85% de las mujeres que tienen un parto vaginal sufren algún tipo de trauma perineal, y el 60% al 70% recibe puntos de sutura (12). En Inglaterra, de 2012 a 2013, se notificaron desgarros perineales durante el parto en el 42% de los partos para mujeres de 15 a 24 años, y el 31% de los partos en mujeres de 40 a 49 años (13). Existen amplias variaciones en las tasas de episiotomía: 8% en los Países Bajos, 14% en Inglaterra (13), y 50% en los Estados Unidos (14). La incidencia de desgarros con compromiso del esfínter anal varía entre el 1% en Finlandia y el 17% en los Estados Unidos (15,16). Una revisión reporta que hasta el 25% de las mujeres con desgarramiento

perineal severo experimentan alteraciones transitorias en la continencia fecal, y el 4% tiene problemas persistentes (17).

Si bien existe un alto riesgo de traumatismo perineal después de un parto vaginal, es particularmente importante tener en cuenta los factores de riesgo que contribuyen a los desgarros perineales graves (tercer grado y cuarto grado). Los riesgos se pueden dividir mejor en los siguientes subgrupos (18,19):

Factores de riesgo maternos	Factores de riesgo fetales	Factores de riesgo intraparto
Nuliparidad	Gran peso fetal (> 4000 g)	Suministro instrumental (por ejemplo, fórceps, vacío)
Etnia asiática	Distocia de hombros	Segunda etapa prolongada del parto (> 60 minutos)
Parto vaginal después de cesárea	Posición occipito-posterior	Uso de oxitocina
< 20 años		Episiotomía de línea media
Longitud perineal acortada (<25mm)		Entrega en litotomía o posición en cuclillas profunda

El perineo siempre debe evaluarse minuciosamente después de un parto vaginal para determinar la presencia de laceraciones. Este examen debe incluir un examen rectal digital en el que el tono del esfínter anal (20). A partir de aquí, el médico u obstetra puede decidir si se requiere de un tratamiento conservador o quirúrgico.

Afortunadamente, las laceraciones perineales de primer y segundo grado son menores y los pacientes generalmente se recuperan sin problemas. A medida que las lesiones perineales de tercer y cuarto grado son más extensas, existe una mayor probabilidad de defectos residuales que resultan en síntomas continuos que pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de la mujer. Los problemas a largo plazo más comunes son la dispareunia, el dolor perineal y la incontinencia plana y fecal (21). De hecho, las injurias obstétricas del esfínter anal son factores de riesgo

importantes para la reanudación del coito después del parto y la dispareunia al año después del parto (22).

La episiotomía se considera un método para reducir adecuadamente las tasas de desgarros perineales graves. El objetivo de la episiotomía es aumentar el diámetro de la salida vaginal para facilitar el paso de la cabeza del feto y, idealmente, prevenir un desgarro vaginal (23). Se pueden usar muchos tipos diferentes de incisiones de episiotomía, dependiendo de la situación: línea media, modificada línea media, mediolateral, en forma de 'J', lateral, radical lateral y anterior (24).

Una revisión reciente de Cochrane concluyó que la episiotomía "de rutina" no está justificada para mujeres a las que no se pretende un parto instrumental (25). Por esta razón, el Colegio Real de Obstetricia y Ginecología de Australia y Nueva Zelanda (RANZCOG) no promueve el uso rutinario de las episiotomías, y advierte que una episiotomía solo se recomienda si hay (26):

1. Una alta probabilidad de desgarro perineal de tercer o cuarto grado.
2. Distocia de tejidos blandos.
3. Necesidad de acelerar el parto de un feto comprometido.
4. Necesidad de facilitar el parto vaginal operatorio.
5. Historia de mutilación genital femenina.

4.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital de Sullana enero – setiembre del 2018?

5.1 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El perineo femenino es la salida inferior en forma de diamante de la pelvis. Esta estructura está en riesgo de traumatismo durante el parto debido a desgarros perineales espontáneos de diversos grados o episiotomías iatrogénicas. Estas lesiones pueden ocasionar discapacidades inmediatas y de largo plazo en la mujer que se

deben prevenir. Por lo que, identificar las características obstétricas y neonatales es de suma importancia.

6.1 OBJETIVOS

6.1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital de Sullana enero – setiembre del 2018.

6.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de las puérperas con desgarro perineal.
- Identificar las características obstétricas en puérperas con desgarro perineal.
- Identificar las características neonatales del recién nacido de puérperas con desgarro perineal.

II. METODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de investigación es observacional, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal.

2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de ocurrir el parto.	< 19 años 19 a 31 años 32 a 44 años > 44 años	Razón
Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio como su edad, procedencia, nivel de instrucción, estado civil	Procedencia: se define como la dirección registrada en la historia clínica, debido a que es un estudio retrospectivo.	Urbano Urbanomarginal Rural	Nominal
	Nivel de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	Iletrada Primaria Secundaria Superior	Ordinal
CARACTERISTICAS OBSTETRICAS	Anemia: nivel de hemoglobina según registro de historia clínica	Sí No	Nominal
Conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio como antecedente de anemia, paridad, edad gestacional, etc.	Paridad: número de partos registrados en historia clínica	Primípara: ha tenido 1 parto Multípara: ha tenido 2 o más partos	
	Edad gestacional: tiempo comprendido entre el primer día del último periodo menstrual a la fecha del alta	Pretérmino: < 37 semanas A término: 37 – 41 semanas Posttérmino: > 41 semanas	

	Episiotomía: incisión quirúrgica en la zona del perineo	Si No	
	Desgarro perineal: laceración del perineo durante el parto	I grado II grado III grado IV grado	Ordinal
CARACTERÍSTICAS NEONATALES	Sexo: sexo del recién nacido registrado en la historia clínica	Masculino Femenino	Nominal
Conjunto de características del recién nacido	Peso del recién nacido: peso en gramos del producto	2500 – 2999 gr 3000 – 3499 gr 3500 – 4000 gr > 4000 gr	Ordinal
	Perímetro cefálico: medida del contorno de la cabeza	< 34 cm 34 – 36 cm > 36 cm	

2.3 POBLACION Y MUESTRA

2.3.1 POBLACIÓN

La población de estudio estará constituida por todas las historias clínicas de las pacientes con desgarro perineal por parto vaginal atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 de Sullana durante el periodo comprendido entre enero y setiembre del 2018.

2.3.2 MUESTRA

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Según la oficina de estadística e informática del hospital, se reportaron 289 casos de puérperas con desgarro perineal durante el periodo de estudio. Se trabajó con un nivel de confianza de 95%, precisión de 5% y una prevalencia esperada de desgarro perineal del 68.8% (3).

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

n= 155 pacientes.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para la recolección de datos se elaboró una ficha (Anexo 1), que nos permitió recabar la información necesaria para el desarrollo de los objetivos. Se solicitó formalmente el acceso a las historias clínicas de las puérperas con desgarro perineal postparto hospitalizadas durante el período de estudio. Se corroboró que las historias clínicas contaran con la información completa.

2.5 METODOS DE ANALISIS DE DATOS

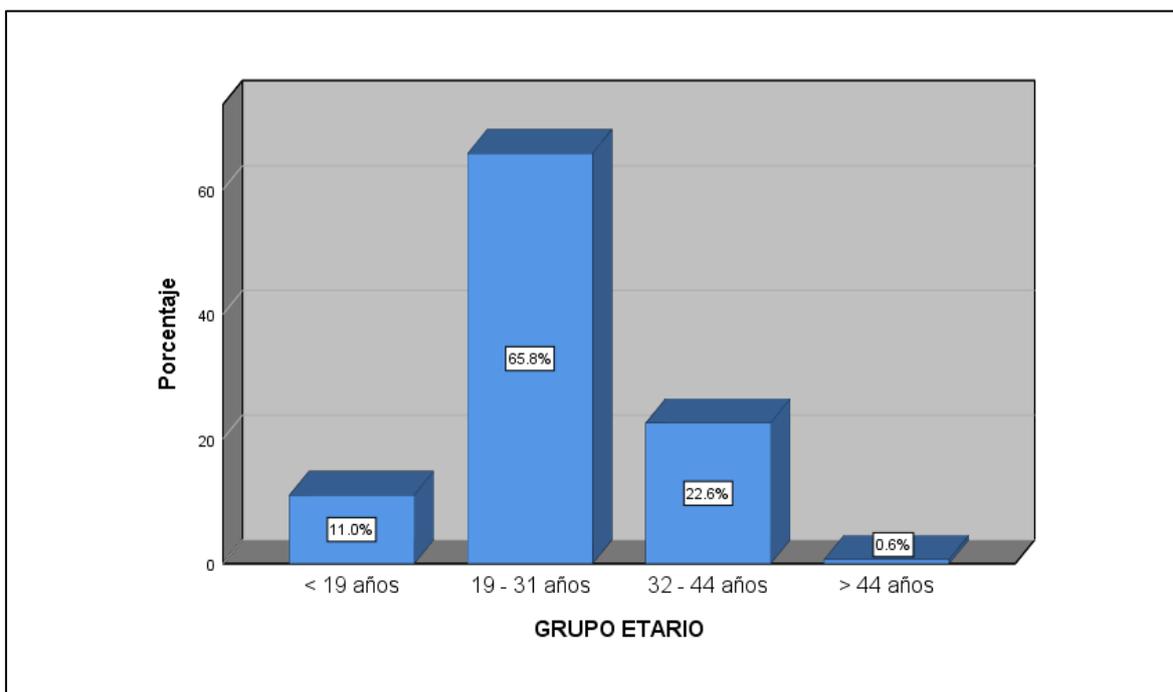
La información obtenida de las fichas de recolección se ingresó a una base de datos del programa SPSS®v.24. El análisis e interpretación de los datos se efectuó mediante el uso de medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, porcentajes para variables cualitativas. Así mismo se utilizaron representaciones gráficas y de pastel según el caso y las tablas correspondientes.

2.6 ASPECTOS ETICOS

La investigación sigue los principios éticos de la Declaración de Helsinki, así como, evaluada y aprobada por el comité de investigación de la Universidad César Vallejo. La información obtenida de las historias clínicas de los pacientes en estudio fue tratada de forma confidencial de acuerdo con los principios éticos actualmente vigentes.

III. RESULTADOS

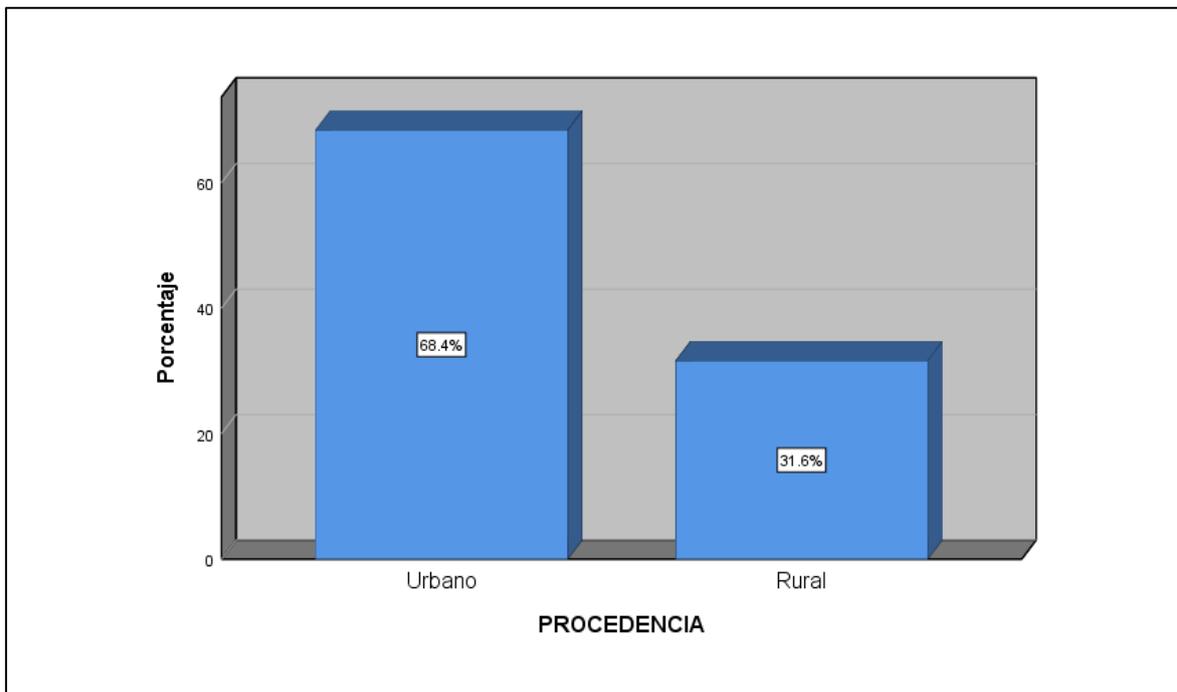
GRAFICO N° 1: DISTRIBUCION SEGÚN GRUPO ETARIO DE LAS PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL DEL HOSPITAL DE SULLANA PERIODO ENERO – SETIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Historias clínicas –Hospital de Apoyo II-2 Sullana

En el gráfico 1 se observa que el 65.8% de la muestra tienen edades comprendidas entre 19 y 31 años, seguido del 22.6% cuyas edades se encuentran entre los 32 y 44 años, en menor cuantía se observan las pacientes < 19 años y > 44 años con 11.0% y 0.6% respectivamente.

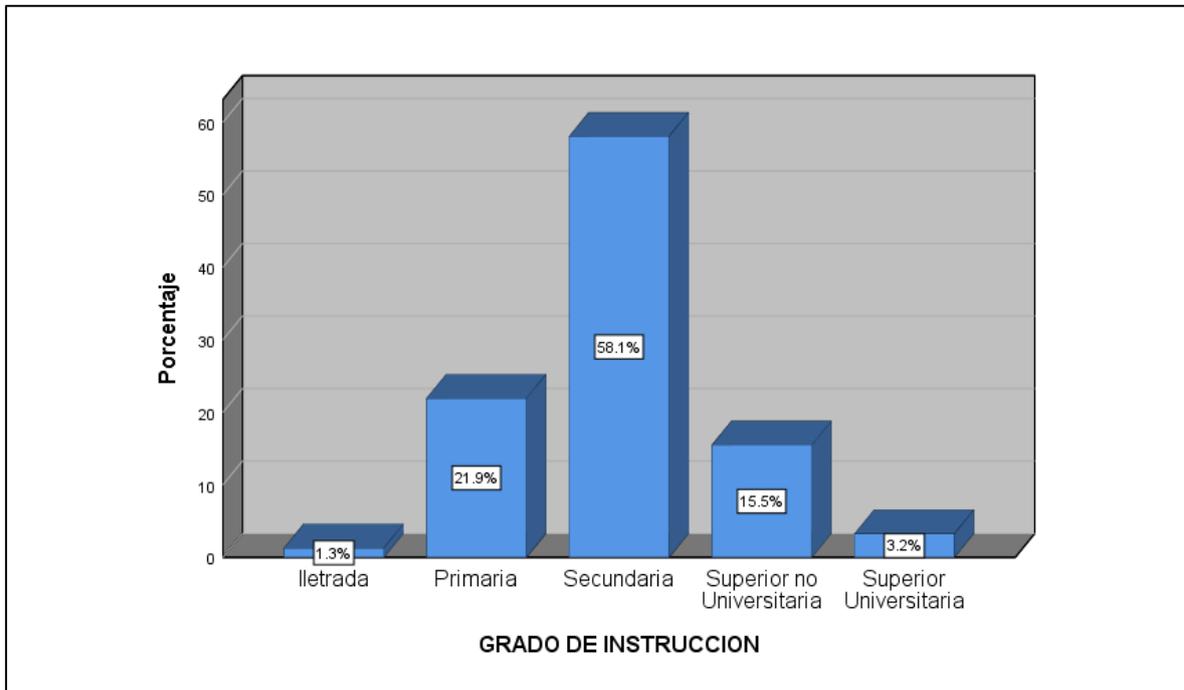
GRAFICO N° 2: DISTRIBUCION SEGÚN PROCEDENCIA DE LAS PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL DEL HOSPITAL DE SULLANA PERIODO ENERO – SETIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Historias clínicas –Hospital de Apoyo II-2 Sullana

En el gráfico 2 se observa que la población de procedencia urbana tiene mayor frecuencia de desgarros perineales, representando el 68.4% de nuestra muestra.

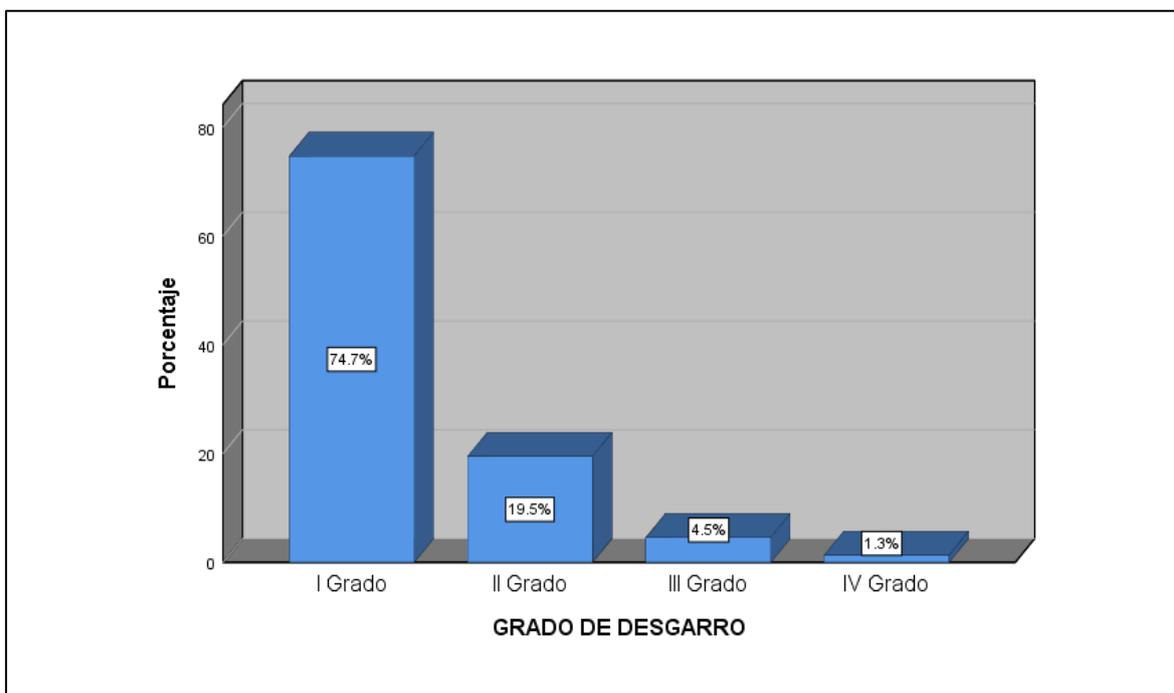
GRAFICO N° 3: DISTRIBUCION SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL DEL HOSPITAL DE SULLANA PERIODO ENERO – SETIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Historias clínicas –Hospital de Apoyo II-2 Sullana

El gráfico 3 nos muestra que 58.1% de la muestra tiene estudios de secundaria, 21.9% estudios de primaria, 18.7% tiene algún estudio superior (técnico o universitario) y solo en 1.3% son iletradas.

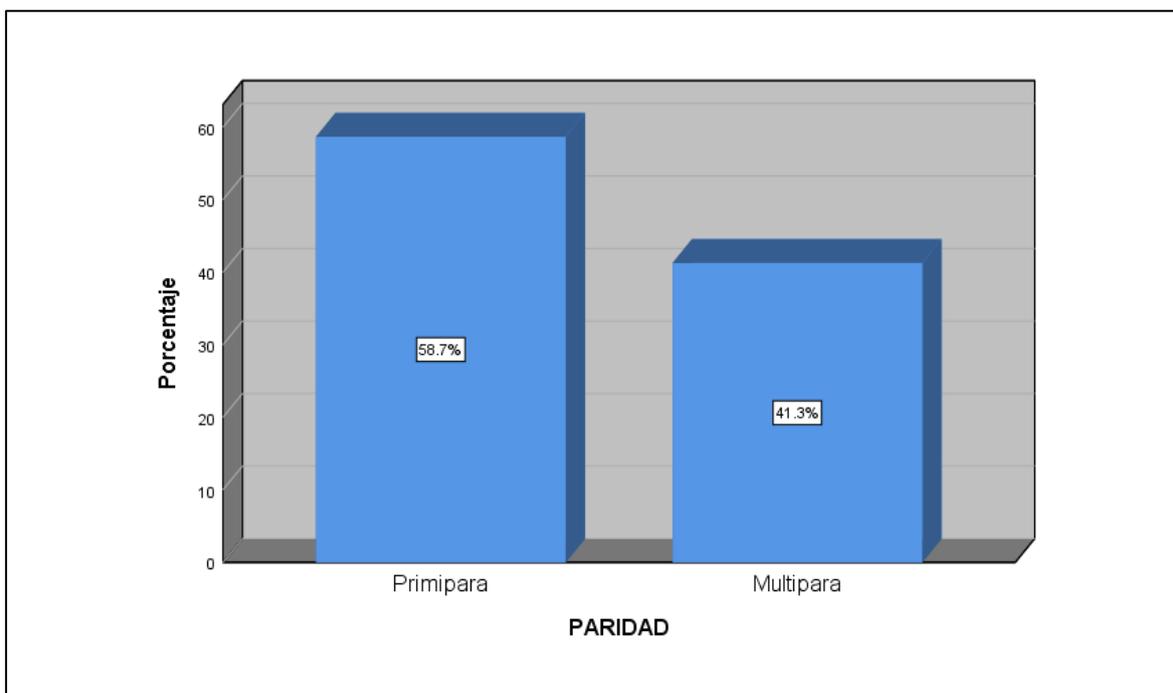
GRAFICO N 4º: DISTRIBUCION SEGÚN GRADO DE DESGARRO DE LAS PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL DEL HOSPITAL DE SULLANA PERIODO ENERO – SETIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Historias clínicas –Hospital de Apoyo II-2 Sullana

En el gráfico 4 se observa que los desgarros de I grado representan el 74.7% de la muestra, seguidos de 19.5% con desgarros de II grado y 5.8% con desgarro de III-IV grado.

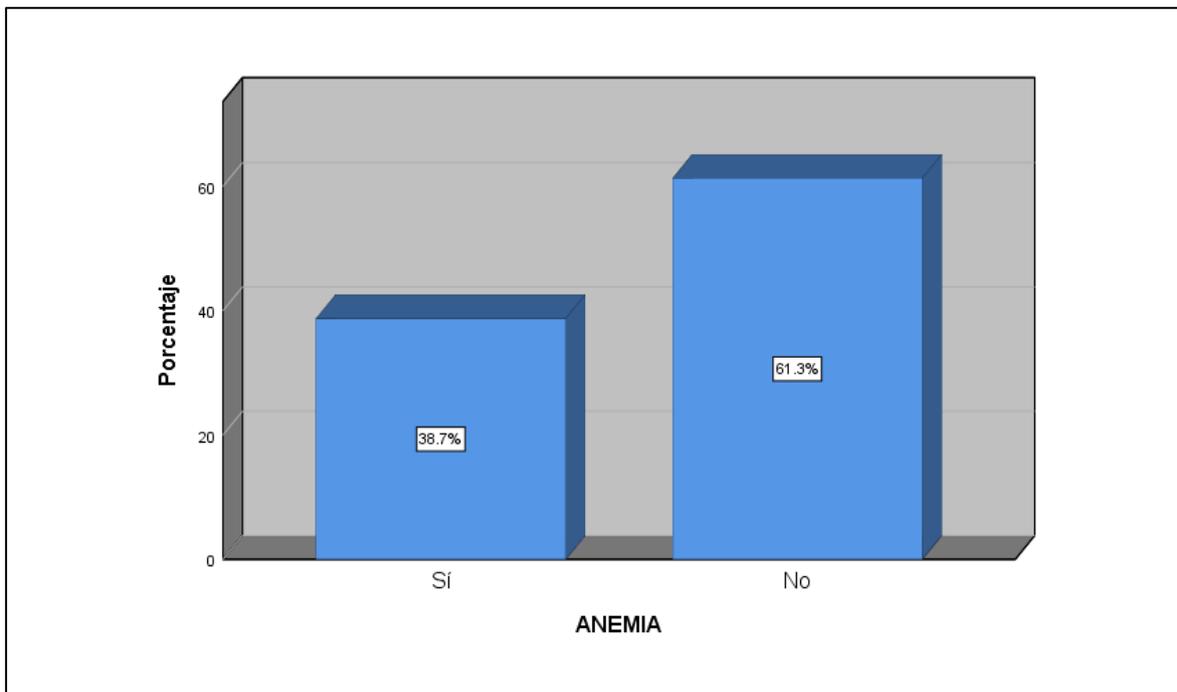
GRAFICO N° 5: DISTRIBUCION SEGÚN PARIDAD DE LAS PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL DEL HOSPITAL DE SULLANA PERIODO ENERO – SETIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Historias clínicas –Hospital de Apoyo II-2 Sullana

El gráfico 5 nos muestra que 58.7% de las pacientes que conforman la muestra son a lo sumo primíparas, en contraparte el 41.3% tienen al menos dos partos (multíparas).

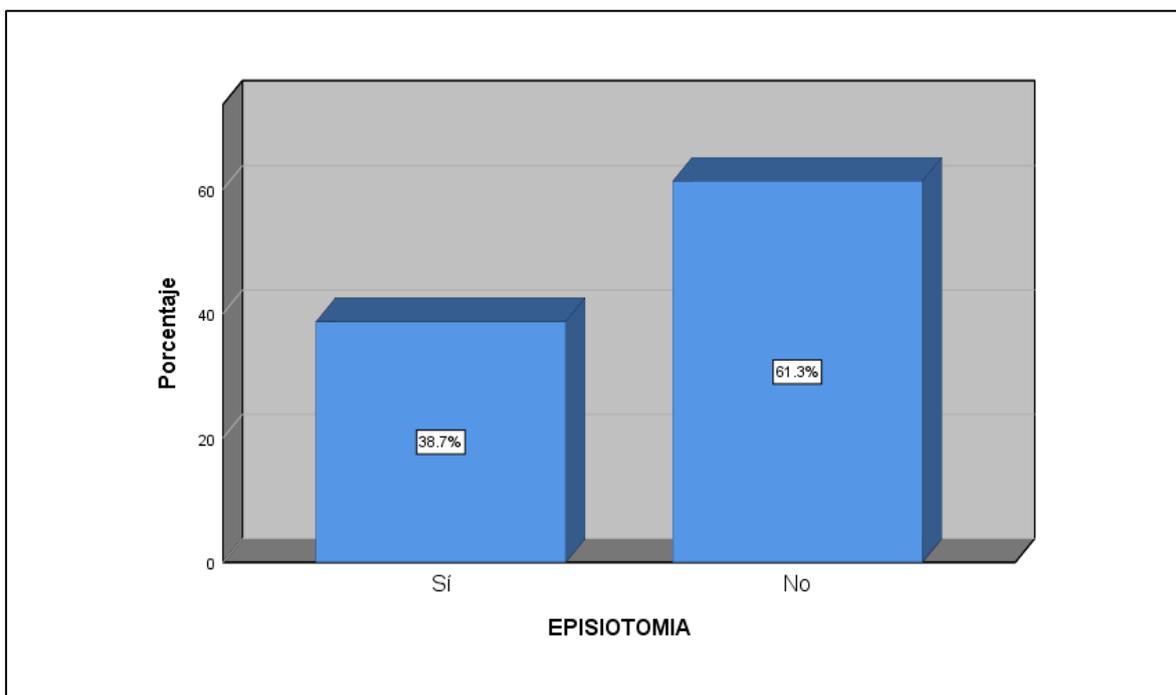
GRAFICO N° 6: DISTRIBUCION SEGÚN PRESENCIA DE ANEMIA EN LAS PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL DEL HOSPITAL DE SULLANA PERIODO ENERO – SETIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Historias clínicas –Hospital de Apoyo II-2 Sullana

En el gráfico 6 se observa que 38.7% de las púerperas con desgarro perineal que conforman la muestra tienen anemia.

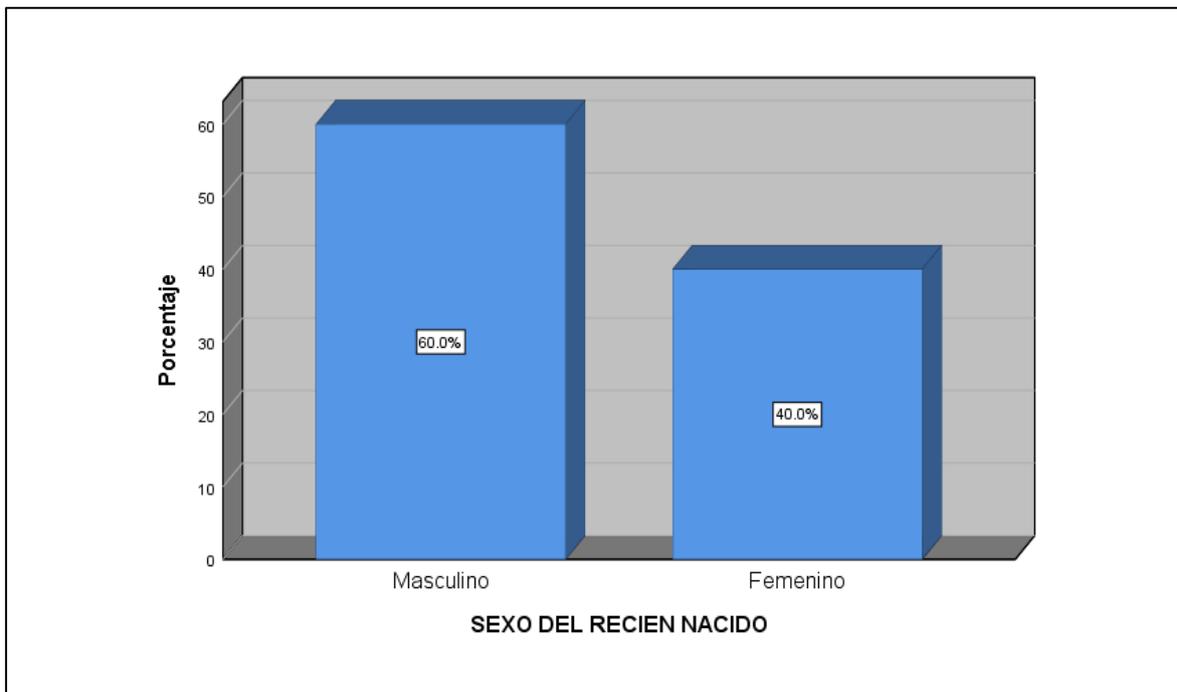
GRAFICO N° 7: DISTRIBUCION SEGÚN EPISIOTOMIA DE LAS PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL DEL HOSPITAL DE SULLANA PERIODO ENERO – SETIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Historias clínicas –Hospital de Apoyo II-2 Sullana

El gráfico 7 nos muestra que a 38.7% de las pacientes con desgarro perineal que conforman la muestra se les realizó episiotomía.

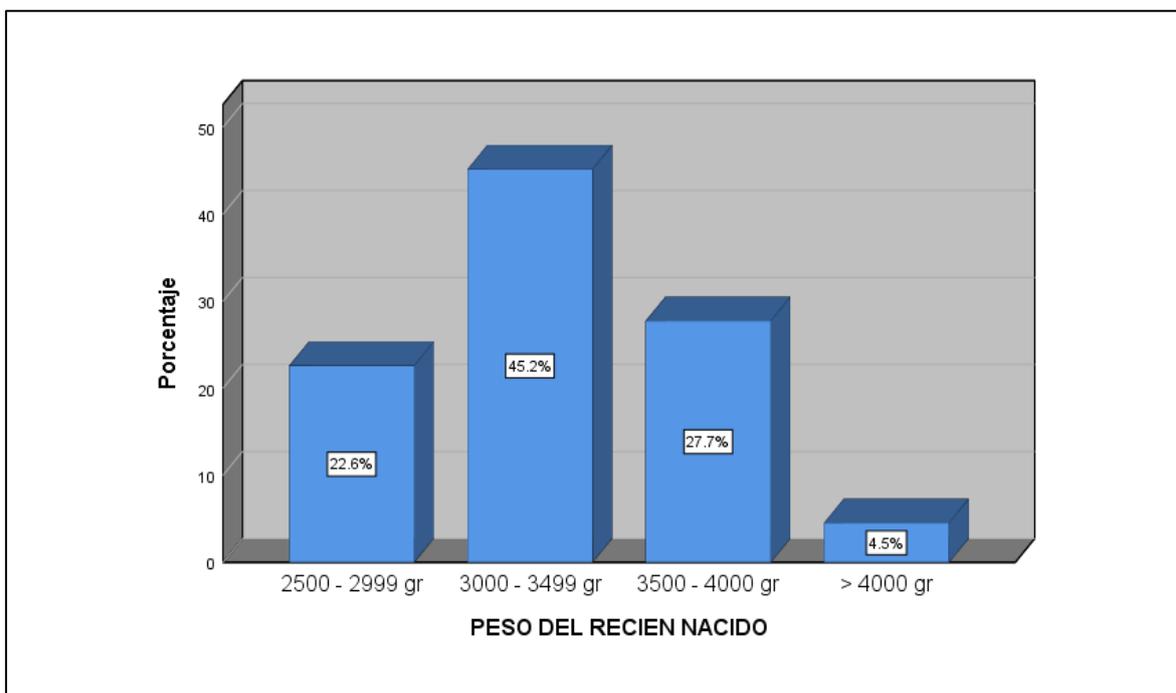
GRAFICO N° 8: DISTRIBUCION SEGÚN SEXO DEL RECIEN NACIDO DE LAS PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL DEL HOSPITAL DE SULLANA PERIODO ENERO – SETIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Historias clínicas –Hospital de Apoyo II-2 Sullana

El gráfico 8 nos muestra que 60.0% de los recién nacidos, de las madres con desgarro perineal, son del sexo masculino.

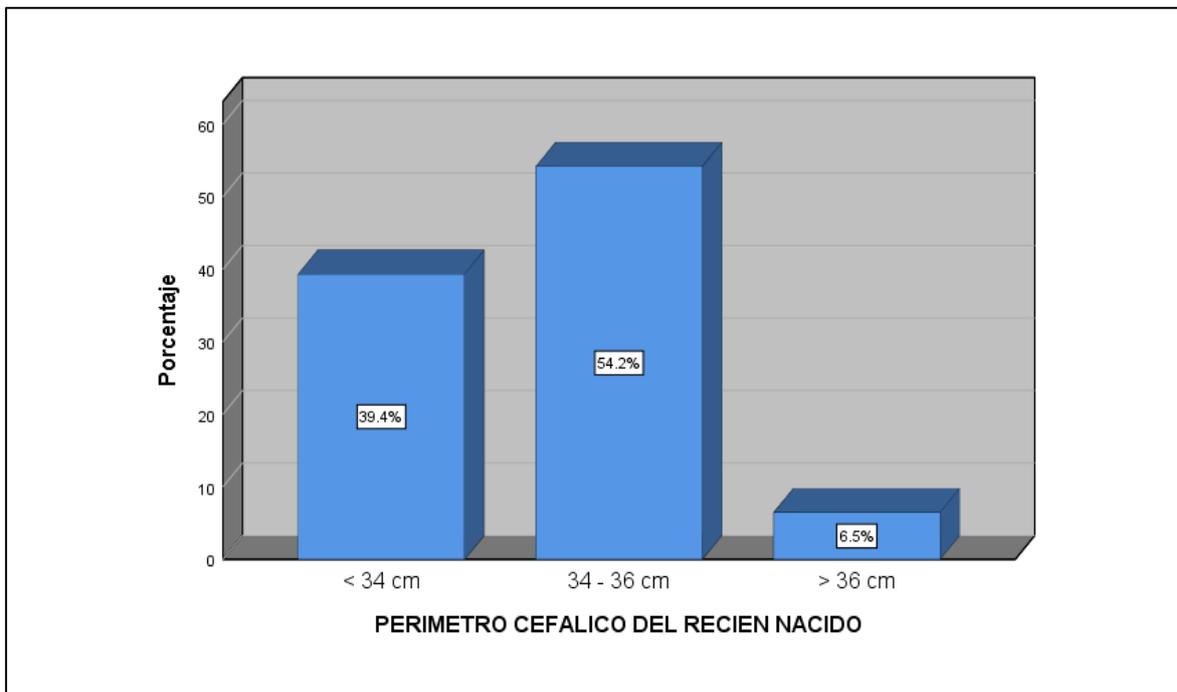
GRAFICO N° 9: DISTRIBUCION SEGÚN PESO DEL RECIEN NACIDO DE LAS PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL DEL HOSPITAL DE SULLANA PERIODO ENERO – SETIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Historias clínicas –Hospital de Apoyo II-2 Sullana

El gráfico 9 nos muestra que 45.2% de los recién nacidos, de las madres que conforman la muestra, pesan entre 3000 y 3499 gramos, seguido de 27.7% con peso entre 3500 y 4000 gramos, 22.6% con peso entre 2500 y 2999 gramos, y 4-5% con peso > 4000 gramos.

GRAFICO N° 10: DISTRIBUCION SEGÚN PERIMETRO CEFALICO DEL RECIEN NACIDO DE LAS PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL DEL HOSPITAL DE SULLANA PERIODO ENERO – SETIEMBRE DEL 2018.



Fuente: Historias clínicas –Hospital de Apoyo II-2 Sullana

En el gráfico 10 observamos que 54.2% de los recién nacidos, de las madres que conforman la muestra, tienen entre 34 y 36 cm de perímetro cefálico, 39.4% con perímetro cefálico < 34 cm y 6.5% con perímetro cefálico > 36 cm.

IV. DISCUSION

En relación a las características sociodemográficas hemos encontrado que los desgarros perineales se presentan con mayor frecuencia en pacientes cuyas edades se encuentran entre los 19 y 31 años, este resultado es similar a lo reportado por Córdova (7), quien en una muestra de 144 pacientes encontró que el 66.7% tenían edades entre 20 y 35 años, del mismo modo, Márquez (6) reporta que la edad promedio de su muestra fue 27 años, y Díaz (8) reporta que 56.2% de la muestra estudiada tenían entre 20 y 34 años. Esto se puede explicar entendiendo que, en la región perineal de las mujeres jóvenes se observa mayor cantidad de fibras colágenas que, unidas a los potentes grupos musculares del piso pélvico, ofrecen una mayor resistencia a la distensibilidad favoreciendo al desarrollo del desgarro perineal. Por otro lado, en nuestra muestra se observa que, la mayor frecuencia de desgarros perineales se presenta en la población con estudios de secundaria 58.1% y de procedencia urbana 68.4%, ambos resultados son similares a los reportados por Díaz (8) y Márquez (6), con una frecuencia del 82.6% y 55.6% de pacientes con estudios secundarios respectivamente. Estos resultados se pueden explicar por la relación directa entre grupo etario y nivel de estudio, además se sabe que la población rural tiene mayor número de hijos, acondicionando el canal del parto para disminuir la posibilidad de un desgarro perineal en subsiguientes partos.

Con respecto al grado de severidad del desgarro perineal, se observa que los desgarros de I grado representan el 74.7% de nuestra muestra, valor que se asemeja a lo obtenido por Márquez (6) con una frecuencia del 73.0% de su muestra y Córdova (7) quien encontró un 81.3% de pacientes con desgarro de I grado. Estos resultados se pueden explicar por el aumento de pacientes que acuden a sesiones de psicoprofilaxis enfocadas en acondicionar y flexibilizar los músculos para el momento del parto.

Cuando analizamos las variables obstétricas notamos que la mayor frecuencia de pacientes con desgarro perineal se encuentra en el grupo de primíparas con 58.7%, valor que difiere de lo encontrado por Córdova (7) y Díaz (8), quienes reportan frecuencias de 70.0% y 63.5% de desgarros perineales, pero en pacientes multíparas, esta diferencia se podría explicar porque en nuestro estudio se observa una frecuencia mayor de pacientes primíparas en comparación con la población primípara de los estudios mencionados. Por otro lado, la presencia de anemia en las puérperas con desgarro perineal es del 38.7%, valor similar al

reportado por Márquez (6) con 28.7%, sin embargo, difiere completamente de lo reportado por Córdova (7), quien encuentra anemia en 91.7% de su muestra. Así mismo, se observa que al 38.7% de las pacientes con desgarro perineal tienen episiotomía, similar a lo reportado por Márquez con 29.6% de episiotomías, llama la atención que en ambos estudios se observe una frecuencia bastante elevada, sabiendo que la episiotomía es un procedimiento en desuso por las múltiples e incapacitantes complicaciones que produce, como la incontinencia fecal.

En relación a las características de los recién nacidos de puérperas con desgarro perineal se observa que el 60.0% son de sexo masculino, resultado que difiere parcialmente de lo encontrado por Márquez (6), quien reporta predominancia del sexo femenino con 51%, variación que tiene su explicación en la variabilidad de la unión de los gametos. Por otro lado, se observa que el 45.2% pesan entre 3000 y 3499 gramos y 32.2% tienen peso mayor a 3500 gr, estos resultados son similares a los obtenidos por Márquez (6) quien encuentra una de 42% para recién nacidos con peso entre 3000 a 3400 gr, pero difiere de lo encontrado por Díaz (8) quien reporta 58.3% de recién nacidos con peso entre 3500 a 4000 gr.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que el grupo etario de 19 a 31 años, ser de procedencia urbana y tener secundaria completa son las características sociodemográficas más frecuentes.
- En relación a las características obstétricas podemos concluir que la primiparidad, anemia, realizar episiotomía y tener desgarro de I grado son las características de mayor frecuencia.
- Con respecto a las características neonatales podemos concluir que el sexo masculino, pesar entre 3000 y 3499 gramos y tener perímetro cefálico entre 34 y 36 cm son las características de mayor frecuencia.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar nuevos estudios donde se valore estadísticamente los factores de riesgo para desarrollar desgarro perineal en la población local, regional y nacional.
- Se recomienda reforzar la atención adecuada del parto y valorar el uso de la episiotomía, ya que hay estudios que demuestran complicaciones tardías severas e incapacitantes.
- Motivar y promover un programa de Psicoprofilaxis a todas gestantes para lograr una preparación beneficiosa y disminuir la frecuencia de desgarros perineales.

VII. REFERENCIAS

1. Goh R, Goh D, Ellepola H. Perineal tears - A review. *Aust J Gen Pract.* 2018; 47(1-2): 35-8.
2. Ott J, Gritsch E, Pils S, Kratschmar S, Promberger R, Seemann R, et al. A retrospective study on perineal lacerations in vaginal delivery and the individual performance of experienced midwives. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015; 15: 270.
3. Oliveira L, Brito L, Quintana S, Duarte G, Marcolin A. Perineal trauma after vaginal delivery in healthy pregnant women. *Sao Paulo Med J.* 2014; 132(4): 231-8.
4. Gurol I, Cromwell D, Edozien L, Mahmood T, Adams E, Richmond D, et al. Third- and fourth-degree perineal tears among primiparous women in England between 2000 and 2012: time trends and risk factors. *BJOG.* 2013; 120(12): 1516-25.
5. Olgún Y. Factores de riesgo para desgarro perineal severo. [tesis de grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018. 49p.
6. Márquez C, Plasencia M. Características en gestantes con desgarro perineal durante el parto en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2016. [tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. 54p.
7. Córdova I. Factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016. [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. 2017. 77p.
8. Diaz L. Características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016. [tesis de grado]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017. 89p.
9. Frohlich J, Kettle C. Perineal care. *BMJ Clin Evid.* 2015; 03: 1401.
10. Dahlen H, Priddis H, Thornton C. Severe perineal trauma is rising, but let us not overreact. *Midwifery.* 2015; 31(1): 1-8.
11. Practice Bulletin No. 165 Summary: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery: Correction. *Obstet Gynecol* 2016; 128:411.
12. Smith L, Price N, Simonite V, Burns E. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013; 13: 59.
13. NHS Digital. NHS Maternity Statistics, England 2016-17. [internet]. Leeds 2017. [citado 04 octubre 2018]. Disponible en: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-maternity-statistics/2016-17>.

14. Fernando R, Williams A, Adams E; Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The management of third and fourth degree perineal tears. RCOG Green top Guidelines No 29. 2015. [citado 04 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>.
15. National Institute for Health and Welfare. Parturients, delivers and newborns [internet]. Helsinki 2017. [citado 04 octubre 2018]. Disponible en: <https://thl.fi/en/web/thlfi-en/statistics/information-on-statistics/quality-descriptions/parturients-delivers-and-newborns>.
16. Fenner D, Genberg B, Brahma P, Marek L, DeLancey J. Fecal and urinary incontinence after vaginal delivery with anal sphincter disruption in an obstetrics unit in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 189: 1543–9.
17. Jangö H, Langhoff-Roos J, Rosthøj S, Saske A. Long-term anal incontinence after obstetric anal sphincter injury-does grade of tear matter?. *Am J Obstet Gynecol*. 2018; 218(2): 232.
18. Vale de Castro M, Pereira G, Aguiar R, Azevedo R, Correia J, Reis Z. Risk factors for severe obstetric perineal lacerations. *Int Urogynecol J* 2016; 27(1): 61–7.
19. Kapoor D, Thakar R, Sultan A. Obstetric anal sphincter injuries: Review of anatomical factors and modifiable second stage interventions. *Int Urogynecol J* 2015; 26(12): 1725–34.
20. Aigmueller T, Umek W, Elenskaia K, Frudinger A, Pfeifer J, Helmer H, et al. Guidelines for the management of third and fourth degree perineal tears after vaginal birth from the Austrian Urogynecology Working Group. *Int Urogynecol J*. 2013; 24(4): 553-8.
21. Sundquist J. Long-term outcome after obstetric injury: A retrospective study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91(6): 715–8.
22. Fodstad K, Staff A, Laine K. Sexual activity and dyspareunia the first year postpartum in relation to degree of perineal trauma. *Int Urogynecol J* 2016; 27(10): 1513–23.
23. Ginath S, Elyashiv O, Weiner E, Sagiv R, Bar J, Menczer J, et al. The optimal angle of the mediolateral episiotomy at crowning of the head during labor. *Int Urogynecol J*. 2017; 28(12): 1795-9.
24. Kalis V, Laine K, de Leeuw J, Ismail K, Tincello D. Classification of episiotomy: Towards a standardisation of terminology. *BJOG* 2012; 119(5): 522–6.
25. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; (2): 81.

26. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. Provision of routine intrapartum care in the absence of pregnancy complications. [internet]. East Melbourne 2017. [citado 04 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.ranzcog.edu.au/Statements-Guidelines>

11. Peso del recién nacido

2500 – 2999 gr ()

3500 – 3999 gr ()

3000 – 3499 gr ()

> 4000 gr ()

12. Perímetro cefálico

32 – 34 cm ()

> 36 cm ()

34 – 36 cm ()

socola

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www1.racgp.org.au Fuente de Internet	2%
5	www.health.qld.gov.au Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
7	www.racgp.org.au Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Monash University Trabajo del estudiante	1%
9	Submitted to Universidad Católica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - PIURA
Dr. EDGAR BAZAN PALOMINO
Coordinador de la Escuela

Yo,

EDGAR RICARDO BAZAN PALOMINO docente de la Facultad De Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo- Piura (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

“CARACTERISTICAS OBSTETRICAS Y NEONATALES EN PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SULLANA ENERO – SETIEMBRE DEL 2018” del (de la) estudiante **LESLIE INES SOCOLA QUIROZ** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 07 de febrero de 2019



Dr. Edgar R. Bazán Palomino
Director de la Escuela de Medicina
UCV - PIURA

Firma

Edgar Ricardo Bazán Palomino

DNI N° 18890663

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 1

LESLIE INES SOCOLA QUIROZ identificada con DNI N° 47285865, egresado de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **CARACTERISTICAS OBSTETRICAS Y NEONATALES EN PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SULLANA ENERO - SETIEMBRE DEL 2018**, en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....



 FIRMA

DNI: 47285865,

FECHA: 08 de Febrero del 2019

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Sócola Quiroz Leslie Inés

D.N.I. : 47285865

Domicilio : Calle Grau #1589-Centro Sullana

Teléfono : Fijo :

Móvil : 949851356

E-mail : inecitamix_01@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas

Escuela : Medicina

Carrera : Medicina

Título : Médico Cirujano

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado :

Mención :

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Sócola Quiroz Leslie Inés

Título de la tesis:

Características obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal
atendidas en el Hospital de Sullana Enero-Setiembre del 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha :

07/02/19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

LESLIE INES SOCOLA QUIROZ

INFORME TITULADO:

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS Y NEONATALES EN PUERPERAS CON DESGARRO PERINEAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SULLANA ENERO – SETIEMBRE DEL 2018

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

MEDICO CIRUJANO

SUSTENTADO EN FECHA: 08/02/2019

NOTA O MENCIÓN: CATORCE (14)



UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO PIURA
Dr. EDGAR BAZAN PATORMINO
Coordinador de la Escuela de Medicina
UCV Piura

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN