



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA
DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

**"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL
EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE
JAEN 2019".**

AUTORA

OBSTA. IMELDA ISABEL CARRASCO PACHECO

ASESORA

MG. OBST. ADA FLOR MANAY BARRERA

CHICLAYO – PERÚ

2021

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN 2019".

Tesis presentada para obtener el título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas



Lic. CARRASCO PACHECO, IMELDA ISABEL
AUTORA

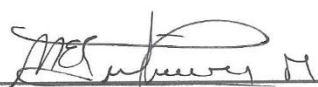


MG. OBST. ADA FLOR MANAY BARRERA
ASESOR

Aprobado por el siguiente jurado



DR. JUAN LUIS RODRÍGUEZ VEGA
PRESIDENTE



MG. MARTHA EUSEBIA GUTIERREZ MANZANEDA
SECRETARIO



MG. NORMA TATIANA MILIAN LIZA
VOCAL

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
INTRODUCCIÓN	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	01
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	02
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	07
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	 09
2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	10
2.2 MARCO DE REFERENCIA	14
A) Marco Teórico	14
B) Marco Conceptual	19
C) Marco Histórico	19
2.3 HIPÓTESIS	21
2.3.1 Hipótesis General	21
2.4 Variables	21
2.4.1 Identificación de las variables	21
2.4.1.1 Variable independiente	21
2.4.1.2 Variable dependiente	21
2.4.2 Variable interviniente de acuerdo al estudio	21
2.5 Definición de las Variables	22
2.5.1 Definición conceptual	22
2.5.2. Definición operacional	22
2.6 Operacionalización de las variables	24
 CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	 25
3.1 Tipo de investigación	26
3.2 Diseño de Investigación / contrastación de la hipótesis	26
3.3 Población y Muestra	27
3.4 Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5 Validación y confiabilidad de los instrumentos	28
3.6 Métodos y procedimientos para la recolección de datos	29
3.7 Análisis estadísticos y representación de los resultados.	29
 CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	 31
4.1 Presentación de la Información	32
4.2 Análisis de la Información	38
 CAPÍTULO V: PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN	 41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	51

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme cada día y permitirme seguir adelante en el largo recorrer de mi vida.

A mis padres, quienes me han formado como una persona de bien. Y en especial a mi hija, porque mi progreso es la felicidad de ellos.

Imelda

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. Ada Manay Barrera, por sus aportes a favor del presente estudio.

A cada una de los profesionales que laboran en el Hospital General de Jaén que, me han apoyado en la realización de la presente tesis

La autora

INTRODUCCIÓN

En el Hospital General de Jaén, a lo largo de la labor asistencial vivida en dicho establecimiento, se ha detectado, según la observación y las historias clínicas que, los partos sin episiotomía existen en un porcentaje de desgarros superior al de los partos con episiotomía. Lo que más llama la atención es que los casos de desgarros aumenten año a año en ambos grupos, aunque es en los partos sin episiotomía en los que este aumento es más destacable.

Es por ello que el problema de investigación se ha planteado de la siguiente manera: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital general de Jaén 2019?

Por tanto, el problema planteado demanda de una solución, para lo cual, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar los factores de riesgo en gestantes que se asocian al desgarro perineal atendidas en el Hospital General de Jaén 2019.

Asimismo, para cumplir con el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar si los factores maternos como: la edad, procedencia, anemia y grado de instrucción están asociados al desgarro perineal durante el parto. Determinar si los factores obstétricos como: la paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis y episiotomía están asociados al desgarro perineal durante el parto. Identificar si los factores neonatales como: el peso, perímetro cefálico o perímetro craneal, se asocian al desgarro perineal durante el parto.

El presente estudio, mantiene relevancia práctica y social por los resultados logrados de la medición de la variable de estudio que, permitirán identificar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital General de Jaén, los cuales podrán ser beneficioso para la elaboración de estrategias en la educación de prevención de estos factores de riesgo.

La importancia del presente estudio, radica en que el desgarro perineal continúa presentándose como un problema para las parturientas, el miedo ante un posible desgarro y a las probables consecuencias; las mismas que, ponen en riesgo la salud de las parturientas, estas consecuencias que tienen un efecto negativo en el área psicológica de la mujer, se ha comprobado que un desgarro o una episiotomía mal

reparada puede tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo, tales como, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, etc.

Para facilitar su comprensión, el estudio se ha organizado en cinco capítulos:

El capítulo I comprende el problema de investigación, en el cual se abordaron los siguientes puntos: la realidad problemática, la formulación del problema, justificación e importancia de la investigación. Asimismo, se plantean el objetivo general y los objetivos específicos.

El capítulo II comprende el Marco Teórico – Científico, el cual comprende los antecedentes de investigación, el marco de referencia, el cual a su vez comprende el marco teórico, marco conceptual, marco histórico. De igual manera comprende, la formulación de la hipótesis, las variables que, a su vez comprende, la identificación de las variables independiente, dependiente e intervinientes. Por último, se considera la operacionalización de las variables.

El capítulo III corresponde al marco metodológico de la investigación, que comprende lo siguiente: Tipo de investigación, diseño de Investigación/ contrastación de la hipótesis población y muestra, materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad de los instrumentos, métodos y procedimientos para la recolección de datos y el análisis estadístico y representación de los resultados.

El capítulo IV trata de los resultados de la investigación y se divide en dos partes: Presentación y análisis de la información y la discusión de resultados.

El capítulo V, corresponde a la propuesta de investigación.

Asimismo, se comparten las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, las Referencias Bibliográficas y los anexos correspondientes.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo en gestantes que se asocian al desgarro perineal atendidas en el Hospital General de Jaén 2019.

METODOLOGÍA: La investigación es de tipo analítica y descriptiva; el diseño corresponde al de Casos y Controles. La muestra está conformada por 104 Historias Clínicas de gestantes con desgarro perineal, atendidas en el Hospital General de Jaén. La hipótesis es: Los factores maternos, obstétricos y neonatales están asociados significativamente con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital General de Jaén, 2019.

RESULTADOS: El 15% tiene 28 a 32 años; el 15% provienen de la zona rural, el 35% presentaron anemia leve; el 25% son primíparas; el 22% el período intergenésico fue menor a 3 y entre 3 a 5 años; el 29% tuvo atención prenatal menor a 6; el 73% no recibió psicoprofilaxis; el 23% no se les practicó la episiotomía; el 19% de recién nacidos pesó más de 2500g; el 24% presentan perímetro cefálico entre 32 a 34 cm y el 49% presentaron desgarro grado 3.

CONCLUSIÓN: Los factores de riesgo asociados al desgarro perineal durante el parto son, edad entre los 38 a 42 años; la anemia leve y moderada; las nulíparas, el período intergenésico entre 3 a 5 y mayor a 5 años; atención prenatal menor a 6; gestantes sin psicoprofilaxis y aquellas que no se realizó la episiotomía. Asimismo, dentro de los factores neonatales con riesgo tenemos, los recién nacidos con peso mayor a 4000g; perímetro cefálico entre 32 a 34 cm.

Palabras clave: Riesgo, desgarro perineal, gestantes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors in pregnant women that are associated with perineum tear treated at the General Hospital of Jaen 2019.

METHODOLOGY: The research is analytical and descriptive; the design corresponds to that of Cases and Controls. The sample is made up of 104 Clinical Histories of pregnant women with a perineum tear, attended at the General Hospital of Jaen. The hypothesis is: Maternal, obstetric and neonatal factors are significantly associated with perineum tear during delivery at the Hospital General de Jaen, 2019.

RESULTS: 15% are 28 to 32 years old; 15% come from rural areas, 35% had mild anemia; 25% are primiparous; 22% the intergenesic period was less than 3 and 3 between 3 to 5 years; 29% had prenatal care less than 6; 73% did not receive psychoprophylaxis; 23% did not undergo an episiotomy; 19% of newborns weighed more than 2500g; 24% had a head circumference between 32 to 34 cm and 49% had a grade 3 tear.

CONCLUSION: The risk factors associated with perineum tear during delivery are age between 38 and 42 years; mild and moderate anemia; nulliparous, the intergenesic period between 3 to 5 and more than 5 years; prenatal care less than 6; pregnant women without psychoprophylaxis and those who did not undergo episiotomy. Likewise, within neonatal risk factors we have newborns weighing more than 4000g; head circumference between 32 to 34 cm.

Key words: Risk, perineum tear, pregnant women.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

1.1.1. Descripción de la realidad

A nivel mundial se sabe que el desgarro perineal es la complicación más común informada durante el trabajo de parto y el nacimiento (31% de todos los nacimientos). El desgarro perineal en todos los países ocurre en más de 65% de los partos vaginales y generalmente es resultado de un desgarro espontáneo o secundario a la episiotomía. La incidencia de trauma perineal severo reportado internacionalmente varía, 2.9% a 10.2% en Estados Unidos, 2.0% en Australia y 1.58% en el Reino Unido¹.

Diferentes estudios en distintos países, han sido realizados para identificar factores de riesgo asociados con el desarrollo de desgarros perineales durante el parto vaginal, con el fin de minimizar su ocurrencia. En Colombia, en el Hospital Universitario de Bogotá determinaron que los factores maternos están asociados a desgarros perineales de tercer y cuarto grado, tales como la edad materna, la raza (mayor riesgo para las mujeres asiáticas y de la India), la nuliparidad, el uso de episiotomía, el parto vaginal instrumentado (fórceps y/o vacuum), el peso al nacer del recién nacido, el expulsivo prolongado y la inducción del trabajo de parto².

Por otro lado, en un estudio realizado por Lorenzo en México (2015), reportó, de los 173 casos, 121 (69.9%) presentaron desgarro perineal de tercer grado y 52 (30.05%) desgarro de cuarto grado. El uso de oxitocina, la duración del periodo expulsivo de más de 60 minutos, la episiotomía y el parto instrumentado con fórceps fueron significativamente más frecuentes en los casos que en los controles, sin diferencias en la antropometría de los neonatos o en el tipo de personal que atendió el parto³.

En el Perú, el desgarro perineal o traumatismo perineal es la complicación más común reportada durante el trabajo de parto y el nacimiento (31% de todos los nacimientos). Según los estudios, del 1 a 8% de las mujeres sufren traumatismo perineal grave luego del parto vaginal⁴.

En Lima en el año 2016 Córdova I., encontró que, en cuanto a la edad, las pacientes con edades que fluctúan entre 20-34 años tienen mayor riesgo de presentar desgarros perineales. La mayor frecuencia de desgarros perineales se presentó en los recién nacidos con peso un peso de 2500 a 4000 gr, así mismo en cuanto a la anemia, las pacientes con anemia antes del parto tienen mayor riesgo de desarrollar desgarros perineales y finalmente la realización de clases de psicoprofilaxis disminuye el riesgo de presentar desgarros⁵.

Cubas K., encontró que, las puérperas se encuentran entre los 20 a 34 años de edad (72,5%), con secundaria incompleta (30,1%), procedente de la zona urbana (57,5%), amas de casa (48,7%) y convivientes (69,9%); dentro de las características obstétricas los hallazgos indicaron que tuvieron cinco a más atenciones prenatales (69,0%). La frecuencia de episiotomía fue de 63,4% del total de las puérperas primíparas. Dentro de las complicaciones inmediatas de uso rutinario de la episiotomía se encontró que tuvieron desgarro perineal grado I (36,2%), dolor moderado (32,7%), laceraciones (23,9%), hematomas (10,6%)⁶.

En el Hospital General de Jaén, a lo largo de la labor asistencial vivida en dicho establecimiento, se ha detectado, según la observación y las historias clínicas que, los partos sin episiotomía existen en un porcentaje de desgarros superior al de los partos con episiotomía. Lo que más llama la atención es que los casos de desgarros aumenten año a año en ambos grupos, aunque es en los partos sin episiotomía en los que este aumento es más destacable.

Asimismo, se observa que el traumatismo perineal de grados variables constituye la forma más frecuente de lesión obstétrica que, se evidencia en el Hospital General de Jaén, presentándose en el área entre la vagina y el recto, o sea en el periné, donde puede desgarrarse durante el parto.

Estos desgarros generalmente el profesional de obstetricia lo suturan así sean desgarros pequeños.

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

Ante esta situación problemática, se ha formulado el siguiente problema de investigación:

1.1.2 Formulación del problema.

A). Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital general de Jaén 2019?

B) Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los factores maternos que se asocian al desgarro perineal durante el parto?
2. ¿Cuáles son los factores obstétricos que se asocian al desgarro perineal durante el parto?
3. ¿Cuáles son los factores neonatales que se asocian al desgarro perineal durante el parto?

1.1.3 Delimitación de la investigación

Espacial y temporal

La presente investigación se desarrolló en el Hospital General Jaén, Departamento de Cajamarca. El tiempo de realización de este estudio es en el año 2019.

Social

Este estudio está enfocado al desarrollo de identificar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital General de Jaén, teniendo como propósito mejorar las medidas de prevención durante la consulta preconcepcional o prenatal.

Conceptual

La investigación comprende dos variables: factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes.

Los factores maternos, obstétricos y neonatales están asociados con desgarro perineal durante el parto.

1.1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación, se justifica tomando en cuenta los siguientes aspectos:

Desde el punto de vista científico, con este estudio se darán a conocer los principales antecedentes, teorías y marco teórico que sustentan la investigación. Esto permitirá ampliar los conocimientos y actuar oportunamente frente a los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital General de Jaén.

En el aspecto social, este estudio, mantiene relevancia práctica y social por los resultados logrados de la medición de la variable de estudio que, permitirán identificar los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital General de Jaén, los cuales podrán ser beneficioso para la elaboración de estrategias en la educación de prevención de estos factores de riesgo.

En lo económico, el no tomar en cuenta estos factores de riesgo asociados al desgarro perineal, es un problema de nuestro sistema sanitario, a causa de la falta de conocimiento u actitudes preventivas de estos factores.

Mediante el presente estudio en Hospital General de Jaén, no solo reducirá costos debido al tratamiento, sino que también costos del personal calificado de salud por atender este tipo de pacientes.

La importancia del presente estudio, radica en que el desgarro perineal continúa presentándose como un problema para las parturientas, el miedo ante un posible desgarro y a las probables consecuencias; las mismas que, ponen en riesgo la salud de las parturientas, estas consecuencias que tienen un efecto negativo en el área psicológica de la mujer, se ha comprobado que un desgarro o una episiotomía mal reparada puede tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo, tales como, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, etc.

Asimismo, los factores de riesgo que predisponen a una gestante a tener desgarro perineal es importante que, el profesional de obstetricia, tome en consideración estos factores de riesgo, los cuales se pueden disminuir a través de las atenciones prenatales oportunas y adecuadas durante el embarazo, porque muchas veces resulta difícil, pero si es necesario controlarlos, consideramos que una intervención oportuna reduciría la morbilidad materna.

Por ello, con el presente estudio se pretende conocer aquellos factores asociados a la presencia de desgarro perineal en las parturientas para que, de esta manera recomendar algunas prácticas que ayuden a prevenir y consecuentemente reducir su prevalencia.

Asimismo, se justifica en la medida en que servirá como guía para conocer la situación real y actual de esta problemática y, de esta manera contribuir a identificar los factores de riesgo en gestantes que pueden estar asociadas al desgarro perineal.

Por otro lado, la presente investigación es importante ya que, servirá como fuente para proporcionar información estadística significativa al Hospital General de Jaén.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo en gestantes que se asocian al desgarro perineal atendidas en el Hospital General de Jaén 2019.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar si los factores maternos como: la edad, procedencia, anemia y grado de instrucción están asociados al desgarro perineal durante el parto.
2. Determinar si los factores obstétricos como: la paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis y episiotomía están asociados al desgarro perineal durante el parto.
3. Establecer si los factores neonatales como: el peso, perímetro cefálico o perímetro craneal, se asocian al desgarro perineal durante el parto.

CAPITULO II:
MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A nivel nacional, se encontraron los siguientes antecedentes:

Suiza L. (Huánuco – 2017) llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar los factores asociados a desgarros perineales durante el parto en pacientes atendidas en el servicio del centro obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en el año 2017. El tipo de estudio es descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo; en el que se relacionó los factores maternos, obstétricos y neonatales con el tipo de desgarro perineal; la muestra estuvo constituida por 210 pacientes atendidas en el servicio de centro obstétrico con desgarro perineal. La técnica del estudio es la documentaria porque los datos se obtuvieron de la historia clínica y el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Los principales resultados son: la edad en años que se obtuvo en promedio de 26 años, también se obtuvo que el 34,3% son nulíparas y primíparas, el 99% tuvo una duración de parto adecuado, el 68,6% no presentó anemia, perímetro cefálico y el peso del recién nacido fueron adecuados en un 95,7% y en 94,8%, respectivamente; concluimos que los factores maternos como la anemia; los factores obstétricos como la paridad y la duración del expulsivo; los factores neonatales son el perímetro cefálico y el peso del recién nacido; también que el desgarro perineal más frecuente fue el de primer grado en un 80,5%⁷.

Rosas K. Tarazona E. (Huaraz – 2017) realizaron una investigación titulada: Factores de riesgo que se relacionan con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017, con el objetivo general de determinar la relación entre los factores de riesgo con el desgarro perineal durante el parto en dicho hospital. La investigación es de tipo retrospectiva, descriptiva y correlacional, con una muestra de 192 gestantes que tuvieron desgarro perineal. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 68.1% de los desgarrs perineales son de primer grado y se dan en gestantes con anemia leve. El 72.9% de los desgarrs perineales son de primer grado y se dan en gestantes que no tuvieron episiotomía, seguido de un 12.5% del total de desgarrs perineales de primer grado que se dan en gestantes que tuvieron

episiotomía. El 46.4% de los desgarros perineales son de primer grado y se dan en gestantes que no tuvieron recién nacidos con perímetro cefálico entre 32 a 34 cm. Se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos, obstétricos y neonatales con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz-2017, con una confianza de 95%⁸.

Atauje N. (Ica – 2017) en su tesis titulada: incidencia y factores de riesgo de desgarros perineales en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, año 2017. La presente investigación cuyo objetivo principal fue determinar la incidencia y los factores de riesgo de desgarros perineales en el Hospital Santa María del Socorro, año 2017; la población estuvo conformada por 401 gestantes que tuvieron su parto vaginal con desgarro perineal en el Hospital Santa María del Socorro durante el año 2017; y la muestra por 135 casos. El tipo de investigación utilizado fue una investigación descriptiva, retrospectiva, transversal, con un nivel correlacional. Método documental; el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos donde se registraron los datos obtenidos de las historias clínicas y libro de registro de sala de partos. Los resultados obtenidos fueron: del total de partos vaginales en el año 2017 que fueron 1,301 se presentó una incidencia de desgarros perineales del 30.82% con 401 casos. En relación a los factores de riesgo de desgarro perineal tenemos que del total de la muestra presentaron el 95% desgarro de primer grado de los cuales el 67% tenían una edad entre 20 a 35 años, el 54% fueron pacientes multíparas, el 50% tuvieron un recién nacido con peso entre 2500 – 3500 gr, el 93% tuvieron un tiempo de periodo expulsivo normal y un 65% presentan un periodo intergenésico adecuado⁹.

Díaz L. (Lima – 2017) ejecutó la tesis con el objetivo de determinar las características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Es un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. La muestra fue de 144 historias clínicas con diagnóstico de desgarro. Dentro de características maternas el mayor porcentaje de desgarros perineales ocurrió en el grupo de

edad de 20-34 años con 56.25%, las pacientes con anemia leve presentaron un 52.78% de desgarros perineales. Las características obstétricas 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%. 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%¹⁰.

Córdova I. (Lima - 2016) realizó un estudio descriptivo denominado: Factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016. La investigación realizada tiene como conclusión que, la frecuencia de desgarros según paridad, es que las multigestas tienen mayor riesgo desarrollar desgarros perineales, en su mayoría de primer grado, seguidas de las segundigestas; En cuanto a la edad, las pacientes con edades que fluctúan entre 20-34 años tienen mayor riesgo de presentar desgarros perineales, La mayor frecuencia de desgarros perineales se presentó en los recién nacidos con peso un peso de 2500 a 4000 gr.; así mismo, en cuanto a la anemia, las pacientes con anemia antes del parto tienen mayor riesgo de desarrollar desgarros perineales y finalmente la realización de clases de psicoprofilaxis disminuye el riesgo de presentar desgarros¹¹.

A nivel internacional, se ha considerado los siguientes antecedentes:

Según Fernández M. (Ecuador - 2018) llevó a cabo el estudio titulado: Factores de riesgo y su relación con desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el Hospital Anoboa Montenegro año 2018. Se obtuvieron los siguientes resultados: los desgarros vulvoperineal de primer grado es 44%, de segundo grado 37%, tercer grado 13% y cuarto grado el 7%. Según la edad de la gestante el mayor porcentaje se presentó en dos grupos entre 15 a 25 años (66%), mientras que entre 25 y 35 años (34%). Según la paridad tenemos que las nulíparas tienen (83%) y multíparas (17%). Concluyendo que

la edad materna tiene mayor frecuencia en presentar desgarros vulvoperineales. En cuanto la paridad las nulíparas tienen mayor frecuencia en presentar desgarró perineal, el peso para recién nacido es factor de riesgo si es mayor de 3500 a 4000g y los desgarros de primero y segundo grado son los más frecuentes en desarrollar desgarros vulvoperineales¹².

Herrera D. y Pillajo D. (Ecuador - 2018) en la tesis titulada: Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto céfalo vaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín, menciona que, del total de pacientes, presentaron desgarró perineal (24,76%), el cual el más frecuente fue de primer grado con 72,26%, no se presentó casos de cuarto grado. Con respecto a la edad materna el grupo que presentó mayor prevalencia de desgarró perineal fue en adolescentes mayores a 18 años (27.3%), las gestantes que tuvieron recién nacidos mayor a 3500gr fue de (36%) y las de peso bajo menores a 2500 gr tuvieron (14.7%). Concluyendo que los factores de riesgo para desgarros perineales son el peso del recién nacido, adolescencia, perímetro cefálico elevado, labor de parto como también la poca experiencia del personal¹³.

Sánchez K. (Ecuador – 2018) llevó a cabo la tesis titulada: Complicaciones perineales inmediatas del parto humanizado en primigestas atendidas en Centro de Salud Tipo C Martha de Roldos, con el objetivo de determinar complicaciones perineales inmediatas del parto humanizado en primigesta atendidas en este centro. Es un estudio descriptivo, prospectivo, no experimental que se realizó a través de la observación directa. Las complicaciones que se presentaron con mayor frecuencia fueron en el grupo etario de 15 a 20 años con el 52% desgarros y 42% de hematomas, seguidos de expulsivo precipitado, donde los desgarros fueron 43% y en el expulsivo prologado mayor fueron los hematomas (56%). Fetos > 4.000g las complicaciones más frecuentes fueron los hematomas con un 56%. Las lesiones perineales más frecuentes fueron las de primer grado (73%)¹⁴.

Neira F. (Ecuador - 2017) realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal, denominado “Prevalencia y factores asociados a los desgarros perineales durante la atención de parto en gestantes entre 15 y 30 años en el área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso período agosto de 2016 a febrero de 2017”. La población gestante de 15 a 30 años con desgarro perineal se encuentra entre los 20 a 30 años, siendo primíparas el mayor número de los casos. Los factores maternos asociados con el desgarro perineal son las primíparas entre los 20 a 30 años el grupo más afectado. La episiotomía es considerada más un factor protector que causal del desgarro perineal. Los factores neonatales asociados al desgarro perineal son el peso de 2501 a 3999 gramos y el perímetro cefálico de 32 a 36 cm influyen en la aparición de mencionada complicación. El grado más frecuente de los desgarros perineales en pacientes gestantes fue Grado 1, el cual se encuentra asociado con el peso del recién nacido de 2501 a 3999 gramos y el perímetro cefálico de 32 a 36 centímetros¹⁵.

2.2 MARCO DE REFERENCIA

A) Marco Teórico

Desgarro perineal

Es la pérdida de la continuidad que se producen en la mucosa de la vagina, que incluso puede llegar a afectar los tejidos de la región pudenda como consecuencia el parto, por lo que puede requerir una reparación quirúrgica dependiendo del grado que se encuentre el paciente. El desgarro perineal constituye la forma más frecuente de región obstétrica¹⁵.

Clasificación de desgarras

1. Primer grado: En este grado se compromete la piel y los tejidos superficiales por lo que es fácil de reparar.
2. Segundo grado: Aquí ya no solo está comprometida la piel, tejidos superficiales sino, además los músculos del periné.
3. Tercer grado: el esfínter del ano es hasta donde se extiende.

4. Cuarto grado: compromete además mucosa rectal la parte anterior¹⁶.

Factores de riesgo maternos

Edad: Se ven clasificadas en tres rubros; adolescentes las menores de 19 años, en el cual se adquiere la capacidad reproductiva, este grupo es considera en riesgo ya que el desarrollo físico no se ha concluido por lo cual predisponen ciertas patologías como desproporción cefalopelvica¹⁷.

Existe otro grupo etario entre los 20 a 34 años considerados una edad adecuada para la gestación, aquí se presentan menores complicaciones, pero sin embargo según estudios son el grupo de mayor riesgo, que puede ser relacionado a la mayor prevalencia de embarazos. El último grupo los mayores de 35 años son de riesgo debido a la existencia de las comorbilidades¹⁸.

Hemoglobina: la anemia materna se define como valores de hemoglobina menor a 11mg/dl en el primer y tercer trimestre y de 10,5 en el segundo trimestre del embarazo¹⁸.

La hemoglobina ayuda en el transporte de oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo por lo cual el déficit de este predispone a que el tejido sea débil y se produzcan lesiones en el canal pélvico¹⁹.

La anemia se clasifica en:

Leve: 10,1-10,9 mg/dl

Moderada: 7,1- 10 mg/dl

Severa: $\leq 7,0$ mg/dl

Paridad: esta se clasifica en primípara, multípara y gran multípara, según el número de partos que es 1 parto, de 2 a 5 partos y más de 5 partos respectivamente. La elasticidad del periné será diferente en una primípara que en una multípara o gran multípara por lo cual en el primer grupo existe una alta prevalencia de trauma perineal¹⁹.

Periodo intergenésico: corresponde al tiempo transcurrido entre la culminación del embarazo y el inicio del siguiente, se considera normal un periodo dos a cinco años ya que un tiempo de intervalo menor a este predispone a complicaciones maternas tanto en la parte física y psicológica de la madre porque no ha transcurrido el tiempo suficiente para una restauración funcional adecuada²⁰.

Factores de riesgo obstétricos

Tiempo expulsivo: es el tiempo comprendido entre la dilatación cervical completa y la expulsión del producto de la concepción.

Expulsivo prolongado²¹:

Más de 2 horas en nulíparas.

Más de 1 hora en multíparas

Inductoconducción: la inducción del parto es el desencadenamiento de las contracciones uterinas, mientras que la conducción es el aumento de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones²².

Episiotomía: es una incisión realizada al periné para aumentar el diámetro de la pared vaginal durante la última parte del periodo de expulsivo del parto o durante el parto en sí, es usada a nivel mundial con índices de 62,5% en EEUU, 30% en Europa y casi rutinario a nivel de América Latina²³.

Psicoprofilaxis:

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

Según norma técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

Gestante Preparada: > 6 sesiones de psicoprofilaxis.

Gestante no Preparada: < 6 sesiones de psicoprofilaxis²⁴.

Factores de riesgo fetales

Peso fetal: este es un factor de riesgo ya que predispone al estiramiento o no de la región perineal que conlleva a trauma perineal este se clasifica en:

Peso bajo: ≤ 2500 gramos

Peso adecuado: 2500 a 4000 gramos

Macrosómico: ≥ 4000 gramos

Perímetro cefálico: es la medida de la circunferencia de la cabeza, desde la parte más prominente del occipucio hasta las cejas este es un factor relacionado a los desgarros perineales²⁵:

Microcefálico: ≤ 31

Normocefálico: 32 a 36 cm

Macrocefálico: ≥ 37

Otros factores:

El número de controles prenatales, alimentación materna, infecciones vaginales, profesional que atendió existen muchos factores, pero los principales son los anteriormente mencionados²⁰.

Prevención de desgarro perineal

Disminuir la presencia de desgarro es posible, por ejemplo con la episiotomía, que viene a ser un corte realizado al tejido perineal con la finalidad de ensanchar la salida vaginal; se realiza en el período expulsivo con la ayuda de unas tijeras y afecta a la piel, la mucosa y el músculo, la episiotomía tiene muchos beneficios y riesgos, pero en la práctica clínica su uso como técnica alternativa es muy útil²⁶.

Maneras de prevenir el desgarro perineal

Existen varias formas de prevenir:

Buena nutrición. Es importante tener los tejidos en buen estado. Existen ejercicios como los de Kegel y el masaje perineal, los cuales nos van a ayudar a preparar el periné para la distensión en el momento del parto²⁷.

Comodidad y privacidad. Refieren que la posición en cuclillas y la privacidad suficiente como para que la madre pueda gritar en el momento de la salida del bebé ayudan a que no se produzcan desgarros²⁷.

Descanso. Se deben adoptar todas las posiciones incluyendo parada, de cuclillas o, de rodillas apoyándose con las manos. Éstas son ideales para quitar la presión del periné, igual que la posición en decúbito lateral²⁷.

Parto bajo el agua. Puede ayudar a prevenir desgarros, ya que el agua distribuye la presión con suavidad y enlentece el parto²⁷.

Atención del parto sin apresurarse. De esta manera el periné puede tomar tiempo necesario para distenderse lo suficiente para la salida del bebé²⁶.

Jadeo. Para suavizar el pujo y enlentecer el parto²⁷.

Ejercicios de Kegel. Estos permiten a los músculos perineales tener un tono adecuado para prevenir los desgarros durante el parto. El ejercicio consiste en identificar los músculos que participan en este acontecimiento y mantenerlos contraídos por aproximadamente cinco segundos, luego relajarlos²⁷.

Reparación de los desgarros

Los desgarros perineales ocurren con frecuencia, especialmente los de primer grado, los cuales también necesitan ser reparados; de igual manera los de segundo grado generalmente pueden ser fácilmente suturados bajo anestesia local y cicatrizan sin mayores complicaciones. Los de tercer y cuarto grado necesitan una sutura especial, cuidados y a veces puede utilizarse antibiótico profiláctico²⁶.

B) Marco Conceptual

Desgarro: Laceración que se produce en el canal parto durante el expulsivo²⁸.

Expulsivo: es el tiempo comprendido entre la dilatación cervical completa y la expulsión del producto de la concepción²⁷.

Factores de Riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud²⁹.

Factor de riesgo Neonatal: está presente desde el embarazo, el trabajo de alumbramiento en los días que siguen y pueden acompañar una enfermedad o un traumatismo³⁰.

Factor de Riesgo Materno: es aquel embarazo que tiene o que probablemente tenga estados concomitantes con la gestación, nacimiento o puerperio complicado por problemas, médicos, quirúrgicos, obstétricos, sociales y/o psicológico que pueda elevar el peligro para la conservación de la salud de la madre, del feto o de ambos³¹.

C) Marco Histórico

La preocupación por los desgarros perineales y la protección del periné, se refleja en los textos de Sorano a comienzos del siglo II, en el libro *De morbis mulierum*, el primer texto escrito para comadronas, afirmaba que la comadrona debía tener no solo un entrenamiento teórico sino también práctico, y ser experta en las distintas ramas de la medicina para procurar prescripciones dietéticas, quirúrgicas y farmacológicas. Ya se hacía mención a la protección del periné, aconsejando a la comadrona que apoyara la mano sobre el perineo materno con una compresa de lino para evitar que se rasgara durante la expulsión del bebé³².

En la época medieval, durante el siglo XI, se escribió en Salerno un tratado de enfermedades obstétricas y ginecológicas, que se conoce con varios títulos: *De passionibus mulierum curandarum*, *De aegritudinibus mulierum*, *De curis mulierum*, *Trotula major* o simplemente *Trótula*, en este tratado se cita la conveniencia de la sutura perineal³³.

Durante el siglo XVI, un famoso cirujano obstetra, Ambroise Paré, escribió dos tratados obstétricos, en uno de ellos, llamado *De la Generation de l'homme* (1573), describe la realización de la sutura del periné desgarrado, siendo pionero en su enseñanza³³.

En un principio, esta técnica quirúrgica se indicaba en casos muy puntuales. Durante los siglos XVIII y XIX, las únicas indicaciones que justificaban la práctica de la episiotomía eran en la asistencia de un parto dificultoso y para intentar salvar la vida del feto. Michaelis, Tarnier y Credé recomendaban la sección del periné en sus partos³³.

En 1799, Michaelis (médico de Hamburgo, Alemania) propone la realización de la episiotomía para la prevención de grandes desgarros perineales. En un trabajo publicado por él en 1810, describe cómo para ampliar una de tres cuartos de un desgarro perineal de pulgada por una pulgada, con lo cual el nacimiento continúa espontáneamente sin más desgarro³⁴.

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis General

Los factores maternos, obstétricos y neonatales se asocian significativamente con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital General de Jaén, 2019.

2.3.2 Hipótesis Específicas

1. Los factores maternos como: la edad, procedencia, anemia y grado de instrucción se asocian al desgarro perineal durante el parto.
2. Los factores obstétricos como: la paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis y episiotomía se asocian al desgarro perineal durante el parto.
3. Los factores neonatales como: el peso, perímetro cefálico o perímetro craneal, se asocian al desgarro perineal durante el parto.

2.4 VARIABLES

2.4.1 Identificación de las variables

2.4.1.1 Variable independiente

Factores de riesgo

2.4.1.2 Variable dependiente

Desgarro perineal

2.4.2 Variable interviniente de acuerdo al estudio

Datos generales

- Edad
- Estado civil
- Lugar de procedencia

Factores obstétricos:

- Paridad
- Periodo intergenésico

- Atención prenatal
- Psicoprofilaxis
- Episiotomía

Factores neonatales:

- Peso del recién nacido
- Perímetro Cefálico o Perímetro Craneal

2.5 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual

Variable Independiente: Factores de riesgo

Factores de riesgo: Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud¹⁶.

Variable Dependiente: Desgarro perineal

Desgarro perineal: Es la pérdida de la continuidad que se producen en la mucosa de la vagina, que incluso puede llegar a afectar los tejidos de la región pudenda como consecuencia del parto, por lo que puede requerir una reparación quirúrgica dependiendo del grado que se encuentre el paciente¹⁶.

2.5.2 Definición operacional

Variable Independiente: Factores de riesgo

Factores de riesgo: Es todo aquello que contribuye a aumentar el riesgo de debilitar su estado de salud, en las pacientes atendidas en el Hospital General de Jaén.

Variable Dependiente: Desgarro perineal

Desgarro perineal: Son las lesiones que se pueden producir durante el parto, en las gestantes atendidas en el Hospital General de Jaén.

2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variables	Dimensiones	Indicadores	índice	Escala	Instrumentos de medición
V. Independiente	Factores de riesgo	Edad	-15-19 -20-24 -25-29 -30-34 -35-39 -40-45	Ordinal	Ficha de Datos. Historia Clínica.
		Lugar de Procedencia	-Urbana -Rural -Urbano marginal	Ordinal	
		Estado civil	-Soltera -Casada -Conviviente -Otros	Ordinal	
		Grado de instrucción	-Analfabeta -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria incompleta -Secundaria completa -Superior universitario -Superior no universitario	Ordinal	
		Ocupación	-Estudiante -Ama de casa -Comerciante -Otros	Ordinal	
		Anemia	1. Leve (>9 a<11g/dl) 2. Moderada (de 7 a 9g/dl) 3. Severa (de 7 a 9g/dl)	Ordinal	
	Obstétricos	Edad gestacional por trimestre	I trimestre II trimestre III trimestre	Ordinal	
		N° de APN	Reenfocada No reenfocada	Ordinal	
		Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara	Ordinal	
		Período Intergenésico	-Menor de un año -Mayor de cuatro años	Ordinal	
		Episiotomía	Si No	Ordinal	
		Psicoprofilaxis	Completa Incompleta No recibió	Ordinal	
	Neonatales	Peso del Recién Nacido	Bajo Peso 2500 gr-< 2500gr. Peso adecuado > 2500 gr. . > 4000 gr.	Razón	
		Perímetro Cefálico o Perímetro Craneal:	1. 31-32 cm 2. 33-34cm	De intervalo	
V. Dependiente	Clínica	Grados de desgarro	I Grado II Grado III Grado IV Grado	Ordinal	
Desgarro Perineal					

CAPITULO III:
MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según la intervención del Investigador, el tipo de investigación es Observacional: No existe intervención por parte de la investigadora; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad de la investigadora³⁵.

Según el número de variables Analíticas, Descriptivo: El análisis estadístico, es bivariado, ya que se investiga la influencia de la variable independiente, por vez, con respecto a la variable dependiente³⁵.

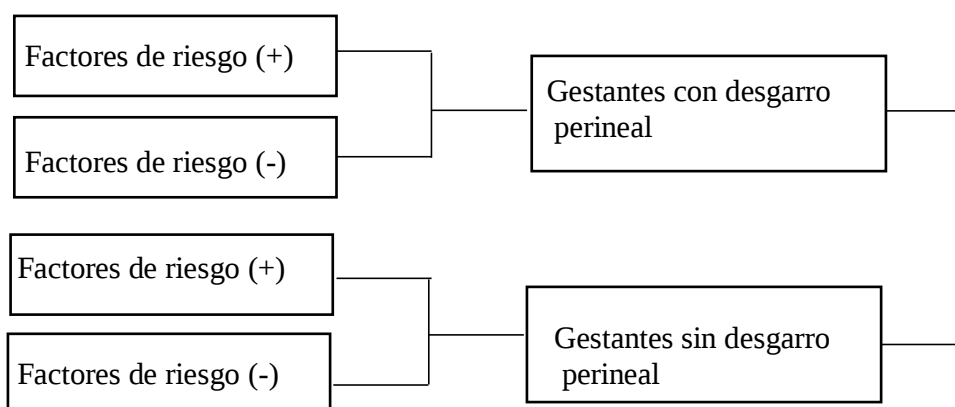
Las evidencias fueron recogidas de las historias clínicas mediante una ficha de recolección de datos, para sustentar el trabajo y conocer la historia de cada una de las pacientes y poder interpretar.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio.

Es Transversal: Todas las variables son medidas en una sola ocasión.

El diseño de la investigación corresponde al de Casos y Controles, cuyo esquema se representa de la siguiente manera:



3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población en estudio está controlada por las gestantes con desgarro perineal que fueron atendidas en el Hospital General de Jaén. En total se reportaron desde enero a setiembre de 2019 un total de 104.

Muestra:

La muestra es la misma de la población. Es decir, estamos frente a una población muestral. La muestra está controlada en gestantes, dicha información se ha sacado de 104 historias clínicas del Hospital General de Jaén.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Gestantes atendidas en el Hospital General de Jaén con historia clínica completa durante el año 2019.
- Gestantes que han tenido embarazo a término

Criterio de Exclusión:

- Gestantes con historia clínica extraviadas o datos incompletos.
- Gestantes con parto vía Cesárea.
- Gestantes con gestación Pretérmino y Prolongado.

Unidad de análisis

La unidad de análisis corresponde a las gestantes asociadas al desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital General Jaén 2019.

Tipo de muestra y tipo de muestreo

En la investigación para elegir el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo de tipo Probabilístico aleatorio.

3.4 MATERIALES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Materiales:

Se utilizaron las hojas impresas de la ficha de recolección de datos.

Técnica:

Se utilizó como técnica, la revisión documentaria de las Historias Clínicas de las gestantes con desgarro perineal atendidas en el Hospital General de Jaén 2019.

Instrumento de recolección de datos:

Como instrumento, una ficha de recolección de datos. La información se obtuvo mediante las Historias Clínicas de forma ordenada, la misma que fueron llenadas por la investigadora (anexo N°1), esta fue elaborada teniendo en cuenta los objetivos del estudio, la revisión bibliográfica y la operacionalización de variables.

La ficha de recolección presentó un diseño dividido en 4 secciones:

1. Factores maternos, en la cual se consideró la edad de las gestantes, lugar de procedencia, grado de instrucción y presencia o no de anemia.
2. Factores obstétricos de las gestantes, la cual se ha dividido de la siguiente manera: paridad, período intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis, episiotomía.
3. Factores neonatales, en la cual se ha considerado lo siguiente: peso del recién nacido, perímetro cefálico o perímetro craneal.
4. Clasificación de los desgarros, que comprende los desgarros perineales según sus grados.

3.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos

No fue necesario evaluar la validez ni confiabilidad del instrumento debido a que se utilizó una ficha de recolección de datos, instrumento que mide variables objetivas, es decir, datos exactos; y no variables subjetivas como percepciones, opiniones o conocimientos.

3.6 MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para pedir Permiso al Hospital.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se elevó una solicitud con una copia del proyecto dirigida a la Dirección del Hospital General de Jaén, en donde se le indicó el propósito y objetivos de la investigación, a fin de obtener el permiso para la realización del mismo.

Para Identificar al Paciente.

Para la identificación de las pacientes se revisó el libro de registro diario que se encuentra en el consultorio externo de obstetricia de donde se revisaron las Historias Clínicas de las gestantes con desgarro perineal y que, cumplieron con los criterios de inclusión.

3.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS Y REPRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Concluida la recolección de los datos, se elaboró la tabla matriz a fin de tener una vista panorámica de los datos, luego se ingresaron en el programa estadístico EPIDAT versión 3.1 que, es un software especial para casos y controles en Biomédicas. Luego los datos fueron procesados y presentados en tablas para el análisis e interpretación respectiva de los resultados. También se utilizaron para efectos del análisis e interpretación de las tablas, la estadística descriptiva.

Se empleó la ODDS RATIO (OR), para determinar el riesgo de desgarro perineal que presenta cada variable de estudio al comparar los casos y controles.

La OR es interpretada como una medida de la magnitud de asociación en los que tienen y los que no tienen la característica en cuestión dentro de una población específica. Si el OR es mayor de 1.00, el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva). Si el OR es menor que 1,00, el riesgo es menor en el grupo expuesto (dirección negativa). Si el OR es igual a 1.00, el riesgo es el mismo en ambos grupos (el valor nulo, indica que no hay diferencia).

El intervalo de confianza es del 95%, se utilizó la prueba chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables de estudio y finalmente el índice de confiabilidad considerado para esta investigación será el 95% ($p > 0,05$)

CAPITULO IV:

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Tabla N° 1. Factores Maternos asociados al desgarro perineal en las gestantes atendidas durante el parto, Hospital General de Jaén 2019.

Factores Maternos	CASOS		CONTROLES		OR	IC (95%)		p	Ji cuadrado
	fi	%	Fi	%		Inf.	Sup.		(g.l) 1
Edad									
Más de 42	00	0.0%	01	1.0%	0.0000	-	-	0.0368	
38 a 42	07	5.0%	02	2.0%	7.9167	1.2090	51.8412		4.3578
33 a 37	09	9.0%	03	3.0%	9.5000	1.9242	46.9030		
28 a 32	16	15%	06	6.0%	8.4444	2.2727	31.3762		
23 a 27	15	14%	07	7.0%	6.7857	1.8801	24.4907		
18 a 22	08	6.0%	15	15%	1.0000	-	-		
Menor 18	09	9.0%	06	6.0%	4.7500	1.1928	18.9157		
Total	60	58%	40	40%					
Procedencia	CASOS		CONTROLES		Total	%		Ji cuadrado	
	fi	%	Fi	%			P	(g.l) 2	
Urbano	10	10%	32	31%	42	40%			
Rural	16	15%	26	25%	42	40%	0.0022	12.2169	
Urbano marginal	14	13%	06	06%	20	20%			
Total	40	38%	64	62%	104	100%			
Anemia	CASOS		CONTROLES		OR	IC (95%)		p	Ji cuadrado
	fi	%	fi	%		Inf.	Sup.		(g.l) 3
Severa	00	0.0%	01	1.0%	0.0000	-	-	0.4237	
Moderada	14	13%	07	7.0%	1.0000	0.3433	2.9132		2.7988
Leve	36	35%	18	17%	1.0000	-	-		
Sin anemia	21	20%	07	7.0%	1.5000	0.5379	4.1831		
Total	71	68%	33	32%					
Grado de instrucción		CASOS		CONTROLES		Total	%		Ji
		fi	%	fi	%			P	cuadrado
Primaria		12	12%	20	19%	32	31%		
Secundaria		30	29%	17	16%	47	45%	0.0370	6.5957
Superior		10	10%	15	14%	25	24%		
Total		52	51%	52	49%	104	100%		

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la presente tabla, se observa que, el 15% de los casos se encuentra entre 28 a 32 años. A diferencia de los controles, el 15% se encuentra entre 18 a 22 años. Tomamos como referencia la OR o riesgo de asociación igual a 1, se encuentra

mayormente en las edades comprendidas entre 18 a 22 años, lo que se interpreta que, el riesgo mayor de asociación es el mismo tanto en los casos como en los controles. A diferencia de las edades comprendidas entre 38 a 42, 33 a 37, 28 a 32, 23 a 27 y las menores de 18 años; donde la OR es mayor a 1, lo que significa que el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva). Así mismo, según procedencia, el 15% de los casos provienen de la zona rural. A diferencia de los controles donde el mayor porcentaje procede de la zona urbana. Por lo tanto, encontramos una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=0.0022$ $p < 0.05$).

Con respecto a anemia, el 35% de los casos presentan anemia leve. A diferencia del 17% de los controles que presentan anemia leve. La OR o riesgo de asociación entre los tipos de anemia severa es igual a 0 en la anemia severa, lo que quiere decir que no hay diferencia entre los casos y los controles. Asimismo, tanto en la anemia moderada como en la leve la OR es igual a 1; esto quiere decir que el riesgo es el mismo en ambos grupos. Finalmente, los que no tienen anemia la OR está por encima del valor de 1; lo que significa que el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva). En cuanto al grado de instrucción el (29%) han cursado estudios secundarios. Sin embargo, en el grupo de los controles, el 19% solo ha cursado estudios en educación primaria. Por lo tanto, encontramos una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=0.0370$ $p < 0.05$).

Tabla N° 2. Factores Obstétricos asociados al desgarro perineal en las gestantes atendidas durante el parto, Hospital General de Jaén 2019.

Factores Obstétricos	CASOS		CONTROLES		OR	IC (95%)		p	Ji cuadrado (g.l) 1
	fi	%	fi	%		Inf.	Sup.		
Paridad									
Gran múltipara	00	00%	01	1.0%	0.0000	-	-	0.010	6.5506
Nulípara	20	19%	28	27%	1.0000	1.3121	13.4443		
Primípara	26	25%	09	9.0%	4.0444	1.5630	10.4652		
Múltipara	15	14%	05	05%	4.2000	-	-		
Total	61	58%	43	42%					
Período Intergenésico	CASOS		CONTROLES		OR	IC (95%)		p	Ji cuadrado (g.l) 2
	fi	%	fi	%		Inf.	Sup.		
< 3 años	23	22%	08	8.0%	2.8875	1.0467	7.9660	0.0508	5.9602
3 – 5 años	23	22%	09	9.0%	2.6833	1.0028	7.1804		
> 5 años	20	19%	21	20%	1.0000	-	-		
Total	66	63%	38	37%					
Atención prenatal	CASOS		CONTROLES		OR	IC (95%)		p	Ji cuadrado (g.l) 2
	fi	%	fi	%		Inf.	Sup.		
< 6 APN	30	29%	28	27%	2.44898	1.0870	5.5172	0.0291	4.7637
> 6 APN	14	13%	32	31%					
Total	44	42%	60	58%					
Psicoprofilaxis	CASOS		CONTROLES		OR	IC (95%)		p	Ji cuadrado (g.l) 1
	fi	%	fi	%		Inf.	Sup.		
Completa	00	0.0%	01	1.0%	0.0000	-	-	0.1219	2.3931
Incompleta	02	2.0%	01	1.0%	0.6316	0.0548	7.2747		
No recibió	76	73%	24	23.0%	1.0000	-	-		
Total	78	75%	26	25%					
Episiotomía	CASOS		CONTROLES		OR	IC (95%)		p	Ji cuadrado (g.l) 2
	fi	%	fi	%		Inf.	Sup.		
Con episiotomía	28	27%	18	17%	2.2037	1.0000	4.8543	0.0483	3.8981
Sin episiotomía	24	23%	34	33%					
Total	52	50%	42	50%					

Fuente: Ficha de recolección de datos

En cuanto a los Factores Obstétricos encontramos: en la paridad el 25% de los controles son primíparas, a diferencia de los controles que el 27% son múltiparas. La OR en las gran nulíparas es igual a 1; lo que quiere decir que el riesgo es el mismo, tanto para los casos como para los controles. En el caso de las múltiparas y las primíparas la OR es mayor a 1; lo que quiere decir que el

riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva). En el caso de las gran multíparas la OR es igual a 0; el valor nulo, indica que no hay diferencia.

En el período Intergenésico, el 22% de los casos es menor a 3 años, en igual porcentaje se sitúan las que se encuentran entre los 3 a 5 años. Sin embargo, el 20% de los controles son mayores a 5 años. La OR tanto, para las menores de 3 años como para las que se encuentran entre 3 a 5 años, es mayor a 1; lo que significa que el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva). A diferencia de las que tienen un período intergenésico mayor a 5, las cuales presentan un OR igual a 1, lo que significa que el riesgo es el mismo tanto para los casos, como para los controles.

El 29% de los casos la atención prenatal ha sido menor a 6. A diferencia de los casos, los cuales han tenido más de 6 controles prenatales. La OR en ambos casos es mayor a 1; esto quiere decir que el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva).

Con respecto a la psicoprofilaxis, el 73% de los casos no recibió. De igual manera, el 23% de los controles no recibió psicoprofilaxis. La OR en aquellas que recibieron psicoprofilaxis completa e incompleta es igual a 0, lo que indica que no hay diferencia entre ambos grupos. Los que no recibieron psicoprofilaxis presentaron un OR igual a 1, lo que significa que el riesgo es el mismo en ambos grupos, tanto para los casos como para los controles.

El 23% de los casos no se les practicó la episiotomía. A diferencia del 34% de los controles que no se les practicó episiotomía. La OR es igual a 1 es decir, el riesgo es igual tanto en los casos como en los controles (OR=1.0000).

Tabla N° 3. Factores Neonatales asociados al desgarro perineal en las gestantes atendidas durante el parto, Hospital General de Jaén 2019.

Factores neonatales	CASOS		CONTROLES		OR	IC (95%)		p	Ji cuadrado (g.l) 1
	fi	%	fi	%		Inf.	Sup.		
Peso									
< 2500g	16	15%	12	12%	1.3333	0.6308	2.8184	0.04869	0.4833
> 2500g	20	19%	35	34%	0.5714	0.3299	0.9898		
>4000g	15	14%	06	6.0%	2.5000	0.9700	6.4433		
Total	51	48%	53	52%					

Perímetro cefálico (cm)	CASOS		CONTROLES		OR	IC (95%)		p	Ji cuadrado (g.l) 1
	fi	%	fi	%		Inf.	Sup.		
31-33	02	2.0%	01	1.0%	9.0000	0.7415	109.2416	0.0031	8.7245
32-34	25	24%	45	43%	1.0000	-	-		
35-36	11	11%	20	19%	5.6250	2.2803	13.8756		
Total	38	37%	66	63%					

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla 3, respecto a los factores neonatales, referidos al peso del recién nacido, el 19% de los casos tienen más de 2500g. De igual forma, el 34% de los controles presentaron más de 2500g. La OR en el caso de los que presentaron menos de 2500g y mayor de 4000g es mayor a 1, lo que quiere decir que, el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva). Los que presentaron un peso mayor a 2500g tienen una OR menor a 1 es decir, el riesgo es menor en el grupo expuesto (dirección negativa).

El 24% de los casos presentan perímetro cefálico entre 32 a 34 cm. De igual forma, el 43% de los controles presentaron entre 32 a 34 cm. La OR entre los que presentaron entre 31 a 33 cm y 35 a 36 cm es mayor a 1; esto significa que el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva). Solo los que presentaron OR igual a 1 se encuentran entre los 32 a 34 cm; lo que quiere decir que, el riesgo es el mismo en ambos grupos.

Tabla N° 4. Grados de desgarro y factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital General de Jaén 2019

Grados de desgarro	CASOS		CONTROLES		OR	IC (95%)		<i>p</i>	<i>Ji cuadrado (g.l) 1</i>
	fi	%	fi	%		Inf.	Sup.		
Grado 4	01	1.0%	01	1.0%	3.0000	0.1713	52.5268	0.0001	
Grado 3	00	0.0%	01	1.0%	0.0000	-	-		16.4215
Grado 2	10	10%	20	19%	1.0000	-	-		
Grado 1	51	49%	20	19%	7.6500	3.1638	18.4978		
Total	62	60%	42	40%					

Fuente: Ficha de recolección de datos

El 49% de los casos presentaron desgarro grado 1. Sin embargo, el 19% de los controles presentaron grado 1 y 2 respectivamente. La OR es mayor a 1 en los grados 4 y 1; esto quiere decir que, el riesgo es mayor en el grupo expuesto (dirección positiva). La OR fue 0 solo en el grado 3, esto indica que no hay diferencia entre ambos grupos. Por último, el grado 2 presentó un OR igual a 1, lo que indica que el riesgo es el mismo en ambos grupos.

4.2 ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la presente investigación son concordantes y en algunos casos diferentes con las de otras investigaciones. Así tenemos que, en este estudio se encontró que, existe asociación entre los factores de riesgo maternos, obstétricos y neonatales con el desgarro perineal. Al respecto, en la presente investigación se encontró que, dentro de los factores de riesgo en gestantes que se asocian al desgarro perineal son, edad comprendida entre los 18 a 22 años. Al respecto, Herrera D. y Pillajo D.¹³ encontró que las adolescentes mayores a 18 años son las más propensas a tener desgarro perineal. Resultado diferente al encontrado por Córdova I.¹¹, quien encontró en cuanto a la edad, las pacientes con edades que fluctúan entre 20-34 años tienen mayor riesgo de presentar desgarros perineales. De igual forma, Cubas K.⁶ quien encontró que, las puérperas con mayor riesgo se encuentran entre los 20 a 34 años de edad. Asimismo, Atauje N.⁹ encontró que la edad con más riesgo se encuentra entre 20 a 35 años.

Otro resultado asociado al desgarro perineal, es en la anemia de tipo leve y moderada. Sobre estos resultados, autores como Córdova I.¹¹ en cuanto a la anemia, las pacientes con anemia antes del parto tienen mayor riesgo de desarrollar desgarros perineales.

Referente al lugar de procedencia y el grado de instrucción, se encontró significancia ($p < 0.05$) con relación al desgarro perineal durante el parto. Sobre estos resultados, Neira F.¹⁵ encontró mayor incidencia de desgarro perineal en aquellas con residencia en la zona urbana. Por otro lado, Cubas K.⁶ encontró un mayor porcentaje en las gestantes que solo habían cursado secundaria incompleta (30,1%) y eran procedentes de la zona urbana (57,5%).

Asimismo las nulíparas fueron las que más se asociaron al desgarro perineal. Al respecto, Fernández M.¹² encontró en su estudio que, las nulíparas (83%) y multíparas (17%) tienen más riesgo de padecer desgarro perineal durante el parto. De igual forma, Neira F.¹⁵ pudo establecer que las primíparas son el grupo más afectado por dicha complicación.

Con respecto al período intergenésico existe mayor asociación cuando es mayor a 5 años. Al respecto, Atauje N.⁹ encontró un resultado diferente, ya que en dicho estudio las gestantes con desgarro perineal durante el parto presentaron un periodo intergenésico adecuado.

Sobre la atención prenatal se encontró mayor asociación cuando es menor a 6. Cubas K.⁶ encontró que, dentro de las características obstétricas los hallazgos indicaron que tuvieron menos de cinco atenciones prenatales (31,0%).

Con respecto a las gestantes que no recibieron psicoprofilaxis, se potencia la asociación con el desgarro perineal durante el parto en este grupo de gestantes. Al respecto, Córdova I.¹¹ refiere que la realización de clases de psicoprofilaxis disminuye el riesgo de presentar desgarros.

En relación a aquellas gestantes que no les realizaron la episiotomía, se encontró una asociación significativa con el desgarro perineal durante el parto. Neira F.¹⁵ afirma que, la episiotomía es considera más un factor protector que causal del desgarro perineal.

Dentro de los factores neonatales que asocian al desgarro perineal durante el parto tenemos, los recién nacidos con peso mayor a 4000g; perímetro cefálico entre 31 a 33 cm y 35 a 36 cm. Sobre estos resultados autores como Rosas K. Tarazona E.⁸ encontraron que el 46.4% de los desgarros perineales son de primer

grado y se dan en gestantes que no tuvieron recién nacidos con perímetro cefálico entre 32 a 34 cm. Asimismo, Córdova I.⁵ encontró que, la mayor frecuencia de desgarros perineales se presentó en los recién nacidos con peso un peso de 2500 a 4000 gr. De igual forma, Fernández M.¹² dentro de sus resultados encontró que, el peso para recién nacido es factor de riesgo si es mayor de 3500 a 4000g.

CAPÍTULO V:

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

En el área obstétrica de los diferentes centros asistenciales de salud, los desgarros perineales son un problema común en las pacientes en labor de parto el temor sobre ello y las posibles consecuencias ponen en riesgo la salud de dichas pacientes afectando tanto física como psicológica.

En el presente estudio, dentro de las complicaciones durante la atención de parto se encuentran los desgarros perineales, de las cuales las más afectadas son pacientes entre los 38 a 42 años; la anemia leve y moderada; las nulíparas, el período intergenésico entre 3 a 5 y mayor a 5 años; atención prenatal menor a 6; gestantes sin psicoprofilaxis y aquellas que no se realizó la episiotomía. Asimismo, dentro de los factores neonatales con riesgo tenemos, los recién nacidos con peso mayor a 4000g; perímetro cefálico entre 32 a 34 cm.

Se han llevado a cabo diversas investigaciones dirigidas a la búsqueda de factores asociados a la aparición de desgarros perineales durante el parto con el fin de disminuir su ocurrencia, por lo cual este estudio está dirigido a identificar dichos factores en nuestra realidad y tomar las medidas de prevención del caso.

Este trabajo ha sido elaborado para conocer los principales factores de riesgo asociados al desgarro perineal, es de mucha importancia en la obstetricia ya que estos se pueden disminuir con adecuados controles prenatales, seguimiento a las embarazadas que presenten factores de riesgo y la toma decisiones adecuadas, evitando así la aparición de complicaciones que pongan en riesgo la salud y la vida de la madre y del recién nacido.

Asimismo, la propuesta tiene que complementarse con la capacitación del personal de obstetricia, responsable de conservar la salud de las gestantes, fortaleciendo la atención primaria y a nivel de la salud.

CONCLUSIONES

1. Los factores maternos que están frecuentemente asociados al desgarro perineal durante el parto son la edad menor de 18 a 22 años ($OR=1.0000$), el lugar de procedencia ($\chi^2=0.0022$ $p < 0.05$), el grado de instrucción ($\chi^2=0.0370$ $p < 0.05$) y en la anemia moderada y leve el riesgo es el mismo en ambos grupos ($OR=1.0000$).
2. Los factores obstétricos que están frecuentemente asociados al desgarro perineal durante el parto son, las nulíparas ($OR=1.0000$), el período intergenésico mayor de 5 años ($OR=1.0000$); asimismo, en la atención prenatal, el riesgo es mayor en el grupo que recibió menos de 6 atenciones prenatales; también se evidencia que las que no recibieron psicoprofilaxis el riesgo es mayor en los casos y los controles ($OR=1.0000$), y en aquellas en las que se realizó la episiotomía.
3. Los factores neonatales que asocian al desgarro perineal durante el parto son los recién nacidos con peso mayor a 4000g; perímetro cefálico entre 32 a 34 cm. ($OR=1.0000$).

RECOMENDACIONES

PARA LAS OBSTETRAS:

- Solicitar el examen de hemoglobina de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas.
- Realizar el programa preventivo de Psicoprofilaxis obstétrica de acuerdo a la Norma Técnica aprobada con Resolución Ministerial N°361- 2011/MINSA en Lima 6 de Mayo de 2011.
- Evaluar el resultado ecográfico cercano al parto a fin de identificar el peso y el perímetro cefálico del feto.

PARA EL HOSPITAL

- Gestionar capacitación sobre la Historia Clínica Perinatal para el llenado correcto de sus parámetros.
- Gestionar la Capacitación al personal obstetra sobre la atención del parto de acuerdo a la Norma Técnica N° 105- MINSA/CIGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna y sus modificatorias para brindar una atención de calidad y calidez a la madre gestante.
- Sugerir que en los Protocolos o Guías de atención del parto se considere la episiotomía como técnica aplicada a todas las pacientes primigestas.

GERESA

- Capacitar al personal obstetra en la atención pre natal reenfocada según Norma Técnica.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de práctica clínica sobre el “Manejo de los Desgarros Perineales de Tercer y Cuarto Grado”, publicada por The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Canadá. 2015.
2. Panduro J. Jiménez Castellanos P. Panduro Moore E. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. Ginecol Obstet Mex 2012;80(11):694-704
<http://www.mediagraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom2012/gom1211c.pdf>
3. Lorenzo M. Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias. Revi. Conamed. Jul. 2015;18(3); 34-40.
4. Ministerio de Salud (Minsa) 2010 -2014 Lima, Perú [en línea] [fecha de acceso 06 de junio de 2019]. Disponible en www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16498.
5. Córdova I. Factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. (Tesis). Universidad Privada San Juan Bautista. Lima Perú. 2016.
6. Cuba K. Frecuencia y complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primíparas. hospital regional docente de Cajamarca. 2017. (Tesis). Universidad Nacional de Cajamarca. 2018.
7. Suiza L. Factores asociados a desgarros perineales durante el parto de pacientes atendidas en el servicio del Centro Obstétrico del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari año 2017. (Tesis). Universidad de Huánuco, Perú. 2018.

8. Rosas K. Tarazona E. Factores de riesgo que se relacionan con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Víctor Ramos Ruardia, Huaraz 2017. (Tesis). Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz, Perú, 2018.
9. Atauje N. incidencia y factores de riesgo de desgarros perineales en pacientes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro, año 2017. Universidad Alas Peruanas. Ica, Perú.
10. Díaz L. Características maternas, obstétricas y neonatales en puérperas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú. 2017.
11. Córdova I. Factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Duarte. (Tesis). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú. 2016.
12. Fernández M. Factores de riesgo y su relación con desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el Hospital Anoboa Montenegro año 2018. (Tesis). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo.
13. Herrera D. y Pillajo D. Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el periodo enero a julio del 2018 en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín. (Tesis). Quito, Ecuador.
14. Sánchez K. Complicaciones perineales inmediatas del parto humanizado en primigestas atendidas en Centro de Salud Tipo C Martha de Roldos. (Tesis para optar título profesional). Universidad de Guayaquil. Ecuador, 2018.
15. Neira F. Prevalencia y factores asociados a los desgarros perineales durante la atención de parto en gestantes entre 15 y 30 años en el área de Ginecología.

Hospital Vicente Corral Moscoso. (Tesis). Universidad Católica De Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar; Cuenca, Ecuador. 2017.

16. Danae A. y Huamán, C. Factores de riesgo es gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal. (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
17. Ávila A. Los desgarros perineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, durante los meses de enero-junio de 2013. (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
18. Valverde Nima. Factores de riesgo y desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales 2014. Perú. 2014. (citado 20 junio del 2017). Repositorio Universidad Arzobispo Loaiza. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/29>
19. Parrondo, P., y Heros, J. Anatomía del aparato genital femenino. Fundamentos de ginecología (SEGO). Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Madrid: SEGO, 2009 (citado 15 de junio del 2017). 15-27. Disponible en: http://www.academia.edu/download/44145895/1Anatomia_del_aparto_genital_femenino.pdf
20. Ríos G. Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital regional de Loreto enero a diciembre del 2015. Perú. 2016. (citado 20 junio del 2017). Renati. Disponible en: [http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52733/1/CS-TIT RIOS%20Grecia](http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52733/1/CS-TIT%20RIOS%20Grecia).
21. Medicina materno fetal. Hospital universitario de Barcelona. Inducción del parto y métodos de maduración cervical. 2014. (citado 20 junio del 2017). <https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/obstetricia/inducci%F3n%20del%20parto.pdf>

22. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. Perú, 2007.

23. OMS. Conducción del trabajo de parto. 2015. (citado 20 junio del 2017).
 Disponible en:
http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf

24. Ballesteros-Meseguer C, Carrillo-García C, Meseguer-de-Pedro M, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24: e2793. (citado 20 junio del 2017). Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02686.pdf

25. Resolución Ministerial 361-2011/MINSA. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

26. OMS. Patrones de crecimiento Infantil. (internet). 2017. (citado 9 de septiembre del 2017). Disponible en:
http://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/chts_hcfa_ninas_p/es/

27. Atunca D., Huamán C. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno perinatal. (Tesis de licenciatura). Universidad nacional, Mayor de San Marcos. Lima-Perú. 2010. [consultado 14 de enero de 2020] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2960/1/atunca_sd.pdf

28. Fandiño MD., Rabanal A., Novo A. Desgarros perineales de tercer grado. Fístulas recto-vaginales: tratamiento. [en línea] [Consultado 2 de febrero de 2020] Disponible:
www2.univadis.net/.../25.Desgarros_perineales_de_tercer_grado_Fistula

29. Beintez Y, Verdecia M. Presentación de un paciente con desgarro perineal obstétrico. Vol. 21. Cuba. Revcocmed.2016. (citado 20 junio del 2019).

Disponible

en:

<http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2556/1071>

30. Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. 1ª Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. (citado 20 junio del 2019). Disponible en: <http://salud.gob.ec>

31. Guimarães J. Práctica de la episiotomía y factores maternos e neonatales relacionados. Rev. Eletr. Enf. Chile. 2014.

32. Atunca D. en su trabajo de investigación titulada Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre- diciembre. Revista Cybertesis. Perú. 2013.

33. Ould, F. (1742). A Treatise on Midwifery. In Three Parts. Dublin: Nelson and Connor. En Ballesteros (2014) Factores que Condicionan la Práctica de la Episiotomía en el Marco de la Estrategia de Atención al Parto Normal en un Hospital Universitario de la Región de Murcia.

34. David, M. (1993). Wer erfand den Dammschnitt? Zur Geschichte der Episiotomie (Who invented the episiotomy? On the history of the episiotomy). Zentralbl Gynakol, 115, 188-193.

35. Hernández R., Fernández C y Baptista P. Metodología de la Investigación. 1º ed. MCGRAW-HILL. México, 2010.

ANEXOS



Anexo N°1
Universidad Particular de Chiclayo



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN 2019".

1.1 Factores maternos:

1.1.1 Edad:

1.1.2 Estado civil:

- ☐ Soltera
☐ Casada
☐ Conviviente

Otro.....

1.1.2 Lugar de procedencia:

Urbana ☐ rural ☐ Urbano marginal ☐

1.1.4 Grado de instrucción:

- ☐ Analfabeta
☐ Primaria
☐ Secundaria
☐ Superior

1.1.5. Anemia:

1. Leve
2. Moderada

3. Severa
4. Sin anemia

1.2. Factores obstétricos

1.2.1. Paridad:

1. Nulípara
2. Primípara
3. Multípara
4. Gran Multípara

1.2.2. Periodo Intergenésico:

1. < 3 años
2. 3-5 años
3. > 5 años

1.2.3. Atención Prenatal:

1. < 6 APN
2. > 6 APN

1.2.4. Psicoprofilaxis:

1. Completa
2. Incompleta
3. No recibió

1.2.5. Episiotomía:

1. Si
2. No

1.3. Factores neonatales:

1.3.1. Peso del Recién Nacido:

1. 2500 gr-< 2500 gr.

2. > 2500 gr.

3. > 4000 gr

1.3.2. Perímetro Cefálico o Perímetro Craneal:

1. 31-33 cm

2. 32-34cm

3. 35-36cm

1.4. Clasificación de los desgarros:

- 1.4.1. Desgarro perineal, según grados:

1. Primer Grado.

2. Segundo Grado.

3. Tercer Grado.

4. Cuarto Grado

Matriz de consistencia de la investigación.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital general de Jaén 2019?	Determinar los factores de riesgo en gestantes que se asocian al desgarro perineal atendidas en el Hospital General de Jaén 2019.	Los factores maternos, obstétricos y neonatales se asocian significativamente con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital General de Jaén, 2019.
<u>Problemas específicos</u>	<u>Objetivos específicos</u>	<u>Hipótesis específicas</u>
1. ¿Cuáles son los factores maternos que se asocian al desgarro perineal durante el parto? 2. ¿Cuáles son los factores obstétricos que se asocian al desgarro perineal durante el parto? 3. ¿Cuáles son los factores neonatales que se asocian al desgarro perineal durante el parto?	1. Identificar si los factores maternos como: la edad, procedencia, anemia y grado de instrucción están asociados al desgarro perineal durante el parto. 2. Determinar si los factores obstétricos como: la paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis y episiotomía están asociados al desgarro perineal durante el parto. 3. Establecer si los factores neonatales como: el peso, perímetro cefálico o perímetro craneal, se asocian al desgarro perineal durante el parto.	1. Los factores maternos como: la edad, procedencia, anemia y grado de instrucción se asocian al desgarro perineal durante el parto. 2. Los factores obstétricos como: la paridad, periodo intergenésico, atención prenatal, psicoprofilaxis y episiotomía se asocian al desgarro perineal durante el parto. 3. Los factores neonatales como: el peso, perímetro cefálico o perímetro craneal, se asocian al desgarro perineal durante el parto.
<u>Conclusiones:</u> 1. Los factores maternos que están frecuentemente asociados al desgarro perineal durante el parto son la edad menor de 18 a 22 años ($OR=1.0000$), el lugar de procedencia ($ch^2=0.0022$ $p < 0.05$), el grado de instrucción ($ch^2=0.0370$ $p < 0.05$) y en la anemia moderada y leve el riesgo es el mismo en ambos grupos ($OR=1.0000$). 2. Los factores obstétricos que están frecuentemente asociados al desgarro perineal durante el parto son, las nulíparas ($OR=1.0000$), el período intergenésico mayor de 5 años ($OR=1.0000$); asimismo, en la atención prenatal, el riesgo es mayor en el grupo que recibió menos de 6 atenciones prenatales; también se evidencia que las que no recibieron psicoprofilaxis el riesgo es mayor en los casos y los controles ($OR=1.0000$), y en aquellas en las que se realizó la episiotomía. 3. Los factores neonatales que asocian al desgarro perineal durante el parto son los recién nacidos con peso mayor a 4000g; perímetro cefálico entre 32 a 34 cm. ($OR=1.0000$).		
<u>Recomendaciones</u> 1. Se recomienda realizar el uso de la episiotomía y verificar mediante ecografías el peso y perímetro cefálico del feto, ya que en el presente estudio se demostró tiene más riesgo de ocasionar desgarro perineal. 2. Priorizar la atención de las pacientes que acuden al hospital por cualquiera de los servicios, con el fin de evitar pérdida del seguimiento de las gestantes. 3. Se debe tomar en cuenta buena atención prenatal para detectar precozmente los casos de anemia, ya que en el estudio realizado se demostró que las pacientes con anemia moderada y leve tienen más riesgo de presentar desgarro perineal.		