



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS:

**Factores de Riesgo Asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes
atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki -2020.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR:

Bach. Chipana Castro, Elisa

Bach. Gavilán Janampa, Liliana Gavy

ASESORA:

Dra. Feliza Chipana Beltrán

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención integral de la gestante

Huancayo-Perú

2020

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida y salud, con todo amor y cariño a nuestros padres por hacer el esfuerzo de apoyarnos constantemente y habernos forjado como la persona que somos en la actualidad, a nuestros docentes por compartir sus conocimientos. Chipana. E, Gavilan L.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien nos dio la salud y fortaleza, quien bendice e ilumina nuestro camino ayudándonos en el trayecto de nuestra formación académica para culminar satisfactoriamente.

A nuestros padres quienes con su apoyo incondicional nos supieron transmitir fortaleza y voluntad para poder culminar nuestros estudios.

A los docentes de la Universidad Privada “Franklin Roosevelt”-Huancayo quienes compartieron sus conocimientos y nos apoyaron en nuestra formación académica, y a todas aquellas personas quienes de una u otra manera han permitido realizar el presente trabajo de investigación y así lograr nuestra meta.

Al director del Hospital de Apoyo-Pichanaki quien nos brindó el acceso para obtener información de datos necesarios para el presente trabajo de investigación.

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE:

Mg: SUAREZ REYNOSO, LIZ MIRIAM

SECRETARIO:

Mg: SOLANO TACZA, JIM KELVIN

VOCAL:

Dra.: CHIPANA BELTRÁN, FELIZA

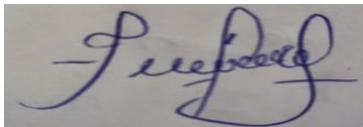
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

GAVILAN JANAMPA, Liliana Gavy con DNI N° 70427150 y CHIPANA CASTRO, Elisa con DNI N° 73367893, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, facultad de ciencias de la salud, Escuela profesional de Obstetricia declaramos bajo juramento que toda la documentación acompaño es veraz y autentica.

Así mismo declaramos bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en esta respectiva tesis es auténtico y veraz.

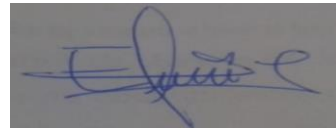
En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuestos en las normas académicas de la mencionada universidad.

Huancayo, enero 2021



GAVILAN JANAMPA, Liliana GAVY

DNI: 70427150



CHIPANA CASTRO, Elisa

DNI: 73367893

ÍNDICE

Carátula.....	1
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaración de autenticidad.....	v
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MÉTODO	23
2.1. Tipo de investigación.....	23
2.2. Operacionalización de variables	23
2.3. Población de estudio	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
2.5. Procedimiento de recolección de datos.....	25
2.6. Método de análisis de datos	25
2.7. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	49

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo de Pichanaqui 2020. Material y Métodos: Tipo de estudio: Descriptivo correlacional, retrospectivo, Método de la investigación: Científico-Descriptivo, Diseño de la investigación: No experimental-transversal. La población de estudio estuvo constituida por 78 Historias clínicas de madres atendidas en el Hospital de apoyo Pichanaqui. La técnica que se utilizó fue el análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. Resultados: Los factores de riesgos materno asociados a desgarro perineal fueron la anemia leve con un 70,5% de los cuales el 51,1% presentaron desgarro de primer grado, 14,1% de segundo grado con un $P_v = 0,002$, no encontrando asociación con la edad, estado civil ni escolaridad. En cuanto a los factores obstétricos se evidencia un 64,1 % de desgarros en multíparas de los cuales el 51,3% son de primer grado, así mismo el 61,5 % de gestantes con periodo intergenésico menor a 3 años presentaron desgarros, y 51,3% con atención prenatal de 6 a más. En cuanto a los factores neonatales encontramos asociación del perímetro cefálico con la frecuencia de desgarros perineales con un $P_v = 0,049$ donde el 46,2% de madres con recién nacidos con perímetro cefálico de 35 a 36 cm. y 43,6 % con perímetro cefálico de 33 a 34 presentaron desgarros. Conclusión: Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores maternos y neonatales con el desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital de Apoyo Pichanaqui 2020.

Palabras clave: factores de riesgo, desgarro perineal.

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal risk factors associated with perineal tears in pregnant women treated at the Hospital de Apoyo de Pichanaqui 2020. Material and Methods: Type of study: Descriptive correlational, retrospective, Research method: Scientific-Descriptive, Research design: Not experimental-transversal. The study population consisted of 78 clinical histories of mothers treated at the Pichanaqui Support Hospital. The technique used was the documentary analysis and the data collection sheet as an instrument. Results: The maternal risk factors associated with perineal tear were mild anemia with 70.5% of which 51.1% presented first degree tear, 14.1% second degree with a $P_v = 0.002$, not finding association with age, marital status or schooling. Regarding obstetric factors, there is evidence of 64.1% tears in multiparous women, of which 51.3% are first degree, likewise 61.5% of pregnant women with intergenic period less than 3 years presented tears, and 51.3% with prenatal care from 6 to over. Regarding neonatal factors, we found an association of head circumference with the frequency of perineal tears with a $P_v = 0.049$ where 46.2% of mothers with newborns with a head circumference of 35-36 cm. and 43.6% with head circumference of 33 to 34 presented tears. Conclusion: There is a statistically significant association between maternal and neonatal factors with perineal tear in pregnant women during delivery at the Pichanaki Support Hospital 2020.

Key words: risk factors, perineal tear.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la tasa de incidencia sobre el desgarro perineal es la complicación comúnmente informada durante el trabajo de parto y el nacimiento, de cada 100 partos 31 presentan desgarro perineal de I grado, II grado, III grado y IV grado. Según OASIS en Inglaterra del 1,8% al 5,9% se triplicó la incidencia de desgarro perineal como también en el Reino Unido de un 2,9% en primíparas a continuación de la multíparas; dando a indicar una atención de calidad inadecuada. Los desgarros perineales son las complicaciones obstétricas más frecuentes generadas durante la atención del parto; se ha reportado que hasta 73% de las nulíparas presentan un desgarro perineal moderado y entre 2.2% y 19% de los partos vaginales cursan con una laceración del esfínter anal. Los desgarros perineales graves afectan a las mujeres durante o inmediatamente después del evento obstétrico, y pueden deteriorar en forma importante la calidad de vida relacionada a la salud de las mujeres en largo plazo¹.

Según recomendaciones de la OMS² se debe prevenir el traumatismo perineal en el periodo expulsivo con técnicas adecuadas y facilitar el nacimiento espontáneo esto incluye masajes perineales, compresas tibias y conducta activa de protección, donde el personal de salud es responsable de brindar una atención integral, abordando no solo lo físico si no también la parte psicológica y emocional para lograr una atención de calidad.

Según Santos K.³ Los grados de lesión en el periodo expulsivo que con mayor frecuencia se presenta son los desgarros de primer grado (83,7%) siguiendo los de segundo grado (15,8%) y por último el de tercer grado (0,5%). Y en la edad en que se presenta con mayor frecuencia de desgarros fue entre los 20 y 34 años (73,5%) siguiendo las mayores de 34 años (18,6%) y menor frecuencia son las adolescentes (7,9%).

Asimismo, López E. (2018)⁴ Nicaragua menciona que la incidencia de los desgarros fueron más para el grado II en donde las mujeres afectadas son jóvenes entre 20 a 24 años, con secundaria en estudios y de unión estable en su mayoría, todas de procedentes de Managua, en su mayoría nulíparas y algunas de ellas con período intergenésico prolongado, quienes acudieron en una fase latente o inicial del trabajo

de parto. El 92% de los casos de desgarros se ocurrió por la realización de la episiotomía la cual se complicó con prolongación de la misma. Suceso que es alarmante en vista que existe la posibilidad de una inadecuada técnica de episiotomía realizada vs protección del periné al momento del periodo expulsivo.

Asimismo, dentro los principales factores neonatales para que se presenten estos desgarros son tales como peso de recién nacido, perímetro cefálico, perímetro torácico y así mismo los factores maternos se relacionan con la talla, periodo intergenésico y anemia, aumentan en conjunto la probabilidad de presentar desgarros vulvoperineales en el periodo del expulsivo, los factores sociodemográficos no tienen significancia estadística para los desgarros vulvoperineales. González J, López A. (2018).⁵

Sin embargo la reparación de los desgarros o una episiorrafia traen consecuencia para la púérpera como una incontinencia orinaría o un dolor perineal crónico cuando no se utiliza una buena técnica , ya que los desgarros pueden afectar a la piel, músculos del periné ,esfínter externo , esfínter anal y mucosa rectal; por lo cual nos recomienda como manejo preventivo la episiotomía media lateral y la protección adecuado del periné enlenteciendo el periodo expulsivo para evitar posibles desgarros, también nos recomienda tomar las siguientes conductas después de un desgarro perineal 1. Reparación inmediata del desgarro con el uso de técnicas adecuadas 2. El uso de antibióticos para evitar una posible sepsis puerperal por lo mínimo 5 días ya sea de forma ambulatorio y si sea domiciliaria sería mejor para la paciente hay mayor comodidad y servicio de calidad 3. Nos incentiva a no olvidarse de hacer el seguimiento domiciliario a la paciente con desgarros perineales para la valoración de posible síntomas ano rectales y uro-ginecológicos como también la valoración pélvica con una rutina de ejercicios para reforzar la musculatura pélvica.⁶

En el Perú, según el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológico en Salud Pública– DGE – MINSA_2018.⁷ Durante el año 2018, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 362 muertes maternas directas e indirectas. Asimismo, se notificaron 22 muertes incidentales; 92,3 % de muertes ocurridas durante el parto fueron por causas directas. Considerando las causas directas, la hemorragia (79,2 %) es la principal complicación identificada de los cuales en un 0.6% por desgarros perineales. De acuerdo a algunos reportes, cerca del 73% de las nulíparas presentan

un desgarro perineal moderado y del 2.2% al 19% de los partos vaginales cursan con una laceración del esfínter anal. el número de muertes maternas se incrementó en un 14,9 % en relación al año anterior. Los departamentos que mayor número de muertes maternas según ocurrencia fueron Lima (64), Piura (30), Loreto (25), La Libertad (24), Puno (23), y Cajamarca (22), que concentran el 53 % del total de casos de muerte materna .Las regiones los que mostraron una reducción importante fueron San Martín , Loreto , Cajamarca y Huancavelica Durante el 2018, el 13,5 % de muertes maternas ocurrió en mujeres ≤ 19 años, y el 27,6 % corresponde a mujeres ≥ 35 años Puerperio: El 60,5 % de muertes ocurridas durante el puerperio fueron por causas directas. En Junín a diferencia del 2018 hubo 7 muertes maternas y el 2019 hubo 9 muertes maternas nos indica que la cifra aumento.

En Junín el 2018, se registró 19,584 partos, de los cuales 1,160 fueron partos de adolescentes en porcentaje un 5,34 % del total de partos y en lo que va del año 2019 a la fecha ya se están atendiendo 6,825 partos y 402 son madres adolescentes alcanzando un 5,9 %.Del total de partos del 2018, se registra que 79 fueron partos domiciliarios y a abril del 2019 de los 6,825 partos, 24 son domiciliarios y en muchos de ellos es donde realmente se presentan las emergencias obstétricas; hemorragias uterinas a causa de retención placentaria, atonía uterina, desgarros vaginales y muchas complicaciones que podrían desencadenar en muertes maternas.⁸

Según García F (2018).⁹ En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión el número de casos con desgarro perineal fue 90.37%, donde se identificó como factor de riesgo, anemia materna, la paridad, periodo intergenésico, ponderado fetal, tiempo de periodo expulsivo, antecedente de trauma perineal y competencia profesional en la atención del parto.

En el distrito Pichanaki, provincia de Chanchamayo y departamento de Junín se encuentra el Hospital de Apoyo Pichanaki donde la afluencia de pacientes gestantes es aproximadamente 15 por día y la atención de parto es un aproximado de 25% al mes, en lo que va del año según el registro en las historia clínica encontramos aproximada la cantidad 118 casos de desgarro perineal, y hasta el momento no hemos encontrado estudios actuales relacionados a esta problemática, situación que nos motiva a desarrollar la presente investigación sobre los factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto con el propósito de conocer la

realidad y proponer alternativas de mejora para disminuir la incidencia de desgarros perineales garantizando una calidad de atención al binomio madre-niño.

Bajo estos considerandos, nos sentimos motivados a desarrollar la presente investigación sobre: Factores de Riesgo Asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki-2020.

Al respecto se ha encontrado estudios previos como:

Antecedentes nacionales:

Torres O. (2019)-Lima, realizó la investigación titulada Indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del hospital Santa Rosa. Objetivo: Determinar los indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Santa Rosa. Material y métodos: La muestra del estudio estuvo constituida por 167 casos que representa el total de casos durante el periodo de estudio. Se trabajó con un diseño retrospectivo, observacional analítico, cuantitativo. El instrumento que se utilizó para recolectar datos a través del cuaderno de registro de actas de nacimientos. Resultados: En las pacientes gestantes con desgarro perineal, la media de edad fue de 28.63 años, siendo San Miguel el distrito de procedencia de la mayoría de las pacientes. Se identificó a un número no adecuado de controles prenatales (OR: 4.94, IC 95%; 3.025 – 8.065, $p = 0.000$), y a la edad materna mayor a 35 años (OR: 4.118, IC: 95%, 1.759 – 9.643, $p = 0.001$) como indicadores epidemiológicos; mientras que ser gestante gran múltipara en comparación a una gestante no gran múltipara (OR:1.233, IC 95%: 0.336 – 4.534, $p = 0.752$); además de tener un producto macrosómico en comparación a tener un producto no macrosómico (OR: 1.928, IC 95%: 0.875 – 4.247, $p = 0.103$), han demostrado no tener asociación estadísticamente significativa como indicadores epidemiológicos para desgarro perineal.¹⁰

Ramos K. y Requena T (2019)-Huancavelica, realizó la investigación titulada Factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el hospital regional Zacarías correa Valdivia. Objetivo: Determinar los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia. Material y métodos: La muestra del

estudio estuvo constituida por 215 gestantes de parto vaginal con desgarro perineal. Se trabajó con un diseño de tipo analítico. El instrumento que se utilizó para recolectar datos fue mediante la técnica de análisis documental, y recolección de datos. Resultados: Los factores de riesgos asociados a desgarro perineal fueron: gestante nulípara con un Wald=16.722 y p-valor=0.000, un (OR=5.246 e IC 95% = 2.370 – 11.609), lo cual indica que este factor aumenta en 5.2 veces el riesgo; gestante primípara presentó un Wald=35.459 y p-valor=0.000, un (OR=5.469 e IC 95% = 3.126 – 9.568), demostrando un aumento de 5.4 veces el riesgo; gestante con anemia obtuvo un Wald=21.099 y p-valor=0.000, un (OR = 2.731 e IC 95% = 1.779 – 4.193), lo cual indica un aumento en 2.7 veces el riesgo y la episiotomía realizada en el momento del parto presento un Wald=78.788 y p-valor=0.000, un (OR = 21.264 e IC 95% = 10.827 – 41.765), demostrando una vez más que la práctica de episiotomía aumenta 21 veces el riesgo de presentar desgarro perineal. Por otro lado, se obtuvo como factor de protección la gestante múltipara, encontrando un Wald=4.410 y p-valor=0.036, un (OR = 0.185 e IC 95% = 0.038 – 0.893).¹¹

Flores R. (2019)-Lima, realizó la investigación titulada Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el centro obstétrico del instituto nacional materno perinatal. Objetivo: Determinar cuáles son factores relacionados a desgarros perineales en gestantes atendidas en centro obstétrico del INMP. Material y métodos: La muestra del estudio estuvo constituida por 169 casos. Se trabajó con un diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El instrumento que se utilizó para recolectar datos fue mediante el registro de datos de las historias clínicas obstétricas, se realizó una ficha de recolección de apuntes. Resultados: 1. Las múltiparas con 143 desgarros (84,6%), representan mayor número de desgarros, predominio de lesiones en segunda paridad 67(40%), siguiendo las primíparas con 22 desgarros representaron el 13% del total de desgarros y gran múltipara con 4 desgarros (2,4%), en el INMP. 2. En cuanto la edad de las gestantes el grupo etario entre los 20 a 34 años representaron el mayor número de desgarros con 127 (75.1%), obteniendo 33 lesiones a los mayores de 34 años (19.5%) finalmente 9 lesiones para menores de 20 años (5,3%) en el INMP. 3. El peso del recién nacido, con mayor número de desgarros esta entre 2500 y 3999g, con 155 casos (91.7%), siguiendo macrosómico presentó 11 casos 6.5% de lesiones y en grupo de recién nacidos menor de 2500gr. presento 3 casos 1,8% de lesiones en el INMP.¹²

Ayala M. (2018)-Lima, realizó la investigación titulada Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho. Objetivo: Determinar los factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho. Material y métodos: La muestra del estudio está realizado a 300 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Se trabajó con un diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. En instrumento que se utilizó para recolectar datos fue mediante formulario de recolección de datos. Resultados: 1. En cuanto a las factoras biológicas: la edad de la mayoría de gestantes con desgarro perineal oscilaba entre los 20-24 años y 25-29 años, con 26,67% cada uno. La mayoría de gestantes que sufrieron desgarro perineal fueron en un 80,67% multíparas. El 59,67% de estas gestantes, lo cual corresponde a la mayoría, tuvo un periodo intergenésico menor a 3 años. En cuanto a los controles prenatales, la mayoría, con un 61,67%, tuvo más de 6 controles durante todo su embarazo. El 93% de las gestantes que sufrieron desgarro perineal no ha realizado alguna sesión de psicoprofilaxis. A la mayoría de las pacientes con desgarro perineal, con un 90,67%, no se le realizó episiotomía. La mayoría de gestantes no presentó anemia en un 41%, sin embargo, un importante 37,33% de las pacientes presentó anemia leve. La mayor incidencia de desgarros en gestantes, con un 66,33%, se vio en el desgarro perineal de 1° grado, un 32,33%, desgarro perineal de 2° grado y un 1,33%, desgarro de 3° grado. En cuanto al peso del recién nacido, la mayoría de ellos (98,33%) nació con un peso que oscilaba entre los 2500 y 3999 gr. 2. En cuanto a los factores culturales, la mayoría de pacientes que sufrió desgarro perineal vivía en la zona rural. Un 76,67% de estas pacientes llego solo hasta nivel secundaria. Y un 99,67% tuvieron un parto en posición horizontal. 3. En el caso de los factores económicos, un 83% de estas pacientes son trabajadoras familiares no remuneradas. En menor proporción los trabajadores independientes y los obreros (9,33% y 5,67%, respectivamente).¹³

Rosas K, Tarazona E (2018)-Huaraz, realizó la investigación titulada Factores de riesgo que se relacionan con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia. Objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia. Material y métodos: La muestra estuvo constituida de 192 gestantes que tuvieron desgarro perineal. Se trabajó con un diseño descriptivo, retrospectivo y correlacional.

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos. Resultados: El 68.1% de los desgarros perineales son de primer grado y se dan en gestantes con anemia leve. El 72.9% de los desgarros perineales son de primer grado y se dan en gestantes que no tuvieron episiotomía, seguido de un 12.5% del total de desgarros 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.¹⁴

Dentro de los antecedentes internacionales mencionamos a Neira F. (2017)-Ecuador, realizó la investigación titulada Prevalencia y factores de riesgo de los desgarros perineales en gestantes entre 15 y 30 años de edad en área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Objetivo: Determinar la prevalencia y factores de riesgo de los desgarros perineales en gestantes entre 15 y 30 años de edad en área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Material y métodos: La muestra del estudio estuvo constituida por 109 que presentaron desgarro perineal. Se trabajó con un diseño descriptivo retrospectivo de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue mediante la ficha de recolección de datos. Resultados: La prevalencia es de un 36% en el período entre agosto del 2016 a febrero del 2017 y los factores asociados a los desgarros perineales en la población participante permitió determinar: factor protector entre las variables de desgarro y episiotomía con OR 0,161 (IC 95%: 0,67 – 0,390). Se ha determinado que existe asociación de desgarro perineal con factores maternos como la edad de 20 a 30 años, primigestas; factores obstétricos de episiotomía y factores neonatales del peso del recién nacido entre 2501 a 3999 gramos y perímetro cefálico de 32 a 36 cm, los que causan desgarro de Grado 1.¹⁵

Riquelme G. (2017)-Paraguay, realizó la investigación titulada Prevalencia de factores de riesgo y desgarros perineales en gestantes atendidas en el hospital regional de coronel Oviedo. Objetivo: Determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. Material y métodos: La muestra del estudio que se utilizó una prevalencia de lesiones y desgarros perineales publicado en el 2015 por la OMS de 19%. Se trabajó con un diseño de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue mediante la ficha de recolección de datos. Resultados: La prevalencia de desgarros fue del 26,4%. Entre los factores de

riesgos: la edad materna en un 77,2%, comprendida en franja etaria de 20 a 34 años, 61,4% de procedencia urbana, controles prenatales insuficientes en 66,7%, en un 47,3% fueron nulíparas, 82,5% no se realizaron episiotomía y el grado de desgarro más frecuente fue de grado I en 77,1%. Un 89,4% de los recién nacidos tuvieron peso al nacer entre 2500 a 4000 gramos y el 87,7% fueron neonatos de término.¹⁶

Herrera D. y Pillajo D. (2018)-Ecuador, realizó la investigación titulada. Factores asociados a desgarros perineales en mujeres hospitalizadas por parto cefalovaginal en el servicio de Gineco – obstetricia del hospital Carlos Andrade Marín. Objetivo: Determinar los factores asociados a desgarros perineales en mujeres atendidas por parto cefalovaginal en el Servicio de Gineco –Obstetricia del Hospital Carlos Andrade Marín. Material y métodos: La muestra del estudio que se utilizó fue Pacientes con edades comprendidas entre 15 a 45 años, y de 35 semanas a 43 semanas de edad gestacional. Se trabajó con un diseño de tipo de estudio transversal. El instrumento que se utilizó fue mediante las historias clínicas y los registros de la base de datos del mismo. Resultados: Del total pacientes de nuestro estudio el 24,76% presentaron desgarro perineal, el desgarro grado 1 fue el más frecuente con el 72,26 %, no se presentó ningún caso con desgarro grado 4. Los grupos que presentaron mayor prevalencia de desgarro perineal fueron las adolescente (< ó =18 años) con el 27,3%, mujeres cuyos recién nacidos tuvieron peso elevado (> 3500 g) con el 36% (p= 0,029) y en menor porcentaje los de peso bajo (<2500) con el 14,7%, los recién nacidos con perímetro cefálico alto (<35 cm) con el 27%, los recién nacidos postérmino con un 33,3%, las multíparas con un 33% (p=0,000), las mujeres que ingresan en expulsivo con un 81,8% (p=0,000) y cuando atendió el parto el interno rotativo de medicina un 30,5% (p=0,001).¹⁷

Estudios sobre trauma perineal obstétrico han sido efectuados en países distintos al nuestro y considerando que a nivel local en el hospital de Pichanaki mensualmente se presentan entre 20 a 30 casos de desgarro perineal, el más frecuente el desgarro perineal de I y II grado. En tal sentido por lo manifestado se consideró necesario realizar la presente investigación mediante el problema planteado en la investigación fue ¿Cuáles son los Factores de Riesgo Asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki-2020?

El sustento teórico considerada para esta investigación

Trabajo de parto

El trabajo de parto es un conjunto de fenómenos fisiológicos que consta de 3 periodos: Se inicia con el borramiento y dilatación del cuello uterino. Durante este periodo las contracciones uterinas progresan, en cuanto a la intensidad y la frecuencia hasta que el cuello uterino llegue a los 10 cm, y luego empieza el periodo expulsivo donde las contracciones uterinas completan el descenso y causan la salida del feto al exterior con ayuda de los esfuerzos del pujo de la madre, el último periodo consiste en la salida de los anexos fetales que son la placenta y membranas.¹⁸

Las complicaciones del trabajo de parto Según la Organización Mundial de la Salud (OMS).¹⁹ Entre las más frecuentes durante del trabajo de parto se encuentran los desgarros perineales dando como indicador la segunda causa de hemorragia posparto, generando consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

Así mismo podrían presentarse diversas complicaciones como:

Problemas con el cordón umbilical

Ruptura prematura de membranas

Asfixia neonatal

Distocia de hombros

Hemorragias.²⁰

El traumatismo perineal es común luego de un parto vaginal espontáneo o asistido, algunos desgarros son pequeños y no requieren de un procedimiento quirúrgico como la sutura, pero aquellos que se producen por una episiotomía o que son desgarros perineales significativos necesitan reparación, dando a conocer que del 1% al 8% de las mujeres sufren un desgarro perineal de tercer grado (lesión en el esfínter anal) o un desgarro perineal de cuarto grado (lesión en la mucosa rectal) durante el parto vaginal. (OMS).²¹

Desgarro perineal

Según Schwarcz.²² Los desgarros perineales son lesiones de tejido muscular con daños de las fibras interiores y rotura de los vasos sanguíneos, que se produce como consecuencia del pasaje de la cabeza fetal a causa de pujos prematuros.

Se pueden presentar tras la finalización de los partos por vía vaginal en una de las cuatro clasificaciones. Grado 1, en donde solo implica la piel, grado 2 compromete piel y también musculo, grado 3 ya invade esfínter anal y en el grado 4 ya se lesiona el esfínter anal y mucosa rectal.²³

Siguiendo los criterios aceptados por el RCOG-2016. A su vez el desgarro de 3° grado se subdivide en 3 categorías, tal como se especifica.²⁴

1° Grado	lesión de piel perineal		
2° Grado	Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal		
3° Grado	lesión del esfínter anal	3a	Lesión del esfínter externo < 50% grosor
		3b	Lesión del esfínter externo >50% grosor
		3c	Lesión de esfínter externo e interno
4° Grado	Lesión del esfínter anal y la mucosa rectal		

Reparación de los desgarros perineales

Reparación del desgarro del primer y segundo grado: En los desgarros de primero y segundo grado se utiliza anestesia local. Se realizan puntos separados que afronten y tomen todo el espesor del desgarro: el primer plano que corresponde a la mucosa vaginal, la piel y el segundo que es el musculo para no dejar espacios muertos. En la sutura es importante una buena iluminación y visualización del campo, así como los instrumentos quirúrgicos y suturas necesarias.

Sutura de mucosa vaginal y piel: La sutura debe quedar correctamente aproximada, sin tensión, ya que la sutura de un desgarro de primer grado mal realizado puede aumentar la incidencia de dolor perineal en los primeros meses posparto, para ello necesitaremos:

Vicryl 3/0.

Identificación del ángulo del desgarro.

El punto de anclaje de la sutura debe estar 1cm por encima de este ángulo.

Realizar una sutura de puntos separados desde el ángulo hasta anillo himeneal.

Sutura de músculos perineales: Debemos identificar los músculos perineales a ambos lados de la lesión y aproximarlos con una sutura continúa utilizando:

Vicryl 3/0.

La sutura continua ha demostrado menor dolor posterior que los puntos sueltos.

Es importante la identificación de los músculos bulbo cavernoso y el músculo elevador del ano. Se debe objetivar la solución de continuidad de sus fibras y el signo que mejor identifica su rotura.

Reparación del desgarro del tercer y cuarto grado: En el desgarro de tercer y cuarto grado se utiliza anestesia general. Se procede de forma similar al de segundo grado, es decir, plano por plano, teniendo especial cuidado en reparar previamente los cabos del esfínter externo o interno que se hayan en la región marginal del ano. Para que la exploración perineal sea precisa se debe realizar un tacto rectal de forma sistemática. Deben observarse las reglas de asepsia. En todas estas intervenciones se prescribirán antibióticos y control estricto posterior.²⁵

Consecuencias de una mala reparación de un desgarro perineal y episiotomía

Se sabe que una episiotomía o desgarro mal suturado tienen consecuencias que ocasionan un efecto negativo en el área psicológica y física de la mujer, estas pueden ser a corto, mediano y largo plazo, tales como:

prolapso.

Hematomas.

Infecciones.

Incontinencia fecal.

Disuria.

Fistula recto vaginal

Dehiscencia.²⁶

Factores de riesgo maternos, obstétricos y neonatales para el desgarro perineal:

Factores maternos:

Edad materna: Se considera adolescente de los 12 a los 17 años, en la cual se adquiere la capacidad reproductiva, es considerada de riesgo ya que predispone a una desproporción céfalo-pélvica, en donde el predominio de desgarros cervicales ha sido encontrado como consecuencia propia de la edad, mientras que en la etapa adulto joven empieza desde los 20 años hasta los 35 años de edad, donde han llegado a desarrollarse completamente y existe menos posibilidades de cualquier complicación. Y mayores de los 35 años también debe ser considerada de riesgo porque hay una elevada incidencia de gemelaridad, macrosomía, entre otras.²⁷

Procedencia: es el lugar de donde procede la gestante, es considerado como un factor de riesgo, viendo que en la zona urbana marginal y rural, todavía existe la deficiencia de un centro de salud que implica un riesgo para la gestante, por la lejanía podría ser un factor porque la gran mayoría de gestantes llegan en el periodo expulsivo a un establecimiento de salud.²⁸

Grado de instrucción: Se considera un factor de riesgo en desgarros perineales porque implica el aprendizaje y la capacidad de sensibilizarse ante un riesgo. Bien se sabe que hay zonas en donde hay deficiencia de educación.²⁹

Anemia: Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, esto se produce en gestantes que no han cumplido con la suplementación de sulfato ferroso. Y es un riesgo para la gestante.³⁰

Factores obstétricos:

Paridad: Es un factor de riesgo para desarrollar desgarro perineal, aquí se incluyen las primíparas, multíparas y las gran multíparas. La elasticidad del periné por las frecuencias de parto es diferente en una primípara que en una que tuvo más de dos partos, por lo tanto, podría incluirse como factor para desarrollar desgarro perineal.³¹

Periodo intergenésico: Es el lapso de tiempo el final de un embarazo y el inicio del siguiente embarazo. Se ha catalogado como intervalos cortos a aquellos cuya duración es menor a dos años, son desfavorables para la reproducción, por ello se cataloga como un factor de riesgo por cuestiones asociadas con la no recuperación física de la madre.³²

Atención prenatal: El Ministerio de Salud la define como” La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre” pero se constituye un factor de riesgo cuando no cumple con su atención prenatal.³³

Psicoprofilaxis: proceso educativo para la preparación del momento del parto, orienta a como tomar decisiones conscientes y responsables respecto al embarazo, parto, postparto. Es un factor de riesgo cuando no asisten a una sesión de Psicoprofilaxis y no están preparadas.³⁴

Episiotomía: Es uno de los procedimientos quirúrgicos más común, para facilitar las dificultades presentes durante el parto. Es un factor de riesgo para el desgarro perineal al no ser bien protegida el periné este puede llegar a desgarrarse.³⁵

Factores neonatales:

Peso del recién nacido: Como factor de riesgo, puede deberse al nivel de estiramiento que produce un feto con mayor peso que uno con menos peso durante el parto.³⁶

Perímetro cefálico craneal: Es considerada un factor de riesgo en desgarros perineales porque el perímetro cefálico mayor de lo normal puede producir un desgarro perineal al producir un estiramiento excesivo durante la salida del feto al exterior.³⁷

Por lo cual se planteó el siguiente problema:

¿Cuáles son los Factores de Riesgo Asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki-2020?

La justificación se realizó según el boletín epidemiológico del ministerio de salud (MINSA).³⁸ El porcentaje de la muerte materna en el año 2017 fue del 23.4% y de 36.5% el año 2015 correspondientes a hemorragias obstétricas, dentro de los cuales encontramos los desgarros vulvoperineales con un 0.6% equivalente a una muerte

sucedida en dicho año lo que nos lleva a concluir que un desgarro perineal también puede terminar en una muerte materna si no actuamos a tiempo.

Por la parte metodológica esta investigación, contribuye a generar nuevos conocimientos y a la vez, la información que se obtendrá servirá para revisar, desarrollar o apoyar una teoría respecto al problema planteado. Por otro lado, mediante la investigación se desarrollará un método para medir las variables en el contexto regional y local, pero con aplicaciones a otros ambientes a nivel nacional, a la vez puede servir como antecedentes para otros estudios. Además de los elementos anteriores, es necesario considerar la viabilidad o factibilidad del estudio, ya que se dispondrá de recursos indispensables que determinaran el estudio y se tendrá acceso para la obtención de datos.

Por su relevancia social, tendrá una trascendencia para la sociedad, especialmente las gestantes, quienes se beneficiarán durante la atención del parto, de igual modo los profesionales, ya que contarán con los resultados de la investigación, una propuesta para disminuir la incidencia de los desgarros a través de un protocolo de atención del parto conducentes a la prevención de los desgarros perineales, que debe empezar desde el embarazo a través del masaje perineal durante la gestación ayuda a reducir el traumatismo perineal en el parto, principalmente las episiotomías, y también el dolor posterior.

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo Pichanaki 2020.

Objetivos específicos:

Identificar los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo Pichanaki 2020.

Identificar los factores de riesgos obstétricos asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo Pichanaki 2020.

Identificar los factores de riesgos neonatales asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo Pichanaki 2020.

Variable

Vx: Factores de Riesgos de desgarros perineales.

II. MÉTODO

2.1. Tipo de investigación

El tipo de estudio fue descriptivo correlacional porque tuvo la finalidad identificar los factores de riesgo maternos, obstétricos y neonatales asociación para luego establecer la asociación con el desgarro perineal. Retrospectivo, porque se recopiló información sobre hechos pasados, referente al desgarro perineal, ocurridos en gestantes que fueron atendidas en el Hospital de apoyo Pichanaki 2020.³⁹

Se limita a observar los acontecimientos sin intervenir en los mismos entonces se desarrolla una investigación no experimental donde no se manipula las variables, y transversal cuando se extiende a través del tiempo apunta a un momento y tiempo definido Tómalá. O (2016).⁴⁰

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable X: Factores de riesgos de desgarro perineales	Es toda circunstancia, situación, característica o exposición de una gestante que aumentan su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Factores maternos	Edad: Tiempo que ha vivido una gestante u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Razón
			Grado de instrucción: Es el grado educativo más elevado de la gestante.	Nominal
			Anemia: Es el trastorno de la sangre que afecta los glóbulos rojos y la hemoglobina.	Ordinal
		Factores obstétricos	Paridad: Gestante que ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos.	Ordinal
			Periodo intergenésico: Aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio del siguiente embarazo.	De intervalo
			Atención prenatal: conjunto de actividades que recibe la gestante. Adecuado: Tiene 6 a más atenciones. Inadecuado: Tiene menos de 6 atenciones o no tiene ninguna atención.	Ordinal
			Psicoprofilaxis: proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables frente al embarazo, parto, puerperio.	Nominal
		Factores neonatales	Peso del recién nacido: Peso del producto al nacer. Puede ser bajo peso al nacer, peso adecuado y macrosómico.	Razón
			Perímetro cefálico o craneal: Es la medición del perímetro de la cabeza	De intervalo

2.3. Población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por todas las historias clínicas de mujeres con diagnóstico de desgarro perineal, cuya atención se llevó a cabo en el hospital de apoyo Pichanaki-2020 con un total de 78 historias clínicas, es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

El diseño muestral fue no probabilístico por conveniencia, constituida por 78 historias clínicas. La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. Tómalala. O (2016).⁴⁰

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de gestantes que terminaron en parto vaginal con diagnóstico de desgarro perineal que fueron atendidas en el hospital de apoyo Pichanaki durante el período de enero-setiembre 2020.

Historias clínicas con datos e información completos de gestantes con diagnóstico de desgarro perineal en el hospital de apoyo Pichanaki.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas de gestantes que presentaron patologías que no permitieron culminar su embarazo por vía vaginal (cesárea).

Historias clínicas de gestantes con datos e información incompleta.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de la información, fue documental, que consistió en la revisión de las Historias Clínicas, el Libro de Registro de Atención de Partos en el Hospital de apoyo Pichanaki-2020. El instrumento de recolección de datos fue la Ficha de Recolección de Datos (Anexo N°02), está compuesta de las siguientes partes: Factores de Riesgo:

Factores Maternos: 4 Ítems

Factores Obstétricos: 5 Ítems

Factores Neonatales: 2 Ítems

Desgarro Perineal: 1 Ítem

La validez y la confiabilidad del instrumento que hemos utilizado fue realizado por Rosas, K Tarazona, E.⁴¹ La validez fue a través de juicio de experto y la confiabilidad mediante Kendall.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó la autorización al director del Hospital de apoyo Pichanaki, para el uso de las historias clínicas y libro de registro de parto, para la aplicación de la guía de revisión documentaria que sirvió para el logro de los objetivos propuestos en el presente estudio de investigación.

2.6. Método de análisis de datos

Los datos que se obtuvieron se ingresaron a una hoja de cálculo Microsoft Excel 2016, posteriormente para su respectivo análisis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia.

2.7. Aspectos éticos

Se tomó toda clase de precauciones para resguardar la confidencialidad de la información personal, no se expuso la identidad de las pacientes, se respetó todos los acuerdos de ética internacional encontrados en la declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial.

III. RESULTADOS

TABLA 1

TABLA RESUMEN SOBRE DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI-2020

GRADOS	N	%
I GRADO	61	78,2%
II GRADO	16	20,5%
III GRADO	1	1,3%
TOTAL	78	100,0%

La tabla 1 nos muestra la frecuencia de tipos de desgarros perineales donde mostramos que el 78,2% (61) de gestantes que conforman la muestra presentaron desgarros de I grado, 20,5% (16) desgarros de II grado y 1,3% (1) gestante de III grado.

TABLA 2

FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI -2020, SEGÚN EDAD.

EDAD	DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADOS						TOTAL	
	PRIMER GRADO		SEGUNDO GRADO		TERCER GRADO		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
≤ 19 AÑOS	14	17,9%	1	1,3%	1	1,3%	16	20,5%
20 A 34 AÑOS	39	50,0%	14	17,9%	0	0,0%	53	67,9%
35 A MÁS	8	10,3%	1	1,3%	0	0,0%	9	11,6%
TOTAL	61	78,2%	16	20,5%	1	1,3%	78	100%

$$\chi^2=8.313 \text{ Pv}=0.216$$

En la tabla se observa el 67.9% de los desgarros perineales se dan en gestantes cuyas edades están en el rango de 20 a34 años de los cuales 50,0% presentaron desgarros de primer grado, 17,9% (14) de segundo grado y no encontrándose desgarros de tercer grado. Así mismo un 17,9% (14) de desgarros de primer grado en estantes de 19 años y menos y 10,3% (8) gestantes de edades de 35 años a más. Según la chi cuadrado ($p >0,05$), ($p=0,216$) podemos inferir que no hay asociación entre la edad materna y el desgarro perineal por lo tanto amerita seguir investigando sobre otros factores asociados a los desgarros perineales en gestantes de estas edades.

TABLA N° 3

FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI -2020, SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO INSTRUCCIÓN	DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADOS						TOTAL	
	PRIMER GRADO		SEGUNDO GRADO		TERCER GRADO		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
SIN ESTUDIOS	5	6,4%	2	2,6%	0	0,0%	7	9,0%
PRIMARIA	24	30,8%	4	5,1%	0	0,0%	28	35,9%
SECUNDARIA	29	37,2%	10	12,8%	1	1,3%	40	51,3%
SUPERIOR	3	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,8%
TOTAL	61	78,2%	16	20,5%	1	1,3%	78	100,0%

$$\chi^2=7.808 \text{ Pv}=0.554$$

En la tabla se observa el 78,2% (61) de los desgarros perineales son de primer grado y se dan en gestantes con grado de instrucción secundaria, y primaria con un 37,2% y 30,8% respectivamente. Realizando la prueba estadística de chi cuadrada, el grado de instrucción de la madre no está asociado con el desgarro perineal, pues el P-valor que es igual a 0.554 es mayor 0.05=5% de nivel de significancia, todo esto a una confianza de 95%. según los datos registrados en las historias clínicas podemos afirmar que el mayor porcentaje de desgarros según grado de instrucción se da en gestantes con nivel de instrucción secundaria con un 51,3% (40).

TABLA N° 4

FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI -2020, SEGÚN ANEMIA

ANEMIA	DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADOS						TOTAL	
	PRIMER GRADO		SEGUNDO GRADO		TERCER GRADO		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
LEVE	43	55,1%	11	14,1%	1	1,3%	55	70,5%
MODERADA	6	7,7%	1	1,3%	0	0,0%	7	9,0%
SEVERA	2	2,6%	1	1,3%	0	0,0%	3	3,8%
SIN ANEMIA	10	12,8%	3	3,8%	0	0,0%	13	16,7%
TOTAL	61	78,2%	16	20,5%	1	1,3%	78	100,0%

$$\chi^2=21.382 \quad P_v=0.002$$

La tabla 4 nos muestra que la mayoría de gestantes que sufrieron desgarros perineales presentaban anemia en grado leve con un 70,5% (55) de los cuales el 55,1% (43) presentaron desgarro de primer grado, 14,1% (11) de segundo grado y solo 1,3% (1) de tercer grado. Realizando la prueba estadística de chi cuadrada, el nivel de anemia de las gestantes está relacionada con el desgarro perineal, pues el P-valor que es igual a 0.002 es $< 0.05=5\%$ de nivel de significancia, y a un nivel de confianza de 95%. Según estos resultados podemos afirmar que los desgarros perineales se dan con mayor frecuencia en gestantes con anemia de primer grado.

TABLA N° 5

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI -2020, SEGÚN PARIDAD

PARIDAD	DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADOS						TOTAL	
	PRIMER GRADO		SEGUNDO GRADO		TERCER GRADO		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
PRIMÍPARA	14	17,9%	4	5,1%	1	1,3%	19	24,4%
MULTÍPARA	40	51,3%	10	12,8%	0	0,0%	50	64,1%
GRAN MULTÍPARA	7	9,0%	2	2,6%	0	0,0%	9	11,5%
TOTAL	61	78,2%	16	20,5%	1	1,3%	78	100,0%

$$\chi^2=11.224 - P_v=0.261$$

En la tabla 5 se observa que la mayor frecuencia de desgarros perineales se dio en gestantes multíparas con un 64,1% (850), de los cuales el 51,3% (40) presentaron desgarros de primer grado, seguido de un 12,8 % (10) desgarros de segundo grado, no encontrando de tercer grado. 56.8% de los desgarros perineales son de primer grado y se dan en gestantes multíparas, seguido de un 19.8% se dan en gestantes primíparas. Según la prueba estadística de chi cuadrado, concluimos que la paridad de la madre no está asociada con los grados de desgarro perineal, pues el P-valor que es igual a 0.261 es mayor a 0.05.

TABLA N° 6

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI -2020, SEGÚN PERÍODO INTERGENÉSICO

PERÍODO INTERGENÉSICO	DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADOS						TOTAL	
	PRIMER GRADO		SEGUNDO GRADO		TERCER GRADO		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
< 3 AÑOS	42	53.8%	6	7.7%	0	0.0%	48	61.5%
3-5 AÑOS	4	5.1%	4	5.1%	0	0.0%	8	10.3%
> 5 AÑOS	2	2.6%	2	2.6%	0	0.0%	4	5.1%
"NO TIENE"	13	16.7%	4	5.1%	1	1.3%	18	23.1%
TOTAL	61	78.2%	16	20.5%	1	1.3%	78	100.0%

$$\chi^2=12.367 - P_v=0.193$$

En la tabla 6 se observa que la predominancia de desgarros perineales en gestantes tomando en cuenta el período intergenésico se dan en mujeres con periodo intergenésico menor a 3 años con un 61,5% (48) dentro del cual el 53,8% (42) presentaron desgarros de primer grado 7,6% (6) presentaron segundo grado y no encontrándose desgarros de tercer grado, Realizando la prueba estadística de chi cuadrada, el período intergenésico no asociado con los desgarros perineales pues el P-valor que es igual a 0.193 es mayor al P =0.05.

TABLA N° 7

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI -2020, SEGÚN ATENCIÓN PRENATAL

CONTROL	DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADOS						TOTAL	
	PRIMER GRADO		SEGUNDO GRADO		TERCER GRADO			
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
< 6 APN	32	41,0%	6	7,7%	0	0,0%	38	48,7%
≥ 6 APN	29	37,2%	10	12,8%	1	1,3%	40	51,3%
TOTAL	61	78,2%	16	20,5%	1	1,3%	78	100,0%

$$\chi^2=0.703 \quad P_v=0.872$$

En la tabla 7 respecto a la asociación de desgarros perineales y controles prenatales se observa el 67.7% de los desgarros perineales son de primer grado y se dan en gestantes que tienen más de 5 atenciones pre natales, seguido de un 14.6 se dan en gestantes con menos de 6 atenciones pre natales. Realizando la prueba estadística de chi cuadrado, la atención pre natal no está asociado con desgarro perineales, pues el P-valor que es igual a 0.872 es mayor al 0.05. Por lo tanto, podemos afirmar que los desgarros perineales se dan con mayor frecuencia en gestantes con 6 controles a más.

TABLA N° 8

FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI -2020, SEGÚN PSICOPROFILAXIS

PICOPROFILAXIS	DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADOS						TOTAL	
	PRIMER GRADO		SEGUNDO GRADO		TERCER GRADO		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
COMPLETA	1	1,3%	1	1,3%	1	1,3%	3	3,8%
INCOMPLETA	12	15,4%	1	1,3%	0	0,0%	13	16,7%
NO RECIBIÓ	48	61,5%	14	17,9%	0	0,0%	62	79,5%
TOTAL	61	78,2%	16	20,5%	1	1,3%	78	100,0%

$$\chi^2=7.892 \quad P_v=0.246$$

En la tabla 8 se observa el 61,5% (48) de los desgarros perineales son de primer grado y se dan en gestantes que no recibieron Psicoprofilaxis, seguido de un 15.4% (12) se dan en gestantes que tuvieron Psicoprofilaxis incompleta. Realizando la prueba estadística la Psicoprofilaxis no está relacionada con el desgarro perineal, pues el P-valor que es igual a 0.246 es mayor al 0.05 Según estos resultados podemos inferir interpretar, que los desgarros de primer grado, se dieron en gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis.

TABLA N° 9

FACTORES DE RIESGO NEONATALES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI -2020, SEGÚN PESO DEL RECIÉN NACIDO

PESO DEL RECIÉN NACIDO	DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADOS						TOTAL	
	PRIMER GRADO		SEGUNDO GRADO		TERCER GRADO		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
≤ 2500GR.	1	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,3%
> 2500 GR.	56	71,8%	15	19,2%	1	1,3%	72	92,3%
> 4000 GR	4	5,1%	1	1,3%	0	0,0%	5	6,4%
TOTAL	61	78,2%	16	20,5%	1	1,3%	78	100,0%

$$\chi^2=0.879 \quad P_v=0.990$$

En la tabla 9 se observa que el 71,8% (56) de los desgarros perineales son de primer grado y se dan en gestantes que tuvieron recién nacidos con pesos >2500 gramos, seguido de un 5.1% (4) que se dan en gestantes que tuvieron recién nacidos con pesos > de 4,000 gramos. Realizando la prueba estadística de chi cuadrada, el peso del recién nacido no está relacionado con el desgarro perineal, pues el P-valor que es igual a 0.990 es mayor al 0.05. Según estos resultados podemos afirmar, que los desgarros de primer grado, se dan en gestantes, que tuvieron un recién nacido con pesos > a 2500gr.

TABLA N° 10

FACTORES DE RIESGO NEONATALES ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI -2020, SEGÚN PERÍMETRO CEFÁLICO

PERÍMETRO CEFÁLICO	DESGARRO PERINEAL SEGÚN GRADOS						TOTAL	
	PRIMER GRADO		SEGUNDO GRADO		TERCER GRADO		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
31-32 cm.	7	9,0%	1	1,3%	0	0,0%	8	10,3%
33-34 cm.	26	33,3%	8	10,3%	0	0,0%	34	43,6%
35-36 cm.	28	35,9%	7	9,0%	1	1,3%	36	46,2%
TOTAL	61	78,2%	16	20,5%	1	1,3%	78	100,0%

$$\chi^2=12.665 \quad P_v=0.049$$

En la tabla 10 respecto a la asociación de los desgarros perineales y perímetro cefálico del RN. Encontramos que el 78,2 % (61) de madres presentaron desgarro de primer grado de los cuales el 35,9% (28) de recién nacidos tuvo como perímetro cefálico entre 35 a 36 cm, el 33,3% (26) perímetro cefálico entre 33 a 34cm. Y 9,0% (7) con perímetro cefálico entre 31 a 32 cm. Realizando la prueba estadística de chi cuadrado, el perímetro cefálico del recién nacido está relacionada con el desgarro perineal, pues el P-valor que es igual a 0.049 es menor al 0.05.

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo Pichanaki.

Un desgarro perineal es un daño a la piel y/o a los músculos que se produce en las partes blandas del canal del parto, afectando al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como vagina).

El desgarro puede ser central o lateral. Según su extensión, se clasifica en desgarro perineal de primer grado, cuando afecta solamente a una pequeña parte del periné; de segundo grado, cuando afecta a la musculatura y llega hasta el esfínter externo del ano, y de tercer grado, cuando afecta al esfínter anal. En la práctica clínica, estos desgarros a menudo se suturan. Sin embargo, los desgarros pequeños también pueden cicatrizar bien sin interferencia quirúrgica. El trauma obstétrico constituye la causa principal y casi exclusiva de las lesiones a nivel de la musculatura perineal con repercusión variable sobre la continencia fecal. Bajo estos considerandos el estudio se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgos asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo Pichanaki 2020

En la tabla 1 presentamos la frecuencia de tipos de desgarros encontrando predominancia del primer grado con 78,2 % de desgarros de primer grado seguido de un 20,5 % de segundo grado y solo 1,3% de tercer grado, resultados similares reportan los estudios de Torres O. (2019) ¹⁰ en Lima donde los desgarros perineales de primer grado fue el que obtuvo una mayor frecuencia, representando el 67.1% del total de desgarros. Así mismo a nivel internacional encontramos coincidencias con los resultados del estudio de Rosas K. y otros (2018) ¹⁴ El 68.1% de los desgarros perineales son de primer grado durante el parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.

Referente a factores maternos asociados a los desgarros perineales encontramos que en relación a la edad la gran mayoría de las gestantes se encuentran entre 20 a 34 años que representa un 67,9% del total, prevalece el nivel de instrucción secundaria con 51,3% y anemia leve con 75.5% este hallazgo tiene relación con

la investigación de Neira F.(2017)¹⁵ en Ecuador quien reporta que entre los factores maternos asociados con el desgarro perineal se ha podido establecer que las primíparas entre los 20 a 30 años son el grupo más afectado por dicha complicación según las tablas de frecuencia. Así mismo Riquelme G. (2017)¹⁶ en Paraguay concluye que la edad predominante en las pacientes que presentaron desgarros perineales fue entre 20 y 34 años y de procedencia mayoritariamente urbana y en aquellas que presentan cuadros de anemia. A nivel nacional encontramos coincidencias con los estudios de Flores R. (2019)-Lima quien concluye que en cuanto la edad de las gestantes el grupo etario entre los 20 a 34 años presentaron el mayor número de desgarros con 127 (75.1%)

En cuanto al factor materno grado de instrucción destacaron los desgarros en gestantes con nivel de instrucción secundaria con un 51,3%, el 70,5% presentaron anemia leve de los cuales el 55,1% presentaron desgarro de primer grado, 14,1% de segundo grado. Estos hallazgos son similares a los reportados por Ramos K. y Requena T (2019)¹¹ quien determinó que los factores maternos que aumentan la posibilidad de tener desgarro perineal en el momento del parto son: gestante nulípara, con anemia, con escolaridad de nivel secundaria y antecedente de episiotomía.

En el Perú, según Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública– DGE– MINSA_ 2018.⁷ La causa básica de muerte materna clasificada como directa continúa siendo la hemorragia con un 79,2 % de los casos, ocasionados en un 0.6% por desgarros perineales. Sin embargo, existen muchos factores de riesgo de desgarro perineal entre ellos tenemos: factores, maternos, obstétricos y neonatales, por ende, si no son atendidos a tiempo conllevan a complicaciones muy severas tanto para la madre como para el producto, para ello se debe llevar a cabo un seguimiento teniendo en cuenta: el peso del recién nacido, la edad materna, la paridad, asistencia a psicoprofilaxis y controles prenatales, etc. Aparte de ello se hace necesario tomar en cuenta la destreza de la persona que atiende el parto como los médicos, obstetras e internos tanto de medicina como de obstetricia. La mayoría de muertes maternas está relacionada a complicaciones del embarazo, parto o puerperio no atendidas o deficientemente tratadas. Los traumatismos perineales, tales como la episiotomía y los desgarros obstétricos constituyen la segunda causa de hemorragia postparto exclusivo en partos

traumáticos en el cual el sangrado suele ser constante, comienza luego de la expulsión del feto y antes del alumbramiento de la placenta.⁶

En cuanto a los factores obstétricos las tablas 5,6,7 y 8 relacionados al desgarro perineal encontramos: en cuanto a la paridad el 64,1% de mujeres gestantes multípara presentaron desgarros perineales dentro del cual el 51,3% presentaron desgarros de primer grado, en cuanto al periodo intergenésico el 61,5% presentaron desgarro y dentro de los cuales encontramos desgarros de primer grado con un 53,8%, 7,7% de segundo grado y no encontrando ninguna con tercer grado. En cuanto al control prenatal como factor obstétrico de riesgo se registraron no diferencia significativa porque el 51,3 % fueron mujeres con controles prenatales de 6 a más y un 48,7% con controles menos de 6 y en ambos casos la gran mayoría desgarros de primer grado. En cuanto al cumplimiento de las sesiones de Psicoprofilaxis se registraron un 79,5 de mujeres con desgarro sin ninguna sesión de psicoprofilaxis dentro del cual el 61,5% presentaron desgarros de primer grado. Los resultados coinciden con los reportados por Ayala M (2019) 13 en el estudio titulado, Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho encontró que, la mayoría de gestantes que sufrieron desgarro perineal fueron en un 80,67% multíparas, el 59,67% de estas gestantes, con un periodo intergenésico menor a 3 años. En cuanto a los controles prenatales, la mayoría, con un 61,67%, tuvo más de 6 controles durante todo su embarazo. El 93% de las gestantes que sufrieron desgarro perineal no ha realizado sesiones de psicoprofilaxis, también encontramos coincidencias con los estudios de Flores R. (2019) ¹² quien reporta que las multíparas con un (84,6%), representan mayor número de desgarros, siguiendo las primíparas con el 13% del total de desgarros. Así mismo Herrera D. y Pillajo D. (2018) ¹⁷ concluye que las pacientes multíparas presentan mayor cantidad de desgarros perineales. También encontramos resultados contradictorios con los reportados por Neira F. (2017) ¹⁵ a nivel nacional quien concluye que las primíparas entre los 20 a 30 años son el grupo más afectado por dicha complicación según las tablas de frecuencia. A si como Riquelme G. (2017) ¹⁶ quien reporta como conclusión que el desgarro perineal se observó con mayor frecuencia en gestantes con controles prenatales insuficientes, nulíparas, a quienes no se les había realizado una episiotomía.

Los desgarros perineales asociados a los factores obstétricos ocasionan consecuencias a largo, corto y mediano plazo, en la salud de la madre, como son las fístulas, infecciones, dolor, disfunción sexual, prolapsos, incontinencia urinaria y fecal y pueden deteriorar en forma importante la calidad de vida relacionada a la salud de las mujeres, repercutiendo negativamente sobre la capacidad de la mujer para dar de lactar y atender al recién nacido.³⁵ Su frecuencia durante el periodo expulsivo preocupa tanto a las embarazadas como a los profesionales de salud que asisten el parto, por ello se busca la manera de evitar que ocurran desgarros perineales. La reparación del periné después de una episiotomía o desgarro es una de las prácticas quirúrgicas más frecuentes en Obstetricia, el periné es un área que se encuentra localizada entre la vagina y el recto mismo que puede desgarrarse durante el parto.

Tomando en cuenta las tablas 9 y 10 referente a factores neonatales asociados a desgarros perineales encontramos que el 92,3% de madres con recién nacidos de 2,500 a 4,000 presentaron desgarros perineales y dentro del grupo el 71,8% desgarros de primer grado y solo el 19,2% de segundo grado. En cuanto al perímetro cefálico el dato nos reporta que la frecuencia de desgarros en madres con recién nacidos de 35 a 36cm de perímetro cefálico un 46,2% y un 43,6% de desgarro en madres con recién nacidos con perímetro cefálico entre 33 a 34 cm. Concluyendo que si existe asociación entre desgarro perineal y perímetro cefálico del recién nacido con un $P_v = 0.049$. Resultados que coinciden con los hallazgos de Flores R. (2019)¹² quien concluye El peso del recién nacido, con mayor número de desgarros esta entre 2500 y 3999g, (91.7%), de igual manera, Ayala M. (2018)-Lima¹³ en su estudio titulado Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho. Concluye que, en cuanto al peso del recién nacido, la mayoría de ellos (98,33%) nació con un peso que oscilaba entre los 2500 y 3999 gr. 2. Neira F. (2017)¹⁵ en Ecuador en el estudio titulado Prevalencia y factores de riesgo de los desgarros perineales en gestantes entre 15 y 30 años de edad en área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso menciona que de acuerdo a los factores neonatales que se asocian al desgarro perineal se determinó que tanto el peso de 2501 a 3999 gramos como perímetro cefálico de 32 a 36 cm son elementos que influyen en la aparición de mencionada complicación. Así mismo a nivel

internacional Riquelme G. (2017)¹⁶ en Paraguay concluye que el desgarro perineal predominó en madres con parto con neonatos de término y el peso del recién nacido comprendido entre 2500 a 4000gramos.

La atención prenatal constituye uno de los pilares de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que comprende la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre” Se entiende por control prenatal, a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con los integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. Un control prenatal eficiente debe cumplir con los requisitos básicos: La primera visita debe efectuarse tempranamente, en lo posible durante el primer trimestre de la gestación.⁵ Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, torna factible la identificación temprana de los embarazos de alto riesgo, aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir considerando que el parto vaginal es un factor determinante en la pérdida de la funcionalidad de suelo pélvico, ya que las estructuras de soporte de éste pueden dañarse por los desgarros, la distensión de los músculos y la fascia o por la lesión distal de los nervios, generalmente los traumas obstétricos son causados por la mecánica del feto al pasar por el canal del parto o por la tracción y presión producidas por la manipulación durante el parto. Se produce espontáneamente con el parto vaginal o secundariamente como una extensión a una episiotomía.⁶

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó los factores de riesgos maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki-2020
2. Se identificó los factores de riesgo maternos, asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki según edad predominio de 20 a 34 años de edad, grado de instrucción secundaria, y en cuanto al nivel de anemia se registró un 70,5% de madres con anemia leve.
3. Se identificó entre los factores de riesgo obstétricos, asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, en cuanto a la paridad predomina multíparas, con un periodo intergenésico menor de tres años, con controles prenatales igual mayor a 6, y el 79,5% no recibieron sesiones de psicoprofilaxis.
4. Se identificó los factores de riesgo neonatales, asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, donde según peso del recién nacido la mayoría registro un peso mayor a 2500 gr y un perímetro cefálico de 35 a 36 cm.

VI. RECOMENDACIONES

1. Recomendamos la realización de futuras investigaciones asociadas con el entrenamiento y experiencia del personal de salud en la atención del parto, considerando la alta incidencia de desgarros de primer grado.
2. Al profesional obstetra que realice una minuciosa atención preconcepciones y prenatal para identificar los factores de riesgo, asimismo tratar con mayor énfasis el tamizaje de hemoglobina para detectar precozmente los casos de anemia, y promover una nutrición adecuada durante la gestación considerando la alta incidencia de desgarros en pacientes con anemia.
3. Implementar y fortalecer las sesiones de psicoprofilaxis durante el embarazo considerando que gran porcentaje de pacientes con desgarro de primer grado fueron gestantes sin preparación de psicoprofilaxis.
4. Se debe concientizar a las pacientes a esperar un tiempo prudente entre gestaciones, debido que un periodo intergenésico largo tiene mayor riesgo de presentar desgarro perineal que aquellas con uno adecuado.

REFERENCIAS

1. Narváes P, Castro F, Corvalán J, Guzman C. artículo de revisión. revista obstetrica ginecologica. 2018 mayo; 13(1).
2. OMS. recomendaciones de la OMS. [Online].; 2018 [cited 2020 octubre 10. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272435>.
3. Santos K. Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014,[tesis] , editor. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
4. López E. Incidencia y Morbilidad de los desgarros perineales postparto grado III y IV en mujeres atendidas en sala de labor y parto de hospital Alemán Nicaragüense. Período de Enero a Diciembre 2017, [tesis] , editor. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2018.
5. Gonzales J, Lopez A. Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales durante el periodo expulsivo en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2016-2017, [tesis] , editor. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Atunéz de Mayolo; 2018.
6. Gineco flasog. trauma obstetrico. revista oficial flasog. 2020 marzo;(13).
7. Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológico. Boletín epidemiológico del Perú. [Online].; 2018 [cited 2020 octubre 16. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>.
8. Diresa Junin. Semana de la Maternidad Saludable, segura y voluntaria. [Online].; 2018 [cited 2020 octubre 14. Available from: http://www.diresajunin.gob.pe /noticia/id /2019052055_diresa_junn_inicia_semana_de_la_maternidad_saludable_segura_y_voluntaria/.
9. Garcia F. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2017, [tesis] , editor. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos ; 2018.

10. Torres O. Indicadores epidemiológicos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa durante el periodo junio 2017 - junio 2018, [tesis] , editor. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
11. Ramos K, Requena T. Factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia-Huancavelica 2018, [tesis] , editor. Huancavelica: Universidad Nacional De Huancavelica; 2019.
12. Flores R. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo de octubre – diciembre del 2018, [tesis] , editor. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
13. Ayala M. Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan De Lurigancho, enero – julio 2017, [tesis] , editor. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
14. Rosas K, Tarazona E. Factores de riesgo que se relacionan con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017, [tesis] , editor. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Atúnéz de Moyolo; 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. Período agosto de 2016 a febrero de 2017 tesis , editor. Ecuador: Universidad católica de Cuenca; 2017.
16. Riquelme G. Prevalencia de factores de riesgo y desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional De Coronel Oviedo de agosto a octubre,2017, [tesis] , editor. Paraguay: Universidad Nacional De Caaguazú; 2017.
17. Herrera D, 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] , editor. Quito-Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador ; 2018.

18. Ricardo Schuwarcz, Fescina R y Duverges. Obstetricia. sexta ed. Buenos Aires-Argentina: El Ateneo; 2014.
19. Organización Mundial de la Salud. Complicaciones del parto. [Online].; 2018 [cited 2020 octubre 10].
20. NIH. Eunice Kennedy Shrive. [Online].; 2019 [cited 2020 octubre 12. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/labor-elivery/informacion/complicaciones>.
21. Salud. El drama oculto de los desgarros durante el parto. [Online].; 2016 [cited 2020 octubre 11. Available from: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/desgarros-durante-el-parto/497907/#:~:text=Las%20complicaciones%20de%20los%20desgarros, efectiva%20con%20una%20intervenci%C3%B3n%20r%C3%A1pida>.
22. Ricardo Schuwarcz, Fescina R y Duverges. Op. Cit; (p 622).
23. Infosalud. infosalud/mujer. [Online].; 2018 [cited 2020 octubre 17. Available from: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-desgarro-perineal-constituye-lesion-mas-frecuente-parto-vaginal-expertos-20180226154755.html>.
24. Guia clinica. Lesiones perineales de origen obstétrico. [Online].; 2018 [cited 2020 octubre 15. Available from: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obst%C3%A9trico>.
25. Díez I, Cassadó J, Martín A, Muñoz E, Bauset C y López E. Progreso de obstetricia y ginecología. Revista Oficial de la Sociedad Española. 2020; 63(1).
26. Cuba K. Frecuencia y complicaciones del uso rutinario de la episiotomía en primíparas Hospital Regional Docente De Cajamarca 2017, [tesis] , editor. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
27. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

28. OMS. Obstáculos a que las mujeres reciban la atención que necesitan. [Online].; 2019 [cited 2020 octubre 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
29. OPS. Educación, ingreso y etnia son los factores sociales que más influyen en la salud de niños, niñas adolescentes y madres. [Online].; 2015 [cited 2020 16 octubre. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12822:social-determinants-mch&Itemid=39620&limitstart=1&lang=es.
30. Gonzales C, Arango P. Resultados perinatales de la anemia en la gestación. revista peruana de ginecología y obstetricia. 2019 diciembre; 65(4).
31. Anexo n° 2. Ministerio De Salud. [Online].; 2019 [cited 2020 octubre 17. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/doc2018/pp/anexo/2/ANEXO2.pdf>.
32. Zavala A, Ortiz H, Salomon J, Padilla C y Preciado R. Periodo intergenesico. revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018 febrero; 83(1).
33. INSteractúa. Blog de Salud, Ciencia y Tecnología. [Online].; 2019 [cited 2020 octubre 16. Available from: <http://insteractua.ins.gob.pe/2019/05/control-prenatal-infografia.html>.
34. Direccion de Salud Sexual y Reproductiva. Manual de registro y codificacion de la atención en la consulta externa. [Online].; 2019 [cited 2020 octubre 16. Available from: <https://es.scribd.com/document/411248017/Manual-HIS-ESN-Materno-Perinatal-2019-2>.
35. Medline Plus. biblioteca nacional de medicina de los EE.UU. [Online].; 2020 [cited 2020 octubre 23. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000482.htm#:~:text=Es%20una%20cirug%C3%ADa%20menor%20que,abertura%20vaginal%20y%20el%20ano>).
36. Cruz E, Xavier J. Relación de desgarros perineales con peso del recién nacido y otros factores asociados, en mujeres atendidas por parto cefalovaginal en el Hospital IESS

- Ibarra desde agosto del 2017 a enero del 2018, [tesis] , editor. Quito-Ecuador: Pontificia Universidad Católica; 2018.
37. Organización Mundial de la Salud. perímetro cefálico para la edad. [Online].; 2015 [cited 2020 octubre 26. Available from: https://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/chts_hcfa_ninos_z/es/.
 38. Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológico. Boletín epidemiológico del Perú. [Online]; 2018.Op. Cit.
 39. Tomala O. Metodología de la investigación Científica. [Online].; 2016 [cited 2020 octubre 05. Available from: https://sites.google.com/site/misitiowe_boswal_doto_mala_2016/tipos-de-investigacion.
 40. Tomala O. Metodología de la investigación científica. [Online].; 2016 Op. Cit
 41. Rosas K, Tarazona E. Factores de riesgo que se relacionan con el desgarro perineal durante el parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz 2017, [tesis] , editor. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Atúnéz de Moyolo; 2018.pag 63
 42. Valverde Nima. Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2014 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, Escuela Profesional de Obstetricia; 2014
 43. Ríos Grecia. Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015 [tesis de pregrado]. San Juan Bautista-Iquitos: Universidad Científica del Perú, Escuela Profesional de Obstetricia; 2016
 44. Medrano Yoselin (2012) Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Chancay, julio-septiembre del 2012 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Alas Peruanas, Escuela Profesional de Obstetricia; 2012.

45. Ayala Espinoza, Maribel factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el hospital san juan de Lurigancho, enero – julio 2017: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/unfv/1861>

ANEXOS

Anexo 01
Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo PICHANAKI
ENERO-SETIEMBRE 2020

Problema general	Objetivo general	Variables y dimensiones	
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo PICHANAKI ENERO-SETIEMBRE 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo PICHANAKI ENERO-SETIEMBRE 2020? • ¿Cuáles son los factores de riesgos obstétricos asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo PICHANAKI ENERO-SETIEMBRE 2020? • ¿Cuáles son los factores de riesgos neonatales asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo PICHANAKI ENERO-SETIEMBRE 2020? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo PICHANAKI ENERO-SETIEMBRE 2020. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo PICHANAKI ENERO-SETIEMBRE 2020 • Identificar los factores de riesgos obstétricos asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo PICHANAKI ENERO-SETIEMBRE 2020 • Identificar los factores de riesgos neonatales asociados a desgarros perineales durante el parto en gestantes atendidas en el hospital de apoyo PICHANAKI ENERO-SETIEMBRE 2020. 	<p>Variable X:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgos asociados a desgarros perineales. <p>Tiempo: Enero-septiembre 2020</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Maternos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Procedencia. • Grado de instrucción. • Anemia. <p>Obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paridad. • Período intergenésico. • Atención prenatal. • Psicoprofilaxis. • Episiotomía. <p>Neonatales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peso del recién nacido. • Perímetro cefálico o craneal. 	<p>Tipo de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo-correlacional retrospectivo <p>Método de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Científico-Descriptivo <p>Diseño de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental-transversal. <p>Población:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 78 Gestantes atendidas en el hospital de apoyo Pichanaki con desgarro perineal. <p>Técnicas de recopilación de información: Revisión documentaria</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p> <p>Técnicas de procesamiento de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SSPS versión 25 • EXCEL

Anexo 02



Facultad de ciencias de la salud
Escuela profesional de obstetricia
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores de Riesgo que se Relacionan con el Desgarro Perineal Durante el Parto en el Hospital de apoyo-Pichanaki enero-setiembre 2020”

A. FACTORES MATERNOS

1. Edad:

1. < 19 años
2. 20 a 34 años
3. 35 a más

2. Procedencia:

1. Urbano
2. Urbano marginal
3. Rural

3. Grado de Instrucción:

1. Sin estudios
2. Primaria
3. Secundaria
4. Superior.

4. Anemia:

1. Leve
2. Moderada
3. Severa

4. Sin anemia

B. FACTORES OBSTÉTRICOS

5. Paridad:

1. Nulípara

2. Primípara

3. Multípara

4. Gran Multípara

6. Periodo Intergenésico:

1. < 3 años

2. 3-5 años

3. > 5 años

7. Atención Prenatal:

1. < 6 APN

2. > 6 APN

8. Psicoprofilaxis:

1. Completa

2. Incompleta

3. No recibió

9. Episiotomía:

1. Si

2. No

C. FACTORES NEONATALES:

10. Peso del Recién Nacido:

1. 2500 gr-< 2500 gr.

2. > 2500 gr.

3. > 4000 gr

11. Perímetro Cefálico o Perímetro Craneal:

1. 31-33 cm

2. 32-34cm

3. 35-36cm

D. CLASIFICACIÓN DE LOS DESGARROS:

12. Desgarro perineal Según Grados:

1. Primer Grado.

2. Segundo Grado.

3. Tercer Grado.

4. Cuarto Grado

Anexo 03

FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 ó 0 de acuerdo a su criterio:

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
8. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA

PUNTUACIÓN

DA: De Acuerdo

1

ED: En Desacuerdo

0

RESULTADOS:

JUEZ	ÍTEM	ÍTEM	ÍTEM	ÍTEM	ÍTEM	ÍTEM	ÍTEM	ÍTEM	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II	1	1	1	1	1	0	1	1	7
III	1	1	1	1	1	0	1	1	7
IV	1	1	1	1	1	0	1	1	7
V	1	1	1	1	1	0	1	1	7
TOTAL	5	5	5	5	5	0	5	5	14

Anexo 04

ANALISIS MEDIANTE KENDALL

Realizada la prueba de juicio de expertos se procedió a analizarlo mediante el coeficiente de concordancia W de Kendall.

Rangos

	Rango promedio
El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	5.00
La hipótesis es atinente al problema y a los objetivos planteados	5.00
El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	5.00
Los ítems están redactados correctamente	5.00
Los ítems están relacionados a los objetivos específicos	5.00
Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	0.00
El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis	5.00
La hipótesis está formulada correctamente	2.00
Estadísticos de prueba	
N	8
W de Kendall ^a	1.000
Chi-cuadrado	14.000
G1	7
Sig. Asintótica	0.000
a. Coeficiente de concordancia de Kendall	1

Anexo 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Realizado el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable, según se detalla a continuación.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Número de elementos
,828	,811	8