



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**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 para optar el título profesional de médico cirujano

Autor(a):

Flores Retuerto, Ruthy Shirley

Asesor:

Dr. Saldivar Arias, Miguel

Jurado:

Vargas Lazo, Mirian Gladys

Velasco Valderas, Rosa María

Zelada Gonzales, Antonio

Barboza Cieza, Reanio

LIMA, PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primero a Dios por ser mi guía y mi fortaleza, por darme salud y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, Vilma Luz por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su amor y apoyo incondicional. A mi

hermano, por compartir muchos momentos significativos,

por darme la felicidad de tener dos sobrinos que son mi

inspiración, por siempre estar dispuesto escucharme y ayudarme ya que sin su apoyo no lo hubiese logrado. A mis

tíos Iván y Alain por creer en mí.

AGRADECIMIENTO

Empezamos agradeciendo principalmente a DIOS que nos ha dado la fortaleza para seguir adelante y continuar con nuestra carrera. A mi madre Vilma Luz Retuerto Ascasibar que asumió el papel de padre y dedico su vida por nosotros, madre eres mi motor, has estado siempre a nuestro lado en las buenas y las malas dándoos mucho amor, tus consejos y siempre dándonos ese apoyo incondicional para sacar fuerzas y nunca decaer. A mi abuelita ora por mí y vive preocupada de mi alimentación. A mi hermano que es el compañero de toda mi vida, con valores y siempre un ejemplo para mí, a pesar de tener una familia establecida está pendiente de todo lo que hago. A mi querida casa UNFV que me acogió por 7 hermosos años y me otorgo docentes ejemplos de seguir. A mi asesor Dr. Zaldivar que me brindo su tiempo y los consejos.

Contenido	
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
I. Introducción	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
1.1.1. Descripción del proyecto.....	9
1.1.2 Formulación del problema.	9
1.2. Antecedentes	9
1.2.1. Antecedentes nacionales.	9
1.2.2. Antecedentes internacionales.	12
1.3. Objetivos	14
1.3.1) Objetivo general.....	14
1.3.2) Objetivos específicos.	15
1.4. Justificación.....	15
II. Marco Teórico	16
2.1 Bases Teóricas.....	16
2.1.1. Anatomía del periné.	16
2.1.2. Desgarro perineal.	17
2.1.3. Factores de riesgo del desgarro perineal.	18

2.1.4. Diagnóstico.	19
2.1.5. Tratamiento.	19
2.1.6. Prevención de desgarro perineal.	20
III. Metodología	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
1. Según la ocurrencia de los hechos:	20
2. Según periodo y secuencia del estudio	20
3. Por el alcance de los resultados:	20
3.2. Ámbito Temporal y espacial	21
3.3 Variables	21
3.3.1. Variables independientes:	21
3.3.2. Variables dependientes:	21
3.4. Población y muestra	21
3.5 Instrumento	22
3.6. Procedimiento	23
3.7. Análisis de datos	23
3.8. Consideraciones éticas	23
IV. Resultados	24
V. Discusión de resultados.....	27
VI. Conclusiones	30

VII. Recomendaciones	31
VIII. Referencias Bibliográficas	32
IX. Anexos	35

RESUMEN

El objetivo es Identificar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidos en el centro obstétrico del INMP, durante el periodo de Octubre – noviembre 2018. Fue descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se revisaron en total 2610 Historias Clínicas obstétricas que corresponde a todos los partos espontáneos del INMP durante octubre - diciembre del 2018. La muestra conformada por embarazos con diagnóstico de factores de riesgo y desgarros perineales siendo un total 169 casos, para acopio de apuntes se usó una ficha, y el programa Microsoft Excel 2017 para tabulación, en el paquete estadístico se usó SPSS/PC. La lesión de primer grado predominó con 145 casos (85.8%), continúa los de segundo grado con 24 (14.2%). No existiendo casos de tercero y cuarto grado. Con respecto a la edad materna, en el grupo etario 20 y 34 años el ascenso de desgarros fue en 127 desgarros (75.1%), los de 34 años a más con 33 (19.5%) finalmente adolescentes representando (5.3%). Con respecto al recién nacido y peso el crecimiento de lesiones está entre 2500 y 3999g, con 155 casos (91.7%), los macrosómicos con 11 casos (6.5%) de lesiones y en grupo de recién nacidos menor de 2500gr. presentó 3 casos 1.8% de lesiones. En la paridad, predominó las multíparas con 143 desgarros (84.6%), siguiendo las primíparas con 22 desgarros representaron el 13% del total de desgarros y gran multípara con 4 desgarros (2.4%).

Palabra clave: Desgarros perineales, factores de riesgo.

ABSTRACT

The objective is to identify the risk factors associated with perineal tears in pregnant women treated at the obstetric center of the INMP, during the period of October - November 2018. It was descriptive, retrospective of cross section. A total of 2610 obstetric clinical histories were reviewed, corresponding to all spontaneous births during October - December of 2018. The sample consisted of pregnant women with a diagnosis of risk factors and perineal tears, a total of 169 cases. For the collection of notes a file was used, and the Microsoft Excel 2017 program for tabulation, in the statistical package SPSS / PC was used. The lesion of the first degree predominated with 145 cases (85.8%), continuing the second degree with 24 (14.2%). There are no cases of third and fourth grade. With respect to maternal age, in the age group 20 and 34 years the rise of tears was in e127 tears (75.1%), those of 34 years to more with 33 (19.5%) finally adolescents representing (5.3%). With respect to the newborn and weight, the growth of lesions is between 2500 and 3999g, with 155 cases (91.7%), the macrosomic with 11 cases (6.5%) of lesions and in the group of newborns less than 2500gr.present 3 cases 1, 8% of injuries. In the parity, the multiparous predominated with 143 tears (84.6%), following the primiparous with 22 tears represented 13% of the total of tears and large multiparous with 4 tears (2.4%).

Keyword: Perineal tears, risk factors

I. Introducción

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del proyecto.

El trabajo es un estudio donde se va a estudiar los Factores De Riesgo Asociado Desgarros Perineales en INMP, 2018. La población de estudio estará conformada los ingresos de pacientes embarazadas en el INMP. Las características clínicas se obtendrán con un número de identificación por cada paciente, por lo que no se usara nombres ni número de historia clínica, para confidencialidad y posteriormente serán colocados en un formato de recolección de datos.

1.1.2 Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores de riesgo de desgarros perineales en gestantes atendidas en el centro obstétrico de INMP, en el periodo Octubre- diciembre del año 2018?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales.

Los desgarros perineales son habituales en la culminación de la gestación y puede relacionarse a factores de riesgo. Santos (2016) según su tesis : “Factores de riesgo para el desarrollo perineal en puerperas atendidas en el servicio de gine-obstetricia Hospital de Vitarte en el año 2014”(p.3). Con respecto a los resultados. Santos (2016) afirma:

Los grados de lesión con mayor frecuencia fueron los desgarros de primer grado (83,7%) seguido los de segundo grado (15,8%) y por último el de tercer grado (0,5%). Las gestantes con edades de 20 a 34 años obtuvieron mayor predominio de desgarros (73,5%), las gestantes mayores de 34 años (18,6%) y las adolescentes (7,9%) [...] Las gestantes con anemia leve presentaron (25,1%), con anemia moderada (6,0%) y anemia severa (2,3%). El grupo que tiene un peso de recién nacido entre 2500-4000g presentaron (86,0%) de desgarros perineales. (p.3)

Ayala (2018) En la tesis: “ Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital San Juan de Lurigancho Enero-Julio 2017” (p.6). con respecto a los resultados. Ayala (2018) afirma que las gestantes con desgarros perineales resultó predominio del grupo etáreo 20 a 24 años (26,67%), de 25 a 29 años (26,67%) y 30 a 34 (15,33%). Las gestantes multiparas obtuvieron un resultado de (80,67%), las primiparas (16,33%), además las gestantes que obtuvieron más de 6 controles durante todo el embarazo (61,67%), las que no han realizado alguna sesión de psicoprofilaxis (93%). Al 90,67% de gestantes no se le realizó episiotomía. El peso del recién nacido con 2500 y 3999gr fue 98,33%, le sigue los que pesaron mayor 4000gr con 1%. Se llega a la conclusión que los factores de riesgo como: biológicos, culturales y económicos contribuyen a la predisposición para desgarro perineal.

Oviedo (2016) Según la tesis: “ Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital San José del Callao durante el año 2014” (p.4). En los resultados presentaron desgarro de primer grado el 79,2% y tercer grado

con un 2,58%. También menciona que el grupo etario menor a 15 años llegaron a presentar el 70.86%, los que tienen mayor o igual de 15 años fue 29,2%. Además, los que asistieron a clases de psicoprofilaxis fueron 73,8% de los cuales el 26.2% presentaron desgarro perineal. Las primíparas tuvieron un 63,1% y las multíparas el 78,5%. Los recién nacidos con peso adecuado presentaron desgarro de 61,5%, los recién nacido macrosómico el 37,7% y los que tienen peso menor 0,8% La conclusión fue que hay mayor predominio de lesión de primer grado, hay relación significativa con la edad, anemia, paridad y peso (Oviedo, 2016).

Nima (2014) Según la tesis tiene como “objetivo determinar la relación que existe entre los factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Enrique Bernaldes, 2014” (p.12). Menciona que del total de población el 64% obtuvo desgarro perineal de primer grado; en relación a la paridad, las primíparas obtuvieron 44,6%; la edad promedio de las gestantes que presentaron desgarros perineales fue de $22,65 \pm 5,713\%$, con respecto al peso del recién nacido fue de $3600,62 \pm 353,239$. Se llega a la conclusión que los factores de riesgo neonatales para producir desgarro perineal es peso del recién nacido, sobre factores de riesgo obstétricos (Nima, 2014).

En la tesis se encontró que de 144 pacientes, en las multigestas predominó casos de lesión perineal de primer grado 37,5%, las gestantes con edad de 20 a 35 años presentaron mayor porcentaje de 66,7% casos. Con referencia al peso del recién nacido, predominó los desgarros de primer grado, el 81,3% obtuvieron el grupo de 2500 y 4000gr y el grupo de tercer grado con 2,1%. Los pacientes con anemia antes del parto presentaron 91,7% de desgarro y el 8,3% no presentaron anemia. Se llega a la conclusión que los pacientes

multigestas, las gestantes con grupo etareo 20 y 34 años y presencia de anemia antes del parto aumentan la frecuencia de desgarros perineales. Los recién nacidos con peso de 2500 a 4000gr sin clases de profilaxis aumentan el desarrollo de lesiones perineales en el HNHU (Cordova, 2017).

1.2.2. Antecedentes internacionales.

Se encontró en la tesis del Nosocomio Maternidad Matilde de Procel que de las 100 historias que fue la muestra, el 80% de las pacientes presentó desgarro perineal con mayor frecuencia el grupo etareo de 20 a 34 años con un 36%, le sigue el grupo menores de 19 años en 33% por último las añosas con un 11%. En relación a los ejercicios profilácticos las gestantes que no realizaron presentaron lesiones con un porcentaje de 53%, mientras aquellas que sí realizaron la profilaxia obtuvieron un 47%, con respecto al peso de recién nacido y tamaño fetal un 28% corresponde a un feto macrosómico. Llegando a la conclusión que la edad y el peso son factores asociados para la presencia de desgarro perineal (Leiton & Alarcón, 2018).

Según la tesis hecha en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro año 2018, los desgarros vulvoperineales de primer grado son 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 multiparas (17%). Concluyendo que la edad materna tiene mayor frecuencia en presentar desgarros vulvoperineales, en cuanto a la paridad las nulíparas tienen mayor frecuencia en presentar desgarro 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 mas frecuentes en desarrollar desgarros vulvoperineales (Fernandez, 2018).

En la tesis hecha en el centro de salud tipo c Martha de Rodos”, menciona que el grupo etario más frecuente para presentar desgarro perineal fue de 15 a 20 años con (52%), mientras que en el expulsivo los desgarros (39%) al igual que las de expulsivo prolongado la lesión llevo (43%). Además mediante los datos estadísticos los que presentaron desgarro de primer grado fue un (73%), los de segundo grado (27%) y no se observan desgarros perineales de tercer grado; con respecto del peso del recién nacido los macrosómicos presentaron 41% de desgarro perineal, los de peso normal presento un 36% de desgarre perineal y los de bajo peso (23%). Además las pacientes durante su trabajo de parto optaron por su posición acostada presentaron un 56% en hematomas y desgarros en un 50%. Podemos ver que los que tuvieron una posición sentada disminuye las complicaciones perineales obteniendo como resultado hematomas 33% y desgarros 30% , los que realizaron movimientos activos presentaron un 20% de desgarros y 11% de hematomas. Se llega a la conclusión que las complicaciones perineales son más frecuentes en primigestas de 15 a 20 años, que en el expulsivo precipitado la principal complicación son los desgarros, otro factor de riesgo es la macrosomia fetal y la psicoprofilaxis durante el embarazo y trabajo de parto ayuda a disminuir complicaciones perineales. (Sánchez, 2018).

Según la tesis hecha en el hospital Carlos Andrade Marin, menciona que del total de pacientes, presentaron desgarro perineal (24,76%), el cual el mas frecuente fue de primer grado con 72,26% ,no se presento casos de cuarto grado. Con respecto a la edad materna el

grupo que presento mayor prevalencia de desgarro 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 2500gr 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 personal. (Herrera & Pillajo, 2018).

Según la tesis "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", Su objetivo fue identificar el percentil de peso del recién nacido que se asocia con desgarros perineales e investigar que otros factores se relacionan. Es un estudio analítico de 370 mujeres atendidas por parto cefalovaginal, 185 casos controles, donde se comparó la exposición de cada grupo a los diferentes factores de riesgo. Los percentiles que tuvieron relación con los desgarros fueron el 10 el 15, no los mayores de 90 como se pensó en el inicio, finalmente los partos atendidos por estudiantes de medicina tiene 9 veces más riesgo de presentar desgarro perineal, Por lo que se concluye que los desgarros perineales tienen etiología multifactorial. Los recién nacidos con un peso adecuado al nacimiento presentaron mayor número de desgarros perineales (Estrada, 2018).

1.3. Objetivos

1.3.1) Objetivo general.

Determinar cuáles son factores relacionados a desgarros perineales en gestantes atendidas en centro obstétrico del INMP, durante el año 2018.

1.3.2) Objetivos específicos.

1. Determinar el número de grado de lesiones perineales según su paridad.
2. Determinar cuál edad presenta mayor aumento de lesiones perineales.
3. Identificar si el peso del recién nacido influye lesiones perineales.

1.4. Justificación

Los desgarros perineales constituyen una lesión frecuente. Me motivo a realizar este presente estudio, el haber observado en los cubiles del centro obstétrico un alto índice de desgarros perineales durante mi realización del internado octubre-diciembre del INMP. Además, siendo INMP, un instituto con bastante demanda de atención de partos, a través de este trabajo de investigación se busca conocer sus factores de riesgo de desgarro perineal en puérperas de parto vaginal, por lo tanto, tiene como finalidad conocer los factores de riesgo, así como también conocer la frecuencia de los diversos tipos de grados. Por lo que a través de los resultados se busca concientizar al personal de salud para que se detecte a tiempo posibles desgarros perineales y así evitar complicaciones.

II. Marco Teórico

2.1 Bases Teóricas

El capítulo tiene la finalidad de recordar conceptos básicos de anatomía pélvica femenina, con el propósito de entender e identificar las estructuras predisuestas a lesionarse en un parto vaginal.

2.1.1. Anatomía del periné.

La región perineal es un compartimiento del organismo, limitado por la canal inferior de la pelvis y separado por fascia que cubre la cara inferior de diafragma pélvico de la cavidad pélvica, formando musculo elevador del ano y coccígeo. Si ponemos en posición anatómica, las porciones proximales están incluidas en la superficie. En cambio, cuando la posición es obstetra, el periné adopta una zona romboidal que se extiende desde el monte del pubis por delante, las caras mediales (internas) de los muslos lateralmente y posteriormente los pliegues glúteos y la hendidura glútea (Moore, Dailey, & Agur, 2013).

Estructuras osteofibrosas que marcan los límites del periné:

- 1) La sínfisis de pubis, por delante
- 2) Las ramas isquiopubianas
- 3) Las tuberosidades isquiáticas, lateralmente
- 4) Los ligamentos sacro tuberosos, posterolateral
- 5) Sacro cóccix (Moore, Dailey, & Agur, 2013)

El perineo se encuentra dividido en dos triángulos, el anal y urogenital, Este punto central de línea corresponde al centro del periné, situado encima del cuerpo perineal (donde se insertarán los músculos del periné).

El triángulo anal

Compuesto por el ano está ubicado posterior línea transversa, junta los extremos anteriores de las tuberosidades isquiáticas.

2.1.1.1. FUNCION DEL PERINE

- 1) *Función de continencia:* Controla los esfínteres para obtener una buena expulsión de materia fecal y micción.
- 2) *Función de Sostén:* Ya que sostiene principalmente a los órganos como vejiga, útero, recto y vagina.
- 3) *Función sexual:* Mejora la calidad durante el coito.
- 4) *Función de reproducción:* Al desarrollar una función de tipo contracción refleja en el útero con el deseo de empujar ayudando a la cabeza del feto en su rotación (Sánchez, 2018).

2.1.2. Desgarro perineal.

2.1.2.1. Definición.

Es la pérdida de la continuidad que se producen en la mucosa de la vagina, que incluso puede llegar 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 obstétrica. (Danae & Huaman Cynthia, 2011, p.14)

2.1.2.2. Clasificación de desgarros

1. *Primer grado:* En este grado se compromete la piel y los tejidos superficiales por lo que es fácil de reparar

2. *Segundo grado*: Acá ya no solo está comprometido 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 anterior (Avila, 2004).

2.1.3. Factores de riesgo del desgarro perineal.

2.1.3.1. Edad materna.

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo calculado en años, en obstetricia se divide en agrupaciones: Empezamos con el grupo etario inferior a 19 años, según la teoría tendrán más facilidad de obtener complicaciones al no tener un desarrollo adecuado del canal del parto, aumenta la probabilidad que obtener un recién nacido con bajo peso, desnutridos, entre otros. El siguiente grupo etario 20 a 34 años considerado ideal para concebir, acá vemos aumento de embarazos por ser un momento ideal para concebir, y el último grupo son las que están comprendidas con más de 35 años a las que se les considera primigestas añosas, aumenta el desarrollo de complicaciones posteriores (Leiton & Alarcón, 2018).

2.1.3.2. Paridad.

Número de hijos nacidos y fallecidos donde el peso es 500gr o más, o que tienen una edad gestacional más de 20 semanas. Lo podemos separar en grupos según depende el número de partos, aquí están incluidas las primíparas con un parto, multíparas con dos o cinco partos y gran multíparas con más de cinco partos, El tejido elástico del órgano será diferente en una primípara de multípara por las frecuencias de parto. Sin embargo, según

conceptos revisión de trabajos de investigaciones anteriores existe mayor riesgo en las multíparas que las primíparas. (Santos, 2016, p.18)

2.2.3.3. *Peso del recién nacido.*

Complica al estiramiento de región perineal el que conlleva a lesionar el periné se clasifica en:

- 1) *Peso inferior:* $\leq 2500\text{gr}$
- 2) *Peso ideal:* 2500 a 4000gr
- 3) *Peso superior:* $\geq 4000\text{gr}$.

Las investigaciones, refieren, aumenta el peso crece el riesgo para desarrollar una lesión perineal, el trauma obstétrico que sufre ante un feto con peso superior a lo normal es sin duda un factor de riesgo (Oviedo, 2016).

2.1.4. Diagnóstico.

Las lesiones se identifican por una exploración minuciosa, debe posicionar a la paciente en posición obstétrica, asepsia adecuada para prevenir infecciones, colocar analgesia para realizar una adecuada exploración. Se debe realizar una exploración perineal completa, se desplaza el dedo índice hacia el cuerpo del periné para una adecuada exploración a la zona lesionada, es fácil de manejar el desgarro del esfínter externo a excepción cuando es completo, ya que este se retrae.

2.1.5. Tratamiento.

Para poder ejecutar una evaluación ideal tiene que ver buena iluminación que nos pueda permitir una observación adecuada y así ver lo comprometido, una anestesia y material

adecuado. Vamos a poder ver la complejidad según el caso de lesión, la mayoría los de primer grado no necesita suturar, el segundo grado se debe continuar con sutura con juntar los lados musculares, mucosas y cutáneas por medio de puntos de sutura, En la lesión de tercer y cuarto grado ya es un reparo más difícil, por lo tanto, un alto riesgo de complicación, opción de antibióticos si es necesario (Neira, 2017).

2.1.6. Prevención de desgarro perineal.

Es posible disminuir la frecuencia de desgarros perineales, con una buena empatía con el personal de salud e indicaciones necesarias para tranquilizar a la gestante.

Existen otras formas de prevención como: alimentarse bien, Ejercicios como de Kegel, fresca en parto, entre otros.

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se trata de un estudio Descriptivo, retrospectivo y de corte transversal,

1. Según la ocurrencia de los hechos: retrospectivo, es donde el investigador indaga sobre el hecho ocurrido en el pasado.
2. Según periodo y secuencia del estudio: transversal, son los datos que se recolecta en un solo momento, en un tiempo único.
3. Por el alcance de los resultados: Descriptivo, dónde se evaluará las características de una población.

3.2. **Ámbito Temporal y espacial**

El estudio se realizó en el centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo comprendido del 01 de octubre y 31 de diciembre.

3.3 Variables

3.3.1. Variables independientes: edad, paridad y peso del recién nacido.

3.3.2. Variables dependientes: Desgarros perineales.

Tabla 1

TABLA DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de variable
Edad	Edad de la gestante expresada en años	Cuantitativa continua	Razón	≤19 >19-34 >34
Peso del recién nacido	Peso del producto expresada en gramos	Cuantitativa continua	Razón	2500-3500 >3500-<4000 ≥4000
Paridad de la gestante	Número de partos	Cuantitativa discontinua	Razón	Primípara Multípara Gran multípara

Datos obtenidos de libros (Elaboración propia)

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población: La población del estudio está conformado por gestantes que acuden para atención en el centro del INMP durante el periodo comprendido del 01 de octubre y 31 de diciembre.

3.4.2. Muestra: La muestra está conformada las pacientes atendidas en el INMP que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión con diagnóstico factores de riesgo y desgarros perineales siendo el total de las muestras 169 casos.

Criterios de selección

a) *Criterios de inclusión.*

- 1) Las gestantes atendidas en periodo expulsivo en el Centro Obstétrico del INMP y que terminen gestación en un parto espontáneo, sin utilizar la episiotomía.
- 2) Embarazadas ingresadas por emergencia con lesiones perineales después del parto.

b) *Criterios de exclusión.*

1. Las gestantes con cesáreas anteriores
2. Aquellas embarazadas con episiotomía profiláctica.
3. Embarazadas con enfermedades que no ayuden a culminar gestación vía vaginal
4. Embarazadas aplicaron inducción y/o acentuación.
5. Gestante de los servicios A, B, C, D, E.
6. Partos fuera de la institución.
7. Partos con presentación distócicas
8. Gestantes con datos incompletos

3.5 Instrumento

Se tomó como fuente de datos el SIP (sistema informativo perinatal), el cual registra los datos de las historias clínicas obstétricas, Se realizó una ficha de recolección de apuntes, donde transcribirá la información obtenida (ver anexo 1).

3.6. Procedimiento

Se solicito al director de INMP, para brindar nuestro trabajo de estudio y permitir la autorización para el uso de datos, previo a ellos se solicita la aprobación del proyecto a la Universidad Nacional Federico Villarreal. Obtenidos los datos se transcribe la información en la ficha de recolección de datos. Una vez realizada el permiso, se hace el cruce de variables, usando para análisis estadístico el programa Microsoft Excel 2017 como hoja de cálculos.

3.7. Análisis de datos

Los datos analizados edad, paridad y peso. Se construirá con el programa Excel una base de datos, luego expresados en porcentaje y mostrados en tablas, se utilizó el paquete estadístico SPSS/PC.

Para lograr resultados se necesitó las variables como paridad, edad gestacional y peso del recién nacido, la significancia estadística se considera al 5%.

3.8. Consideraciones éticas

El siguiente estudio al ser de diseño descriptivo no compete reunir los principios bioéticos y también no compete la declaración de Helsinki.

IV. Resultados

Tabla 2
RELACION ENTRE GRADOS PERINEALES Y PESO DEL RECIEN NACIDO

Grados de desgarro con peso del recién nacido (g)	<2500		2500-<4000g		≥4000		total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
GRADO I	2	1,2	132	78,1	11	6,5	145	85,8
GRADO II	1	0,6	23	13,6	0	0	24	14,2
GRADO III	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3	1,8	155	91,7	11	6,5	169	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos (Elaboración propia)

$p > 0.05$

En la tabla 2, se concluyó que el peso del recién nacido de 2500-3999g obtuvo el 91.7% de lesiones donde predominó los de primer grado (78,13%), seguido de segundo grado (13,6%), luego el grupo con un peso mayor a cuatro kilos obtuvo 6.5% de lesiones evidenciando desgarros solo de primer grado. El grupo de recién nacidos menor 2500gr. presentó 1,8% de desgarros siendo 1,2% de primer grado ,0.6% de segundo grado.

Tabla 3
RELACIÓN ENTRE GRADOS DE DESGARRO PERINEAL Y EDAD DE LA GESTANTE

Grados de desgarro con edad en años	<=19		20-34		>34		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
GRADO I	6	3,6	113	66,9	26	15,4	145	85,8
GRADO II	3	1,8	14	8,28	7	4,1	24	14,2
GRADO III	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	9	5,3	127	75,1	33	19,5	169	100

FUENTE: Ficha de recolección de datos (Elaboración propia)

$p > 0.05$

En la tabla 3 analizando la relación de la edad y su influencia en los desgarros perineales, se observa que predominó en (75,1%) mujeres de 20 a 34 años, representando los desgarros de primer grado el 66,9% y los de segundo grado 8,28%.

Se observó también que las embarazadas mayor a 34 años presentaron incremento de desgarros (19.5%) que las adolescentes (5,3%).

Tabla 4
RELACION ENTRE GRADOS DE DESGARRO PERINEAL Y PARIDAD

Grados de desgarro con paridad	PRIMIPARA	MULTIPARA				GRAN MULTIPARA	total
		2	3	4	5		
GRADO I	13 7.7%	61 36.1%	40 23.7%	22 13.01%	6 3.6%	3 1.8%	145 85.8%
GRADO II	9 5.3%	6 3.6%	5 3%	2 1.2%	1 0.6%	1 0.6%	24 14.2%
GRADO III	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	22 13%	67 40%	45 26.7%	24 14.1%	7 4.1%	4 2.4%	169 100%

FUENTE: Ficha de recolección de datos (Elaboración propia)

$p > 0.05$

En la tabla 4, se observó un incremento de lesiones perineales en las múltiparas (84,6%), continua las de segunda paridad a predominio de (40%).

Las lesiones de primer grado, la segunda paridad fueron el 36.1%, las de tercera paridad el 23,7%, las de cuarta paridad 13,01% y las de quinta paridad 3,6%.

obtuvieron el 13% del total de lesiones las primíparas, el cual primer grado el 7.7%, continua las lesiones de segundo grado el 5.3%.

Las gran múltiparas presentaron 2,4% del total de caso, siendo de primer grado el 3,6%, y las de segundo grado 0.6%. No existieron lesiones de tercer y cuarto grado en el total de casos.

V. Discusión de resultados

En relación a los resultados del presente estudio y luego de revisión bibliográfica que demuestra que las lesiones perineales se encuentran asociado a factores como peso del recién nacido, edad, paridad, entre otros.

En el estudio se observó 169 lesiones perineales el cual es 6.5% del total de partos espontáneos, en el cual se halló los grados de lesión, predomino primer grado con 85.8% y segundo grado 14.2%, no se presentó casos de tercer y cuarto grado. Uno de los estudios que guarda relación directa con la investigación realizada en Nosocomio Vitarte, en el cual se revisa 215 historias clínicas y en el resultado encontramos que los desgarros con mayor aumento es primer grado (83,7%) seguido segundo grado (15,8%) además del tercer grado (0,5%) (Santos, 2016). También concuerda con el estudio realizado en el Nosocomio San José del Callao, donde resultado desgarro de primer grado 79,2%, luego segundo grado con 20% y disminuye con respecto al tercer grado con un 2,58% (Oviedo, 2016). También concuerda con el estudio del Nosocomio Alfredo Noboa Montenegro, Babahoyo donde se observó que los desgarros vulvoperineal de primer grado es 44%, de segundo grado 37%, tercer grado 13% y cuarto grado el 7% (Fernandez, 2018). Además también concuerda con el estudio nosocomio Carlos Andrade Marín donde se evaluó 658 partos vaginales. Se observó del total presentaron desgarro perineal (24,76%), el cual el más frecuente fue de primer grado con 72,26%, no se presentó casos de cuarto grado. En cuanto al peso predominó entre 2500 – 3999 gr (91,7%), continúa primer grado el que representa predominio (78,13%), continúa de segundo grado (13,6%) y los recién nacidos con peso elevado (6,5%) de lesiones. (Herrera & Pillajo, 2018).

Los recién nacidos menor 2500gr., presento 1,8% de lesiones, el primer grado 1,2%, segundo grado 0,6%. (tabla 2). Esto coincide con un estudio realizado en el Nosocomio de Vitarte , predomino las lesiones entre 2500-4000 (86%) ,siendo el de primer grado el de mayor frecuencia con 72,1%,le sigue el segundo grado con 14% , los que tiene un peso aumentado fue 13% de lesiones, siendo de primer grado el 10,7% y de segundo grado 1,9% y un solo caso de tercer grado .Los recién nacido con peso menor de 2500gr obtuvo 0,9% lesiones solo de primer grado (Santos, 2016). Lo mismo se encontró en un estudio realizado Hospital San Juan de Lurigancho. Este es un estudio descriptivo, retrospectivo realizado a 300 gestantes. En los resultados podemos observar que el peso 2500 y 3999gr represento el 98,33% de desgarros, le sigue los que pesaron mayor 4000gr con 1% y los que pesaron menos de 2500 gr con 0,67%. Es diferente con la teoría donde un peso mayor de 4000g obtiene más lesiones (Ayala, 2018).

En cuanto edad gestante predomino lesiones en mujeres de 20 a 34 años (75,1%), siguiendo las gestantes añosas (19,5%) y las adolescentes (5,3%) (tabla 3). Esto concuerda con el estudio realizado del nosocomio de Vitarte , donde menciona respecto a la edad las embarazadas con 20, 34 años tuvieron incremento de desgarros (73,5%) sigue 35 años a más (18,6%) y menores de 20 años (7,9%). (Santos, 2016). También guarda relación con el estudio realizado en Ecuador en maternidad Matilde de Procel , donde menciona que la edad más frecuente que presentaron desgarros fue en las gestantes de 20 a 34 años con un 36%, seguidas gestantes con edades menores de 19 años con 33% y las gestantes añosas que van desde los 35 años en adelante que presentaron 11%. Llegando a la conclusión que la edad es un factor asociado a la presencia de desgarro (Leiton & Alarcón, 2018). De manera distinta esto no coincide con un estudio realizado en centro de salud tipo c Martha de Rodos, nos demuestra en cuanto a la edad, que las

complicaciones perineales inmediatas más frecuentes se presentaron mayormente en el grupo etario de 15 a 20 años el cual llegó a un 52% de desgarros, seguidas del grupo etario de 21 a 25 años que llegó al 18% de desgarros (Sánchez, 2018). Por definición se dice que en menores de edad hay aumento de lesiones, pero por el estudio realizado podemos decir que no ocurre lo mismo.

En cuanto a la paridad se observa un aumento de lesiones en multíparas (84,6%), luego de segunda paridad a predominio de (40%), luego con un 13% del total las primíparas y gran multíparas presentaron 2,4% del total de casos hubo grados de tercer y cuarto en el total de casos. (tabla 4), guarda relación con un estudio realizado en el nosocomio San Juan de Lurigancho, en donde menciona con respecto a la paridad que las gestantes multíparas presentaron (80,67%), seguida de las primíparas (16,33%), y gran multíparas con (3%) (Ayala, 2018). De manera distinta no ocurriendo en el trabajo presentado nosocomio del San José del Callao Durante el Año 2014”, donde podemos observar que las primíparas tuvieron un 63,1% y las multíparas 36,9%, donde describe que un factor de riesgo es la paridad (Oviedo, 2016).

Este presente estudio debe contribuir a aumentar las investigaciones en el rubro, ya que es un tema muy frecuente, sí también investigar sobre aquellas intervenciones que pueden prevenirlo.

VI. Conclusiones

1. Se revisaron 2610 casos en el INMP, en intervalo del 1 de octubre al 31 de diciembre correspondiendo a partos espontáneos 169 lesiones perineales, por lo que es 6.5% del total.
2. En lesión perineales, se llega a demostrar que existe un predominio de lesiones de primer grado 145(85.8%), siguiendo de segundo grado con 24 (14,2%). No existiendo casos de tercero y cuarto grado. En el INMP.
3. Las multíparas con 143desgarros (84,6%), representan mayor numeros 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 multípara con 4 desgarros (2,4%), en el INMP.
4. En cuanto la edad de las gestantes el grupo etario entre los 20 a 34años 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.
5. El peso del recién nacido, con mayor número de desgarros esta entre 2500 y 3999g, con 155 casos (91.7%), siguiendo macrosómicos presentó 11casos 6.5% de lesiones y en grupo de recién nacidos menor de 2500gr.presento 3 casos 1,8% de lesiones en el INMP.

VII. Recomendaciones

1. Realizar mayores investigaciones relacionados al presente tema de estudio.
2. Se debe valorar el peso del feto antes de someter a la primigesta a trabajo de parto ya que un feto macrosómico es un factor desfavorable de muy alto riesgo para complicaciones.
3. Indispensable una capacitación para la atención del personal, protegiendo adecuadamente el periné, mejorar la empatía y seguridad de la gestante a la hora del trabajo de parto y así lograr disminuir notablemente la frecuencia de desgarros perineales.

VIII. Referencias Bibliográficas

- Avila, 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 de licenciatura*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- 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 de Licenciatura*). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.
- Casanoca, M., & Luna, Tania. Estudio comparativo entre uso sistemático y el no uso de episiotomía en pacientes nulípara en el Hospital San Bartolome. *tesis de licenciatura*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Casanova, M., & Luna, T. Estudio comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulíparas: Complicaciones. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. enero-agosto 2001. (*tesis de licenciatura*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Cordova, I. Factores que predisponen al desgarro perineal durante el parto en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2016. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima.
- Danae, A., & Huaman, 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.
- Estrada, 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 de licenciatura*). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
- Fernandez, M. Factores de riesgo y su relacion con desgarros vulvoperineales en gestantes atendidas en el Hospital Anoboa Montenegro año 2018. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Tecnica de Babahoyo, Babahoyo.
- 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 de Licenciatura), Quito.
- Leiton, A., & Alarcón, J. factores de riesgos asociados a desgarros vulvoperineales en nulíparas maternidad matilde de procel periodo de enero – septiembre 2017. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil .
- Moore, K., Dailey, A., & Agur, A. (2013). Anatomia con orientacion clinica. España: Wolters Kluwer Health.
- 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 del ginecología. Hospital Vicente Corral Moscoso periodo agosto de 2016 a febrero de 2017. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Católica de Cuenca, Cuenca.
- Nima, N. Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2014. (*tesis de licenciatura*). Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima.
- Oviedo, G. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstetrico del Hospital San Jose Del Callao durante el año 2014. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Ricardo Palma, Lima.

Parodi, J. Complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, año 2015. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Nacional Mayor De San Marcos.

Pleguezuelos, E., Guirao Cano, L., Moreno, E., & Mesquida, E. (2008). *Atlas de puntos clave musculares en la practicaclinica*. Madrid: Panamericana.

Sánchez, k. Complicaciones perineales inmediatas del parto humanizado en primigestas atendidas en centro de salud tipo c martha de roldos. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil.

Santos, K. Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puerperas atendidas en el servicio de gine-obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Ricardo Palma, Lima.

IX. Anexos**Anexo 1. Formulario de Registro de datos**

N° de HC -----

N° de Identificación: -----Fecha de recolección: -----

Edad (años): _____19 _____19-34 _____>34

Peso del Recién nacido:

_____<2500 _____2500-3000 _____>3500 y <4000 _____>4000

Paridad de la gestante:

____Primípara

____Multípara

____2da paridad ____3ra ____4ta ____5ta

Gran multípara

____6da paridad ____7ma ____8va ____9na

Desgarros perineales:

1er grado: _____

2do grado: _____

3er grado: _____

4to grado: _____