

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

**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.**

AUTOR: FRANCO ANTONIO NEIRA TAPIA

DIRECTOR: DR. CRISTIAN CORDERO JARAMILLO

ASESOR: DR. WILSON CAMPOVERDE

CUENCA – ECUADOR

AÑO 2017

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a mis padres, hermanas por todo su apoyo, sus consejos, sus motivaciones y la orientación que me han dado por iluminar mi camino y darme la fortaleza para poder realizarme en mis estudios. Agradezco los consejos sabios que en el momento exacto han sabido darme fuerza para no caer y enfrentar los momentos difíciles por ayudarme a tomar las decisiones que me ayudan en el futuro sobre todo gracias por el amor tan grande que me dan.

En especial a mi madre Gladys Tapia que nunca dejo de creer en mí siempre fue y será mi motivo para ser alguien mejor en la vida, quien supo apoyarme ayudándome a afrontar mis miedos.

A mi tutor Dr. Cristian Cordero por su gran ayuda por darme nuevos conocimientos y enseñanzas, ya que sin estas no hubiera sido posible realizar mi trabajo.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi madre por haberme dado la vida por ser mi guía y mi fortaleza, mi ejemplo de lo que es luchar por la vida y nunca rendirse, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi padre y hermanas por ser mi pilar importante, demostrándome siempre su cariño, amor y apoyo incondicional.



ÍNDICE

ÍNDICE	1
RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
ABSTRACT.....	5
CAPÍTULO I.....	6
1. INTRODUCCIÓN	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1.1. Situación problemática	6
1.1.2. Formulación del problema.....	7
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPÍTULO II	9
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS	10
2.3.-DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	16
2.4.- HIPÓTESIS.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo general:.....	18
3.2 Objetivos específicos:	18
CAPÍTULO IV.....	19
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	19
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO.....	19
4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	19
4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	19
4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	19
4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.	20



4.1.5.1 Población	20
4.1.5.2 Muestra	20
4.1.5.3 Muestreo	20
4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN.....	20
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	20
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	21
4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	21
4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	21
4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN ...	21
4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	21
4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y	22
4.4.3.1 TABLAS.....	22
4.4.3.2 MEDIDAS ESTADÍSTICAS	22
4.5.- PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS....	23
4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	23
4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	23
CAPÍTULO V.....	27
5.- RESULTADOS	27
5.1.- CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO	27
5.2.- ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
CAPÍTULO VI.....	35
6.- DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO VII.....	38
7.1.- CONCLUSIONES	38
7.2.- RECOMENDACIONES.....	39
7.3.- BIBLIOGRAFÍA	40



7.3.1.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS	45



RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedente: El desgarro perineal representa una complicación que suele presentarse en la labor de parto, resulta necesario estudiar los factores asociados a esta patología y que tienen prevalencia en la población en estudio.

Objetivo General: Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociado a los desgarros perineales en gestantes entre 15 y 30 años de edad en área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el período de agosto de 2016 a febrero de 2017.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. El universo está conformado por 1.320 gestantes en labor de parto, del cual se obtuvo una muestra de 300. Se elaboró una encuesta en base a las variables y factores maternos, fetales y obstétricos, información extraída de historias clínicas. Los datos fueron procesados estadísticamente en el programa SPSS versión 15.00 y el Programa Excel; presentándose en tablas dicotómicas de doble y triple entrada de frecuencia y cruzadas para determinar la relación entre los factores asociados. La cual se comprobó por medio de Chi Cuadrado de Pearson con resultados significativos de $p \leq 0,005$; además, Odds Ratio (OR) con IC del 95% y nivel de Error del 5%.

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.

Palabras claves: DESGARROS PERINEALES, GINECOLOGÍA, PUÉRPERAS, FACTORES ASOCIADOS, PREVALENCIA.



ABSTRACT

BACKGROUND: Perineal tear represents a complication that usually occurs in labor, it is necessary to study the factors associated with this pathology and that have a prevalence in the study population.

Objective: To determine the prevalence and risk factors associated with perineal tears in pregnant women between 15 and 30 years of age in the gynecological area of Vicente Corral Moscoso Hospital, from August 2016 to February 2017.

Methodology: A descriptive, retrospective cross-sectional study was performed. The universe is made up of 1,320 pregnant women in labor, from which a sample of 300 was obtained. A survey was elaborated based on variables and maternal, fetal and obstetric factors, information extracted from clinical records. The data were processed statistically in the program SPSS version 15.00 and the Excel Program; being presented in dichotomic tables of double and triple entrance of frequency and crosses to determine the relation between the associated factors. This was verified by Pearson Square Chi with significant results of $p \leq 0.005$; in addition, Odds Ratio (OR) with 95% CI and Error level of 5%.

Results: The prevalence is 36% in the period between August 2016 and February 2017, and the factors associated with perineal tears in the participating population allowed to determine: protective factor between tear and episiotomy variables with OR 0.161 (IC 95 %: 0.67-0.390). It has been determined that there is an association of perineal tears with maternal factors such as the age of 20 to 30 years, primitive; obstetric factors of episiotomy and neonatal neonatal weight factors between 2501 to 3999 grams and cephalic perimeter of 32 to 36 cm, which cause grade 1 tear.

Key words: PERINEAL TEARS, GYNECOLOGY, PUERPERAL, ASSOCIATED FACTORS, PREVALENCE.



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El parto es la expulsión de un feto con peso mayor a 500 gramos, el cual suele ocurrir espontáneamente entre las 37 a 42 semanas cuando ya ha completado la mayoría de su etapa intrauterina. (1)

El parto vaginal es un procedimiento que no requiere apoyo quirúrgico en la mayoría de los casos pero existen factores que determinan el apoyo médico como lo son macrosomía fetal, estados de distocia que determina la utilización de técnicas que aumenta el diámetro del canal de parto.

Entre las complicaciones durante la atención de parto se encuentran los desgarros perineales en un 73 %, de las cuales las más afectadas son pacientes primigestas presentando un desgarro de leve a moderado. (2)

Los desgarros perineales se las pueden definir como soluciones de continuidad en el canal de parto que son producidos durante la expulsión del producto, el desgarro se clasifica según el compromiso de estructuras, siendo el cuarto grado el más comprometido. (3, 4)

Se han realizado diversos estudios enfocados en la búsqueda de factores asociados a la aparición de desgarros perineales con el fin de disminuir su ocurrencia, por lo cual este estudio está dirigido a identificar dichos factores en nuestra realidad.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Situación problemática

En el área obstétrica los desgarros perineales son un problema común en las pacientes en labor de parto el temor sobre ello y las posibles consecuencias ponen en riesgo la salud de dichas pacientes tanto en su área biológica como psicológica. (5)



El parto vaginal es un factor determinante en la pérdida de la funcional del suelo pélvico, los traumas perineales o lesiones del tracto genital ocurren en más de 65% de los partos, estos pudiendo incluso llegar a ser severos en un 1 a 8 %, siendo necesaria su reparación mediante sutura en un 60 a 70% de los casos. (6,7)

Existen muchos factores de riesgo para que se produzcan laceraciones perineales, factores maternos como son edad materna, talla materna, anemia materna, factores obstétricos como tiempo de expulsivo, conducción del parto, uso de maniobra de Ritgen y factores natales como peso del recién nacido, perímetro cefálico, todos estos factores se encuentran en relación con la aparición de desgarros perineales. (5)

Según un estudio de Cochrane del 2013 la prevalencia de desgarros perineales sin uso de episiotomía es de un 51 a 77% e incluso eran lo suficientemente extensos para ser necesario la reparación, en parto domiciliario el 30% experimentan un desgarro perineal, siendo más altas en las primigestas. (8)

La episiotomía es la sección del perineo con el fin de ampliar el canal de parto y con ello disminuir las complicaciones periparto, desgarros perineales, esto depende de factores fetales, maternos y coadyuvantes al acto obstétrico ejemplo en distocia de hombros. Existen diferentes tipos de episiotomía pero las más usadas son la incisión mediana e incisión media lateral ya que son de fácil realización y menor riesgo de que la herida se prolongue y aumente la superficie lesionada. (9)

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es 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, en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017?



1.2. JUSTIFICACIÓN

Los desgarros perineales son unas de las complicaciones más importantes y prevalentes en el trabajo de parto, en el hospital Vicente Corral Moscoso existe una prevalencia alta sobre todo en pacientes primigestas, provocando consecuencias tanto a corto, mediano y a largo plazo, como son fistulas, infecciones, incontinencia fecal entre otros, por lo cual si determinamos como ciertos factores intervienen en la aparición de dicha complicación, podemos disminuir su incidencia y podremos manejarlas adecuadamente.

Este trabajo ha sido diseñado para conocer los principales factores de riesgo que predisponen a una mujer a tener un desgarro perineal, es de vital importancia en la medicina ya que estos se pueden disminuir con adecuados controles prenatales, seguimiento a las embarazadas que presenten factores de riesgo y la toma decisiones adecuadas, evitando así la aparición de la eventual complicación.



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En un estudio realizado por Casanova M, Luna T, en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Enero-Agosto 2001, en su estudio a 494 gestantes. Se pudo determinar que el uso de episiotomía con indicación y de manera sistémica se relaciona a los desgarros perineales en un 9,6% y un 8,0% respectivamente sobre todo al grado 1. En este estudio también se pudo determinar que existe asociación directa entre los desgarros perineales y los factores fetales como peso entre 2501 y 3000 gramos en un 39,4% y perímetro cefálico entre 34 y 36 cm. (10)

En el estudio realizado en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales por Valverde Nima, en el año 2014, por medio de un estudio retrospectivo a 150 púerperas se encontró que el 64% de pacientes presentaron un desgarro grado 1, 31,3% un grado 2, un 4% grado 3 y solo un 0,7% grado 4 se encontró una asociación importante con los factores natales sobre todo en relación al peso fetal, también se encontró una relación con la anemia materna la cual influye para la aparición de desgarros perineales. (5)

En España en el trabajo de Hernández Pérez y colaboradores en el 2014 de forma concreta se llega a determinar que en el 62% de los casos de mujeres gestantes internas en el Hospital Universitario de Miguel Servet de Zaragoza, se les realizó episiotomía debido al mayor peso del feto lo que en opinión del profesional que atiende el parto, fue necesario realizarla para facilitar el nacimiento, ya que si no se realiza la episiotomía los desgarros perineales se verían incrementados. (11)

En el estudio de Cruz realizado para la Universidad San Martín de Porres en el Perú, en el año 2016, se realizó un estudio a 144 púerperas, el cual se dividió en



un grupo de caso (72 pacientes) y uno de control (72 pacientes); se especifican con claridad que los factores asociados al desgarro perineal son talla materna, período intergenésico, infección del tracto urinario, siendo estos datos obtenidos de las historias clínicas y así determina en forma clara y concreta que los factores biológicos, gineco obstétricos e infecciosos pueden y están estrechamente relacionado al desgarro perineal. (12)

En el Ecuador en el estudio de Padilla para la Universidad Nacional de Loja en el año 2017, se concluye que una de las complicaciones obstetras con más frecuencia en el momento del parto fueron los desgarros perineales en un 16,7% llegando a alcanzar más del 65% y causar laceraciones en el canal de parto. (13)

2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

Anatomía del perineo

El perineo es una estructura romboidal localizada entre los muslos, se encuentra limitada anteriormente por la sínfisis del pubis; las ramas isquiopubicas y tuberosidades isquiáticas lateralmente, los ligamentos sacrociaticos posterior y un poco lateralmente, y el cóccix en la región posterior. (14)

El perineo se encuentra dividido por una línea que va entre las tuberosidades isquiáticas en dos triángulos (14):

1. Triangulo anterior o urogenital, que se encuentra limitado anteriormente por las ramas del pubis, lateralmente por las ramas isquiáticas y posteriormente por el musculo transverso superficial del perineo. En este triángulo se encuentra un espacio denominado superficial bien cerrado en el cual las infecciones y hemorragias se mantienen en su interior. Aquí se encuentran estructuras importantes como los músculos isquiocavernosos, bulbocavernosos y transverso superficial del periné, glándulas de Bartholin, el clítoris (bulbo, cuerpo y pilares), ramos y vasos del nervio pudendo interno.



2. Triángulo posterior o anal, se encuentran las fosas isquiorrectal, conducto anal, complejo del esfínter anal, ramos de las vasos pudendos internos y el nervio pudendo interno

Los músculos bulbocavernoso, transverso superficial del perineo y esfínter anal externo contribuyen en la formación del cuerpo perineal que es una estructura que le da resistencia al perineo, esta se compromete en los desgarros y en la episiotomías. (14)

La irrigación se lleva a cabo principalmente por las ramas hipogástricas de las iliacas comunes, ramas de las ováricas, hemorroidal superior y sacra media. La inervación se da por las ramas del nervio pudendo. (15, 16, 17)

Ano

El ano se encuentra constituido por 2 esfínteres que lo rodean se encargan de dar la continencia, ambos yacen cerca de la vagina, por lo cual pueden desgarrarse durante la atención de parto (14):

- Esfínter anal externo: es un musculo estriado se une al cuerpo perineal en la parte anterior y al cóccix en la parte posterior, se encuentra irrigado por la arteria anal o hemorroidal, se encuentra inervando por la pudenda interna
- Esfínter anal interno: es una continuación de la capa interna de musculo liso del recto y del colon.

Definición

Los desgarros perineales son soluciones de continuidad entre la vagina y el ano producidas de forma traumática al momento del expulsivo del recién nacido. (4)

Etiología

Existen muchos factores a los que se atribuyen los desgarros perineales estos pueden clasificarse en factores maternos, fetales y otros. (18, 5)



- **Factores maternos**

Edad: Se ven clasificadas en tres rubros; adolescentes las menores de 19 años, en el cual se adquiere la capacidad reproductiva, este grupo es considerada en riesgo ya que el desarrollo físico no se ha concluido por lo cual predisponen ciertas patologías como desproporción cefalopelvica. (5)

Existe otro grupo etario entre los 20 a 34 años considerados una edad adecuada para la gestación, aquí se presentan menores complicaciones pero sin embargo según estudios son el grupo de mayor riesgo, que puede ser relacionado a la mayor prevalencia de embarazos. El último grupo los mayores de 35 años son de riesgo debido a la existencia de las comorbilidades. (5)

Para la estratificación etaria en mi encuesta se utilizara el ciclo de vida del modelo de atención integral de salud del 2012 clasificando así en adolescentes de 15 a 19 años de edad y en adultos jóvenes de 20 a 30 años de edad. (19)

Hemoglobina: la anemia materna se define como valores de hemoglobina menor a 11mg/dl en el primer y tercer trimestre y de 10,5 en el segundo trimestre del embarazo (15). La hemoglobina ayuda en el transporte de oxígeno a los diferentes tejidos del cuerpo por lo cual el déficit de este predispone a que el tejido sea débil y se produzcan lesiones en el canal pélvico. (5, 20)

La anemia se clasifica en:

- Leve : 10,1-10,9 mg/dl
- Moderada: 7,1- 10 mg/dl
- Severa: $\leq 7,0$ mg/dl

Paridad: esta se clasifica en primípara, multípara y gran multípara, según el número de partos que es 1 parto, de 2 a 5 partos y más de 5 partos respectivamente. La elasticidad del periné será diferente en una primípara que en una multípara o gran multípara por lo cual en el primer grupo existe una alta prevalencia de trauma perineal. (5, 20,21).

Periodo intergenésico: corresponde al tiempo transcurrido entre la culminación del embarazo y el inicio del siguiente, se considera normal un periodo dos a cinco



años ya que un tiempo de intervalo menor a este predispone a complicaciones maternas tanto en la parte física y psicológica de la madre porque no ha transcurrido el tiempo suficiente para una restauración funcional adecuada. (22, 5)

- **Factores obstétricos**

Tiempo expulsivo: es el tiempo comprendido entre la dilatación cervical completa y la expulsión del producto de la concepción que tiene una duración de máximo 3 horas en nulíparas y 2 en multíparas. (1)

Inductoconducción: la inducción del parto es el desencadenamiento de las contracciones uterinas, mientras que la conducción es el aumento de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones. (21, 23) Estos dos eventos según un estudio llevado a cabo en el hospital de México representan un factor de riesgo para la aparición de desgarro perineal. (22)

Episiotomía: es una incisión realizada al periné para aumentar el diámetro de la pared vaginal durante la última parte del periodo de expulsivo del parto o durante el parto en sí, es usada a nivel mundial con índices de 62,5% en EEUU, 30% en Europa y casi rutinario a nivel de América Latina. (24,25)

Según un estudio realizado por el American Journal of Obstetrics and Gynecology el uso rutinario de episiotomía presenta más riesgo de complicación por lo cual es considerado un procedimiento electivo. (26) Al igual que la realización de la episiotomía en hospitales representa mayor riesgo de desgarro perineal ya que el procedimiento es llevado a cabo por médicos en formación. (26)

Maniobra de Ritgen: es una maniobra utilizada durante la fase de expulsivo para disminuir la prevalencia de desgarros perineales esta consiste en que el mentón fetal se alcanza entre el ano y el cóccix y se tira interiormente mientras la otra mano sobre el occipucio fetal controla la velocidad de salida del parto y mantiene la flexión de la cabeza fetal. (27)

Se denomina modificada cuando se realiza durante la contracción a diferencia de cómo se instaura en primera instancia realizarla entre las contracción. Esta maniobra permite que la distensión del periné sea lenta y por lo tanto reduce el traumatismo perineal. (27)



- **Factores fetales**

Peso fetal: este es un factor de riesgo ya que predispone al estiramiento o no de la región perineal que conlleva a trauma perineal este se clasifica en (20):

- Peso bajo: ≤ 2500 gramos
- Peso adecuado: 2500 a 4000 gramos
- Macrosómico: ≥ 4000 gramos

Perímetro cefálico: es la medida de la circunferencia de la cabeza, desde la parte más prominente del occipucio hasta las cejas este es un factor relacionado a los desgarros perineales (10,31):

- Microcefálico: ≤ 31
- Normocefálico: 32 a 36 cm
- Macrocefálico: ≥ 37

- **Otros factores:**

El número de controles prenatales, alimentación materna, infecciones vaginales, profesional que atendió existen muchos factores pero los principales son los anteriormente mencionados. (20)

Clasificación

Existe una clasificación descrita por Sultán y aceptado por la Royal Collage de Obstetricia y Ginecología clasificando los desgarros perineales en cuatro grados (3):

1. Primer grado: lesión de la piel y/o mucosa vaginal
2. Segundo grado: lesión que involucra músculos perineales pero no el esfínter anal.
3. Tercer grado: lesión que involucra el perineo y el esfínter anal este se subdivide en tres categorías.
 - a. Lesión del esfínter anal externo en menos del 50%
 - b. Lesión del esfínter anal externo en más del 50%
 - c. Lesión del esfínter anal externo e interno
4. Cuarto grado: lesión del esfínter anal y mucosa



Esta clasificación aporta un valor pronóstico del desgarro. Los desgarros de grado 3c presentan el doble de riesgo de incontinencia anal posterior que los de grado 3b, y a su vez éstos el doble que los 3a. Puede existir lesión de la mucosa rectal con integridad del esfínter anal, que es importante reparar correctamente, ya que puede condicionar complicaciones tales como fístulas rectovaginales. (28)

Diagnóstico

Los desgarros perineales suelen ser infra diagnosticados por lo cual se requiere de una exploración minuciosa, poniendo a la paciente en posición de litotomía, una adecuada fuente de luz, junto a una asepsia correcta con el fin de prevenir infecciones, esta debe ser acompañada de una buena analgesia para así realizar una adecuada exploración. (28)

Para que la exploración perineal sea completa, se debe realizar un tacto rectal con el dedo índice y una palpación digital de la masa del esfínter entre el dedo alojado en el recto y pulgar que explora el periné. (7) Para mejorar la exposición desplazamos el dedo índice hacia el cuerpo del periné, con la cual se puede explorar adecuadamente la zona lesionada. El desgarro del esfínter externo es fácil de manejar excepto cuando este es completo, ya que este se retrae. (7)

En caso de un desgarro del esfínter anal la ecografía endoanal permite una identificación hasta un 33% de alteraciones esfintereanas, este no es un procedimiento de rutina pero puede ser considerado una herramienta de ayuda para el diagnóstico. (29)

Tratamiento

Para realizar un correcto tratamiento será necesario una adecuada iluminación que nos permita una buena apreciación de las estructuras comprometidas, anestesia adecuada, así como los instrumentos quirúrgicos necesarios. (28)

Según la clasificación del desgarro será la complejidad de dicho reparo en los casos de grado 1 la mayoría no requiere reparo mientras que en el 2 grado se realiza una reparación simple con aproximación de las estructuras musculares, mucosas y cutáneas por medio de puntos de sutura. (28)



En los desgarros de tercer y cuarto grado es un reparo complejo, ya que se encuentran más estructuras implicadas y el riesgo de complicaciones es alto, además todo desgarro de este grado se considera una lesión contaminada que requiere de manejo antibiótico con cefalosporinas de segunda y tercera generación. (3, 28, 30)

Complicaciones

La morbilidad asociada a los desgarros perineales es un problema de salud ya que más del 91% de las mujeres reportan al menos un síntoma persistente hasta ocho semanas después del parto. Estos síntomas están dados por eventos adversos a corto plazo: hemorragia, formación de absceso, hematomas, dolor perineal, infección, fistulas y dispareunia, y eventos a largo plazo como prolapso genital, disfunción sexual e incontinencia urinaria y fecal. (2,20)

2.3.-DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Desgarro: Laceración que se produce en el canal parto durante el expulsivo. (4)

Intergenesia: corresponde al tiempo transcurrido entre la culminación del embarazo y el inicio del siguiente embarazo. (22)

Paridad: corresponde al número de partos representado en primípara, multípara y gran multípara en 1 parto de 2 a 5 partos y más de 5 partos respectivamente. (5)

Expulsivo: es el tiempo comprendido entre la dilatación cervical completa y la expulsión del producto de la concepción. (1)

Inducción: Inicio de la actividad uterina para el trabajo de parto. (21)

Conducción: Aumento de la frecuencia, intensidad y duración de la actividad uterina. (23)



2.4.- HIPÓTESIS

La aparición de desgarros perineales se asocia frecuentemente a factores maternos como anemia, talla materna y paridad, a factores fetales como peso fetal, perímetro cefálico o longitud fetal y factores obstétricos como conducción, inducción, episiotomía.



3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

- 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, en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017.

3.2 Objetivos específicos:

1. Determinar la asociación de los factores maternos con el desgarro perineal.
2. Determinar la asociación de los factores obstétricos con el desgarro perineal.
3. Determinar la asociación de los factores neonatales con el desgarro perineal.
4. Identificar la relación entre los factores de riesgo y determinar el más relevante para el desgarro perineal.
5. Determinar el grado más frecuente de los desgarros perineales en pacientes gestantes



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

De tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal.

4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, provincia Azuay.

4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

Según los registros del INEC obtenidos en el área de estadística del Hospital Vicente Corral Moscoso fueron 1360 gestantes entre 15 a 30 años atendidas en labor de parto durante el periodo de agosto de 2016 a febrero del 2017.

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Las pacientes gestantes de 15 a 30 años en labor de parto en el servicio de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017 del cual se obtuvo la muestra mediante la fórmula que tiene un margen de error del 5% y un índice de confiabilidad de un 95%:

$$n = \frac{z^2 (p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2 (p \cdot q)}{N}} = 300 \text{ participantes}$$



4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

4.1.5.1 Población

Conformada por 1.360 pacientes gestantes de 15 a 30 años en labor de parto que acudieron a ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo de agosto del 2016 a febrero del 2017.

4.1.5.2 Muestra

Según las fichas revisadas se encontraron un total de 300 pacientes de los cuales solo 109 presentaron desgarro perineal.

4.1.5.3 Muestreo

El muestreo fue de tipo probabilístico se seleccionó a la población mediante el proceso de muestreo aleatorio simple.

4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

Centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, provincia Azuay.

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Estudio de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal.



4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Gestantes entre 15 y 30 años
- Embarazos a término entre 37 a 41,6 semanas
- Inicio espontaneo, inducido y conducido de la labor de parto
- Presentación cefálica
- Pacientes a las que se practicó episiotomía

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Embarazo prolongado o prematuro
- Presentaciones distócicas
- Pacientes menores de 15 años y mayores de 30 años
- Fichas mal llenadas o con letra no legible
- Partos domiciliarios
- Fichas faltantes

4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información recolectada por los instrumentos de investigación, ha recibido el procesamiento a través de programas estadístico SPSS, versión 15.00 de Evaluación y Excel.



4.4.2 TÉCNICA

Se aplicaron las preguntas que conformaron el cuestionario de preguntas de la encuesta.

Como instrumento investigativo se ha utilizado la ficha de recolección de datos, realizada directamente por el investigador, elaborada entorno a las variables tanto dependientes como independientes, las mismas que han sido obtenidas desde un margen bibliográfico. La información ha sido proporcionada por el centro estadístico del Hospital Vicente Corral Moscoso, mediante la historia clínica de los pacientes seleccionados dentro del estudio de manera randomizada, por tanto, se trata de información legal y legítima, sin datos modificables.

4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

4.4.3.1 TABLAS

- La información recopilada ha sido digitalizada en una base de datos usando SSPS, versión 15, luego se han elaborado tablas en las cuales constan con detalle los resultados por cada uno de los ítems de las variables que se plantearon, tanto por frecuencia como porcentajes.

4.4.3.2 MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Las variables han sido tabuladas con la ayuda del programa SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) para Windows versión 15.0. Para el estudio realizó el análisis mediante estadística descriptiva y medidas de tendencia central; la asociación de estadística se midió con la prueba del Chi – Cuadrado de Pearson y con razón OR o RR y su intervalo de confianza de 95%.



4.5.- PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Para la ejecución del estudio se solicitó realizar un convenio entre el ministerio de salud pública y la universidad católica de cuenca, para la recolección de datos. En la presente investigación la información que se recolectará de las historias clínicas se utilizará de manera única y exclusiva para procesos investigativos. Por ningún motivo los datos registrados en las historias clínicas serán de uso público y el autor del presente trabajo será el responsable del manejo de la información. Este estudio de ninguna forma compromete la seguridad de los pacientes y no presenta riesgo conocido.

4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables:

Variable independiente: Factores asociados a desgarró perineal.

Variable dependiente: Determinación de prevalencia y asociación entre factores.

Operacionalización:

Variable	Definición operacional	Unidad de la variable	Instrumento de medición
Edad	Edad de la gestante expresada en años	Adolescentes de 15 a 19 años Adultos de 19 años menores de 30 años	Historia clínica
Residencia	Lugar o domicilio donde reside o habita	Urbana Rural	Historia clínica



Nivel de instrucción	Años de preparación en un instituto formal	Primaria Secundaria Superior	Historia clínica
Talla	Estatura de la gestante expresada en metro	<1,50m. 1,50 a 1,60m >1,60m.	Historia clínica
Paridad de la gestante	Número de partos	Primíparas (1 parto) Multíparas (2 a 4 partos) Gran múltipara (≥ 5 partos)	Hoja 051 de la historia clínica
Pelvis útil	Capacidad de la pelvis para soportar un parto	Si No	Historia clínica
Tiempo de expulsivo	Tiempo que transcurre desde de la dilatación total hasta la expulsión del feto	Minutos que dura el expulsivo	Nota postparto de la historia clínica
Período intergenésico (PIG)	Es el período que pasa entre un embarazo y otro	PIG corto (≤ 1 .año 11 meses) PIG adecuado(2 a 4 años) PIG largo (≥ 5 años)	Historia clínica



Perímetro cefálico	Medida del contorno de la cabeza en su parte más ancha por encima de las orejas y las cejas	Microcefalia ≤ 31 cm Normocefalia (32cm-36cm) Macrocefalia ≥ 37 cm	Historia clínica datos del recién nacido
Peso del recién nacido	Peso en gramos del recién nacido	Bajo peso (≤ 2500 gr.) Peso adecuado (2501-3999gr.) Macrosómico (≥ 4000)	Historia clínica datos del recién nacido
Longitud del recién nacido	Medida expresado en centímetros	< 45 cm pequeño o restricción del crecimiento 46 a 50 cm normal > 50 cm grande	Historia clínica, datos del recién nacido
Maniobra de Ritgen	Es un procedimiento usado durante la segunda fase del parto que sirve para proteger el periné	Si No	Historia clínica Nota postparto



Desgarro perineal	Laceración que se produce en el canal parto	Primer grado Segundo grado Tercer grado Cuarto grado	Historia clínica
Inducción	Inicio de la actividad uterina	Si No	Historia clínica
Conducción	Aumento de la frecuencia, intensidad y duración de la actividad uterina	Si No	Historia clínica
Episiotomía	Procedimiento quirúrgico que amplía el canal de parto	Si No	Historia clínica
Hemoglobina	Pigmento rojo encargado de transporta oxígeno a los tejidos	<ul style="list-style-type: none"> • >11mg/ dl Normal • 10,1 a 10,9 mg/dl anemia leve • 10 a 7,1 mg/dl anemia moderada • < 7 mg/ dl anemia severa 	Exámenes de laboratorio



CAPÍTULO V

5.- RESULTADOS

5.1.- CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

Aplicado el formulario de recolección de datos de acuerdo a las variables establecidas en esta investigación, se obtuvieron los siguientes valores que se presentan en el siguiente apartado.

5.2.- ANÁLISIS DE RESULTADOS

Grafico No. 1. Distribución de pacientes gestantes de 15 a 30 años en labor de parto, de acuerdo a su prevalencia, en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017

Casos de pacientes gestantes con desgarro:	109 (historias clínicas)
Pacientes gestantes sin desgarro:	191
Prevalencia:	36%



Fuente: Formulario de recolección de datos Elaborado por: Neira, Franco



La prevalencia de los desgarros perineales en la población de estudio es de 36% (N°109) y el 64% ((N°191) no presento esta complicación.

Tabla No. 1. Distribución pacientes de 15 a 30 años con desgarro perineal, de acuerdo al grado, en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017.

Grado	Frecuencia	Porcentaje
GRADO 1	80	73,4
GRADO 2	26	23,9
GRADO 3	2	1,8
GRADO 4	1	0,9
Total	109	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos Elaborado por: Neira, Franco

De las pacientes con desgarro según el grado en el 73,4% fueron grado 1, el 23,9 fueron grado 2, el 1,8% fueron grado 3 mientras solo un 0,9% fueron grado 4.

Tabla No. 2. Distribución de pacientes con desgarro perineal de acuerdo a las variables sociodemográficas, en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017.

VARIABLES	DESGARRO		TOTAL	
	SI	NO		
EDAD	15 A 19 ANOS	29(26 ,6%)	68(35,6%)	97(32,3%)
	20 A 30 ANOS	80(73,4%)	123(64,4%)	203(67,7%)
RESIDENCIA	URBANA	70 (64,2%)	117 (61,3%)	187(62,3%)
	RURAL	39 (35,8%)	74 (38,7%)	113 (37,7%)
INSTRUCCIÓN	ANALFABETO	0 (0%)	1 (0,5%)	1(0,3%)
	PRIMARIA	43 (39,4%)	56 (29,3%)	99 (33,0%)
	SECUNDARIA	61 (56%)	123 (64,4%)	184 (61,3%)
	SUPERIOR	5 (4,6%)	11 (5,8%)	16 (5,3%)

Fuente: Formulario de recolección de datos Elaborado por: Neira, Franco

De acuerdo de la edad en el 73,4 % (n°80) de los casos de pacientes con desgarro perineal están dentro del rango de edad de 20 a 30 años en tanto que el 26,6 (n°29) % se encuentran entre los 15 a 19 años.

Según el grado de instrucción en el 56% (n°61) de los casos de desgarrs perineales han alcanzado la secundaria y el 39,4% (n°56) la primaria como nivel de instrucción.



En relación a la residencia el 64,2% (nº70) de los casos tienen su residencia en la zona urbana y el 35,8% (nº39) en la zona rural.

Tabla No.3. Distribución de pacientes de 15 a 30 años con desgarro perineal, de acuerdo a los factores maternos, en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017.

VARIABLES	DESGARRO		TOTAL	OR	IC		P	
	SI	NO			INF	SUP		
PARTOS	0	47(43,1%)	105 (55,0)	152(50,7%)	-	-	-	0,109
	1	33(30,3%)	44(23,0%)	77(25,7%)				
	2	17(15,6%)	22(11,5%)	39 (13%)				
	3	9 (8,3%)	10 (5,2%)	19 (6,3%)				
	4	3 (2,8%)	8 (4,2%)	11 (3,7%)				
	6	0 (0%)	2(1,0)	2 (0,7%)				
INTERGENESIA	≤1 AÑO	6 (9,8%)	15(17,9%)	21 (14,5%)	-	-	-	0,395
	2 A 4 AÑOS	40(65,6%)	51 (60,7)	91 (62,8%)				
	≥ 5 AÑOS	15(24,6%)	18(21,4%)	33 (22,8%)				
HEMOGLOBINA	NORMAL	89 (81,7%)	155(81,2%)	244 (81,3%)	-	-	-	0,516
	ANEMIA LEVE	18 (16,5%)	35 (18,3%)	53 (17,7 %)				
	ANEMIA MODERADA	2 (1, 8%)	1 (0,5%)	3 (1,0%)				
ITS (INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL)	SI	3 (2,8%)	1 (0,5%)	4 (1,3%)	5,377	0,552	5,2342	0,106
	NO	106 (97,2%)	190 (99,5%)	296 (98,7)				
TALLA	<1,50	21 (19,3%)	41 (21,5%)	62 (20,7%)	-	-	-	0,34
	1,50 A 1,60	67 (61,5%)	133(69,6%)	200 (66,7%)				
	> 1,60	21 (19,3%)	17 (8,9%)	38 (12,7%)				
TOTAL		109(100%)	291(100%)	300(100%)				

Fuente: Formulario de recolección de datos Elaborado por: Neira, Franco

De acuerdo a la paridad el 43,1% (nº47) de las gestantes con desgarro perineal no tenían hijos al momento del parto, el 30,6% (nº33) tenían 1 hijo y el 15,6%(nº17) tenían 2 hijos.

En relación al periodo intergenésico el 65,6%(nº40) de tuvieron un intervalo intergenésico de 2 a 4 años y el 24,6% (nº15) tiene un intervalo intergenésico mayor a 5 años.



Según la hemoglobina en el 81,7% (n°89) la hemoglobina fue normal, el 16,5% (n°18) presentaron anemia leve, el 1,8% (n°2) presento anemia moderado y ningún paciente presento un estado de anemia severa.

En relación a las enfermedades de transmisión sexual en el 98,3% (n°106) de los casos de las pacientes con desgarro perineal no presentan ITS y apenas un 2,8% (n°3) dio resultado afirmativo.

De acuerdo a la talla la mayoría de pacientes con desgarros perineales se encontraban en un 61,5% (n°67) de los casos entre 1,50 a 1,60 cm mientras que el 19,3% (n°21) mide menos de 1,50 cm y el 19,3% (n°21) mide más de 1,60

Análisis: no se encontró relación estadística entre los desgarros perineales y la paridad (valor $p=0,109$), tampoco hubo relación con el periodo intergenésico (valor $p=0,395$), ni con la hemoglobina (valor $p=0,516$), ni con la talla materna (valor $p=0,34$) ni con la enfermedades de transmisión sexual.

Resultados:

Tabla No. 4. Distribución de pacientes de 15 a 30 años con desgarro perineal, de acuerdo a los factores obstétricos en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017.

VARIABLES	DESGARRO		TOTAL	OR	IC		P
	SI	NO			INF	SUP	
EPISIOTOMIA	SI	6(5,5%)	50 (26,2%)	0,164	0,068	0,398	0,000
	NO	103(94,5)	141 (73,8%)				
INDUJO	SI	4 (3,7%)	3 (1,6%)	2,387	0,524	10,87	0,124
	NO	105 (96,3%)	188 (98,4%)				
CONDUJO	SI	26 (23,9 %)	29(15,2%)	1,75	0,968	3,162	0,62
	NO	83 (76,1%)	162(84,8%)				
TOTAL		109(100%)	291(100%)				

Fuente: Formulario de recolección de datos Elaborado por: Neira, Franco

De los pacientes que tuvieron desgarro en el 5,5% (n°6) de los casos tuvieron que ser sometidas a una episiotomía en el parto en tanto que el 94,5% (n°103) no se realizó episiotomía.



Según la necesidad de inducción en el 3,7% (n°4) fue inducida al momento del parto pero una mayoría del 96,3% (n°105) de pacientes con desgarro no lo necesitó.

En relación a la conducción en el 23,9% (n°26) de los casos tuvieron que ser conducidas en el parto mientras que el 76,1% (n°83) de los casos no fueron conducidas.

Análisis: no existió relación estadística entre inducción con desgarro OR 2,387 (0,524-10,87 valor $p=0,124$) ni con el factor conducción OR 1,75 (0,968- 3,162 valor $p=0,62$). Si existió relación con episiotomía OR 0,164 (0,068-0,398 valor $p=0,000$) esta no como factor agresor sino como factor protector de la aparición del desgarro.

Tabla No. 5. Distribución de pacientes de 15 a 30 años con desgarro perineal, de acuerdo a los factores fetales, en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017.

VARIABLES		DESGARRO		TOTAL	OR	IC		P
		SI	NO			INF	SUP	
SEXO	MASCULINO	52 (47%)	99 (51,8%)	151 (50,3)	-	-	-	0,492
	FEMENINO	57 (52,3%)	92 (48,2%)	149 (49,7%)				
PESO	≤2500 GRAMOS	7 (6,4%)	20 (10,5%)	27 (9,0%)	-	-	-	0,041
	2501 A 3999 GRAMOS	100(91,7%)	171(89,5%)	271 (90,3%)				
	≥4000 GRAMOS	2 (1,8%)	0 (0,0%)	2 (0,7%)				
PERIMETRO CEFALICO	≤31cm	3 (2,8%)	8 (4,2%)	11 (3,7%)	-	-	-	0,05
	32 a 36 cm	103 (94,5%)	183 (95,8%)	286 (95,3%)				
	≥ 37 cm	3 (2,8%)	0 (0%)	3 (1 %)				
LONGITUD	≤45 cm	8 (7,3%)	8 (4,2%)	16 (5,3%)	-	-	-	0,102
	46 A 50 cm	88 (80,7%)	171 (89,5%)	259 (86,3%)				
	≥50 cm	13 (11,9%)	12 (6,3%)	25 (8,3%)				
TOTAL		109(100%)	191(100%)	300(100%)				

Fuente: Formulario de recolección de datos Elaborado por: Neira, Franco

Según el producto de la gestación en el 47,7% (N°52) dieron a luz recién nacidos del sexo masculino y el 52,3% (N°57) de sexo femenino.



El peso fetal se encontraba en el 90,8% (N°100) los recién nacidos pesaron entre 2501 a 3999 gramos, solo el 1,8% (N°2) tuvieron un peso mayor ≥ 4000 gramos.

Según su perímetro cefálico en el 94,5% (N°103) de los casos el perímetro cefálico de los recién nacidos fue de 32 a 36 centímetros.

De acuerdo a la longitud del feto en el 80,7% (N°88) de los recién nacidos su longitud fue de 46 a 50 cm.

Análisis: existe asociación estadística entre desgarro y peso fetal (valor $p=0,041$) al igual que con perímetro cefálico (valor $p=0,05$). Pero no existe relación con sexo del recién nacido (valor $p=0,492$) ni con su longitud (valor $p=0,102$).

Tabla No. 6. Distribución de pacientes de 15 a 30 años con desgarro perineal, en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017, según: edad con parto.

EDAD	PARTO					TOTAL
	0	1	2	3	4	
15 A 19 AÑOS	23 (48,9%)	6 (18,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	29 (26,6%)
20 A 30 AÑOS	24 (51,1%)	27 (81,8%)	17 (100%)	9 (100%)	3 (100%)	80 (73,4%)
TOTAL	47	33	17	9	3	109
	100%	100%	100%	100%	100%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson $G1\ 23,714/4\ p = 0,000$

Fuente: Formulario de recolección de datos Elaborado por: Neira, Franco

El 81,8% de las pacientes que presentaron desgarro perineal con un parto tenían edades de 20 a 30. De manera que al aplicar la prueba del Chi- cuadrado de Pearson, se obtuvo el valor de 23,714 y un valor para p de 0,000 que nos indica que existe asociación estadística entre la edad de las pacientes de 20 a 30 años y los antecedentes gineco obstétricos



Tabla No. 7. Distribución de pacientes de 15 a 30 años con desgarro perineal, en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017, según: edad en relación a episiotomía.

EDAD	EPISIOTOMIA		Total	OR	IC 95%		P
	SI	NO			INF	SUP	
15 A 19 AÑOS	5 (17,2%)	24 (82,8%)	29(100,0%)	16,548	1,833	147,810	0,003
20 A 30 AÑOS	1(1,3%)	79 (98,8%)	80 (100,0%)				

Chi cuadrado de Pearson $G1$ 10,464/1 $p = 0,003$

Fuente: Formulario de recolección de datos Elaborado por: Neira, Franco

El 90,1% de las pacientes que presentaron desgarro perineal con edades de 15 a 19 años se les practico episiotomía.

Se determinó asociación entre edad de 15 a 19 años con OR 16,458 (IC95%: 1,833–147,810 valor p 0,003) y episiotomía. Se considera que existe factor de riesgo entre ambas variables.

Tabla No. 8. Distribución de pacientes de 15 a 30 años con desgarro perineal, en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017, según: grado de desgarro con el peso del recién nacido.

GRADO DESGARRO	PESO RECIÉN NACIDO			Total
	≤2500 GRAMOS	2501 A 3999 GRAMOS	≥4000 GRAMOS	
GRADO 1	8 (100%)	71 (71,7%)	1 (50%)	80 (73,4%)
GRADO 2	0 (0%)	26 (26,3%)	0 (0%)	26 (23,9%)
GRADO 3	0 (0%)	1 (1%)	1 (50%)	2 (1,8%)
GRADO 4	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (0,9%)
TOTAL	8	99	2	109
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson $G1$ 29,486/6 $p = 0,000$

Fuente: Formulario de recolección de datos Elaborado por: Neira, Franco

El 71,7% de las pacientes que presentaron desgarro perineal con grado 1 dieron a luz productos con un peso de 2501 a 3999 gramos. De manera que al aplicar la prueba del Chi- cuadrado de Pearson, se obtuvo el valor de 29,486 y un valor para p de 0,000 que nos indica que existe asociación estadística entre el grado de desgarro y el peso del recién nacido.



Tabla No. 9. Distribución de pacientes de 15 a 30 años con desgarro perineal, en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017, según: grado de desgarro con el perímetro cefálico del recién nacido.

GRADO DESGARRO	PERIMETROCEFALICO			Total
	≤31cm	32 a 36 cm	≥ 37 cm	
GRADO 1	3 (100%)	76 (73,8%)	1 (33,3%)	80 (73,4%)
GRADO 2	0 (0%)	25 (24,3%)	1 (33,3%)	26 (23,9%)
GRADO 3	0 (0%)	1 (1%)	1 (33,3%)	2 (1,8%)
GRADO 4	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	1 (0,9%)
TOTAL	3	103	3	109
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson $G1$ 18,538/6 $p = 0,005$

Fuente: Formulario de recolección de datos Elaborado por: Neira, Franco

El 76 % de las pacientes que presentaron desgarro perineal con grado 1 dieron a luz bebés con perímetro cefálico de 32 a 36 cm. De manera que al aplicar la prueba del Chi- cuadrado de Pearson, se obtuvo el valor de 18,538 y un valor para p de 0,005 que nos indica que existe asociación estadística entre el grado de desgarro y el perímetro cefálico del recién nacido.



CAPÍTULO VI

6.- DISCUSIÓN

La población gestante de 15 a 30 años con desgarro perineal se caracteriza socio demográficamente por tener de 20 a 30 años en el 73,4%, con residencia del 64,2% en la zona urbana, cuya talla o estatura en el 61,5% se encuentra entre el 1,50 a 1,60 centímetros que llegó en el 56% a lograr el nivel secundario de educación, siendo primíparas en el 43,1% de los casos, que han dado a luz en el 52,3% recién nacidos de sexo femenino.

Con respecto al rango etario Hernández en su trabajo obtuvo como resultado que las mujeres gestantes que al momento del parto sufrieron de desgarro perineal tuvieron una media de 30,6 años e incluso en el 51,1% los recién nacidos fueron hombres. (11) Bustamante y colaboradores afirman en su trabajo que el 47,7% de las gestantes fueron primíparas. (32)

Entre los resultados de la ficha de recolección de datos aplicada se obtuvieron los siguientes valores:

Según el grado de desgarro fue de nivel 1 en el 73,4% y grado 2 en un 23,9%, para Benítez y Verdecia la expulsión del feto conlleva lesiones en la mujer en el área perineal que en el primer grado "interesa piel, tejido celular subcutáneo y músculos bulbocavernoso y transversos superficiales y profundos" presentándose en una prevalencia del 5% de los partos vaginales, en relación con el estudio de Nima Valverde se encontró un 64% de desgarros grado 1 y grado 2 en un 31,3% el cual se relaciona sobre todo en pacientes primigestas. (5, 33)

El 90,8 % de los recién nacidos pesaron entre 2501 a 3999 gramos, tal como lo menciona Hernández en su investigación, el peso del feto tiene incidencia en los desgarros perineales los que pueden llegar a pesar desde 3.237 gramos hasta 4.000 gramos, al igual que en el estudio de Valverde existe una relación



potencialmente significativa entre peso y desgarro perineal con un peso aproximado de $3.600,62 \pm 353,239$ gramos. (5, 11)

El perímetro cefálico del recién nacido fue de 32 a 36 centímetros en el 95,3% de los casos. La Longitud del recién nacido en el 86,4% alcanzó de 46 a 50 centímetros.

Con respecto a la asociación de los factores se pudo concretar que existe relación entre:

Desgarro con episiotomía en el 10,5%, siendo esta relación confirmada por Bustamante y colaboradores, quienes en su trabajo de investigación determinan que se realizó episiotomía en el 24,55% de los casos. (32)

La aparición de desgarros con antecedentes de una gesta en un 81,8% de los casos se da en pacientes entre 20 a 30 años.

Las pacientes que presentaron niveles de hemoglobina normal fueron en el 81,8% por lo cual no presenta relación tan estrecha con la aparición de laceraciones en la región perineal. Por lo cual esto no concuerda con el estudio de Valverde que menciona que existe relación significativa entre anemia y la aparición de desgarro, ya que según su estudio de las pacientes con desgarro el 83,3% presenta anemia leve.

La realización de episiotomía en pacientes con desgarro perineal en edades comprendidas entre 15 a 19 años es de un 17,2%, lo cual no se correlaciona con el estudio presentado por Zamora L, en 123 parturientas en el cual se realiza episiotomía con mayor frecuencia a adultos jóvenes en un 59,58%. (34)

El grado de desgarro de nivel 1 se asoció en el 71,7% con el peso del recién nacido de 2501 a 3999 gramos y en el 73,8% con el perímetro cefálico de 32 a 36 cm.

Con respecto a los recién nacidos, en el 99.0% su peso de 2501 a 3999 gramos se asoció con el perímetro cefálico de 32 a 36 cm. En el trabajo de Ramírez se pudo confirmar que los recién nacidos cuyo peso se encuentra entre los 2500 a



4000 gramos están asociados a los desgarros perineales, ya que además nacen con talla de 48 a 52 cm, siendo que el peso y talla se deben al sobrepeso y obesidad de la madre en la etapa de gestación. (35)

Finalmente se pudo determinar la prevalencia de los casos de desgarros perineales en pacientes gestantes de 15 a 30 años de edad, en un 36% en relación con la población general de pacientes que acudieron a la atención ginecológica en el Hospital Vicente Corral Moscoso entre agosto del 2016 a febrero del 2017. En este sentido se puede comparar este resultado con el de Ramírez cuya investigación permitió determinar que el 10,6% de las pacientes observadas presentaron desgarro. (35)



CAPÍTULO VII

7.1.- CONCLUSIONES

Se plantean las siguientes:

- La prevalencia de los desgarros perineales en gestantes entre 15 y 30 años de edad en área de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el período de agosto del 2016 a febrero del 2017, en base a las 109 pacientes que afirmaron que tuvieron esta complicación al momento del parto representa el 8% de la totalidad de las pacientes que acuden a la atención ginecológica en la casa de salud.
- La población gestante de 15 a 30 años con desgarro perineal se caracteriza socio demográficamente por tener de 20 a 30 años, con residencia en la zona urbana, cuya talla o estatura se encuentra entre el 1,50 a 1,60 centímetros que llegaron a lograr el nivel secundario de educación, siendo primíparas el mayor número de los casos, dando productos de la concepción de sexo femenino.
- 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. Al cruce de variables se determinó que la relación entre la edad de 20 a 30 años y el ser secundigesta potencia el riesgo de sufrir desgarros perineales.
- En relación a los factores obstétricos no se encontró asociación con el desgarro perineal. La episiotomía es considerada más un factor protector que causal del desgarro perineal.



- 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.
- Con respecto al grado más frecuente de los desgarros perineales en pacientes gestantes se logró concluir fue Grado 1, el cual se encuentra asociado con el peso del recién nacido de 2501 a 3999 gramos y el perímetro cefálico de 32 a 36 centímetros.

7.2.- RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Que el personal de salud que labora en el área de Ginecología, motive a las pacientes en estado de gestación a que realicen sus controles médicos con la frecuencia que se recomienda, para evitar complicaciones en el momento del parto.
- Que en el control prenatal realizar exámenes ecográficos para poder determinar la antropometría fetal para evitar complicaciones durante el parto
- Además, que se fomente en las pacientes gestantes que lleven una dieta saludable para evitar el exceso de peso tanto en la madre como en el bebé y evitar de esta forma los desgarros perineales.



7.3.- BIBLIOGRAFÍA

7.3.1.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. 1ª Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. (citado 20 junio del 2017). Disponible en: <http://salud.gob.ec>
2. Lorenzo M, Villanueva L. Factores relacionados con el trauma perineal grave de origen obstétrico. El impacto de las prácticas rutinarias. México. Conamed. 2013: 18(3) ;(111-116). (citado 20 junio del 2017). Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/RevistaCONAMED/2013/vol18/no3/3.pdf>
3. Royal college of Obstetricians and gynecologist. The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears. Guide nice (internet). 2015(citado 08 de enero del 2017); 1(29): 1-19. Disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg-29.pdf>
4. Beintez Y, Verdecia M. Presentación de un paciente con desgarró perineal obstétrico. Vol 21. Cuba. Revcocmed.2016. (citado 20 junio del 2017). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2556/1071>
5. Valverde nima. Factores de riesgo y desgarró perineales en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales 2014. Peru. 2014. (citado 20 junio del 2017). Repositorio Universidad Arzobispo Loaiza. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/29>
6. Protocolos asistenciales en obstetricia. Lesión obstétrica del esfínter anal. Prosego (internet). 2011(citado 02 de enero del 2017); 1(1): 1-10. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-pdf-S0304501310004590-S300>
7. Abril F. et al. Factores de riesgo para desgarró perineal en partos sin episiotomía atendidos por personal en entrenamiento en un hospital universitario de Bogotá (Colombia). Rev Col Obs Gin (internet). 2012 (citado 06 de enero del 2017); 1(2): 143-151. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v60n2/v60n2a04.pdf>



8. Beckman M. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane (internet).2013 (citado 07 enero del 2017). 1(1). Disponible en:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005123.pub3/full>
9. Berzaín Rodríguez Mary Carmen, Camacho Terceros Luis Alberto. Episiotomía: Procedimiento a elección y no de rutina. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2014 [citado 21 de junio del 2017]; 17(2): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000200011&lng=es.
10. 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. Perú. 2002. (Citado 9 de septiembre del 2017). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3001>
11. Hernández P, Azón E, Mir E, Peinado R, Val B, Mérida A. Factores que influyen en la realización de una episiotomía selectiva en mujeres nulíparas. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Jul [citado 8 de septiembre del 2017]; 13(35): 398-411. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300022&lng=es
12. Cruz Carrasco, Angelly. Factores biológicos, gineco-obstétricos e infecciosos asociados a desgarros perineales de III y IV grado en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El Agustino, enero-diciembre 2014. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. 2014 (internet). (citado 09 de septiembre del 2017). Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2048>
13. Padilla Cuenca, Rocío Elizabeth. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora. BS thesis. 2017. (citado 09 de septiembre del 2017). Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/18921>
14. Cunningham G. Williams Obstetricia. 23° edición. Volumen 1. 2011. Mc Graw-Hill Interamericana. España. Anatomía materna. Pp. 17-22.



15. Parrondo, P., & Heros, J. (2009). Anatomía del aparato genital femenino. Fundamentos de ginecología (SEGO). Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Madrid: SEGO, 2009 (citado 15 de junio del 2017). 15-27. Disponible en: http://www.academia.edu/download/44145895/1-Anatomia_del_aparto_genital_femenino.pdf
16. Descouleres C. Piso pélvico femenino. Rev Chil Uro (internet). 2012 (citado 15 de junio del 2017). 80(1). Disponible en: http://www.revistachilenadeurologia.cl/urolchi/wp-content/uploads/2015/06/Ed_02_2015-03_Piso_Pelvico_Femenino.pdf
17. Carrillo K, Sanguineti A. Anatomía del piso pélvico. Rev Med Chi (internet). 2013. (citado 15 de junio del 2017). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-anatomia-del-piso-pelvico-S0716864013701482>
18. Gualan C, Guanoluisa O. Prevalencia de episiotomía y factores asociados, en pacientes del centro obstétrico del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador. 2014. Dspace (internet). 2015. (citado 15 de junio del 2017). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21517/1/Tesis.pdf>
19. MSP. Manual de modelo integral en salud- MAIS. Vol1. 1 edición. Ecuador. 2012. (citado 31 de junio del 2017). Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
20. Rios G. Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital regional de Loreto enero a diciembre del 2015. Perú. 2016. (citado 20 junio del 2017). Renati. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52733/1/CS-TIT-RIOS%20Grecia.pdf>
21. Medicina materno fetal. Hospital universitario de Barcelona. Inducción del parto y métodos de maduración cervical. 2014. (citado 20 junio del 2017). <https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/obstetricia/inducci%F3n%20del%20parto.pdf>



22. Ojeda R, Rodríguez A, Andueza G. Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán, México. Ecorfan. Vol 3; 8: 38-42. 2016. (citado 20 junio del 2017). Disponible en: http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol3_num8/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V3_N8_5.pdf
23. OMS. Conducción del trabajo de parto. 2015. (citado 20 junio del 2017). Disponible en: http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
24. Ballesteros-Meseguer C, Carrillo-García C, Meseguer-de-Pedro M, Canteras-Jordana M, Martínez-Roche ME. Episiotomy and its relationship to various clinical variables that influence its performance. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2793. (citado 20 junio del 2017). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02686.pdf
25. Bernnues I. Efectos de la episiotomía sobre el suelo pélvico y periné. Universidad de Navarra. 2014. (citado 20 junio del 2017). Disponible en: <https://academica-unavarra.es/bitstream/handle/2454/11903/TFGItziarBernnues.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Vargas M. Episiotomía. Rev Med Cost, 2011, vol 2; 461-466. (citado 15 de junio del 2017). Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/599/art13.pdf>
27. Aasheim V, Nilsen A, Lukasse M, Reinar L. Técnicas perineales durante el período expulsivo del trabajo de parto para reducir el traumatismo perineal. Cochrane Database of Systematic. 2011. (citado 30 de junio del 2017): Disponible en: <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPMainFrame.asp?DocumentID=CD006672&SessionID=%205551846>.
28. Lopez M, Palacio M. Protocolo: lesiones perineales de origen obstétrico: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Clinic Barc (internet). 2014 (citado 09 de enero del 2017). 1(1): 1-8. Disponible en: https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_mate



- rna_obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obst%E9trico.pdf
29. Harvey M, Kingston M, Pierce M, Halifax NS. Obstetrical Anal Sphincter Injuries (OASIS): Prevention, Recognition, and Repair. SOGC (internet). 2015(citado 10 de enero del 2017); 1(1): 1131-1147. Disponible en: <https://sogc.org/wp-content/uploads/2015/12/gui330CPG1512E4.pdf>
 30. Gonzales J. desgarros perineales de tercer y cuarto grado y seguimiento. Consejería de igualdad salud y políticas sociales. Edición 1. España. 2013. (citado 15 de junio del 2017). Disponible en: https://www.hcs.es/web/download_file.cfm?file=15917&entry=795
 31. OMS. Patrones de crecimiento Infantil. (internet). 2017. (citado 9 de septiembre del 2017). Disponible en: http://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/chts_hcfa_ninas_p/es/
 32. Bustamante, Sara, et al. "Episiotomía restrictiva en parto normal." Trabajo 11.2 (2016). (citado 15 de junio del 2017). Disponible en: www.revistaobgin.cl
 33. Benítez González Yoanzamodra, Verdecia Ramírez Marileydis. Presentación de una paciente con desgarró perineal obstétrico. ccm [Internet]. 2017 Jun [citado 08 de septiembre de 2017]; 21(2): 583-590. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200025&lng=es
 34. Zamora L. "La episiotomía ventajas y desventajas del uso y no uso en pacientes de parto normal del Hospital José María Velasco Ibarra Tena Enero- Agosto.2010". Ecuador. 2011. [citado 08 de septiembre de 2007]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/3443>
 35. Paredes, Ramírez, and Sly Juven. "Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014." Perú. 2015. (Citado 8 de septiembre del 2017). Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3756>



ANEXOS



Anexo 1: Código de bioética



Cuenca, 04 de julio de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "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. PERIODO AGOSTO 2016 A FEBRERO DE 2017", cuyo investigador principal es el Sr. Franco Antonio Neira Tapia que se encuentra siendo dirigida por el Dr. Cristian Cordero Jaramillo.

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

Dr. Wilson Campoverde Barros

COORDINADOR DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA

Hospital Vicente Corral Moscoso
Dirección
Recibo de Documentos

05 JUL 2017

Firma:



Anexo 2: Autorización Hospital



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



Oficio N° 106-UDI-2016-IM
Cuenca, 12 de julio de 2017

Dr.
Lorgio Aguilar
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN- UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.-

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, informo que el estudio de tesis titulado: "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. PERIODO AGOSTO 2016 A FEBRERO DE 2017" fue analizado por la Comisión de Docencia e Investigación de este centro médico, aprobando su factibilidad.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente:

Dra. Viviana Barros A.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

CC. Archivo

Av. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec



Anexo 3: Carta de compromiso de confidencialidad



CARTA DE COMPROMISO DE MANEJO ETICO DE LA INFORMACIÓN

Yo, Franco Antonio Neira Tapia con número de identidad, 0105293567, estudiante de la Facultad de Medicina, de la Universidad Católica de Cuenca, como autora del tema de tesis: **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.** Declaro estar de acuerdo con lo siguiente.

- a) Recolectar únicamente información necesaria para la realización de mi trabajo de titulación.
- b) No revisar datos que no utilice en la elaboración de mi trabajo de graduación.
- c) La información proporcionada será estrictamente confidencial, no serán revelados datos personales que puedan identificar a los pacientes.
- d) También me comprometo a no difundir dicha información con otros fines que no sean educacionales.
- e) No conservar documentación de las historias clínicas de los pacientes, ni hacer copiadados de los mismos.

Si por algún motivo faltase a cualquiera de los compromisos antes mencionaos, acepto mi responsabilidad.

Firma.

Franco Antonio Neira Tapia

Cuenca, 29 de septiembre del 2017.



Anexo 4: Modelo de encuesta

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

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. Periodo agosto de 2016 a febrero de 2017.

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

INSTRUCTIVO:

1. La información que se proporcione será confidencial
2. El llenado del formulario será realizado por el investigador, mediante la recolección de datos de las respectivas historias clínicas.

N° de formulario.....

N° de historia clínica.....

Datos sociodemográficos:

1. Edad:..... (años)
2. Residencia: a. Urbana..... B. Rural.....
3. Talla..... m.
4. Grado de instrucción
 - a. Analfabeto.....
 - b. Primaria.....
 - c. Secundaria.....
 - d. Superior.....

Datos gineco obstétricos:

5. Antecedentes ginecoobstetricos, número de partos:.....
6. Periodo intergenésico
 - a. 1 año
 - b. 2 a 4 años
 - c. 5 años
7. Hemoglobina preparto.....

Datos del parto

8. Tiempo del expulsivo.....
9. Existencia del desgarro perineal



- a. Si
 - b. No
10. Grado de desgarro perineal
- a. Grado 1
 - b. Grado 2
 - c. Grado 3
 - d. Grado 4
11. Se indujo el parto
- a. Si
 - b. No
12. Se condujo el parto
- a. Si
 - b. No
13. Uso maniobra de ritgen:
- a. Si
 - b. No

Datos del recién nacido

14. Sexo del recién nacido
- a. Masculino
 - b. Femenino
15. Peso fetal del recién nacido
- a. <2500 gramos
 - b. 2501 a 3999 gramos
 - c. 4000 gramos
16. Perímetro cefálico del recién nacido
- a. <31cm
 - b. 32 a 36 cm
 - c. > 37 cm
17. Longitud del recién nacido
- a. <45cm
 - b. 46 a 50 cm
 - c. > 50 cm

Datos reproductivos

18. Enfermedad de transmisión sexual:
- a. Si
 - b. no



Anexo 5: Recibo del antiplagio

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 2

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	aprendeonline.udea.edu.co Fuente de Internet	1%
2	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	xa.yimg.com Fuente de Internet	1%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.bebeforo.com Fuente de Internet	1%



Anexo 6: Oficio del director



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 18 de septiembre del 2017.

Señor, Doctor.

Lorgio Aguilar

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Señora, Doctora.

Patricia Vanegas

DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: 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. Periodo agosto de 2016 a febrero de 2017 realizado por el estudiante Franco Antonio Neira Tapia ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Cristian Cordero

Corporación Médica
Montesinos
Dr. Cristian Cordero J.
GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA
MSP Libro 1 Folio 4 N.10

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacues.edu.ec



Anexo 7: Derecho de autor



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Yo, Franco Antonio Neira Tapia, autor del proyecto de investigación titulado: 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; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.;

Atentamente,

Franco Antonio Neira Tapia

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

www.ucacue.edu.ec



Anexo 8: Cronograma de actividades

Actividades	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
	Presentación de protocolos como		x									
Socialización de los protocolos	X	x	x	x								
Aprobación por el Consejo Académico		x	x									
Aprobación por la Comisión de Investigación y Asesoría de tesis		x	x	x								
Aprobación de los protocolos por el H. Consejo Directivo		x	x	x	x							
Ejecución de las investigaciones				X	x	x	x	X	x	x	x	x
Socialización de los avances y presentación de informes parciales						x	x	X	x	x	x	
Presentación del informe final										x	x	x
Sustentación de la tesis y graduación									x	x	x	