

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARROS
PERINEALES DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL
NACIONAL**

PARA OPTAR : TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORES : Bach. CUELLAR MEZA, MARGRIT
KARINA

: Bach. TOLENTINO MARTINEZ,
YAKELIN LAURA

ASESORA : Dra. MELVA IPARRAGUIRRE MEZA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

HUANCAYO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a nuestros padres por hacer de nosotras personas íntegras, por guiarnos y apoyarnos incondicionalmente para realizar nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida, la fuerza y ganas para realizar y conducir nuestra carrera profesional.

Agradecemos a nuestros familiares por brindarnos su apoyo incondicional para concluir nuestra carrera profesional, dándonos en todo momento cariño, aliento y mostrándonos como ser fuertes ante cada adversidad para poder superar dificultades presentes en todo momento de la vida.

A nuestra alma mater, la Universidad Peruana Los Andes y a su plana docente por sus enseñanzas haciendo así posible una buena formación profesional, personal y espiritual.

A la Dra. Melva Iparraguirre Meza, asesora del trabajo de investigación quien nos guio y compartió sus conocimientos para poder realizar el trabajo y culminarlo con éxito.

Al director del Hospital María Auxiliadora quien nos ha permitido realizar la investigación en este nosocomio, facilitándonos las historias clínicas de las pacientes atendidas en dicho centro y libros de reportes.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento al reglamento de grados y títulos de la Universidad Peruana Los Andes, presento el trabajo de investigación:

“Factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en un Hospital Nacional”.

El estudio fue realizado basándonos en una realidad observada durante el internado y externado ejecutado en el Hospital María Auxiliadora, evidenciado la problemática del aumento de embarazos en adolescentes y las complicaciones que presentan las mismas en el embarazo, parto y puerperio.

Por lo tanto basándonos en la información revisada se planteó la realización de esta investigación, este trabajo está conformado por seis capítulos, los cuales detallamos a continuación.

Capítulo I: detallamos el planteamiento del problema, la justificación de la realización del trabajo de investigación y los objetivos.

Capítulo II: mencionamos a los autores y los trabajos realizados por ellos, los cuales tienen relación con el tema tratado por nosotras, así mismo en este capítulo encontraremos las bases teóricas y el marco conceptual de las variables y dimensiones.

Capítulo III: detallaremos la hipótesis general y específica

Capítulo IV: detallamos la metodología de investigación, el tipo, nivel y diseño de investigación, mencionamos también sobre nuestra población y la muestra con la que se ha

realizado el trabajo y por ultimo hacemos referencia a las técnicas empleadas para la recolección de toda la información y el procesamiento de datos.

Capítulo V: en este capítulo presentamos los resultados, con su respectiva interpretación de todas las tablas y la contrastación de hipótesis.

Capítulo VI: procedemos con el análisis de los resultados y generamos discusiones en torno al tema presentado, finalmente se presenta bibliografía y anexos.

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	12
1.2. Delimitación del problema.....	15
1.2.1. Delimitación espacial	15
1.2.2. Delimitación temporal	15
1.2.3. Delimitación social	15
1.3. Formulación del problema.....	16
1.3.1. Problema general.....	16
1.3.2. Problemas específicos.....	16
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Social	16
1.4.2. Teórico.....	17
1.4.3. Metodológica	17
1.5.- Objetivos.....	18
1.5.1.- Objetivo general.....	18
1.5.2.- Objetivos específicos	18
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	19
a. Antecedentes del estudio internacional	19
b. Bases Teóricas	24
c. Marco conceptual.....	39
CAPÍTULO III HIPÓTESIS.....	41
a. Hipótesis General.....	41
b. Hipótesis Específica.....	41
c. Variables	42
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	43
d. Método de Investigación	43
e. Tipo de Investigación	43

f. Nivel de Investigación	43
g. Diseño de Investigación.....	44
h. Población y Muestra	45
i. Técnicas e Instrumentos De Recolección de Datos.....	47
j. Técnicas y procesamiento y análisis de datos.....	47
k. Aspectos Éticos de la Investigación	48
CAPÍTULO V RESULTADOS	49
5.1. Descripción de los resultados	49
CAPÍTULO VI ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....	72
ANEXOS.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características Generales de las adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.	49
Tabla 2: Desgarros perineales de las adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.	50
Tabla 3: Factores maternos asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.....	53
Tabla 4: Factores perinatales asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.....	61
Tabla 5: Análisis de Regresión múltiple de los factores maternos asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.	64
Tabla 6: Análisis de Regresión múltiple de los factores perinatales asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.....	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Desgarros perineales de las adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.	50
Gráfico 2: Anemia como factor de riesgo materno asociado a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.....	55
Gráfico 3: Gestaciones como factor de riesgo materno asociado a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.....	56
Gráfico 4: Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica como factor de riesgo materno asociado a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.....	57
Gráfico 5: Edad de la adolescente como factor de riesgo materno asociado a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.....	58
Gráfico 6: Atenciones prenatales como factor de riesgo materno asociados a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.....	59
Gráfico 7: peso del recién nacido como factor de riesgo perinatal asociado a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.....	62
Gráfico 8: perímetro cefálico como factor de riesgo perinatal asociados a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.....	63

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017. El diseño de estudio fue epidemiológico analítico de caso control de alcance retrospectivo no experimental. Con una muestra poblacional de 96 adolescentes gestantes de casos y 96 adolescentes de control, el tipo de muestreo no probabilístico, utilizando SPSS STATISTICS V 22.0

Se encontró que existe asociación entre la anemia en el tercer trimestre del embarazo con los desgarros perineales con $P = 0.010$, el número de gestaciones está asociado a los desgarros con $P = 0.026$ y la ausencia de realización de psicoprofilaxis también se encuentra asociado a los desgarros perineales con $P = 0.015$.

Concerniente a los factores perinatales se muestra que los recién nacidos que fueron macrosómicos tienen asociación con los desgarros perineales con $p = 0.054$.

Palabras Clave: desgarro, expulsivo, perineal, factores de riesgo.

SUMMARY

The present research had as objective to determine the risk factors associated with perineal tears during the expulsive period in adolescents treated at Maria Auxiliadora Hospital during the year 2017. The type of study is observational cross-sectional, analytical, case-control type. A population sample of 96 pregnant and control cases, the type of non-probabilistic sampling, using SPSS STATISTICS V 22.0

It was found that there is an association between anemia in the third trimester of pregnancy with perineal tears with $P = 0.10$, the number of pregnancies is associated with tears with $P = 0.026$ and the absence of performing psychoprophylaxis is also associated to tears perineal with $P = 0.015$.

Concerning the perinatal factors, it is shown that newborns that were macrosomic have association with perineal tears with $p = 0.054$.

Keywords: tear, expulsive, perineal, risk factors

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La Organización Mundial de Salud define la adolescencia como el periodo de desarrollo y crecimiento del ser humano el cual se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, es decir entre los 10 y los 19 años. ¹

La Organización Mundial de Salud indica que alrededor de 16 millones de jóvenes entre 15 y 19 años y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, esto se observa en los países de ingresos económicos bajos y medianos.²

En lo que corresponde a las patologías del parto existen diversos estudios los cuales nos informan que a menor edad existe mayor riesgo de alteración en relación al parto, debido principalmente a un incorrecto desarrollo de la pelvis en la mujer y sus partes blandas, lo que llevaría a un aumento en cuanto a la desproporción céfalo pélvica, por lo tanto aumentaría también el uso de cesáreas y el incremento en cuanto al parto prolongado, existe también mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. ³

Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en las mujeres de edad reproductiva entre ellos tenemos: daño en los órganos reproductivos, anemia aguda, incontinencia o dolor crónico, el indicador de resultado que se ha utilizado para medir la salud materna y el desarrollo de un determinado país, fue mediante los objetivos del milenio, los índices de la mortalidad materna estuvieron relacionados a complicaciones del embarazo, parto o puerperio, sin embargo, y sin negar su importancia, por cada caso de muerte, existen por lo menos otras 30 mujeres que sufren afecciones graves o lesiones incapacitantes.

4

El desgarro perineal puede ocurrir espontáneamente durante el parto vaginal o como consecuencia de una incisión quirúrgica a la que llamamos comúnmente Episiotomía para ampliar el canal vaginal y facilitar así la expulsión del feto. En ocasiones se desconoce la extensión del desgarro del tracto genital por varias razones en las cuales incluye la evaluación incompleta por parte del personal de salud encargado, el reconocimiento del tipo de desgarro perineal y sus clasificaciones que necesitan suturar.

Las tasas de morbilidad se incrementan al tiempo que lo hace la gravedad del desgarro, se informó una incidencia de 5% de desgarros perineales de tercer y cuarto grado en 20500 partos vaginales.⁵

El desgarro perineal puede causar problemas a corto y largo plazo para las nuevas madres. Los problemas a corto plazo los que son inmediatamente después del parto incluyen la pérdida de sangre, la necesidad de suturar y el dolor. El dolor prolongado y los diversos grados de deterioro funcional afectan también a muchas mujeres. A las 8 semanas después del nacimiento el 22% de las nuevas madres han informado de

dolor perineal continua y para algunas mujeres el dolor puede persistir durante un año o más.

Los desgarros perineales debilitan los músculos del suelo pélvico. Así la función urinaria, rectal y sexual después del parto puede verse afectada. ⁶

El Ministerio de Salud indico que la cifra de madres menores de 15 años pasó de 936 casos en el 2005 a 1040 nacimientos en el año 2015. Actualmente en el Perú el porcentaje de gestantes adolescentes es de 13.6% entre los 15 y 19 años, debido a que la población adolescente ha incrementado en los últimos años, también el número de embarazos ha aumentado. ⁷

Los embarazos se incrementan en las adolescentes que se encuentran en vulnerabilidad, aquellas que terminaron primaria 1 de cada 3 adolescentes quedaron embarazada 37.9%, las más pobres, 1 de cada 4 adolescentes 24.9%, ocurriendo lo mismo en las adolescentes de la selva; mientras que las adolescentes procedentes de zonas rurales, 1 de cada 5 adolescentes 22.5%.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, revela que en el 2015 los altos índices de embarazos en adolescentes se encuentran en zonas rurales pertenecientes a la selva en regiones como San Martín y Ucayali, más de la quinta parte de estas adolescentes han tenido un segundo embarazo en 21.5% y 20.1% y en Loreto más de la cuarta parte 27.3%. ⁸

Este índice sin duda nos indica que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública

Oviedo encontró una relación entre la edad, la anemia, primigestas, peso del recién nacido con el desgarro perineal en Perú de 130 pacientes evaluadas encontró un 79,2%

con desgarro de I grado, siendo las menores de 15 años las que presentaban mayor desgarro con 70,86%.⁹

Encontrar formas de prevenir los desgarros perineales beneficiaría a muchas mujeres y simplificaría la atención posparto reduciendo la necesidad de fármacos, suturas, tratamientos y futuras visitas para corregir secuelas del trauma de tracto genital.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

Esta investigación se realizó en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, el cual es un Hospital de tercer nivel, que funciona como centro de referencia para las instituciones de Salud de la Sub Región II Lima Sur (desde Barranco, Chorrillos hasta la ciudad de Cañete), ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, perteneciente al Ministerio de Salud.

1.2.2. Delimitación temporal

El estudio se realizó durante el año 2017, para así poder contar con información actual.

1.2.3. Delimitación social

El objeto de estudio fueron las gestantes adolescentes desde 10 hasta 19 años que tuvieron parto eutócico con desgarro perineal en la sala de partos de Gineco Obstetricia del Hospital María Auxiliadora.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué factores de riesgo están asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017?

1.3.2. Problemas específicos

¿Qué factores de riesgo maternos están asociados a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017?

¿Qué factores de riesgo perinatales se asocian a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La presente investigación se justifica por las altas tasas de morbilidad por razones de complicaciones en el parto de gestantes adolescentes en relación al desgarro perineal y las mayores complicaciones de estas, que conllevan a una alteración en su estabilidad psicológica de la parturienta y quienes la rodean.

El estudio contribuirá en mejorar la atención a las gestantes adolescentes, mediante los descubrimientos que se hizo en esta investigación que nos conlleva a mejorar y plantear estrategias innovadoras que colaboren a disminuir los factores de riesgo, a través de los controles prenatales durante la gestación, para

reducir estos factores de riesgo. Beneficiando directamente a este grupo poblacional.

Por tal sentido, la importancia de este estudio servirá como una base de conocimientos para las gestantes, ya que ellas serán quienes reciban el mensaje, interiorizando el contenido que se le brinda en el momento de sus atenciones prenatales, así mismo a través de las sesiones de psicoprofilaxis se les orientara sobre la manera correcta en la que deben de realizar los ejercicios para lograr el fortalecimiento de los músculos del periné.

1.4.2. Teórico

El estudio permite determinar la asociación existente entre los factores de riesgos (maternos y perinatales), con los desgarros perineales en las adolescentes durante el periodo expulsivo, y así poder identificar de manera más precisa los factores que conllevan a los desgarros perineales. Los cuales fueron contrastados con estudios nacionales e internacionales relacionados al tema.

Al tener más claros los factores que conllevan a desgarros perineales se podrá dar alternativas de solución y recomendaciones para esta problemática y hacer sugerencias sobre la atención al personal encargado para de esa manera tratar de reducir esta problemática.

1.4.3. Metodológica

Para la ejecución de esta investigación fue necesario aplicar los principios y métodos de las teorías de la investigación científica y metodológica correspondiente en función al tipo de estudio que realizamos.

Este estudio dado a su alta prevalencia de casos presentados nos permitió obtener información estadística sobre los factores relacionados a desgarros perineales. Al realizar este estudio se tuvo datos actualizados que llenara espacios vacíos respecto a este tema.

Se contó con un instrumento válido y confiable, dicho instrumento será de mucha utilidad para investigaciones posteriores en las que probablemente se quiera profundizar en el tema, sirviendo como fuente el trabajo realizado.

1.5.- Objetivos

1.5.1.- Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017.

1.5.2.- Objetivos específicos

Determinar los factores de riesgo maternos que están asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017.

Determinar los factores de riesgo perinatales que están asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

a. Antecedentes del estudio internacional

Robayo M. Realizó el estudio titulado Complicaciones Obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga Ecuador en el dos mil trece. Realizó un estudio descriptivo transversal y retrospectivo en el cual fueron incluidas 160 adolescentes embarazadas a las cuales se clasificaron en las siguientes edades, adolescentes de edad temprana de 10 a 13 años, representaron el 1% de la población, mientras que las adolescentes en etapa media de 14 a 16 años representaron el 21% y finalmente las adolescentes en etapa tardía de 17 a 19 años con un 78%. Encontraron que el 90% presentó una paridad, el 8.8% dos y un 1.3% tres, siendo las adolescentes tardías las que presentaron el mayor índice de paridad, llegando a tener incluso 3 gestaciones, 42,5% del total de adolescentes embarazadas presentaron diferentes complicaciones, mientras que el 30% sufrieron desgarros perineales, en mayor frecuencia de grado I y II. ¹⁰

Antecedentes del estudio nacional

Moya B. Realizó el estudio titulado factores de riesgo para desgarro perineal severo en la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo en el año dos mil dieciocho. Para este estudio utilizó un estudio de casos y controles. se revisaron 87 historias clínicas de

pacientes que tuvieron parto vaginal y se atendieron en el hospital de Belén de Trujillo en el periodo enero del 2013 a diciembre del 2016, formado por dos grupos 29 pacientes presentaron desgarro perineal severo y 58 no presentaron desgarro. Se encontró que la nuliparidad el 82.8% del grupo casos y la macrosomia fetal el 31% del grupo casos son factores de riesgo para el desgarro perineal severo. La edad no tiene significancia con el desgarro perineal severo, el 20.7% de adolescentes fueron menores de 19 años del grupo casos. El autor concluyo que la nuliparidad y la macrosomia fetal son factores de riesgo para el desgarro perineal severo.

Santos K. en su trabajo titulado Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en púerperas atendidas en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Vitarte, año dos mil dieciséis, el estudio que realizó el autor es de descriptivo, retrospectivo, de cohorte transversal donde reviso 215 historias clínicas, en el que tuvo como resultados que el desgarro de primer grado fue el de mayor frecuencia con un 83,7%, siguiendo los de segundo grado 15,8% y por último el de tercer grado 0,5%. La edad que encontró el autor con mayor frecuencia fue de entre 20 a 34 años con 73,5%, siguiendo las mayores de 34 años con 18,6% y las adolescentes 7,9%. El 25,1% de desgarros los encontraron en las pacientes que presentaron anemia leve, el 6,05 presentó anemia moderada y el 2,3% presentó anemia severa. Respecto al peso del recién nacido con mayor frecuencia el 86% es entre 2500 y 4000gr donde se presentó más desgarros perineales. ¹²

Ríos U. en su trabajo titulado factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto durante el año dos mil quince. De diseño descriptivo Correlacional retrospectivo, trabajando con 122 casos de gestantes con desgarro perineal que fueron atendidas en el mismo nosocomio. En el resultado encontró que las gestantes de 20 a 34 años presentaron desgarro perineal con un 74.6%, las gestantes menores de 20 años tuvieron desgarros en un 12.3% y las gestantes mayores

de 35 años un 13.1%. También se encontró que el 50.8% de las gestantes presentaron anemia leve, anemia moderada un 8.2% y anemia severa el 2.5%, se encontró que el número de atenciones prenatales de las gestantes con desgarro perineal donde indica el 71.3% tuvieron ≥ 6 atenciones prenatales y el 28.7% < a 6 atenciones prenatales las gestantes controladas tuvieron más desgarro perineal que las no controladas, también se encontró que de las gestantes que realizaron psicoprofilaxis desarrollaron desgarro de primer grado el 78.2% segundo grado el 18.8% y de tercer grado un 3.0%, las que no realizaron psicoprofilaxis produjeron desgarro de primer grado el 81% y el 19% de segundo grado, En relación al peso del recién nacido las gestantes con recién nacido de peso adecuado (2500gr a 3999gr) presentaron desgarro el 79.5% presento desgarro de primer grado, el 18.5% desgarro de segundo grado y 2.5% de tercer grado. El autor concluye que existe una relación entre la edad materna y el grado de anemia con el desgarro durante el parto pero no se encontró relación con la psicoprofilaxis y el peso del recién nacido.¹³

Okumura J. en su trabajo titulado Embarazo Adolescente como Factor de Riesgo para Complicaciones Obstétricas y Perinatales en el Hospital María Auxiliadora Lima durante el año dos mil catorce, dicho autor trabajó con 67.623 mujeres gestantes de las cuales el 76.8% fueron adultas y el 23.2% adolescentes, la población se dividió en dos grupos: adultas y adolescentes, entre las ultimas en: tardías y tempranas. En el resultado encontró 1006 pacientes adolescentes de (10-19 años), las adolescentes tardías fueron 992 pacientes (0,5) y las adolescentes tempranas solo se halló 14 pacientes con desgarro perineal (2.7) y en el caso de las adultas se encontraron 4963 pacientes con desgarro perineal (9.5%). El autor encontró elevadas tasas de cesárea e infección puerperal en las adolescentes menores de 15 años, así como mayor riesgo de episiotomías en adolescentes tardías. Concluye que la amenaza de parto pretérmino y la frecuencia de desgarro en la

población adolescente disminuyen, y que el embarazo es un factor de riesgo para ciertas complicaciones obstétricas en la población adolescente especialmente en las adolescentes tempranas. ¹⁴

Nima V. realizó el trabajo de investigación Factores de Riesgo y Desgarro Perineal en Gestantes Atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales de Lima en el año dos mil catorce, el diseño metodológico que uso es no experimental – retrospectivo - transversal, con una población y muestra en la que incluyen a las puérperas que tengan factores de riesgo y desgarro perineal. El resultado de esta investigación fue que el 44,67% son primigestas, la anemia leve tuvo el 83,33% (N 125), anemia moderada el 9,3% (N 14), anemia severa el 7,3 (N 11). Las gestantes que no realizaron la psicoprofilaxis obstétrica el 40,7%, las pacientes que realizaron psicoprofilaxis completa un 32,7% y las que desarrollaron la psicoprofilaxis incompleta 26,7% el nivel de desgarro de primer grado fue de 64,00%, de segundo grado 31,3%, tercer grado 4,0%, cuarto grado 0,7%. Y el peso del neonato era de 3600,62gr a 3532gr. Con estos resultados pudo llegar a la conclusión de que la anemia es un factor de riesgo para la gestante ya que esto ayuda a que se produzca desgarros perineales, otro factor importante es el peso del neonato para el desgarro perineal. ¹⁵

Bendezú G. en su estudio Características y riesgos de gestantes adolescentes realizado en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica en el año dos mil catorce, el cual tuvo como objetivo determinar las complicaciones y riesgos durante el embarazo y parto en adolescentes, el estudio fue de diseño retrospectivo, trabajaron con 177 adolescentes comparando sus características con 177 gestantes de 20 a 34 años, en este trabajo el autor obtuvo como resultados que el embarazo en las adolescentes representaba un 6,63%. Las complicaciones del embarazo fueron; anemia 18,2%, e infecciones urinarias 14,1%

ambas ocurrieron más en las adolescentes. La incompatibilidad céfalo pélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes, el 34.4% de las adolescentes presentaron complicaciones en el puerperio, frente al 19% del grupo control, en el cual la hemorragia posparto y los desgarros genitales son de mayor frecuencia, encontrándose un 8.5%. Con estos resultados se determina que las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de complicaciones, mostrándonos de esta manera la importancia de mejorar las políticas de salud encaminadas a reducir los índices de embarazo en adolescentes.¹⁶

Oviedo K. en su trabajo factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstétrico del hospital san José del callao, año dos mil catorce, realizó un estudio observacional, analítico retrospectivo de casos control ,donde reviso 130 historias clínicas para ambos grupos casos y controles durante el periodo de enero a diciembre del 2014 ,en el que obtuvo como resultado del grupo casos pacientes con desgarro de primer grado el 79.2%,las gestantes menores de 15 años fueron el grupo que presentó más desgarro 70.86% y el 29.2% fueron las gestantes mayores o igual a 15 años. El 56.9% tuvieron anemia y el 43.1% no, no tuvieron clases de psicoprofilaxis el 73.8% y el 26.2% si, el 63.1% son Primigesta y el 36.9% son Multigesta, el 61.5% presento un recién nacido con peso adecuado, el 37.7% fueron macrosomicos y 0.8% de bajo peso. Se concluyó que el desgarro perineal más frecuente fue de primer grado con el 79.23%, los resultados en el estudio fueron significativos la edad, la gestación, anemia y peso del recién nacido con el desarrollo del desgarro perineal. ⁹

b. Bases Teóricas

Adolescencia

La organización mundial de la salud define la etapa de la adolescencia como el periodo de desarrollo humano y crecimiento que se da seguido a la niñez y antes de la edad adulta, que oscila entre los 10 y 19 años. Es una de las etapas donde ocurren cambios acelerados más importantes en la vida del ser humano. La adolescencia viene condicionada a diversos procesos biológicos. El inicio de la pubertad es el camino transitorio de la niñez a la adolescencia.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta época en la cual se van a experimentar distintos cambios en el desarrollo que son de suma importancia. Más allá de la maduración biológica y sexual, también se encuentra el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto, asumir funciones de adulto y la capacidad de razonamiento. La adolescencia también incluye una etapa de riesgos elevados, ya que el contexto social tiene gran influencia para los adolescentes, ya sea negativa o positiva.¹⁷

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años): En esta etapa se aprecian los cambios físicos de manera muy acelerada, en la cual se evidencia el desarrollo de los órganos sexuales y las características secundarias.

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años): Es más caracterizada porque se logra establecer su propia identidad y capacidad de razonamiento y pensamiento analítico. El desarrollo físico permanece latente aún.¹⁸

Embarazo en adolescente

La Organización Mundial de la Salud, considera el embarazo en adolescentes como uno de alto riesgo, debido a las consecuencias que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, también lo considera de riesgo porque existe daño psicológico y social, el cual aumenta en adolescentes menores de 20 años. La Organización Mundial de la Salud considera el embarazo en la adolescencia aquel que ocurre entre los 10 a 19 años de vida. ¹⁹

Periné

Región con forma romboidal localizada entre los músculos, los límites anterior, posterior y lateral del perineo son los mismos que del plano óseo de la salida pélvica: la sínfisis del pubis por delante, las ramas isquiopúbicas y la tuberosidad isquiática en la porción antero lateral, los ligamentos sacrociáticos mayores en el área posterolateral y el cóccix en la región posterior.

El rafe medio del elevador del ano, entre el ano y la vagina, esta reforzado por el tendón central del perineo. Los músculos vulvocavernoso, transverso superficial del perineo y esfínter anal externo, convergen también en el tendón central. Así, estas estructuras contribuyen al cuerpo perineal los cuales proveen sostén importante del piso pélvico. El cuerpo perineal se incide en una episiotomía y se desgarran en las laceraciones de segundo a cuarto grado. ²⁰

Desgarros del periné

Los desgarros se producen por una sobre distensión mecánica del periné por presiones de la cabeza fetal, hombros o algunas veces por el efecto instrumental. ²¹

Se define como el desenlace de la continuidad en la pared vaginal y músculos que se produce durante el periodo expulsivo, el signo principal es la hemorragia cuya

intensidad variara dependiendo de la longitud del desgarro y del calibre de los vasos dañados, los desgarros tienen la desventaja de que su dirección y extensión irregular dificultan una sutura anatómica, por lo que con mayor frecuencia aparecen algunas complicaciones.²²

Este tipo de desgarros son los más frecuentes a comparación de todas las lesiones que se pueden producir en el canal blando del parto. Y aumentarían significativamente si no se recurriera profilácticamente a la práctica de una episiotomía, o cuando no se realiza una buena protección de periné. Los desgarros del periné afectan o pueden afectar a la piel de la vulva, a la vagina y a los músculos perineales.²³

Clasificándose de la siguiente manera:

1er grado: Compromete el frenillo, piel perineal y la membrana mucosa vaginal, pero respetan la fascia y el musculo subyacente. Incluye desgarros peri uretrales que pueden inducir una hemorragia profusa.

2do grado: Los desgarros de segundo grado incluyen además de la piel y los tejidos superficiales la fascia y los músculos del periné, pero no el esfínter anal. Estos desgarros suelen extenderse hacia arriba a uno de los ambos lados de la vagina, para conformar una lesión de configuración triangular.

3er grado: Se extiende aún más de los músculos perineales y afectan al esfínter anal.

4to grado: Las estructuras anteriores más la mucosa rectal y expone su luz.²⁴

El diagnóstico para este tipo de complicaciones no ofrece dificultades ya que se debe observar y delimitar los límites del desgarro.

La prevención comprende una adecuada protección del periné en el momento de la salida de la cabeza fetal y salida de hombros, y la realización de una episiotomía

siempre que se prevea que el desgarro es prácticamente inevitable, evitando también la realización de maniobras innecesarias.²⁵

Episiotomía

Los primeros registros históricos de la episiotomía datan del año 1742, por un matron Irlandés, Sir Fielding Ould, quien en su tratado escrito sobre partería aconsejo realizar una incisión que iba desde la vagina hacia el ano, el cual solo se debía de realizar en partos extremadamente complicados. Ya en el año 1847, Dubois fue el primero en hablar de lo que hoy conocemos como episiotomía medio lateral. Sin embargo, la episiotomía tuvo poca aceptación en aquellas épocas debido probablemente a la falta de anestesia y al riesgo de infección que se podía generar en esa zona.²⁶

La episiotomía es una intervención ampliadora que se realiza en el segundo periodo del parto, durante la expulsión del feto, esta se realiza mediante la incisión quirúrgica de la región vulvar, con el objetivo de facilitar la expulsión del feto y mantener la integridad del suelo pelviano.

Es una herida limpia y rectilínea, por lo que su sutura es de mayor facilidad. Pero este procedimiento debe ser aplicado solo en casos necesarios.²⁷

Hay distintas maneras de realizar una episiotomía, entre ellas tenemos las siguientes:

Central: va desde la zona céntrica de la horquilla vulvar, el corte se dirige hacia el ano por el centro tendinoso del periné, pero cuidando de no alcanzar al esfínter externo del ano.

Medio lateral: el corte se inicia en el mismo lugar, pero se dirige oblicuamente hacia atrás de forma que su ángulo inferior siempre quede fuera del esfínter.

Lateral: es paralelo al anterior y se comienza en el tercio inferior del labio menor.

La que ofrece mejores garantías de una buena reparación quirúrgica es la central, pero tiene el inconveniente de que si se prolonga durante el desprendimiento de la cabeza puede dañar al esfínter del ano.

La más utilizada es el medio lateral, aunque su reparación sea más compleja y tenga menos beneficios en cuanto a recuperación, pero es la más segura ya que en el desprendimiento del polo cefálico el riesgo de que la hendidura se ampliara es menor.

28

Episiorrafia

Antes de comenzar con la sutura de la episiotomía realizada se debe esperar a la culminación de alumbramiento, después se realiza nuevamente la antisepsia de la región, el cambio de los campos y la revisión del canal blando del parto. Posteriormente procedemos a colocar un tapón vaginal, para evitar que la sangre proveniente del útero nos impida una adecuada visualización y así poder suturar con un buen campo de observación. La episiorrafia la comenzamos suturando la vagina, iniciando 1 cm por detrás del ángulo distal con catgut, realizando sutura continua o separada; continuamos con la afrontación de tejido muscular, conjuntivo y celular sub cutáneo, los puntos que se realizan son los separados y por último la piel con puntos separados con sutura sub dérmica, los cuales pueden ser menos dolorosa para la paciente en el puerperio.

Debe lograrse una unión adecuada de los distintos planos aponeuróticos y musculares, además de tener en cuenta la obtención de una buena hemostasia, es de mucha importancia el evitar dejar espacios entre tejidos y evitar producir necrosis por tracción excesiva de los puntos para lograr una evolución satisfactoria y rápida en el puerperio mediato.²⁹

Perineorrafia

Es la sutura de los desgarros que se producen en la región perineal. Los desgarros del periné se originan en los partos ya sea por una mala protección del periné, una salida abrupta de la cabeza fetal u otros factores anteriormente mencionados. Los desgarros tienen el inconveniente de que su dirección y prolongación irregular dificultan una sutura correcta e impecable por lo que posteriormente existen una serie de complicaciones.

Las principales complicaciones de los desgarros vulvoperineales son:

- ✓ Hemorragia postparto
- ✓ Shock hipovolémico.
- ✓ Hematomas.
- ✓ Infección.
- ✓ Dispareunia.

En los desgarros de tercer y cuarto grado se realiza, en primer lugar, la sutura del esfínter anal con puntos separados, verificando siempre que no cerremos todo el ano o recto, después se continúa los músculos elevadores del ano y por último la de los planos superficiales.³⁰

Consecuencias de una mala reparación del piso pélvico

Hematomas

Son los derrames sanguíneos que se producen en el espesor del tejido conectivo, la sangre derramada se infiltra en el tejido celular y se queda localizada allí o se extiende hasta el espesor del labio mayor y de allí se extiende al periné, o al ano. Los hematomas pequeños de la vulva pueden resolverse de manera espontánea por reabsorción, en cambio en los hematomas grandes la hemorragia y el crecimiento cesa cuando el hematoma se encapsula y alcanza una tensión interna tal que equilibra la presión

sanguínea y al poco tiempo la sangre se coagula y aumenta su consistencia muchas veces complicándose con una infección.³¹

Fistulas recto vaginales

Se origina por un trauma obstétrico, es una comunicación entre el recto y la vagina. Los gases o las heces pueden filtrarse desde el intestino hacia la vagina. El diagnóstico necesita de mucho cuidado al momento de hacer la exploración. El orificio vaginal puede ser mínimo, advirtiéndose en ocasiones la presencia de una zona de coloración rojiza en contraste con la coloración más pálida de la mucosa vaginal, y que se correspondería al borde de la mucosa rectal de la fistula. Para localizar el orificio rectal se usa el colonoscopio.

Las fistulas recto vaginales traumáticas de pequeño tamaño localizadas a distancia del esfínter externo del ano, tienen gran tendencia a la resolución espontánea. En este tipo de fistulas puede realizarse un tratamiento no quirúrgico reavivando previamente los bordes. Clásicamente se considera que el tratamiento quirúrgico debe diferirse al menos seis meses en el caso de fistulas traumáticas.

En este caso el tratamiento solo estará indicado si el carcinoma está localmente curado. Con la finalidad de disminuir el riesgo de infección y fracaso de la reparación quirúrgica.³²

Dispareunia

Se refiere a la experiencia de dolor genital asociado al coito, pudiendo aparecer al inicio de la penetración, en algún punto de la entrada de la vagina, o sentirse más profundamente. La sintomatología que presentan las mujeres que sufren este trastorno son variadas, pudiendo experimentar sensación de quemazón, escosor, puntadas, irritación. La duración y la intensidad de estas molestias son variables, en algunas mujeres esta experiencia es breve, o persistentes y de gran intensidad.

Entre los diversos factores que influyen en esta patología, se encuentra el traumatismo pos parto, se dice que aproximadamente el 70% de las mujeres pueden presentar algún traumatismo perineal con el parto vaginal, ya sea por un desgarro o episiotomía, en ambos casos se requerirá de sutura y al realizar una mala reparación del piso pélvico se genera esta patología. Esto puede ser muy molesto para la mujer y puede dificultar la adaptación de la nueva madre a los cambios que acontecen en el postparto, por lo general las mujeres que padecen esta patología suelen padecer problemas de ansiedad y depresión.³³

Dehiscencia de puntos

Se define como la apertura espontanea de una herida quirúrgica o de los tejidos previamente unidos por sutura, cuando existen infecciones en la zona de la perineorrafia, las suturas desgarran los tejidos edematosos permitiendo que los bordes que se están necrosando se abran, liberando un exudado seroso, sanguinolento o purulento produciéndose así la dehiscencia completa de episiorrafia o perineorrafia. Para el diagnostico se debe de realizar una inspección cuidadosa de la herida, se debe de realizar la extirpación de todo tejido necrótico, retiro de fragmentos de sutura y abertura total de la herida, y combatir la infección mediante la administración de antibióticos para posteriormente realizar la reparación de esa zona dañada.³⁴

Trabajo de parto:

Conjunto de fenómenos fisiológicos que ayudan a la salida del feto viable de los genitales maternos el trabajo de parto se divide en tres periodos:

Periodo de dilatación:

Es el primer periodo del parto, donde las contracciones uterinas dilatan el cuello. En cuanto a la dilatación cervical progresa, las contracciones uterinas aumentan gradualmente la intensidad y la frecuencia.³⁵

Periodo expulsivo

El periodo expulsivo constituye la segunda fase del parto, el cual comienza cuando la gestante tiene dilatación de 10 cm y termina con la expulsión del feto. La posición de parto debe ser la factible en cada centro de salud u hospital, de acorde a los recursos con el que dispongan los centros y a la elección de la mujer. La posición más habitual es la de litotomía o semi fowler, ya que esta posición permite los pujos, la visión, la expulsión fetal y la protección del periné para evitar desgarros. Existen otras posturas las cuales son válidas pero que tienen algunos inconvenientes y debe de anticiparse a la parturienta para que pueda tomar una mejor decisión.

La colaboración materna en este periodo es muy importante ya que los pujos que ella realice ayudaran en la salida del feto, los pujos deben empezar cuando alcance la dilatación completa.³⁶

Periodo de alumbramiento

El último periodo del trabajo de parto, está comprendido entre el nacimiento del bebe y la expulsión de la placenta. En este periodo la placenta se separa de la inserción y se expulsa junto con las membranas ovulares.

Este periodo comprende cuatro tiempos:

- El desprendimiento de la placenta.
- Desprendimiento de membranas.
- Descenso.³⁷

Factores maternos

- **Anemia materna**

Es un trastorno en el cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura del nivel del mar.

Clasificándose de la siguiente manera

- Anemia leve: hemoglobina entre 10 - 10.9 g/dl.
- Anemia moderada: hemoglobina 7.9- 9.9 g/dl.
- Anemia severa: hemoglobina menor de 7 g/dl.³⁸

Durante el embarazo ocurren tres etapas sucesivas que modifican el balance del hierro. En una primera etapa el balance es positivo porque cesan las menstruaciones, luego comienza la expansión de la masa de glóbulos rojos (que es máxima entre las semanas 20 a 25) y en el tercer trimestre hay una mayor captación de hierro por parte del feto fundamentalmente después de la semana 30. La suma de requerimientos para el feto y la placenta, más la necesidad de la expansión del volumen sanguíneo materno y las pérdidas de sangre que se producen durante el parto, hacen que el hierro alcance las cifras máximas en un periodo muy corto, si la mujer no tiene reservas previas la consecuencia natural es que termine su embarazo anémica.³⁹

La hemoglobina transporta el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo dentro de los glóbulos rojos o hematíes, por lo que es necesaria para una buena

oxigenación de los tejidos, la deficiencia de esta a nivel del periné puede ocasionar que estos tejidos sean friables y expuestos a terminar en desgarro perineal.⁴⁰

- **Edad materna**

La edad materna es el número en años de vida de la mujer gestante, en este grupo están las adolescentes, menores de 19 años, en la cual se adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y los cambios físicos, psicológicos y sociales predominan. Una adolescente embarazada es considerada de riesgo ya que aún no se ha terminado el desarrollo físico ni psicológico, predispone a ciertas patologías obstétricas y desproporción céfalo-pélvica cuando los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento.

El predominio de desgarros cervicales durante el parto adolescente ha sido encontrado como consecuencia propia de la edad, además se reportan otras lesiones del canal del parto más frecuentes en este grupo de edad. La desproporción céfalo pélvica, es uno de ellos, en estos casos las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando.⁴¹

En este caso tratamos de las adolescentes con diagnóstico de embarazo de menor de 19 años. De los 10 a 14 años de edad puede existir maduración y estallido folicular y por lo tanto fecundación, pero el embarazo sorprende a la

adolescente ya que esta tiene un aparato genital insuficientemente desarrollado e infantil. Pudiendo ocurrir abortos o partos prematuros ya que hay una mala adaptación del útero y su contenido. En el parto suele sobrevenir algunas distocias por falta de desarrollo pelviano.⁴²

- **Psicoprofilaxis obstétrica**

Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, con la preparación física y mental para sobre llevar de una manera óptima el embarazo, parto y puerperio.

Las gestantes que asistieron a las sesiones de psicoprofilaxis tienen como beneficio menor riesgo de presentar desgarro perineal, ya que controlan el triángulo, dolor, temor, tensión, por lo tanto el expulsivo es manejado de acuerdo a técnicas de respiración que ayudan a controlar la sensación de pujo, evitando partos precipitados o prolongados, en las clases de psicoprofilaxis muchas veces se incluyen los ejercicios de kegel que ayudan a la preparación del periné.⁴³

El ejercicio de kegel ayuda al musculo del periné a tener un tono adecuado para así prevenir los desgarros durante el parto. El ejercicio consiste en identificar los músculos que participan para mantenerlos contraídos por aproximadamente cinco segundos, luego relajarlos y así sucesivamente.⁴⁴

La gimnasia durante el embarazo es practicable, este método es preparatorio para el momento del parto. Este tiene como objetivo y ventaja de conseguir un mayor desarrollo y fortaleza de los músculos que intervienen en el parto con el fin de prepararlos como futuros elementos principales del periodo expulsivo;

del periné, para evitar resistencias y prevenir los desgarros perineales, también ayuda a aumentar su elasticidad mediante la práctica de relajación.⁴⁵

- **Control prenatal**

Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, la obstetra aplica la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores de riesgo que puedan conllevar a una morbilidad materna perinatal. Todos los embarazos son potencialmente de riesgo. Los controles prenatales deben cumplir tres características importantes:

Precoz: La atención debe iniciarse en cuanto se diagnostique el embarazo, ideal al primer retraso menstrual.

Periódico: La frecuencia de los controles varía según el riesgo que presenta la embarazada.

Integral: se realiza un examen general y satisfacer las necesidades de información y consejería a la gestante.

La frecuencia de las atenciones prenatales:

La gestante como mínimo debe recibir 6 controles prenatales.

- Dos controles prenatales antes de las 22 semanas de gestación
- La tercera entre las 22 a 24 semanas
- La cuarta entre las 27 a 29 semanas
- La quinta entre las 33 a 35 semanas
- La sexta entre las 37 a 40 semanas ⁴⁶

- **Gestación**

Es una etapa de mayor vulnerabilidad en la salud de la mujer es por eso que se realiza la vigilancia más cercana por las obstetras, con el fin de orientar y apoyar prácticas de estilos de vida saludable, diagnosticar los factores de riesgo que puede estar expuesta la madre durante la etapa de gestación, parto y puerperio.⁴⁷

Factores neonatales

- **Peso del recién nacido**

En el momento del nacimiento el peso del neonato nos ayuda a determinar un diagnóstico neonatal, esta medida es de gran importancia ya que se relaciona con un mejor cuidado del recién nacido. Por lo tanto, se define a un recién nacido como macrosómico cuando el peso que tiene al momento del nacimiento se encuentre por encima del percentil 90, para ser más precisos los valores que se manejan para diagnosticar macrosomía en recién nacidos a término es un peso de 4000 a 4500 gramos. Son diversos los factores que están relacionados a la macrosomía fetal, entre las más relevantes se encuentran la obesidad materna, el aumento excesivo de peso durante el embarazo y la diabetes materna sin adecuado control.

Por ello es de vital importancia que la gestante que presente algunos de los factores de riesgo de macrosomía fetal tenga estricta vigilancia durante su embarazo, prestando mayor atención sobre todo a la ganancia de peso corporal y control de glucemia el objetivo de estos controles tan drásticos es el de prevenir la macrosomía.

A pesar de toda la tecnología el diagnóstico de una macrosomía fetal no es tan sencillo ya que la ecografía es el método más usado para estimar el peso fetal pero no es el más exacto, aunque su fiabilidad aumenta a medida que avanza la gestación, pierde precisión en los valores de peso extremo.

Actualmente la macrosomía fetal está asociada con una cesárea ya que por parto vaginal existen más índices de desgarros en el canal de parto, también existe mayor número de hemorragias.⁴⁸

- **Perímetro cefálico**

El perímetro cefálico en el recién nacido se mide colando una cinta métrica justo por encima de las cejas pasando sobre la parte más prominente del occipucio. El diámetro del perímetro cefálico es dos veces más grande que el torácico.⁴⁹

Existe relación estrecha entre el crecimiento del cráneo con el crecimiento del cerebro y la circulación del líquido cefalorraquídeo. Cualquiera sea la causa que condicione un aumento del tamaño del cerebro o altere la cantidad del líquido cefalorraquídeo, va a reflejarse en el tamaño del cráneo. Distinguiendo de esa manera algunas patologías en las que se encuentra la macrosomía y patología ósea craneal.

Existen las macrocefalias primarias las que son de origen genético existen mayor número y mayor tamaño de las células nerviosas o macrocefalia.⁵⁰

c. Marco conceptual

Desgarro perineal

Los desgarros son la pérdida de continuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto, son rasgaduras de la piel y los músculos que se encuentran sobre el orificio vaginal o a su alrededor, afectando al periné, rafe medio y musculatura del periné, así como vagina. En la mayoría de los casos los desgarros se producen en el perineo. ⁵¹

Factores de riesgo

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. ⁵²

Es también considerado una característica o circunstancia social, medica, obstétrica o de otra clase, que se asocia con una morbilidad. ⁵³

Existen muchos factores de riesgo para que la parturienta haga desgarro en el expulsivo del parto tales como el peso del recién nacido, embarazo múltiple, somatometria de perímetro cefálico, la anemia, paridad, asistencia a psicoprofilaxis y edad materna. ⁵⁴

Factor de riesgo Materno

Elemento o circunstancias que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado que complica el embarazo y está asociada a la morbilidad materna. ⁵⁵

Factor de riesgo Perinatal

Son las características que presentan una relación significativa con un determinado daño. Estas relaciones pueden ser de tipo:

Causal: el factor desencadena el proceso.

Predictivo: las características del factor de riesgo tienen una conexión con el daño, pero están asociadas a la causa subyacentes no totalmente identificadas o mal comprendidas.⁵⁶

Gestación

Mujer que está embarazada, el útero se encuentra ocupado por feto en desarrollo hasta el momento del parto.⁵⁷

Primigesta

Mujer embarazada por primera vez.⁵⁸

Multigesta

Mujer que ha estado embarazada más de una vez.⁵⁹

Periné

Es la parte del cuerpo que está situada por detrás del arco púbico y de los ligamentos arqueados, por delante del extremo del cóccix y a cada lado de las ramas inferiores del pubis, del isquion y de los ligamentos sacrociáticos mayores. El perineo sostiene y rodea los segmentos distales de los aparatos urogenitales y gastro intestinal del organismo.⁶⁰

CAPÍTULO III HIPÓTESIS

a. Hipótesis General

Los factores de riesgo se encuentran asociados en forma directa a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

b. Hipótesis Específica

- Los factores de riesgo maternos se encuentran asociados en forma directa a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.
- Los factores de riesgo perinatales se encuentran asociados en forma directa a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

c. Variables

Identificación de variables

Variable X: Factores de riesgo.

Factores Maternos: Anemia, gestación, psicoprofilaxis control prenatal y edad.

Factores Perinatales: peso del recién nacido y perímetro cefálico.

Variable Y: Desgarro perineal en adolescentes.

Desgarro de I grado

Desgarro de II grado

Desgarro de III grado

Desgarro de IV grado

Definición Conceptual

Factor de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. ⁵²

Desgarro: Es la pérdida de continuidad que se produce en las partes blandas del canal de parto, son rasgaduras de la piel y los músculos. ⁵¹

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

d. Método de Investigación

Método analítico consiste en la descomposición de sus elementos para observar las causas. Este método permite conocer más acerca del objeto de estudio ⁶¹

e. Tipo de Investigación

Investigación Básica ya que tiene como finalidad incrementar los conocimientos científicos. ⁶²

f. Nivel de Investigación

De nivel relacional ya que posee análisis estadístico bivariado, permitiendo cuantificar la relación entre dos variables. ⁶³

De enfoque cuantitativo, ya que es secuencial y probatorio, se genera de una idea que va delimitándose, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. ⁶⁴

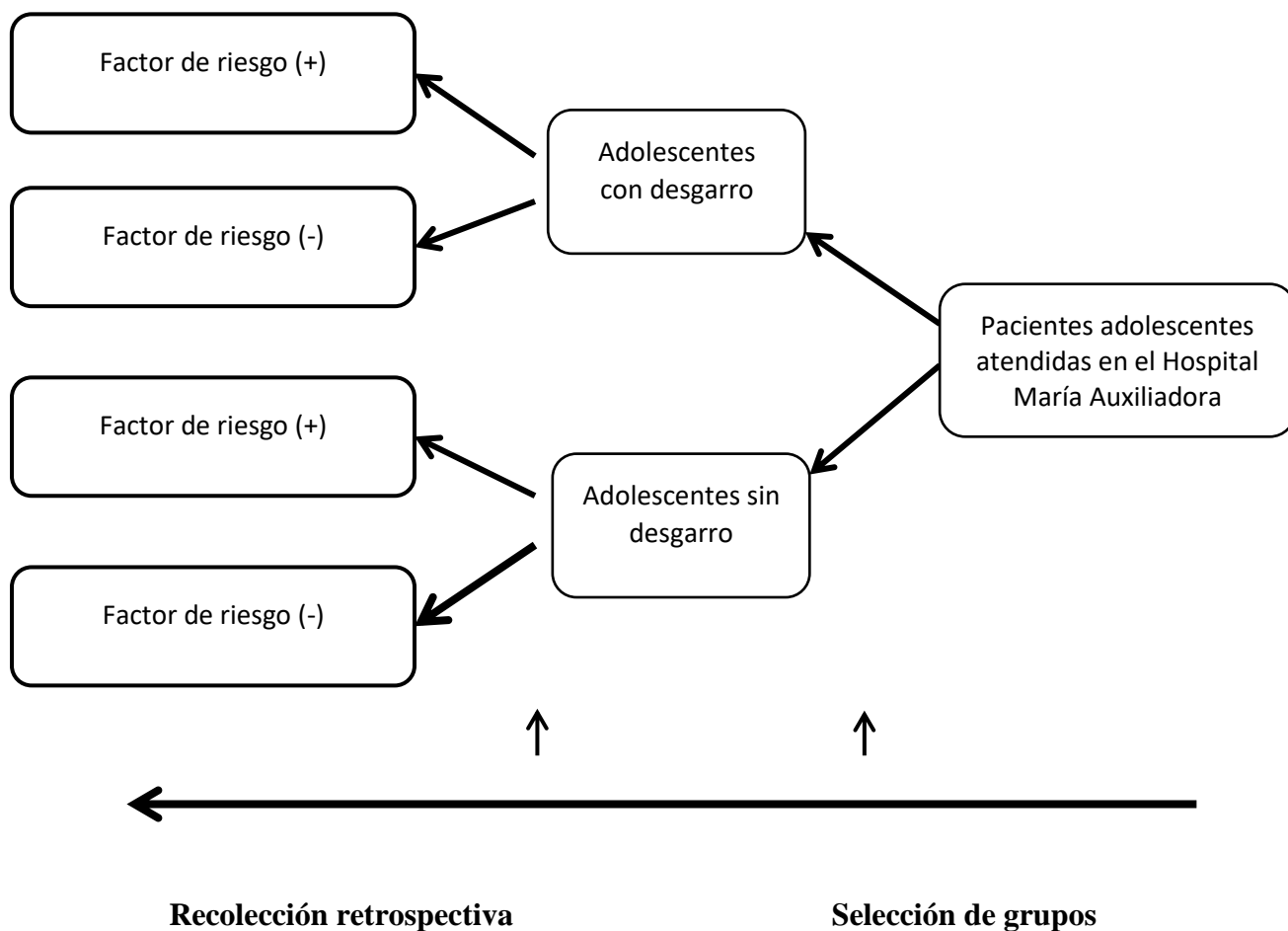
g. Diseño de Investigación

Con un diseño epidemiológico de caso - control en la cual se mide el número de personas enfermas por exposición al factor de riesgo, este estudio parte del efecto a la causa.⁶⁵

De alcance retrospectivo porque los datos que hemos recolectado son datos registrados con anterioridad en las Historias Clínicas.⁶⁶

No experimental porque se observaron fenómenos tal como se dieron en su entorno original para ser analizados, por lo tanto no se generó ninguna situación o manipulación por el contrario se observó la situación existente.⁶⁷

Transversal porque consiste en determinar las características en el desarrollo de estudio observacional, en un determinado momento y en una sola medición retrospectiva.⁶⁸



h. Población y Muestra

Población

La población es conformada por adolescentes atendidas en el periodo expulsivo, constituidas por un total de 1214 pacientes durante los meses de enero a diciembre del año 2017 en el Hospital María Auxiliadora.

Criterios de selección de Casos

Criterios de Inclusión:

- Presencia de desgarros perineales

- Gestantes adolescentes
- Parto vía vaginal
- Presentación cefálica

Criterios de Exclusión:

- Puérperas pos cesárea
- Gestantes mayores a 19 años

Criterios de selección de Control

Criterios de Inclusión:

- Puérperas sin desgarros perineales
- Gestantes adolescentes
- Parto vía vaginal
- Presentación cefálica

Criterios de Exclusión:

- Puérperas pos cesárea
- Gestantes mayores de 19 años,

Muestra

Conformado por cada historia clínica de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017, que hayan cumplido con los criterios de inclusión y exclusión.

- Casos: con 96 gestantes con desgarro perineal

- Control. Con 96 gestantes sin desgarro perineal

Tipo de muestreo

No probabilístico de conveniencia.

i. Técnicas e Instrumentos De Recolección de Datos

Técnica

La técnica que se utilizó es la revisión Documental de Historias Clínicas.

Instrumento

El instrumento que se usó es la ficha de recolección de datos, que cuenta con 8 preguntas, por su fácil codificación y análisis. Fue validado por tres juicios de expertos.

j. Técnicas y procesamiento y análisis de datos.

Se tramitó el permiso a la oficina de docencia universitaria del Hospital María Auxiliadora, para poder tener acceso a las historias clínicas de las usuarias y así poder recabar dicha información.

Una vez aceptada nuestra petición nos acercamos a la oficina de unidad de Unidad de Computo de Apoyo a la investigación médica para saber datos precisos sobre las pacientes pertenecientes a nuestra muestra poblacional. Ya con estos datos procedemos a seleccionar nuestra muestra mediante el método no probabilístico hasta completar las 96 pacientes para caso y 96 pacientes de control, seguidamente se procedió a revisar las historias clínicas de manera detallada rellorando nuestra

ficha de recolección de datos, guardando debidamente la confidencialidad de los pacientes.

Con los datos obtenidos pasamos a separarlos por muestra de casos y control, revisando detalladamente que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión para luego ingresar los datos al programa estadístico IBM Statistics SPSS V22.0

Se realizaron tres tipos de análisis estadístico

Análisis Univariado: el cual es usado para describir características generales

Análisis Bivariado: con esto determinamos la asociación entre los factores maternos y perinatales de manera independiente con la presencia o no de los desgarros perineales, se utilizó el estadístico no paramétrico Chi Cuadrado con un nivel de confianza del 95%, con lo cual se verificó la existencia de asociación significativa cuando el p valor fue menor a 0.05 y no asociación cuando el p valor es mayor a ese dígito.

Análisis Multivariado: a través de este tipo de análisis se puede identificar a los factores ya sea materno o perinatal que fueron predictores del desgarro perineal, verificando primero que la significancia sea menor a 0.05

k. Aspectos Éticos de la Investigación

En cumplimiento del código de ética que señala entre las normas las investigadoras nos comprometimos a respetar la privacidad, confidencialidad y anonimato de cada una de las historias clínicas de los participantes.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Descripción de los resultados

Tabla 1: Características Generales de las adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Características Generales		N	%
Edad	Promedio	17.40 ± 1.26	(13 - 19)
	10-14 años	4	2.1%
	15-19 años	188	97.9%
N° de Gestaciones	Primigesta	136	70.8%
	Multigesta	56	29.2%
Control Prenatal	Adecuado	145	75.5%
	Inadecuado	47	24.5%
Psicoprofilaxis	Si	66	34.4%
	No	126	65.6%
Anemia en el 3er trimestre del embarazo	Si	67	34.9%
	No	125	65.1%
Total		192	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

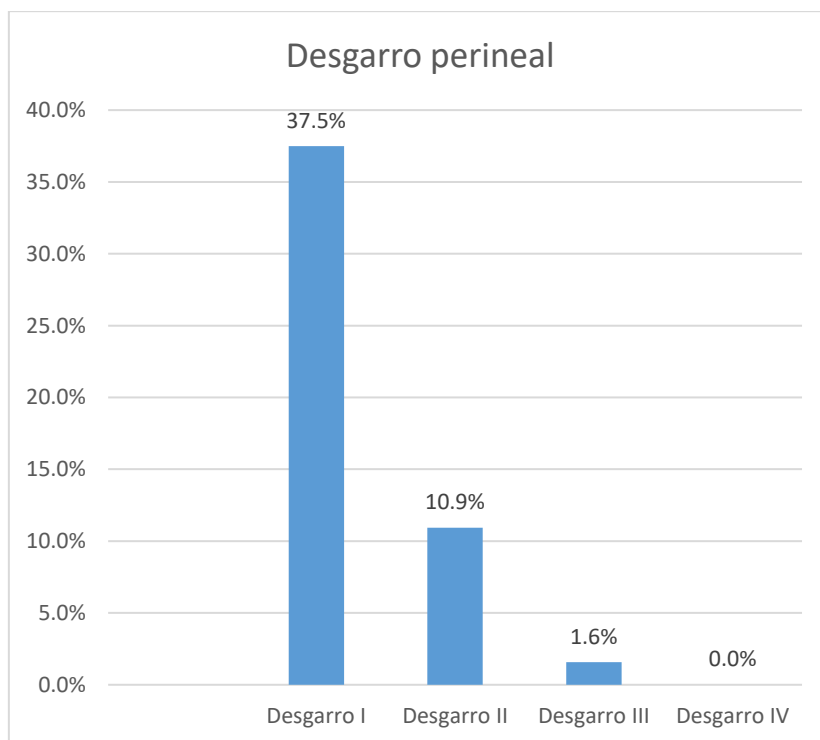
Interpretación: En la tabla N°1 se observa las características generales de las adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora tenemos, que la edad estuvo comprendida entre 15 a 19 años (97.9%), la mayoría de las adolescentes son Primigesta (70.8%). Por otra parte, el 75.5% tuvo atención prenatal adecuada, el 34.4% recibió preparación de psicoprofilaxis y el 34.9% tuvo anemia en el tercer trimestre del embarazo.

Tabla 2: Desgarros perineales de las adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora

Desgarro Perineal		N	%
Desgarro I	Si	72	37.5%
Desgarro II	Si	21	10.9%
Desgarro III	Si	3	1.6%
Desgarro IV	Si	0	0.0%
TOTAL		192	100.0%

Fuente: ficha de recolección de datos

Gráfico 1: Desgarros perineales de las adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora



Fuente: tabla n° 2 de desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital Maria Auxiliadora.

Gráfico N°1, se observan los desgarros perineales de las adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora, donde del grupo caso, el 37.5% tienen desgarros perineales

de tipo I, el 10.9% presenta desgarros perineales de tipo II y el 1.6% tiene desgarros tipo III. El 100% de gestantes del grupo control, no tuvieron desgarros perineales.

5.2. Prueba de hipótesis.

Factores Maternos

Hipótesis Específica 1:

Hi: La anemia es un factor materno que se encuentra asociado a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Ho: La anemia no es un factor materno que se encuentra asociado a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Hipótesis Especifica 2:

Hi: La gestación es un factor materno que se encuentra asociado a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Ho: La gestación no es un factor materno que se encuentre asociado a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Hipótesis Especifica 3:

Hi: La psicoprofilaxis es un factor materno que se encuentra asociado a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Ho: La psicoprofilaxis no es un factor materno asociado a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital Maria Auxiliadora.

Hipótesis Especifica 4:

Hi: La edad es un factor materno que se encuentra asociado a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Ho: La edad no es un factor materno que se encuentra asociado a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Hipótesis Específica 5:

Hi: Los controles prenatales son el factor materno que se encuentra asociado a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Ho: Los controles prenatales no son el factor materno que se encuentra asociado a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Tabla 3: Factores maternos asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora

Factores maternos		Grupos: Casos y Control				p
		Casos (Con desgarro perineal)		Controles (Sin desgarro perineal)		
		N	%	N	%	
Anemia en el 3er trimestre del embarazo	Si	42	43.8%	25	26.0%	0.010
	No	54	56.3%	71	74.0%	
Nº de Gestaciones	Primigesta	75	78.1%	61	63.5%	0.026
	Multigesta	21	21.9%	35	36.5%	
Sesiones de psicoprofilaxis	No	71	74.0%	55	57.3%	0.015
	Si	25	26.0%	41	42.7%	
Edad de la adolescente	Adolescencia temprana 10-14	3	3.1%	1	1.0%	0.312
	Adolescencia tardía 15-19	93	96.9%	95	99.0%	
Atenciones prenatales	Adecuado	71	74.0%	74	77.1%	0.615
	Inadecuado	25	26.0%	22	22.9%	
TOTAL		96	100.0%	96	100.0%	

Fuente: ficha de recolección de datos.

Los factores maternos que tienen asociación con los desgarros son: anemia, gestación y psicoprofilaxis.

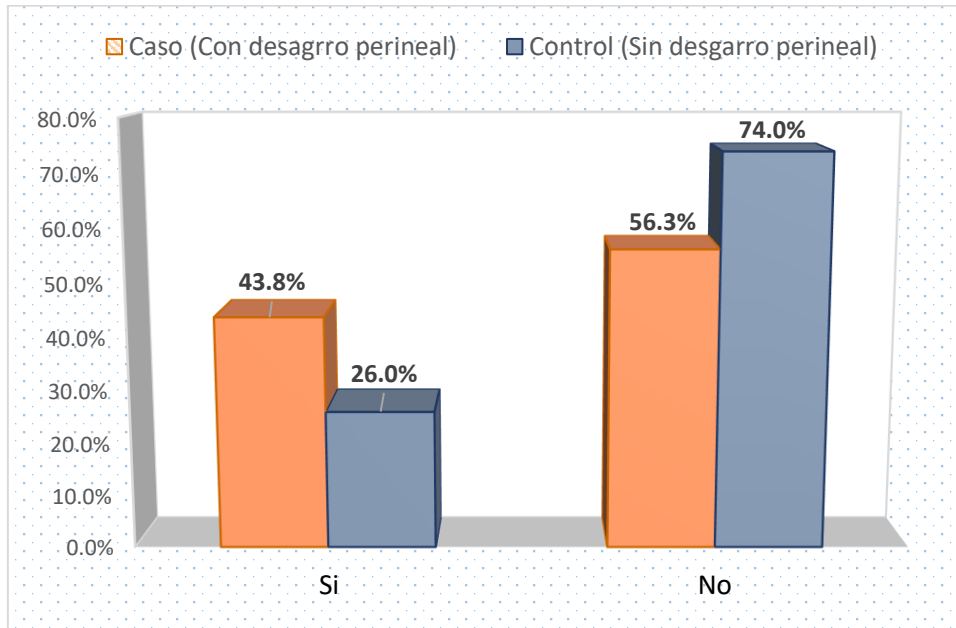
En cuanto al factor anemia, el 43.8% de las adolescentes del grupo casos que presentaron patología durante el embarazo tuvieron desgarro perineal y el 26% del grupo control no presentó desgarro perineal, evidenciándose asociación entre la anemia durante el embarazo y el desgarro perineal ($p=0.010$). Aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la nula.

En cuanto al factor gestación el 78.1% de las adolescentes del grupo casos que estuvieron catalogadas como Primigesta tuvieron desgarro perineal y el 63.5% del grupo control no tuvieron desgarro perineal, observándose diferencias porcentuales, por lo tanto se evidencia que existe asociación entre las gestación Primigesta y el desarrollo de desgarro perineal ($p=0.026$). Aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

En cuanto al factor de psicoprofilaxis, se evidencia que el 74% de las adolescentes del grupo casos que no asistieron a las sesiones presentaron mayores desgarros perineales y el 57.3% del grupo control no presentó desgarro perineal, evidenciándose diferencias porcentuales, es decir que la inasistencia a las sesiones de psicoprofilaxis se asocia al desarrollo de desgarro perineal durante el periodo expulsivo ($p=0.015$). Aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

Por otro lado, los factores maternos que rechazan la hipótesis alterna y aceptan la hipótesis nula son: la edad de la adolescente ($p=0.312$), y las atenciones prenatales ($p=0.615$), ya que estos factores pasaron el valor máximo ($p=0.05$), evidenciando así que no existe asociación con el desgarro perineal durante el periodo expulsivo.

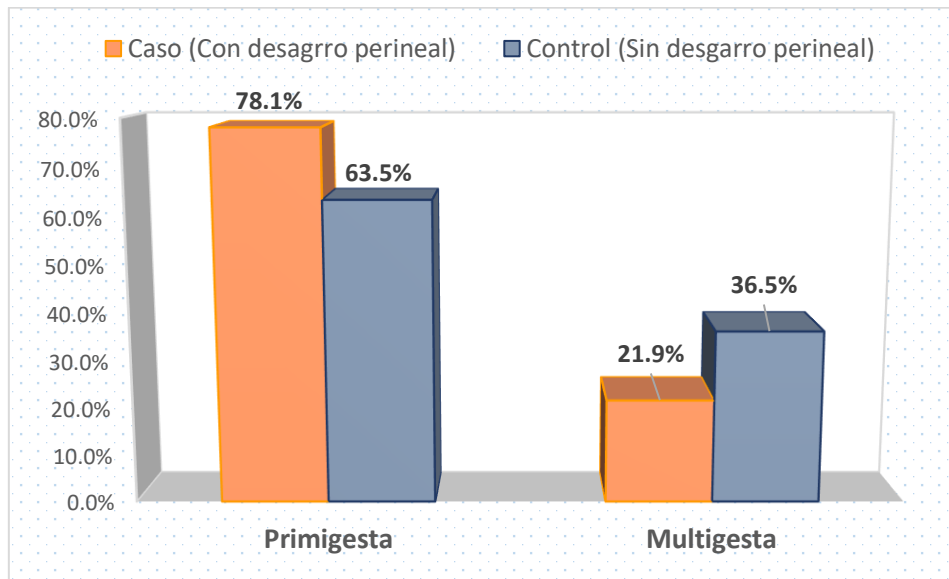
Gráfico 2: Anemia como factor de riesgo materno asociado a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.



Fuente: tabla N° 3 Factores maternos asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

En el gráfico N° 2 se observa los factores asociados a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes donde: el 43.8% de las adolescentes que presentaron anemia durante el embarazo tuvieron desgarro perineal y el 26% no presentó desgarro evidenciándose asociación entre la anemia durante el embarazo y el desgarro perineal ($p=0.010$)

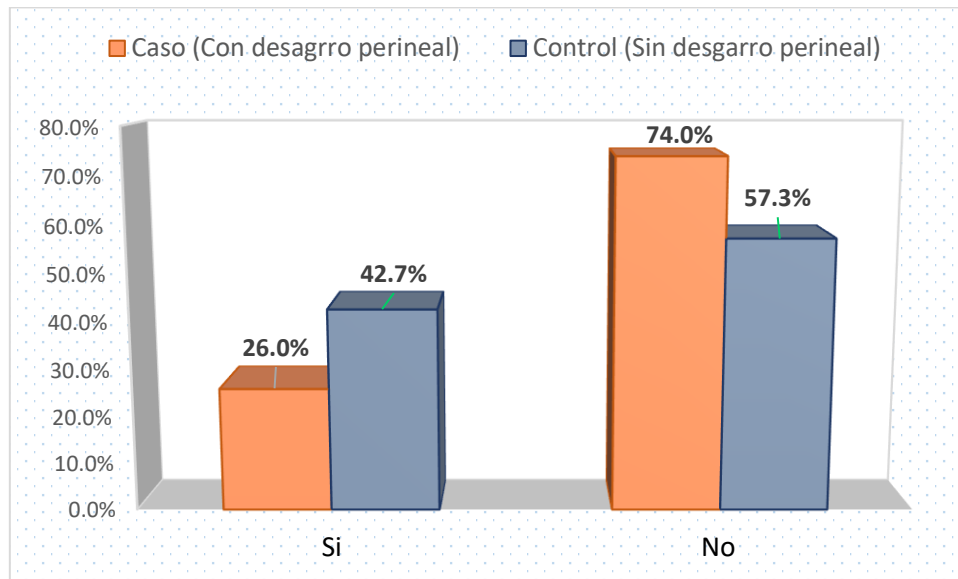
Gráfico N°3: Gestaciones como factor de riesgo materno asociado a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.



Fuente: tabla n° 3 Factores maternos asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

En el gráfico N°3 el 78.1% de las adolescentes que estuvieron catalogadas como Primigesta tuvieron desgarro perineal y el 63.5% no tuvieron desgarro perineal, observándose diferencias porcentuales, por lo tanto se evidencia que existe asociación entre las gestaciones y el desarrollo de desgarro perineal ($p=0.026$).

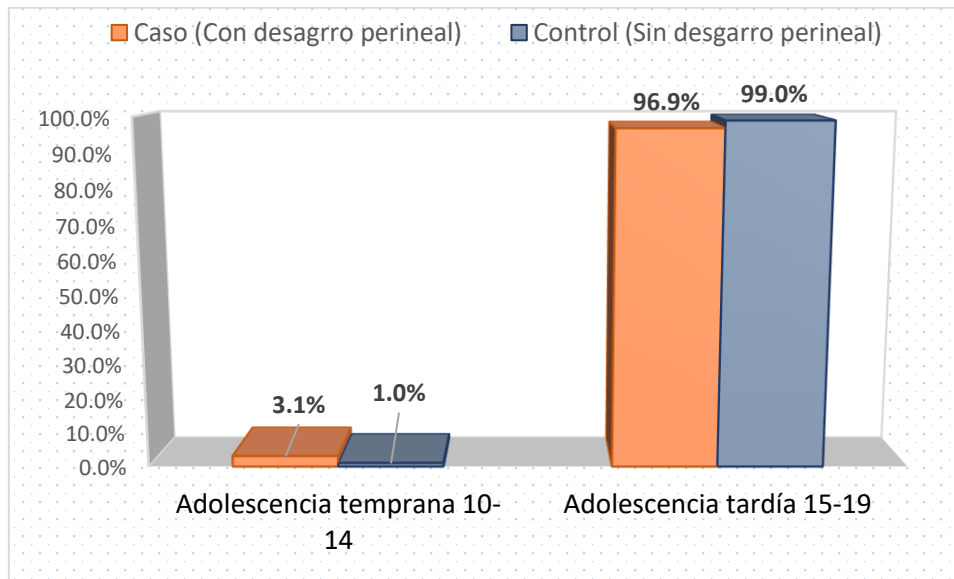
Gráfico N°4: Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica como factor de riesgo materno asociado a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.



Fuente: tabla N° 3 Factores maternos asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

En el gráfico N°4 en cuanto a las sesiones de psicoprofilaxis, se evidencia que el 74% de las adolescentes que no llevaron las sesiones, presentaron mayores desgarros perineales y el 57.3% no presentó desgarro perineal, evidenciándose diferencias porcentuales, es decir que la inasistencia a las sesiones de psicoprofilaxis se asocia al desarrollo de desgarro perineal durante el expulsivo ($p=0.015$).

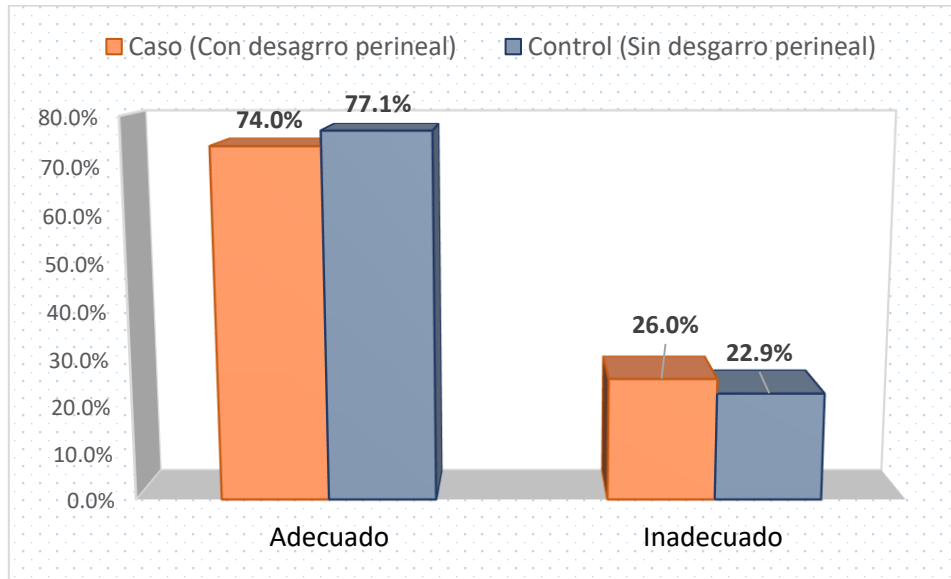
Gráfico 5: Edad de la adolescente como factor de riesgo materno asociado a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.



Fuente: tabla N° 3 Factores maternos asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

En el gráfico N°5 no se encontró asociación entre la edad de la adolescente con los desgarros perineales ($p=0.312$), las adolescentes de 15 a 19 años no presentaron desgarro perineal un 99.0% superando al 96.9% de adolescentes con desgarro perineal. En cuanto a las adolescentes de 10 a 14 años un 3.1% presentaron desgarro perineal y 1.0% no presento desgarro.

Gráfico 6: Atenciones prenatales como factor de riesgo materno asociados a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.



Fuente: tabla N° 3 Factores maternos asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

En el gráfico N°6 las atenciones prenatales no se asociaron al desgarro perineal ($p=0.615$), las gestantes que tuvieron atenciones adecuadas no presentaron desgarro perineal un 77.1% y 74.4% presentaron desgarro perineal, mientras que las gestantes de atenciones prenatales inadecuadas el 26.0% presento desgarro perineal y el 22.9% no presentaron.

Factores Perinatales

Hipótesis Específica 6:

Hi: El peso del recién nacido es un factor perinatal que se encuentra asociado al desgarros perineal durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Ho: El peso del recién nacido no es un factor perinatal que se encuentra asociado al desgarros perineal durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Hipótesis Especifica 7:

Hi: El perímetro cefálico es un factor perinatal que se encuentra asociado a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Ho: El perímetro cefálico no es un factor perinatal que se encuentra asociado a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Tabla 4: Factores perinatales asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora

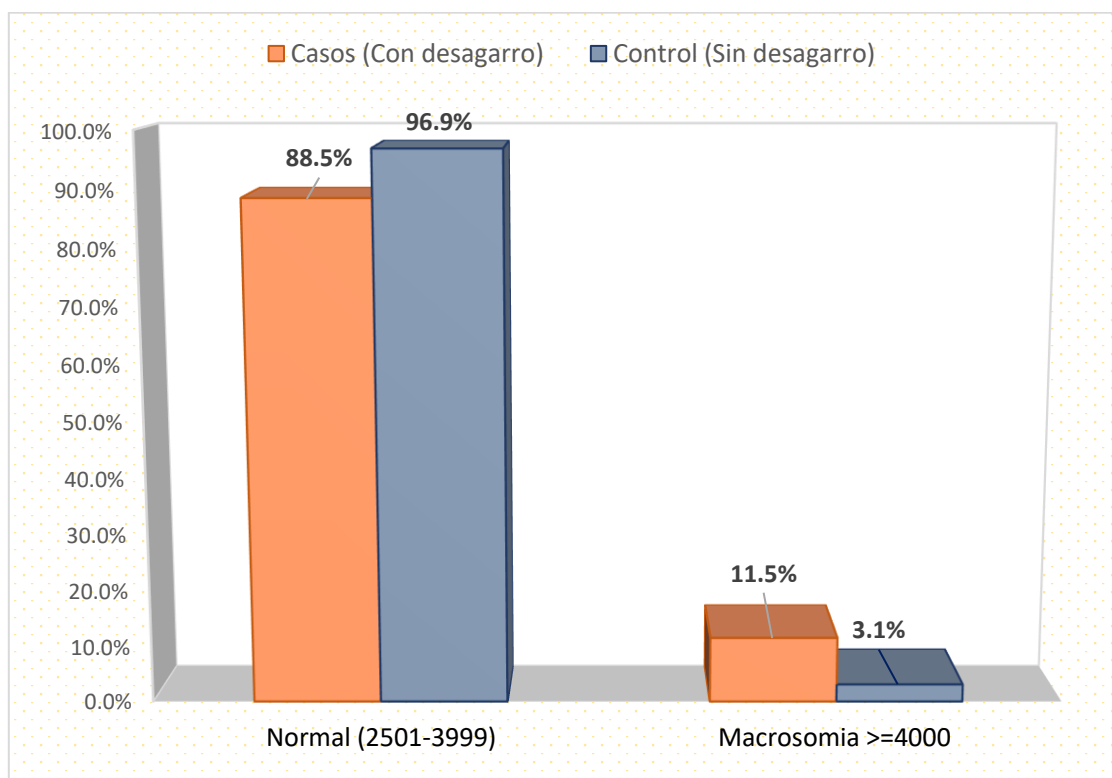
Factor perinatal		Grupos: Casos y Control				p
		Casos (Con desgarro)		Control (Sin desgarro)		
		N	%	N	%	
Peso del recién nacido	Macrosomía ≥ 4000	11	11.5%	3	3.1%	0.026
	Normal (2500-3999)	85	88.5%	93	96.9%	
Perímetro cefálico	Anormal (Mayor a 36 cm)	7	7.3%	4	4.2%	0.352
	Normal (32 cm a 36 cm)	89	92.7%	92	95.8%	
TOTAL		96	100.0%	96	100.0%	

Fuente Ficha de Recolección de Datos

El factor perinatal que tiene asociación con los desgarros es el peso del recién nacido: ya que el 11.5% de los recién nacidos del grupo casos presentaron macrosomía, es decir un peso mayor o igual a 4000 gr presentaron desgarro perineal y el 3.1% del grupo control no tuvieron ningún tipo de desgarro, observándose diferencias estadísticamente significativas, por ello el peso del recién nacido se asoció a la presencia de desgarros perineales ($p=0.026$). Aceptando de esta manera la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.

Por otro lado, el factor perinatal que rechaza la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula es el perímetro cefálico ($p=0.352$) ya que este factor paso el valor máximo ($p=0.05$), evidenciándose así que no existe asociación con el desgarro perineal durante el periodo expulsivo.

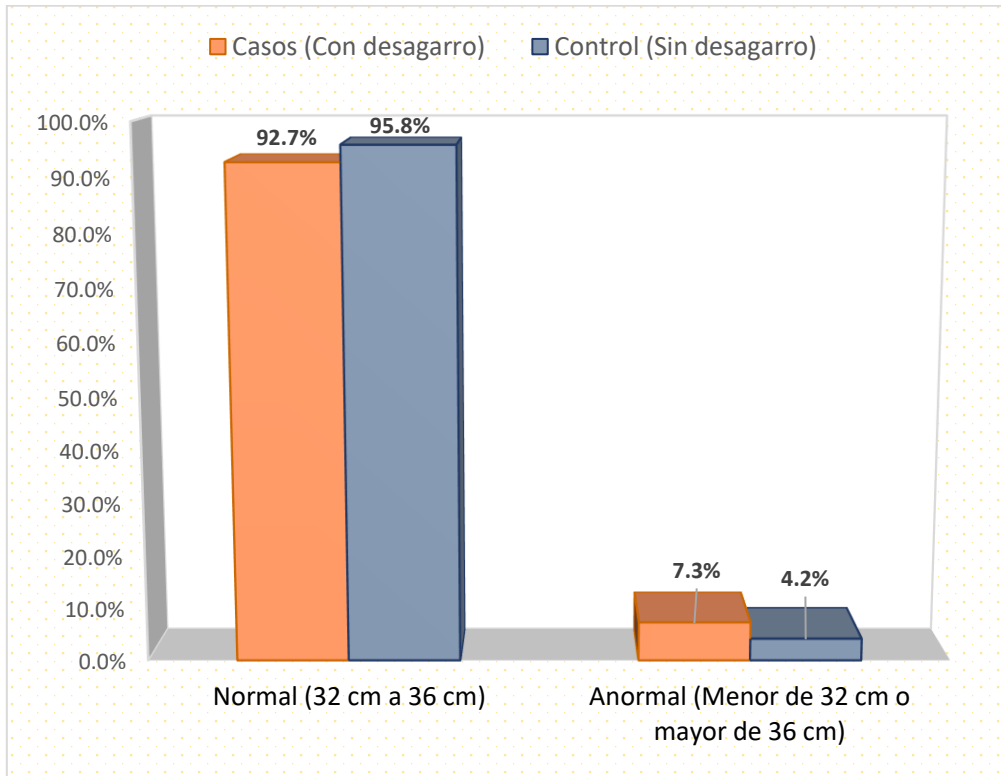
Gráfico 7: peso del recién nacido como factor de riesgo perinatal asociado a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.



Fuente: Tabla 4, factores perinatales asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora

En el gráfico N°7, el 11.5% de los recién nacidos que presentaron macrosomía, es decir un peso mayor o igual a 4000 gr presentaron desgarro perineal y el 3.1% no tuvieron ningún tipo de desgarro, observándose que el peso del recién nacido se asocia a la presencia de desgarros perineales ($p=0.026$).

Gráfico 8: Perímetro cefálico como factor de riesgo perinatal asociados a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.



Fuente tabla 4 Factores perinatales asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora

En el gráfico N°8, el perímetro cefálico no tiene asociación con los desgarros perineales ($P=0.352$) observando que el perímetro cefálico tiene un 95.8% que no presentaron desgarro perineal, mientras que un 92.7% si presentaron desgarro perineal, a diferencia del perímetro cefálico anormal es decir menor de 32cm o mayor de 36cm, un 7.3% presentaron desgarro perineal y un 4.2% no presento desgarro perineal.

Tabla N°5: Análisis de Regresión múltiple de los factores maternos asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Variables	Bivariado	Multivariado		
	p (sig.)	OR	IC (95%)	Sig.
Factores materno				
Anemia en el tercer trimestre de la gestación	0.010	2.009	1.059 - 3.813	0.033
N° de Gestaciones (Primigesta)	0.026	2.324	1.174 - 4.600	0.015
Sin psicoprofilaxis	0.015	2.164	1.130 - 4.143	0.020

Fuente Ficha de Recolección de Datos

En la tabla N° 5 se observa las variables que en el análisis Bivariado del factor materno están asociados al desgarro perineal ($p < 0.05$), sin embargo, al realizar el análisis multivariado se identifica que las adolescentes que presentaron anemia en el tercer trimestre de la gestación tienen dos veces mayor probabilidad de tener desgarro perineal ($p = 0.010$). Asimismo, las adolescentes Primigesta tienen dos veces mayor probabilidad de tener un desgarro perineal ($p = 0.026$). Y, por último, las gestantes que no tuvieron psicoprofilaxis obstétrica, tienen dos veces de probabilidad de tener un desgarro perineal ($p = 0.015$).

Tabla N°6: Análisis de Regresión múltiple de los factores perinatales asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.

Variables	Bivariado	Multivariado		
	p (sig.)	OR	IC (95%)	Sig.
Factores perinatales				
Peso del recién nacido (Macrosomía)	0.026	5.182	1.267 - 21.195	0.022

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

En la tabla N°6 se observa que la variable peso del recién nacido en el análisis Bivariado están asociados al desgarro perineal ($p < 0.05$), por ello al realizar el análisis multivariado se identifica que las adolescentes cuyo peso de recién es mayor a 4000 gr tienen cinco veces mayor probabilidad de presentar un desgarro perineal ($p = 0.022$).

CAPÍTULO VI ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1.- Materno

En el periodo de trabajo de investigación, se obtuvo un total de 96 pacientes de caso y 96 pacientes de control que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se describe la asociación encontrada.

Con respecto al factor anemia es un trastorno del número de glóbulos rojos circulantes en la sangre, el cual se reduce y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo, considerando anemia cuando los valores se encuentren menor o igual de 10.9 g/dl.³⁸ Se encontró que este factor tiene asociación con los desgarros perineales, esto debido a que la hemoglobina transporta el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo dentro de los glóbulos rojos o hematíes, por lo que es necesaria para una buena oxigenación de los tejidos, la deficiencia de esta a nivel del periné puede ocasionar que estos tejidos sean friables y expuestos a terminar en desgarro perineal ⁴⁰, en nuestro estudio el 43.8% tuvieron anemia en el tercer trimestre de la gestación de nuestro grupo caso, demostrando así asociación con el desgarro perineal

concordando con Oviedo K.⁹ encontró en su grupo casos el 56.9% de anemia. Por otro lado, Bendezú G¹⁶ un 18.2% presento anemia, los cuales mencionan en su estudio que la anemia es un factor importante de riesgo para las gestantes ya que esto favorece a que se produzcan desgarros perineales.

Entre los resultados obtenidos en este estudio se encontró que el número de gestaciones tiene asociación con los desgarros, una Primigesta se encuentra más vulnerable por lo que requiere acompañamiento y asesoramiento del obstetra para que apoye y oriente con las prácticas de estilos de vida saludable, una Primigesta está más expuesta a culminar su parto con una morbilidad entre ellas la más frecuente el desgarro perineal, en nuestro estudio se obtuvo el 78.1% de Primigesta concordando así con el estudio de Oviedo K.⁹ que obtuvo un 63.1% de Primigesta adolescentes que tienen más desgarros durante el periodo expulsivo.

Asimismo la realización de psicoprofilaxis también tiene gran efecto sobre los desgarros perineales, ya que la realización de la psicoprofilaxis le permite a la gestante prepararse física y mentalmente, reduciendo así el riesgo de presentar desgarro perineal, ya que le enseñan a controlar el triángulo: dolor, temor y tensión en el momento del parto, demostrando así que las adolescentes que realizaron sus sesiones completas tuvieron menos desgarros comparadas con el grupo de casos, por lo tanto la no realización de la psicoprofilaxis tiene asociación con los desgarros perineales así como demostramos en nuestro estudio del grupo caso el 74% no realizo psicoprofilaxis y el 26.0% si realizo , a diferencia de los estudios de Oviedo K.⁹ que la psicoprofilaxis no tuvo significancia con los desgarros perineales

el 73.8% no tuvieron clases de psicoprofilaxis y el 26.2% si asistieron las clases, no concordando de esta manera con el autor.

Referente a la edad, encontramos que una adolescente embarazada es considerada de riesgo ya que aún no se ha terminado el desarrollo físico ni psicológico, lo cual las predispone a complicaciones obstétricas, el riesgo para una adolescente embarazada de presentar complicaciones durante el embarazo parto y puerperio será mayor, pero en nuestro estudio se determinó que la edad no tiene asociación con los desgarros, mientras que en el estudio de Ríos U.¹³ indica todo lo contrario puesto que el sí refiere estrecha relación, mientras que Santos K.¹² en las investigaciones que realizo no considera que la edad menor de 19 años sea un factor condicionante para los desgarros perineales, ya que en su estudio fueron las mujeres de mayor de 35 años quienes padecieron de estos desgarros. Para Bendezu G.¹⁶ las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de complicaciones, mostrando de esa manera la importancia de mejorar las políticas de salud las cuales deberían de estar encaminadas a reducir los índices de embarazo en adolescentes.

6.2.- Perinatal

Cabe mencionar que el peso del recién nacido muestra gran importancia en los desgarros perineales sobre todo cuando se tratan de recién nacidos macrosomicos, es decir que tengan un peso de 4000 a 4500 gramos, al aumentar el volumen de la masa corporal también se necesitara de una elasticidad mayor en el periné⁴⁸, para así evitar una laceración en el momento del parto, encontrando de esta manera asociación entre la macrosomía y el

desgarro perineal con un 11.5% concordando con Oviedo K⁹ quien encontró el 61.5% de recién nacidos con peso adecuado en 37.7% fueron macrosomicos, con ese resultado el autor llega a la conclusión de que el peso del recién nacido es significativo para el desarrollo del desgarro perineal.

CONCLUSIONES

- ✓ Con este estudio realizado en el Hospital María Auxiliadora aplicado en las adolescentes encontramos factores maternos que están asociados a los desgarros perineales, entre ellos tenemos: la anemia, gestación (Primigesta) y la falta de preparación de psicoprofilaxis obstétrica, llevando a una morbilidad a las adolescentes, con una recuperación de corto o largo plazo.

Estos factores tienen dos veces más probabilidad de culminar en un desgarro perineal en comparación con las adolescentes sin factores de riesgo.

- ✓ El factor de riesgo perinatal significativo es el peso del recién nacido refiriéndonos a la macrosomía como variable es decir un peso mayor o igual a los 4000 gr, el cual es factor predisponente para generar un desgarro perineal en el momento del parto

Este indicador tiene cinco veces más probabilidad de producir un desgarro perineal en comparación de las adolescentes cuyos recién nacidos tuvieron peso adecuado.

RECOMENDACIONES

Al equipo multidisciplinario de Ginecólogos y Obstetras del Hospital María

Auxiliadora, se le recomienda:

- ✓ Realizar sesiones educativas dirigidas de nutrición para adolescentes durante el embarazo.
- ✓ Promover sesiones de psicoprofilaxis diferenciado para gestantes adolescentes para una preparación integral.
- ✓ Captar precozmente a la gestante adolescente para detectar los factores de riesgo oportunamente durante las atenciones prenatales.
- ✓ Impulsar la prevención primaria en zonas de riesgo de la población, mediante las charlas educativas en los colegios, sobre los métodos anticonceptivos actuales y así disminuir los embarazos no deseados en adolescentes.
- ✓ Implementar servicios para la atención de salud sexual y reproductiva para las adolescentes que acudan al nosocomio para una consejería, así también informarle la importancia de la sexualidad responsable en adolescentes y así disminuir los embarazos.
- ✓ Realizar trabajos de investigación relacionados al tema, en búsqueda de un embarazo saludable para la adolescente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- 1.- OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Articulo] Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/de v/es/
- 2.- OMS, el embarazo en la adolescencia, nota descriptiva N° 364, Actualización de septiembre de 2014 [Articulo] Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- 3.- Sandoval J. Complicaciones Materno Perinatales del Embarazo en Primigestas Adolescentes: Estudio caso-control. Rev. Per Ginecol Obstet. 2007; vol 53(1) 28-34. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/3234/323428183005/>
- 4.- Lorenzo M. Conamed, [Internet] Vol. 18 Num 3 (2013). Disponible en:
<http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/118/437>
- 5.- Cunningham, F y Williams J. Williams Obstetricia. 23°. New York. Mc Graw Hill 2011, vol I. Desgarros del canal Del parto pag. 400 – 401.
- 6.- Albers L, Sedler K, Bedrick E, Teaf D, Peralta P(2006), [Internet] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1350988/> Midwifery care measures in the second stage of labor and reduction of genital tract trauma at birth: a randomized trial. J Midwifery Womens Health.

7.- Minsa, Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio de VIH, febrero 2017.

8.- UNFPA [Internet], Sanchez A. ENDES, [Consultado 08 abril 2018]

Disponible en:

<http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.html>

9.- Oviedo K, Factores Asociados a Desgarros Perineles en Adolescentes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital San Jose Del Callao. Tesis 2014. Callao. Conamed. Consultar en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/118/437> 2013 vol 18 pp 3.

10.- Robayo M. Complicaciones Obstétricas durante el parto en adolescentes. Tesis, Ecuador 2014. Universidad Técnica de Ambato.

11.- Moya B, Factores de Riesgo para Desgarro Perineal severo en el Hospital de belén de Trujillo. Tesis 2018. Trujillo.

Consultar en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3942>

12.- Santos K. Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital vitarte en el 2014.universidad Ricardo palma del Perú facultad de medicina humana.

- 13.- Ríos U. Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el hospital regional. 2015. Universidad científica del Perú facultad de ciencias de la salud carrera profesional de obstetricia.
- 14.-Okumura J. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales. [Tesis] Perú. Revista brasileira de saude materno infantil. 2015
- 15.- Nima V. Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes [Tesis]. Universidad Privada Arzobispo Loayza, Carrera Profesional de Obstetricia Perú 11/09/2016.
- 16.- Bendezu G. Características y riesgos de gestantes adolescentes. [Tesis] Ica: Universidad Nacional San Luis. 2016.
- 17.- Organización Mundial de Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Internet] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es
- 18.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2011.La adolescencia temprana y tardía [10 de febrero del 2018] .disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF__Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf
- 19.- Revista mi salud de la dirección de la salud y bienestar de la municipalidad de Guatemala. Embarazo en adolescencia [citado el 01 diciembre 2017].

Disponible en:

http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php

20. Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth. Anatomía Materna. En: Jodi S, Bárbara L, Mala S, et al, editores. Williams Obstetricia 23ª ed. México: Mc Graw Hill, Interamericana. P.18-21.
21. Martínez J. Manual de asistencia al Parto, Traumatismos maternos asociados al proceso de parto. ed Elsevier España 2013 P. 148.
22. García J. Fundamentos de Obstetricia. Rotura uterina, otras lesiones genitales durante el parto. Ed. Graficas Marte S.L. Madrid P. 733.
23. Usandizaga J. Desgarro del canal Blando de Parto. Tratado de Obstetricia y Ginecología 1a ed .España: Mc Graw Hill, Interamericana; 2000.p. 507-508.
- 24.- Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth. Trabajo de Parto y Parto Normal. En: Jodi S, Bárbara L, Mala S, et al, editores. Williams Obstetricia 23ª ed. México: Mc Graw Hill, Interamericana. P. 400-401.
- 25.- Usandizaga J. Desgarro del canal Blando de Parto. Tratado de Obstetricia y Ginecología 1a ed .España: Mc Graw Hill, Interamericana; 2000.p. 508.
- 26.- Martínez J. Manual De Asistencia Al Parto. España: Elsevier; 2013. P. 138.
- 27.- Rigol O. Episiotomía .Obstetricia y Ginecología. Cuba: Ciencias Médicas; 2004.p. 103
- 28.- Usandizaga J. Desgarro del canal Blando de Parto. Tratado de Obstetricia y Ginecología 1a ed .España: Mc Graw Hill, Interamericana; 2000.p. 509.

- 29.- Rigol O. Episiorrafia .Obstetricia y Ginecología. Cuba: Ciencias Médicas; 2004,p. 103
- 30.- Rigol O. Perinorrafia Obstetricia y Ginecología. Cuba: Ciencias Médicas; 2004,p. 103
- 31.-Schwartz R. Tratado de Obstetricia. Accidentes del parto. 5ta ed. Argentina: El ateneo; 2005. P.627, 628.
- 32.-Santiesteban Alba Obstetricia y Ginecología. El Parto La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. P 103 – 106.
- 33.- Perez G. Abordaje integral del dolor coital Hospital Comarcal. España 2014
- 34.- Guevara M. Factores de riesgo relacionados a la dhiscencia de las episiorrafias en las puérperas atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome [tesis de grado] Lima. 2014
- 35.- Schwartz R. El parto normal, tratado de Obstetricia 5ta ed. Argentina: El ateneo; 2005.p.433-434-437.
- 36.- Bajo J, Melchor J, Merce L. Periodo expulsivo. Fundamentos de la Obstetricia SEGO. Medica panamericana s.f. Madrid: 2007. p. 373- 374
- 37.- Schwartz R. El parto normal, tratado de Obstetricia 5ta ed. argentina: El ateneo; 2005.p.488.
- 38.- Norma técnica. Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. NT, Perú: 2017. Ministerio de Salud [Citado 10 de mayo 2018]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

- 39.- Schwartz R. Examen de la mujer grávida, tratado de Obstetricia 5ta ed. Argentina: El ateneo; 2005. P.
- 40.-Garay Cunningham, F y col. Hemorragia Obstétrica - Williams Obstetricia. 22ava. edición 2008, editorial Médica. Panamericana Pág. 315-316.
- 41.- Ríos G. Factores de riesgo que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015[Tesis] Loreto. Universidad Científica del Perú. Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Profesional de Obstetricia Perú; 2016.
- 42.- Schwartz R. Examen de la mujer grávida, tratado de Obstetricia 5ta ed. Argentina: El ateneo; 2005. P.78.
- 43.- Nima N. Factores de Riesgo Perineal en Gestantes atendidas en el hospital nacional Sergio Enrique Bernales [Tesis].lima: universidad privada arzobispo Loayza .carrera profesional de obstetricia; 2014.
- 44.- Nima N. Factores de Riesgo Perineal en Gestantes atendidas en el hospital nacional Sergio Enrique Bernales [Tesis].lima: universidad privada arzobispo Loayza .carrera profesional de obstetricia; 2014.
- 45.- Schwartz R. Desgarros perineales, tratado de Obstetricia 5ta ed. Buenos Aires: el ateneo; 2005.p.187.
- 46.- Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive.Lima:2007. Ministerio de salud [citado 11 de mayo del 2018].disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf

- 47.- Troncoso M. Detección de factores de riesgo en el grupo de gestantes del programa de control prenatal clínica la asunción y sus efectos en el neonato [tesis]. Manizales: universidad de Manizales facultad de medicina centro de investigaciones; 2007.
- 48.- Asociación Española de Pediatría sociedad española de neonatología. Peso del recién nacido. Madrid: 2008. SEN. [Citado 10 de mayo del 2018]. Disponible en:

<http://www.aeped.es/documentos/protocolos-neonatologia>
- 49.- Miranda R. crecimiento y desarrollo en Pediatría generalidades. [Tesis]. Habana. Universidad de Ciencias Médica de la habana facultad de enfermería; 2011.
- 50.- Marti M. Macro y microcefalia trastornos del crecimiento craneal. Hospital Universitario Materno Infantil de las Palmas. S.f.
- 51.- Schwartz R. Desgarros perineales, tratado de Obstetricia 5ta ed. Buenos Aires: el ateneo; 2005.
- 52.- Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [Internet]. Who.int. 2018 [cited 11 May 2018]. Available from:
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- 53.- Bajo A. Melchor M. Merce LT. Fundamentos de Obstetricia SEGO. Ginecología y Obstetricia SEGO, ed. Marte S.L Concepto de Riesgo Elevado y su Detección, 1ra ed. Madrid p. 235.

- 54.- Antuca S. Huamán T. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis para optar el título de Obstetra, Lima Perú 2010.
- 55.- Mongrut A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. Lima. Monpress.2000. p. 517
- 56.- Schwartz R. obstetricia. Alto riesgo materno perinatal. Argentina. El ateneo 2005.p.115
- 57.- Mosby E. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y de la Salud .6ªed.España: copyright; 2011.gestacion; p.671.
- 58.- Mosby E. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y de la Salud .6ªed.España: copyright; 2011.primigesta; p.1129.
- 59.- Mosby E. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y de la Salud 6ªed.España: copyright; 2011.multigesta; p.949.
- 60- Mosby E. Diccionario Mosby Pocket de Medicina, Enfermería y de la Salud 6ªed.España: copyright; 2011.perine; p.1072.
- 61.- Ramon Ruiz, Historia y evolución del pensamiento científico. Mexico, Silanoa 2006
- 62.- Hernández S. Fernández C. Baptista L. Metodología de le Investigacion 6ta ed. Mc Graw Hill Education, Mexico 2014.
- 63.- Taller de investigación seminario2, niveles de investigación. [Citado el 05 de setiembre 2018].disponible en:

file:///C:/Users/yakelin%20laura/Desktop/TALLER%20INVESTIGACION%20I_%20NIVELES%20DE%20INVESTIGACION%20C3%93N.html

- 64.- Muñoz R. Cómo Elaborar y Asesorar una Investigación de Tesis, 2da ed.
Pearson Educación, Mexico 2011.
- 65.- Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Pineda B. Alvarado L. 2da edición. Organización panamericana de la salud. Washington D.C. P. 86.
- 66.- Domínguez G. Manual de Metodología de la Investigación Científica, 3ra ed. Perú 2015.
- 67.- Sistema de Universidad Virtual, Aplicación básica de los Métodos Científicos

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- 68.- Garcia Jose. Metodología de la Investigación, Bioestadística y Bioinformática en ciencias Médicas y de la Salud. México 2014 editor McGraw-Hill Medical Ed 2da cap. 9

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE "X"	DIMENSIONES	INDICADORES DE VARIABLES	DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA
¿Qué factores de riesgo están asociados a desgarros perineales en adolescentes atendidas del Hospital María Auxiliadora durante el año 2017?	Evaluar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017.	Los factores de Riesgo que están asociados en forma directa a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.	Factores de riesgo	Factores maternos Factores perinatales	Anemia Gestación Psicoprofilaxis Edad Control prenatal Peso del recién nacido Perímetro cefálico	Método -analítico	POBLACIÓN 1214 Adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora. MUESTRA 96 Adolescentes con desgarro y 96 sin desgarro atendidas en el Hospital María Auxiliadora.
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICOS	VARIABLE "Y"				TECNICAS DE INSTRUMENTO
¿Qué factores de riesgo maternos están asociados a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017? ¿Qué factores de riesgo perinatales están asociado a los desgarros perineales en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017?	Determinar los factores de riesgo maternos asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017. determinar los factores de riesgo Perinatales asociados a desgarros perineales durante el periodo expulsivo atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017.	Los factores de riesgo maternos se encuentran asociados en forma directa a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora. Los factores de riesgo perineales se encuentran asociados en forma directa a los desgarros perineales durante el periodo expulsivo en adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora.	Desgarro perineal en adolescentes	Perineales	I Grado II Grado III Grado IV Grado	Tipo de Investigación: - Básico Nivel de Investigación Relacional de enfoque cuantitativo Diseño de Investigación: Epidemiológico de Caso- control de alcance retrospectivo, No experimental transversal.	La técnica que utilizamos <ul style="list-style-type: none"> • Revisión documental de historias clínicas. El instrumento: <ul style="list-style-type: none"> • Recolección de datos.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL O	DIMENSION	INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICION
FACTORES DE RIESGO	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Materno	Anemia	Si No	Nominal
			Gestación	Primigesta Multigesta	Nominal
			Psicoprofilaxis	Si No	Nominal
			Edad	Adolescencia temprano Adolescencia tardía	Nominal
			Control prenatal	Adecuado Inadecuado	Nominal
		Perinatal	Peso del Recién Nacido	Normal Macrosomia	Nominal
			Perímetro Cefálico	Normal Anormal	Nominal
DESGARRO	Es la pérdida de continuidad que se produce en las partes blandas del canal de parto, son rasgaduras de la piel y los músculos.	Perineal	I Grado	Si No	Ordinal
			II Grado	Si No	Ordinal
			III Grado	Si No	Ordinal
			IV Grado	Si No	Ordinal

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A DESGARROS PERINEALES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL NACIONAL

H.C: _____

FACTORES MATERNO	ANEMIA	SI	NO
	GESTACION	PRIMIGESTA	MULTIGESTA
	PSICOPROFILAXIS	SI	NO
	EDAD	ADOLESCENCIA TEMPRANA	ADOLESCENCIA TARDIA
	CONTROL PRENATAL	ADECUADO	INADECUADO
FACTORES PERINATALES	PESO DEL RECIEN NACIDO	NORMAL (2500-3999)	MACROSOMIA (≥ 4000)
	PERIMETRO CEFALICO	NORMAL	MACROCEFALIA
DESGARRO PERINEAL	I GRADO	SI	NO
	II GRADO	SI	NO
	III GRADO	SI	NO
	IV GRADO	SI	NO

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación** del **Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del **24 de enero del presente**; **Titulado: "I"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/016/18**, presentado por las Investigadoras: **Margrit Karina CUELLAR MEZA** y **Yakelin Laura TOLENTINO MARTÍNEZ**; ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **05 de febrero del 2019**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 05 de Febrero de 2018.

Atentamente.



MINSAL - IESS
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
[Handwritten Signature]
MC JORGE POLO CORTEZ
JEFE DE LA OFICINA
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

JPC/mags.
c.c. Investigadoras.
c.c. Archivo.

FICHA DE VALIDACIÓN POR EL CRITERIO DEL EXPERTO O JUEZ

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL NACIONAL.
- 1.2. Institución: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: CUELLAR MEZA, Margrit Karina.
TOLENTINO MARTINEZ, Yakelin Laura.

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	✓		
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	✓		
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	✓		
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	✓		
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	✓		
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	✓		
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	✓		
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total 14

Nombre y firma del experto. TALA Zegarra HOSPITAL MARIA AUXILIADORA.....


 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA.....
 RRA SAMANE TOLE
 OBSTETRA C.C.P. 3478

FICHA DE VALIDACIÓN POR EL CRITERIO DEL EXPERTO O JUEZ

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL NACIONAL.
- 1.2. Institución: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: CUELLAR MEZA, Margrit Karina.
TOLENTINO MARTINEZ, Yakelin Laura.

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
	SI LOGRA (2) puntos.	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	✓		NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	✓		NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	✓	✓	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	✓		NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	✓		NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	✓		NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	✓		NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			NO LOGRA (0) puntos.

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

Puntaje total
13

Nombre y firma del experto.

 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 QUISQUE PUCARETE, M.A. K. S. S. A.
 OBSTETRA - C.O.P. 10330

FICHA DE VALIDACIÓN POR EL CRITERIO DEL EXPERTO O JUEZ

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL DURANTE EL PERIODO EXPULSIVO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL NACIONAL.
- 1.2. Institución: HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
- 1.3. Apellidos y Nombres del Informante: CUELLAR MEZA, Margrit Karina.
TOLENTINO MARTINEZ, Yaelin Laura.

CRITERIO DE EVALUACION	ESCALA DE VALORACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA		
1.- El instrumento tiene estructura lógica.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
2.- La secuencia de la presentación de los temas es óptima.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
3.- Las formas de presentación de los ítems son comprensibles.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
4.- El instrumento recoge información sobre el problema de investigación.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
5.- Los ítems del instrumento de orientación hacia los objetivos de la investigación.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
6.- El instrumento identifica las variables del estudio.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
7.- La organización de los ítems, está en función a la operacionalización de las variables dimensiones, subvariables, indicadores.	SI LOGRA (2) puntos. ✓	LOGRA MEDIANAMENTE (1) puntos	NO LOGRA (0) puntos.
Puntaje parcial			

De 0 a 7 puntos: el instrumento debe ser reformulado sustancialmente.

De 8 a 11 puntos: el instrumento no logra validez será conveniente, se haga un análisis detallado de aquellos criterios de evaluación ponderados como logra medianamente, o no logra.

De 12 a 14 puntos: el instrumento alcanza la validez por lo que puede ser considerado como aprobado.

M. Moreno
Mg. Nely Irene Moreno Gutiérrez
OBSTETRA ESPECIALISTA
Alto Riesgo y Emergencias Obstétricas
COP: 1820 - RNE: 204-E-01

Puntaje total
14

Nombre y firma del experto.

78	2	2	11,9	2	2	2	1	2	6	2	19	1	2	7	1	2	3400	1	0	2	2	2	2	2,00	38	Obstetra
145	1	2	10,9	1	1	1	1	2	6	2	18	1	2	9	1	2	3470	1	2	1	2	1	2	2,00	39	MR
98	1	1	9,7	1	3	2	1	2	6	2	18	1	2	10	1	2	3500	1	1	1	1	2	2	2,00	39	I/O
119	1	2	8,9	1	1	1	1	2	6	2	19	1	2	8	1	2	3510	1	1	1	1	2	2	2,00	40	MR
128	1	2	10,2	1	1	1	1	2	6	2	17	1	2	7	1	2	3540	1	2	1	2	1	2	2,00	37	Medico
29	2	2	11,7	2	1	1	1	2	6	2	19	1	2	10	1	2	3560	1	0	2	2	2	2	2,00	41	Obstetra
59	2	2	10,9	1	1	1	1	2	6	2	18	1	2	9	1	2	3580	1	0	2	2	2	2	2,00	40	Obstetra
146	1	2	10,0	1	1	1	1	2	6	2	19	2	1	3	1	2	3580	1	1	1	1	2	2	2,00	38	MR
108	1	2	9,3	1	1	1	1	2	6	2	17	1	2	11	1	2	3590	1	2	1	2	1	2	2,00	40	I/O
28	2	1	9,7	1	1	1	1	2	6	2	17	1	2	11	1	2	3642	1	0	2	2	2	2	2,00	39	Medico
7	2	2	11,8	2	2	2	1	2	6	2	19	1	2	10	1	2	3650	1	0	2	2	2	2	2,00	40	Obstetra
51	2	2	10,9	1	1	1	1	2	6	2	17	1	2	8	1	2	3740	1	0	2	2	2	2	2,00	40	Medico
187	1	2	9,6	1	2	2	1	2	6	2	19	1	2	9	1	2	3750	1	1	1	1	2	2	2,00	39	Obstetra
90	2	2	11,0	2	1	1	1	2	6	2	15	1	2	10	1	2	3920	1	0	2	2	2	2	2,00	39	Obstetra
111	1	1	9,0	1	1	1	1	2	6	2	17	1	2	10	1	2	32100	1	1	1	1	2	2	2,00	38	MR
2	2	1	9,3	1	2	2	1	2	6	2	19	1	2	11	2	1	4060	1	0	2	2	2	2	2,00	40	Medico
96	2	2	12,3	2	1	1	1	2	6	2	18	1	2	9	2	1	4070	1	0	2	2	2	2	2,00	39	Obstetra
106	1	2	9,4	1	2	2	1	2	6	2	18	1	2	10	2	1	4080	1	2	1	2	1	2	2,00	39	MR
39	2	2	11,4	2	3	2	1	2	6	2	17	1	2	11	2	1	4010	1	0	2	2	2	2	2,00	40	Obstetra
150	1	1	8,5	1	1	1	1	2	6	2	17	1	2	9	2	1	4060	1	1	1	1	2	2	2,00	39	I/O
147	1	1	10,0	1	2	2	1	2	6	2	18	1	2	8	2	1	4120	2	2	1	2	1	2	2,00	39	MR
21	2	1	9,7	1	1	1	1	2	6	2	19	1	2	9	1	2	3400	1	0	2	2	2	2	2,00	40	Obstetra
12	2	2	12,3	2	1	1	1	2	6	2	19	1	2	11	1	2	3500	1	0	2	2	2	2	2,00	41	Obstetra

FOTO TOMADA EN EL MOMENTO DE LA RECOLECCION DE DATOS

