

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

**Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al  
desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno  
Perinatal, noviembre- diciembre 2010**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTORES

Danae Olimpia Atunca Sernaque

Cynthia Simona Huamán Tomairo

ASESOR

Zaida Zagaceta Guevara

**Lima-Perú**

**2011**

---

## **AGRADECIMIENTOS:**

***A nuestros padres, que sin su ayuda, sus consejos, sus motivaciones y sus incansables palabras de aliento no hubiera sido posible. Nos han transmitido confianza, tranquilidad y esperanzas. Nuestros más sinceros agradecimientos.***

***Al Dr. Adriel Olortegui, por su ayuda, por darnos conocimientos nuevos (enseñanzas que nunca olvidaremos), por creer en nosotras, nuestras más inmensas gratitudes. Sin su apoyo no hubiera sido posible la realización de nuestro trabajo.***

***Al Mg. Munares, por su colaboración en nuestro trabajo. Muchas gracias***

---

---

## **AGRADECIMIENTOS:**

***A nuestros padres, que sin su ayuda, sus consejos, sus motivaciones y sus incansables palabras de aliento no hubiera sido posible. Nos han transmitido confianza, tranquilidad y esperanzas. Nuestros más sinceros agradecimientos.***

***Al Dr. Adriel Olortegui, por su ayuda, por darnos conocimientos nuevos (enseñanzas que nunca olvidaremos), por creer en nosotras, nuestras más inmensas gratitudes. Sin su apoyo no hubiera sido posible la realización de nuestro trabajo.***

***Al Mg. Munares, por su colaboración en nuestro trabajo. Muchas gracias***

---

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

## ÍNDICE

1. ....	R
<b>RESUMEN</b> .....	1
2. ....	I
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
2.1. ANTECEDENTES .....	5
2.2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.2.1.- DESGARRO PERINEAL:.....	7
2.2.2.- FACTORES DE RIESGO PARA EL DESGARRO PERINEAL: .....	9
- FACTORES MATERNOS:.....	9
- EDAD MATERNA .....	9
- ANEMIA MATERNA .....	10
- PSICOPROFILÁXIS MATERNA .....	10
- FACTORES OBSTÉTRICOS .....	11
- PARIDAD .....	11
- TIEMPO DEL EXPULSIVO .....	11
- PERIODO INTERGENÉSICO .....	12
- FACTORES NEONATALES .....	12
- PESO DEL RECIÉN NACIDO .....	12
- OTROS FACTORES DE RIESGO.....	13
- PREVENCIÓN DE DESGARRO PERINEAL.....	13
3. ....	O
<b>OBJETIVOS</b> .....	15
3.1 JUSTIFICACIÓN.....	16
3.2.- OBJETIVO GENERAL.....	16

---

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

3.3.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
3.4.-FINALIDAD .....	17
<b>4. ....</b>	<b>M</b>
<b>    MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>18</b>
4.1.- TIPO DE ESTUDIO .....	19
4,2.- DISEÑO .....	19
4.3.- POBLACIÓN .....	19
4.4.- MUESTRA.....	19
4.5.- SELECCIÓN DE SUJETOS.....	20
4.6.- VARIABLES .....	21
4.7.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
4.8.- RECOLECCIÓN DE DATOS .....	23
4.9.- INSTRUMENTO .....	24
4.10.- PLAN DE PROCEDIMIENTO .....	24
4.11.- ANALISIS DE DATOS.....	25
<b>5. ....</b>	<b>R</b>
<b>    RESULTADOS .....</b>	<b>26</b>
5.1.- SUJETOS DE ESTUDIO Y CLASIFICACIÓN DE LOS GRADOS DE DESGARRO PERINEAL	27
GRAFICA N .1: clasificación de los desgarros perineal .....	27
5.2.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO .....	28
GRAFICA 2: edad de las pacientes en ambos grupos de estudio .....	28
5.2.1.- Grado de instrucción de las pacientes en ambos grupos de estudio.....	29
5.2.2.- Distrito de procedencia del total de pacientes en estudio .....	29

---

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

GRAFICA N 3: Infecciones de transmisión sexual en los grupos de estudio..... 29

5.3. ANÁLISIS DE ASOCIACIÓN Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE LAS VARIABLES CAUSALES Y DESGARRO PERINEAL .....	31
5.3.1.- FACTORES MATERNOS.....	31
CUADRO N° 3: Grupo de edad de las pacientes en estudio por grupo.	31
CUADRO N° 4: Anemia materna y desgarro perineal .....	32
CUADRO N° 5: Preparación psicoprofiláctica y desgarro perineal ....	32
5.3.1.- FACTORES OBSTÉTRICOS .....	33
CUADRO N° 6: Número de partos vaginales y desgarro perineal .....	33
CUADRO N° 7: Tiempo del expulsivo y desgarro perineal .....	34
CUADRO N° 8: Periodo intergenésico y desgarro perineal .....	34
5.3.1.- FACTORES NEONATALES .....	35
CUADRO N° 9: Peso del recién nacido y desgarro perineal .....	35
5.4. COMPARAR LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA PRESENCIA DE DESGARRO PERINEAL .....	36
CUADRO N° 10: Factores de riesgo para la presencia de desgarro perineal .....	36
6. ....	D
DISCUSIÓN .....	37
7. ....	C
CONCLUSIONES .....	42
8. ....	R
RECOMENDACIONES .....	44
9. ....	R
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46

---

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

<b>10.....</b>	<b>A</b>
<b>NEXOS .....</b>	<b>50</b>
10.1.- INSTRUMENTO UTILIZADO.....	51
10.2.- CUADRO N°1: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PACIENTES ESTUDIADAS .....	52
10.3.- CUADRO N°2: DISTRITO DE PROCEDENCIA.....	53



## **1.- RESUMEN:**

### ***Introducción:***

En la actualidad en el campo de la obstétrica, el desgarro perineal sigue siendo un problema para las parturientas, su temor a ello y a sus posibles consecuencias ponen en riesgo la salud de las mismas, estas consecuencias que tienen un efecto negativo en el área psicológica de la mujer, se ha comprobado que un desgarro o una episiotomía mal reparada puede tener consecuencias a corto, mediano y largo plazo, tales como, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, etc.

Existen muchos factores de riesgo para que una parturienta haga desgarro en el expulsivo del parto tales como el peso del recién nacido, la edad materna, la paridad, la anemia, el tiempo que dura el segundo periodo del parto, asistencia a psicoprofilaxis, etc.

### ***Objetivos:***

Determinar los factores de riesgo que se relacionan con los diferentes grados de desgarro perineal en el INMP.

### ***Diseño:***

El tipo de estudio es analítico de casos y controles.

### ***Lugar:***

La presente investigación se ha realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, sede docente de la Facultad de Medicina de la UNMSM y consecuentemente de la EAP de Obstetricia.

### ***Sujetos de estudio:***

Puérperas de parto vaginal con desgarro perineal (independientemente del grado de desgarro) y sin desgarro perineal que cumplan con los criterios de inclusión.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

***Intervenciones:***

Se formaron dos grupos con 130 puérperas de parto vaginal cada uno, el primer grupo pertenece a las pacientes con desgarro perineal, y el segundo sin desgarro perineal, se utilizó una ficha de recolección de datos que nos sirvió como instrumento para obtener los datos en ambos grupos, estos datos fueron procesados en Microsoft Excel, en el programa Spss y el Epidat. Los cuadros y gráficos han sido presentados en orden con los objetivos

***Resultados:***

Se encontró que el 79.2% presentó desgarro de primer grado, el 74.6% de pacientes se encontraron entre 20 y 34 años de edad, el grado de instrucción más frecuente es el quinto año de secundaria con 57.3%. El distrito de mayor concurrencia al Instituto Nacional Materno Perinatal fue San Juan de Lurigancho con 26.5% de pacientes. La infección de transmisión sexual con más frecuencia fue la candidiasis con 3.1%.

Del grupo con desgarro perineal se encontró respecto a la paridad que el 80% fueron multíparas, en cuanto al peso del recién nacido el 84.6% estuvo en el rango de peso adecuado. El 43% de pacientes en este grupo presentó anemia. El tiempo del expulsivo de mayor frecuencia fue menos o igual a 10 minutos con 78.5%. El 73.8% de este grupo no tuvo preparación psicoprofiláctica. En cuanto al periodo intergenésico, el 47.3% presentó un PIG largo, el 36.9 % presentó un PIG adecuado.

Del grupo sin desgarro perineal resultó que el 79.2% fueron multíparas, el 97.7% tuvo recién nacidos con peso adecuado. El 28.5% tuvo anemia. El 78.5% presentó un periodo expulsivo menor o igual a 10 minutos. El 73.8% no tuvo preparación psicoprofiláctica. El 51.5% presentó un periodo intergenésico adecuado y el 33.9% un PIG largo.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

***Conclusiones:***

Dentro de los factores maternos podemos concluir en cuanto a la edad, que pertenecer al grupo de adolescentes o mayores de 35 años, aumenta el riesgo para la presencia de desgarro perineal. Las pacientes con anemia tienen un 1.9 veces más riesgo de presentar desgarro perineal que las pacientes sin anemia. La presencia u ausencia de psicoprofilaxis no se relaciona con el desgarro perineal. En cuanto a los factores obstétricos, en relación a la paridad se concluye que las primíparas tienen 1.5 veces más riesgo que las multíparas y las gran multíparas de presentar desgarro perineal. Presentar el segundo periodo de parto menor o igual a 10 minutos se relaciona con la presencia de desgarro perineal. Aquellas con un periodo intergenésico corto o largo tienen más riesgo (1.5 y 1.9 respectivamente) de presentar desgarro perineal que aquellas con un PIG adecuado. En cuanto a los factores neonatales, en relación al peso del recién nacido, se obtuvo que los macrosómicos tienen un 23 veces más riesgo de hacer desgarro perineal frente a los de peso adecuado y a los de peso menor de 2500 grs. En general de los tres factores mencionados, se obtuvo que los neonatales son considerados de mayor riesgo para la presencia de desgarro perineal en comparación con los factores maternos y obstétricos.

***Palabras clave:***

Desgarro perineal y factores de riesgo

## **2.- INTRODUCCIÓN**

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

**2.1 ANTECEDENTES:**

Se presenta a continuación los estudios revisados para la elaboración del presente.

Sánchez José, Escudero F. En Riesgo materno Perinatal en gestantes mayores de 35 años, en el Hospital Arzobispo Loayza en el año 2000, se observó que el mayor numero de desgarros perineales fue más frecuente en las mayores de 35 años presentándose desgarros de primer grado (52.4%), desgarros de segundo grado (12.4%) y desgarros de tercer grado (2.9%).<sup>1</sup>

Luna Z. Tania, Casanova. En “Estudio comparativo entre uso sistemático y el no uso de la episiotomía en pacientes nulípara en el Hospital San Bartolomé” en el año 2002, encontró que en el grupo de episiotomía con indicación, el 9.6% de las pacientes sufrió un desgarro perineal. En el de episiotomía sistemática el 8% y en el de no episiotomía el 51.5%, siendo estos en su mayoría de primer grado (41.7%). Además se encontró que la mayor cantidad de gestantes oscilan entre las edades de 20 a 34 años (66%), seguidos por el grupo de 25 a 29 años (23.1%) y por el de 30 a 34 años (10.9%).

Se observó también que la media del tiempo de expulsivo para el grupo de episiotomía con indicación fue aproximadamente de 40 minutos seguidos por el grupo de episiotomía sistemática que fue aproximadamente 13 minutos y finalmente el grupo de no-episiotomía en el cual la media del tiempo de expulsivo fue de 14 minutos.<sup>2</sup>

Avila Fabian, Adela. En desgarros vulvoperineales y factores de riesgos en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa. En el año 2002, encontró que la lesión con mayor frecuencia corresponde a los desgarros de primer grado con (79%), siguiendo los de segundo grado con (20%) y el de tercer grado (1%). En cuanto a la frecuencia según la paridad se halló que ocurren en mayor porcentaje en multíparas con (79%) siendo las de segunda paridad las que presentaron el mayor número de desgarros (65.6%), siguiendo las primíparas con (20%) y las gran multíparas con (1%). En cuanto a la edad se observó que

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

la mayor frecuencia de desgarros se encontró entre los 20 y 34 años con (82%) siguiendo las mayores de 34 años (14.8%) finalmente las adolescentes con (3.1%).

El peso del recién nacido en el que se observó la mayor frecuencia de desgarros fluctúa entre 2500 y 3500g. Siguiendo los recién nacidos de 3500 a 4000g. Con (33%) encontrándose en este grupo 1 desgarro de tercer grado.

En cuanto al tiempo de expulsivo se apreció que la mayor frecuencia de desgarros ocurrió de 10 a 20 minutos (68%) siguiendo aquellos que se produjeron en menos de 10 minutos siendo estos (20%) y por ultimo (12%) de 20 a 30 minutos de expulsivo.<sup>3</sup>

Bendezú Martínez, Guido en la investigación "Gestación en edad avanzada" en el año 2001, en Ica, encontró que una de las principales complicaciones del parto fueron los desgarros vulvoperineales presentándose en un 2.6 %<sup>4</sup>

Mejía, Elíseo. En "Características del Embarazo parto y Recién Nacido de la gestante adolescente en la altura" en Jauja en el año 2000, observó que dentro de las causas de puerperio anormal se encuentran los desgarros vulvoperineales de 2do grado (1%), y la incidencia de complicaciones maternas son mayores en la gestante adolescente que en la gestante de 19 a 30 años de edad, siendo más frecuente en la altura que al nivel del mar.<sup>5</sup>

Por último, Valdes Dacal, Sigfrido. En Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones en el Hospital Municipal de Santa Cruz en México en el año 2000, encontró que las complicaciones maternas fueron mucho más frecuentes en las adolescentes (42.4%) , y que una de las principales complicaciones son los desgarros perineales (15.1%).<sup>4</sup>

## **2.2 MARCO TEÓRICO:**

### **2.2.1.- DESGARRO PERINEAL:**

#### **CONCEPTO DE DESGARRO**

Los desgarros son pérdida de continuidad que se producen en las partes blandas del canal del parto, afectando al periné (rafe medio y musculatura del periné, así como vagina). El desgarro puede ser central o lateral. La morbilidad asociada a los desgarros perineales es un problema de salud, ya que más del 91% de las mujeres reportan un síntoma persistente al menos por ocho semanas después del parto.<sup>7</sup>

#### **FRECUENCIA DE DESGARRO PERINEAL**

Según la bibliografía consultada la frecuencia varía del 2% al 15%.<sup>8,9</sup> En el INMP representan el 14 % para el año 2004.<sup>10</sup>

#### **PACIENTES EN RIESGO PARA PRESENTAR DESGARRO PERINEAL**

De todas las usuarias gestantes el riesgo de presentar desgarro perineal, son principalmente las primíparas, en ellas ocurren con mayor frecuencia especialmente cuando no se realiza la episiotomía, o ésta es insuficiente para facilitar la salida del feto, cicatrices operatorias previas, deficiente atención del parto, parto precipitado, macrosomía fetal (se describe a un feto con un peso mayor de 4000g). Anomalías congénitas y rigidez de los tejidos especialmente en las primíparas añosas, a veces existen algunas condiciones desfavorables en la constitución del perineo (malnutrición materna, infecciones) que facilitan los desgarros a pesar de la experiencia de la persona que atiende el parto, también se presentan en pelvis estrechas y en variedades occipitosacras.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

CLASIFICACIÓN DE LOS DESGARROS:

Los desgarros vulvoperineales se clasifican en 4 grados: <sup>11</sup>

<b>GRADOS DE DESGARRO PERINEAL</b>	<b>ESTRUCTURA QUE COMPROMETEN</b>
<b>PRIMER GRADO</b>	Solo la piel y los tejidos superficiales
<b>SEGUNDO GRADO</b>	Además de la piel y los tejidos superficiales están comprometidos los músculos de periné.
<b>TERCER GRADO</b>	Extiende de los músculos perineales al esfínter del ano
<b>CUARTO GRADO</b>	Las estructuras anteriores más la mucosa rectal

REPARACIÓN DE LOS DESGARROS:

Los desgarros perineales ocurren con frecuencia, especialmente los de primer grado, muchas veces no necesitan ser reparados; los de segundo grado generalmente pueden ser fácilmente suturados bajo anestesia local y cicatrizan sin mayores complicaciones. Los de tercer y cuarto grado necesitan una sutura especial, cuidados y a veces puede utilizarse antibiótico profiláctico

CONSECUENCIAS DE LOS DESGARROS PERINEALES:

Se sabe que una episiotomía o desgarro mal suturado tienen consecuencias que ocasionan un efecto negativo en el área psicológica de la mujer, estas consecuencias pueden ser a corto, mediano y largo plazo, tales como, la dehiscencia, infección, fistulas, incontinencia fecal, prolapso, etc. <sup>12</sup>

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

**2.2.2.- FACTORES DE RIESGO PARA EL DESGARRO PERINEAL :**

Según las bibliografías existen muchos factores de riesgo para presentar desgarro perineal, estos se pueden agrupar en las siguientes categorías:

**FACTORES MATERNOS:**

- **EDAD MATENA:**

La edad materna viene hacer el número en años de vida de la mujer gestante, en obstetricia se puede clasificar en tres rubros principalmente, adolescentes, aquellas menores de 19 años, y 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, entre ellas la toxemia de embarazo 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 <sup>13</sup>

El otro rubro de edad en obstetricia son las consideradas entre 20 y 34 años de edad, la edad considerada como ideal para un embarazo, las complicaciones dentro este grupo son menores, sin embargo en algunos estudios se observaron que es el grupo con mayor caso de desgarro. Esto puede deberse quizá porque el mayor número de gestantes en los estudios se encontraban dentro de este grupo de edad.

Las añosas, consideradas aquellas embarazadas con más de 35 años, también son consideradas como alto riesgo obstétrico porque la mayoría de patologías se encuentran dentro de este grupo, la diabetes, la hipertensión, malformaciones congénitas, problemas de la placenta, etc. Si la

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

paciente es primigesta tienden a desarrollar un parto difícil con complicaciones como desgarros, rotura de útero, atonía, entre otras. La diabetes hace que los productos de la concepción sean grandes obstruyendo el canal del parto y predisponiendo a un posible desgarro perineal.<sup>14</sup>

- **ANEMIA MATERNA**

La anemia en la gestación se define como el nivel bajo de hemoglobina, en el primer trimestre menor a 11g/dL, en el segundo trimestre menor a 10.5g/dL, en el tercer trimestre menos de 11 g/dL. La hemoglobina transporta el oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo dentro de los glóbulos rojos ó hematíes, por lo que es imprescindible para una buena respiración (oxigenación) de los tejidos. A nivel del periné puede ocasionar que los tejidos sean friables.

La anemia materna por deficiencia de hierro es la más frecuente en la gestante, lo importante de la dieta y la administración de sulfato ferroso durante el embarazo radica en que si la anemia es factor de riesgo para algunas complicaciones, ya que si es un factor riesgo puede ser controlable, en este caso específico con la administración de suplemento de sulfato ferroso.<sup>15</sup>

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA:<sup>16</sup>

- ANEMIA LEVE: se define como la presencia de hemoglobina entre 9 y 11 g/dL
- ANEMIA MODERADA: la hemoglobina se encuentra ente 7 y 11 g/dL.
- ANEMIA SEVERA: la hemoglobina se encuentra por debajo de 7 g/dL.

- **PSICOPROFILAXIS MATERNA**

La psicoprofilaxis es considerada como un curso que reciben las gestantes para la preparación del momento del parto, orienta a como tomar decisiones conscientes y responsables respecto al embarazo, parto, postparto y tipo de alimentación para su bebé.

El apoyo emocional brindado elimina la ansiedad que suele existir en esta etapa tan importante en la vida de la mujer.

La mujer que ha tenido un parto natural garantiza un vínculo estrecho con su bebé y facilita el proceso de la lactancia, ya que la experiencia de su participación activa la dispone a un estado emocional óptimo.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

Las mujeres que recibieron psicoprofilaxis según estudios descritos hicieron menos desgarro perineal, esto porque operan el triangulo, dolor, temor, tensión, por lo tanto el expulsivo es manejado de acuerdo a prácticas de respiración que garantizan una mayor participación de las gestantes para 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.<sup>17</sup>

**FACTORES OBSTÉTRICOS:**

- **PARIDAD:**

La paridad es otro factor de riesgo para desarrollar desgarro perineal, aquí se incluyen las primíparas, multíparas y las gran multíparas, esto dependiendo si es el primer parto, de dos a 4 partos, y más de cinco partos correspondientemente. La elasticidad del periné por las frecuencias de parto es diferente en una primípara que en una que tuvo más de dos partos, por lo tanto podría incluirse como factor de riesgo para desarrollar desgarro perineal. Sin embargo se debe tener en cuenta que el expulsivo precipitado es más frecuente en multíparas por el número de veces que ha sido distendido el periné.<sup>18</sup> sin embargo según conceptos manejados se sabe que existe mayor riesgo en las primíparas. A diferencia de esto en estudios revisados son las multíparas quienes presentan más desgarros que las primíparas.

- **TIEMPO DEL EXPULSIVO:**

Es considerado también como factor de riesgo la duración del segundo periodo del parto, es decir el tiempo de duración del periodo expulsivo, pues como se entiende, un parto precipitado y uno prolongado traerán consigo muchas complicaciones, entre ellas el desgarro perineal, la exposición muy rápida o por mucho tiempo de la cabeza fetal sobre el periné según sea el caso, influye en la presencia de desgarro. Según la ACOG Su duración promedio es de 50 minutos para las nulíparas y de 20 minutos para las multíparas. En la Clínica Maternidad Rafael Calvo ubicado en el país de Colombia, como en otras maternidades del mundo, se ha tomado como límite de tiempo de 1 hora para considerar el expulsivo como prolongado independientemente de la paridad de la paciente.<sup>19</sup>

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

- PERIODO INTERGENÉSICO:

El periodo intergenésico se define como el lapso de tiempo que se espera entre un embarazo y otro. Se recomienda según estudios que el mínimo es de dos años<sup>20</sup>. Lo recomendable sería entre dos y cinco años, ya que si el tiempo entre un embarazo y el siguiente, es menor a los dos años, aumentan las complicaciones. El período intergenésico corto menor a dos años, es considerado no recomendable porque, es el tiempo que se debe dar para que el crecimiento de la mujer vuelva a su estado normal, a través del puerperio y sus cambios anatomofisiológicos.<sup>21</sup>

**FACTORES NEONATALES:**

- PESO DEL RECIÉN NACIDO:

El peso del recién nacido como factor de riesgo, puede deberse al nivel de estiramiento que produce un feto con mayor peso que uno con menos peso, así se define como peso del recién nacido al peso en gramos con el que nace un individuo.<sup>22</sup>

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA EDAD GESTACIONAL:

Según el peso para la edad gestacional se clasifican en:

- AEG: Adecuados para la edad gestacional: cuando el peso de nacimiento se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino (CCI)
- PEG: Pequeños para la edad gestacional: cuando el peso está bajo el percentil 10 de la CCI.
- GEG: Grandes para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra sobre el percentil 90 de la CCI.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PESO EN GRAMOS:

Otra clasificación y la que se usa como medidas de variables en el presente trabajo es:

- 2500-4000 gr : peso adecuado
- <2500 gr : recién nacido de bajo peso
- >4000 gr : recién nacido macrosómico

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

Ésta clasificación es importante conocerla, pues se sabe según estudios presentados que mientras más peso tenga un recién nacido mayor es el riesgo de desarrollar desgarro perineal, el trauma obstétrico que recibe el periné al exponerse a fetos macrosómico es sin duda un factor de riesgo<sup>23</sup>

- **OTROS FACTORES DE RIESGO**

Estos factores de riesgos explicados y otros, como las infecciones vaginales durante el embarazo que también vuelven friables los tejidos, el número de atenciones prenatales, donde principalmente se identifican los factores de riesgo de una gestante, la alimentación, el profesional que atendió el parto, la colaboración de la paciente en el momento del expulsivo, etc. tienen influencia para desarrollar desgarro perineal, sin embargo lo más conocidos y resaltantes son los que se pretende estudiar en el presente trabajo.

### **PREVENCIÓN DE DESGARRO PERINEAL**

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

Existen otras maneras de prevenir el desgarro perineal como:<sup>24, 25</sup>

- Buena nutrición
- Ejercicios de Kegel
- Comodidad durante el parto
- Masaje perineal
- Parto atendido sin prisa
- Parto bajo el agua
- Jadeo y preparación

## **TÉRMINOS BASICOS:**

**Desgarro perineal:** perdida de la continuidad de los tejidos de la zona perineal. Se produce durante el segundo periodo del parto. Se clasifica en cuatro grados de acuerdo a los tejidos que compromete. Su reparación se denomina sutura.

**Friable:** se entiende por friable a un tejido que se rompe o fracciona rápidamente.

**Fistula:** es una comunicación anormal entre un órgano, un vaso sanguíneo o el intestino y otra estructura. Generalmente, las fístulas son el producto de traumas o cirugías, pero también pueden resultar de infecciones o inflamaciones del órgano afectado

## **3.- OBJETIVOS**

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

Se estima que la mortalidad materna en el Perú ha disminuido a 103 muertes por 100000 nacidos vivos, esto es gracias y válidamente reconocido a la intervención del profesional obstetra. Seguir disminuyendo estas cifras depende mucho del personal de salud, reconocer por que se producen estas muertes, ayudaría a evitarlas, pues lo ideal es acabar con la raíz principal que ocasiona estos problemas.

Los desgarros perineales ocasionan consecuencias a largo, corto y mediano plazo, como son las fistulas, infecciones, prolapsos, incontinencia urinaria y fecal, entre otros. Conocer los principales factores de riesgo que predisponen a una mujer a tener desgarro perineal es importante en la medicina, estos factores de riesgo pueden disminuirse a través, por ejemplo, de las atenciones prenatales durante el embarazo, no se habla de eliminarlos porque muchas veces resulta difícil pero si es necesario controlarlos, consideramos que una intervención oportuna reduciría la morbilidad materna. Por ello con el presente estudio se pretende conocer aquellos factores de riesgo para la presencia de desgarro perineal, de esta manera recomendar algunas prácticas que pudiesen ayudar a reducir su prevalencia.

### **3.2.- OBJETIVO GENERAL:**

Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de desgarro perineal, en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

### **3.3.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar la asociación de los factores maternos con el desgarro perineal.
- Determinar la asociación de los factores obstétricos con el desgarro perineal.
- Determinar la asociación de los factores neonatales con el desgarro perineal.
- Identificar la relación entre los factores de riesgo y determinar el más relevante para el desgarro perineal.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

**3.4.-FINALIDAD:**

La morbilidad por los desgarros vaginales es un problema de salud en la cual la mayoría de las mujeres reporta síntomas hasta ocho semanas post-parto, entre los cuales están las hemorragias, formación de hematomas, dolor perineal, formación de abscesos, etc. Por lo tanto la presente investigación tiene como finalidad aportar a la medicina y a la disminución de la morbilidad conociendo cuales son los factores de riesgo que participan en la presencia del desgarro perineal.

## **4.- MATERIAL Y MÉTODO**

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

**4.1.- TIPO DE ESTUDIO:**

El presente es un estudio analítico retrospectivo de casos y controles no pareados.

**4.2.- DISEÑO:**

Se desarrolla un diseño de casos y controles, con 130 historias clínicas para el grupo casos y 130 historias clínicas para el grupo control en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo Noviembre a Diciembre del año 2010, se identificaron las características generales, obstétricas, neonatales, reproductivas y los factores de riesgo para presentar desgarro perineal, con el cuestionario utilizado como instrumento.

**4.3.- POBLACIÓN:**

Como población tenemos a dos grupos de puérperas de parto vaginal del INMP, el primer grupo con de desgarro perineal (casos) y el segundo sin desgarro perineal (control)

**4.4.- MUESTRA:**

Se utilizó la siguiente fórmula para hallar la muestra respectiva:

Al día en promedio en el INMP se atienden 50 partos de los cuales 7 presentan desgarro y cumplen nuestros criterios de inclusión. En el periodo de estudio de dos meses, se produjeron 420 casos.

Se conoce por lo tanto:

N = 420

P= 7/50 =14%

La fórmula utilizada fue:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1-P)}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot P(1-p)} \Rightarrow n=129$$

De donde se sabe:

- N es igual a 420
- Z es igual a 1.96
- P es igual a 0.14
- E es igual a 0.05

Según el cálculo descrito, el tamaño de la muestra para cada grupo es de 129 casos. Se redondeo a 130 historias clínicas.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

**4.5.- SELECCIÓN DE SUJETOS:**

Los sujetos de estudio fueron las puérperas del INMP atendidas por parto vaginal en el periodo Noviembre - Diciembre 2010, como ya se explicó estas fueron separadas en dos grupos, el primero conformado por 130 pacientes con desgarro y el segundo con la misma cantidad pero sin desgarro perineal.

Para la selección de sujetos de ambos grupos se consideró los siguientes aspectos:

✓ **Criterios de inclusión**

- ❖ Presencia de desgarros perineales (independientemente del grado) para el primer grupo
- ❖ Ausencia de desgarros perineales para el segundo grupo
- ❖ Mujer con embarazo de 37 a 40 semanas por última regla.
- ❖ Parto con presentación cefálica
- ❖ Inicio de trabajo de parto espontáneo
- ❖ Mujeres con atención prenatal fuera de la institución

✓ **Criterios de exclusión**

- ❖ Mujeres con embarazo prolongado o prematuros
- ❖ Parto con presentaciones distócicas
- ❖ Partos inducidos o acentuados
- ❖ Periodo expulsivo mayor de una hora
- ❖ Pacientes a las que se les practicó episiotomía
- ❖ Partos fuera de la institución

La inclusión de los casos, se realizó por selección de inicio fijo y continuación sistemática; operativamente significó que se tomó el tercer caso con desgarro perineal de cada grupo de tres casos que se encontraba en el listado secuencial del libro de registros de partos de las pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal que cumplían con los criterios de inclusión. Mediante este procedimiento se completaron los 130 casos a partir de los 420 casos registrados en el periodo de estudio.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

Para la inclusión de los controles se aplicó el mismo procedimiento que el descrito para los casos, considerando que el número de pacientes sin desgarro y sin episiotomía en el periodo de estudio, representaron una cantidad similar al número de casos registrados (alrededor de 420 pacientes con las características indicadas), lo que permitió seleccionar el tercer caso de cada grupo de tres pacientes que cumplían los criterios de paciente control.

**4.6.- VARIABLES:**

La presente investigación por ser de casos y controles, desde el punto de vista epidemiológico describe a la variable dependiente como la de efecto, y a las variables independientes como las causales. Estas son las siguientes:

- VARIABLE EFECTO O DEPENDIENTE: presencia de desgarro perineal
- VARIABLES CAUSALES O INDEPENDIENTES: edad materna, partos vaginales, anemia, peso del recién nacido, tiempo del expulsivo, psicoprofilaxis, atenciones prenatales y periodo intergenésico.

**4.7.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de variable	Instrumento de medición
<u>Desgarro perineal</u>	Laceración que se produce en el parto	cualitativa	ordinal	Primer grado Segundo grado Tercer grado Cuarto grado	Historia clínica hoja de resumen de parto

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**

**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

<b><u>Edad</u></b>	Edad de la gestante expresada en años	Cuantitativa	Nominal	Adolescentes ( $\leq 19$ años)  Edad adecuada (20 - 34 años)  Añosas ( $\geq 35$ años)	Historia clínica
<b><u>Tiempo de expulsivo</u></b>	Tiempo que transcurre desde dilatación 10 hasta nacimiento del feto expresado en minutos	Cuantitativa	Discreta	Minutos que dura el expulsivo	Hoja de resumen de parto en Historia clínica
<b><u>Peso del recién nacido</u></b>	Peso en g. del Recién nacido	Cuantitativa	Nominal	Bajo peso ( $\leq 2500$ grs.)  Peso adecuado (2501 - 3999 grs.)  Macrosómico ( $\geq 4000$ grs.)	Hoja pelmatoscópica historia clínica
<b><u>Paridad de la gestante</u></b>	Número de partos	Cuantitativa	Nominal	Primíparas ( $\leq 1$ parto)  Multíparas (2 -	En historia clínica, carnet perinatal

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

				4 partos)  Gran múltiparas (≥5 partos)	
<b><u>Anemia materna</u></b>	Grado de anemia según hemoglobina	Cuantitativa	continua	En g/ dL	En hoja de laboratorio tomado en emergencia al ingreso de la paciente para su atención de parto
<b><u>Psicoprofilaxis</u></b>	Número de sesiones	Cuantitativa	discreta	En número	En carnet perinatal
<b><u>PIG</u></b>	Tiempo que pasa entre un embarazo y otro.	Cuantitativa	nominal	PIG Corto (≤1.9 años)  PIG adecuado (2 - 4 años)  PIG largo (≥5 años)	En historia clínica

**4.8.- RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La técnica utilizada será la observación documental y la recopilación de datos de las historias clínicas de las pacientes con y sin desgarro perineal. En centro obstétrico existe un libro de registro de todos los partos producidos durante el día, de ahí tomamos todos los números de las historias clínicas de las pacientes y se procedió al llenado de la ficha de recolección para ambos grupos.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

**4.9.- INSTRUMENTO:**

El instrumento que utilizamos fueron las fichas de recolección de datos, incluye los datos necesarios para hacer el análisis respectivo de las variables. La ficha de recolección de datos contiene doce ítems establecidas entre cuatro categorías (datos generales, obstétricos, neonatales y reproductivos) las preguntas son de respuesta cerrada, ya que solo se transcribirá los datos de la historia clínica a la ficha, por ejemplo en el ítems edad, en el espacio que se dejó se transcribirá la edad de la paciente, igual en los otros ítems como paridad, fórmula obstétrica, peso del recién nacido, hemoglobina en el tercer trimestre, etc.

Se utilizó la misma ficha para los casos de pacientes sin desgarro perineal solo se obvió el ítem acerca de los grados de desgarro perineal.

La ficha utilizada para el registro de los datos ha pasado por un proceso de validación y prueba piloto.

Recolectar los datos de una ficha completa demoró aproximadamente 10 a 15 minutos. Al día aproximadamente se rellenó de 4 a 6 fichas (2 o 3 con desgarro y sin desgarro).

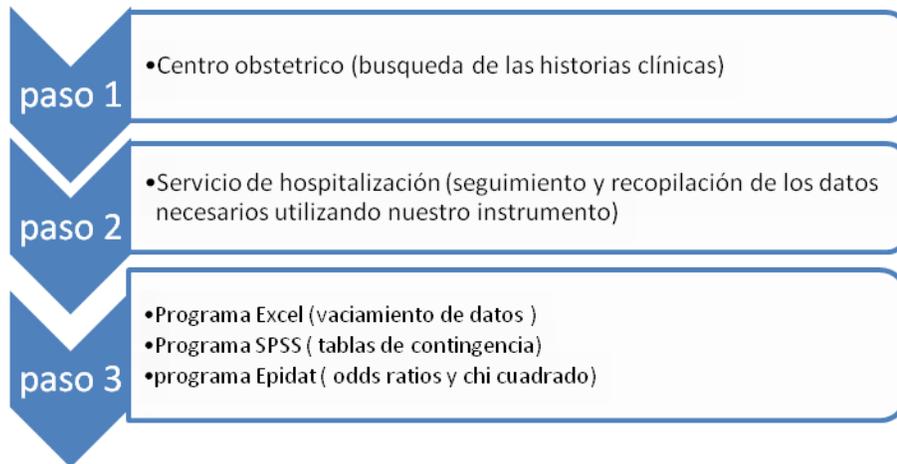
**4.10.- PLAN DE PROCEDIMIENTO:**

La recolección de datos fue desde el 1 de Noviembre hasta el 31 de Diciembre del 2010 en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

La identificación de las pacientes se hizo según los criterios de inclusión y exclusión, se procedió a obtener y copiar los números de historias clínicas de las pacientes que cumplían con nuestros criterios, luego se les hizo seguimiento en los servicios de hospitalización para el llenado del instrumento, estos datos fueron vaciados en el programa Microsoft Excel, de ahí al SPSS donde se realizó los cuadros de contingencia y al Epidat para hallar los estadísticos utilizados (odds ratios y chi cuadrado). Se presenta a continuación un diagrama indicando los pasos seguidos para la búsqueda de información hasta el procesamiento de datos:

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---



**4.11.- ANALISIS DE DATOS:**

Los datos obtenidos en el programa Spss, sirvieron para realizar todas las tablas respectivas y presentadas en la presente investigación, con el Epidat se halló todos los datos estadísticos como el Chi cuadrado y el OR que son los que utilizamos para el análisis de nuestras variables. Se utilizó a un nivel de significancia de 95%. También se obtuvo las medias para verificar la homocedasticidad de los grupos de estudio.

## **5.- RESULTADOS:**

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

El presente estudio como ya se definió líneas arriba es de casos y controles no pareados tuvimos una muestra con 260 historias clínicas de puérperas, divididas en dos grupos con 130 casos, según la presencia y ausencia de desgarro respectivamente.

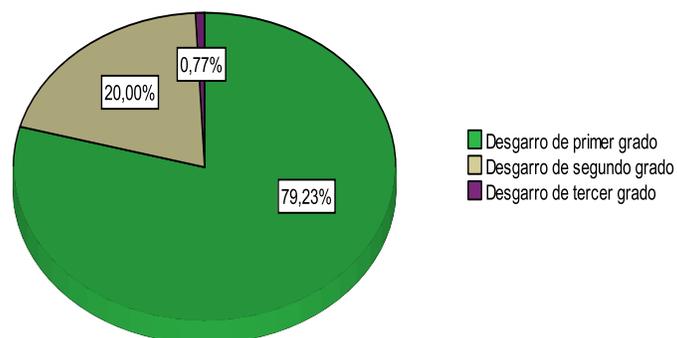
Los resultados serán descritos a continuación, primero se presenta a los sujetos de estudio y la clasificación de los desgarros encontrados en los casos.

Luego se describirán las principales características de ambos grupos como la edad, el grado de instrucción y la presencia de infecciones de transmisión sexual, posteriormente se realizó el análisis de asociación con el OR (para verificar relación o asociación entre la variable efecto y las causales) y la significancia con el Chi cuadrado (pretende evaluar si el estudio se puede extrapolar a otras muestras o grupos de estudio) de las variables consideradas como factores de riesgo (maternos, obstétricos y neonatales). Por último se presenta un cuadro para comparar los tres factores ya mencionados y cuál de ellos representa ser el más relevante para la presencia de desgarro perineal.

**5.1.- SUJETOS DE ESTUDIO Y CLASIFICACIÓN DE LOS GRADOS DE DESGARRO PERINEAL**

Como se ha venido mencionando a lo largo de la investigación los sujetos de estudios estuvieron divididos en dos grupos de 130 casos con desgarro perineal y 130 controles sin desgarro perineal. Del grupo con desgarro se observó lo siguiente:

**GRAFICA N° 1: clasificación de los desgarros perineal**



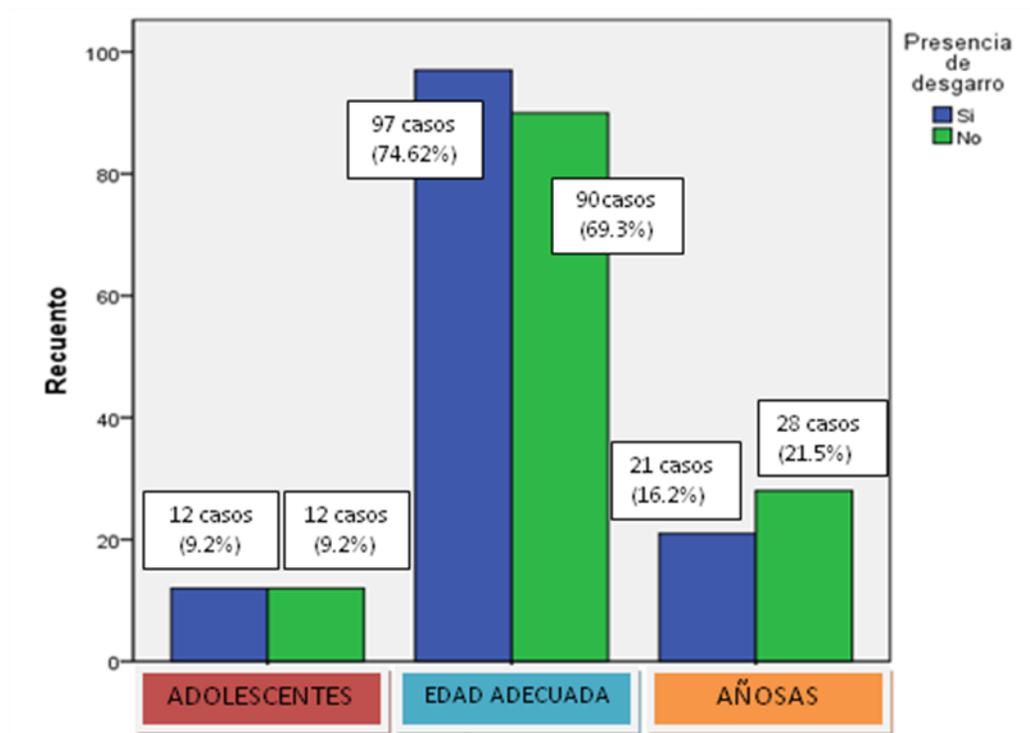
**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

Del siguiente grafico se puede observar que del total de casos de pacientes con desgarro (130) el 79.2% presentó desgarro de primer grado, el 20% desgarro de segundo grado y solo el 0.8% que representa un solo caso de desgarro de tercer grado. No hubo ningún caso con desgarro de cuarto grado.

**5.2.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO**

**GRAFICA 2: edad de las pacientes en ambos grupos de estudio. INMP noviembre-diciembre 2010**



De la grafica presentada se observa:

Grupo con desgarro: El 9.2% fueron adolescentes. El 74.6% pertenecen al grupo de edad adecuado para un embarazo. El 16.2% son añosas.

Grupo sin desgarro: El 9.2 % también son adolescentes. El 69.2% son pacientes que se encuentran dentro del rango de edad adecuado. El 21.5% son añosas

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

**5.2.1.- Grado de instrucción de las pacientes en ambos grupos de estudio. INMP noviembre-diciembre 2010**

Se consideró como característica social de los grupos estudiados, con la finalidad de conocer cuál es el grado de instrucción alcanzado por la mayoría de las pacientes.

Del grupo con desgarro: el quinto de secundaria fue el grado de instrucción más frecuente con 60%, el cuarto de secundaria con 10%, el tercer año de secundaria y el nivel técnico completo en igual porcentaje 7.7%.

Del grupo sin desgarro: el quinto de secundaria con 54.6%, el cuarto y tercer año de secundaria al igual que el nivel técnico completo con 9.2%. (Ver en ANEXOS. Cuadro N°1)

**5.2.2.- Distrito de procedencia del total de pacientes en estudio. INMP noviembre-diciembre 2010**

El distrito de procedencia que tuvo mayor población de puérperas fueron los siguientes:  
El 26.5% de pacientes pertenecen al distrito de San Juan de Lurigancho. Le sigue el distrito de La Victoria con 9.6%. En tercer lugar está Cercado de Lima con 6.9% y en cuarto lugar el distrito de Comas y San Martín de Porres con 6.5%. (Ver en Anexos. Cuadro N°2)

**GRAFICA N3: Infecciones de transmisión sexual en los grupos de estudio. INMP noviembre-diciembre 2010**

En cuanto a la presencia de infecciones de transmisión sexual se encontró que:

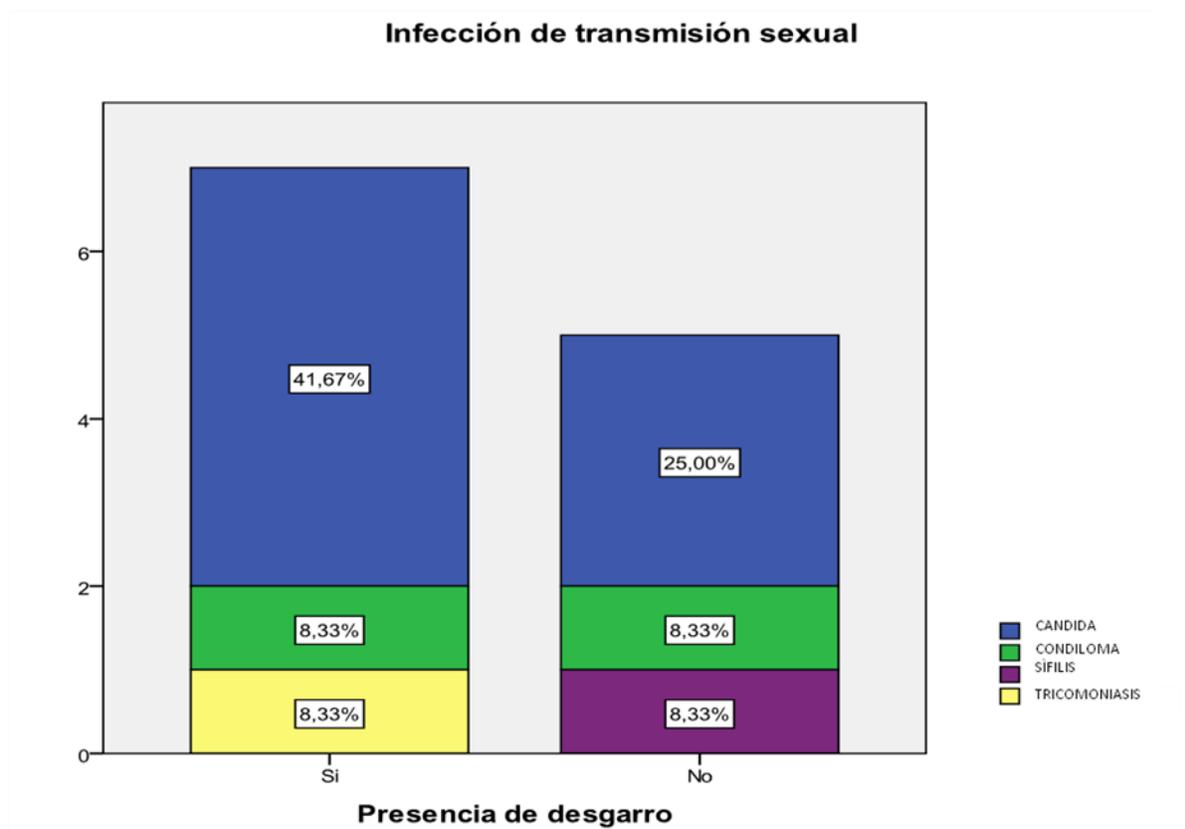
Del grupo con desgarro: el 5.4% tuvo algún tipo de ITS. El resto del porcentaje no tuvo

Del grupo sin desgarro: el 3.8% tuvo algún tipo de ITS. El resto del porcentaje no tuvo

Del total de pacientes con infecciones de transmisión sexual se realizó la siguiente gráfica:

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---



**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

**5.3. ANALISIS DE ASOCIACIÓN Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO Y DESGARRO PERINEAL**

**5.3.1 FACTORES MATERNOS:**

**CUADRO N° 3: grupo de edad de las pacientes en estudio por grupo**

EDAD		Presencia de desgarro				Total	OR	Chi <sup>2</sup>
		Si	%	No	%			
Grupo de edad	Menor de 19	12	9.2	12	9.2	24	1.42	0.53
	De 20 a 34	97	74.6	90	69.3	187		
	Mayor a 35	21	16.2	28	21.5	49	1.23	
Total		130	100	130	100	260		
MEDIA		27.8		28.8				

Del grupo con desgarro: el 74.6% están entre 20 y 34 años de edad, el 16.2% mayores a 35 años, y menores a 19 años un 9.2%

Del grupo sin desgarro: el 69.3% están entre 20 y 34 años de edad, el 21.5% son añosas y el 9.2% son adolescentes.

- De la asociación podemos observar que las adolescentes tienen 1.4 veces más riesgo que las pacientes con edades entre 20 y 34 años para la presencia de desgarro perineal.
- Las mayores de 35 años tienen 1.2 veces más riesgo para la presencia de desgarro perineal que las pacientes entre 20 y 34 años.

El Chi cuadrado resultó no significativo por lo tanto los datos obtenidos no se pueden extrapolar a otros estudios futuros u otras poblaciones..

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

**CUADRO N°4: Anemia materna y desgarro perineal.**

CON/SIN ANEMIA		Presencia de desgarro				Total	OR	Chi <sup>2</sup>
		Si	%	No	%			
Clasificación por hemoglobina	Anemia	56	43	37	28.5	93	1.91	0.01
	Sin Anemia	74	57	93	71.5	267		
Total		130	100	130	100	260		
MEDIA		11.1		11.3				

En el grupo con desgarro: el 43% tuvo anemia, y el 57% no tuvo anemia.

En el grupo sin desgarro: el 28.5% tuvo anemia, y el 71.5 % no tuvo anemia.

- Según el OR se observa que la anemia es factor de riesgo para presentar desgarro perineal. Las pacientes con anemia tienen 1.9 veces más riesgo de presentar desgarro que aquellas sin anemia.

El Chi cuadrado resultó significativo, lo que indica que para otra población o muestra mayor los resultados no variarían.

**CUADRO N°5: Preparación psicoprofiláctica y desgarro perineal.**

CLASES DE PSICOPROFILAXIS		Presencia de desgarro				Total	OR	Chi <sup>2</sup>
		Si	%	No	%			
Grupo de clases de psicoprofilaxis	Sin Psicoprofilaxis	96	73.8	96	73.8	192	1.00	1.00
	Con Psicoprofilaxis	34	26.2	34	26.2	68		
Total		130	100	130	100	260		
MEDIA		1.7		1.7				

De los siguientes cuadros se puede decir que del grupo de las que presentaron desgarro perineal el 73.8% tuvo ausencia de las clases de psicoprofilaxis, el 26.2% si tuvo preparación psicoprofiláctica.

Del grupo que no tuvo desgarro fueron los mismos porcentajes.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

Según los resultados, observamos que el número de sesiones de psicoprofilaxis es independiente para presentar desgarro perineal.

El Chi cuadrado resulto no significativo.

### 5.3.2 FACTORES OBSTÉTRICOS:

**CUADRO N°6: Número de partos vaginales y desgarro perineal**

Número de partos		Presencia de desgarro				Total	OR	Chi <sup>2</sup>
		Si	%	No	%			
Grupo de número de partos vaginales	primípara	24	18.46	17	13.08	41	1.5	0.38
	multípara	104	80	103	79.2	207		
	gran múltipara	2	1.54	10	1.69	12		
Total		130	100	130	100	260		
MEDIA		2.2		2.6				

Del grupo con desgarro: el 18.5% fueron primíparas. El 80% fueron múltiparas, y solo el 1.5% fueron gran múltiparas.

Del grupo sin desgarro: el 13% fueron primíparas, el 79.2% fueron múltiparas, y el 7.7% fueron gran múltiparas.

- Para realizar la asociación entre la paridad y desgarro perineal, hemos unido el grupo de múltiparas con las gran múltiparas, pues consideramos que son aquellas con menor riesgo para la presencia de desgarro perineal.
- Resulto que las primíparas tienen 1.5 más veces de riesgo en la presencia de desgarro perineal en comparación con las múltiparas y gran múltiparas.

El Chi cuadrado resultó significativo, lo que indica que para otros estudios u muestras mayores se espera que los resultados sean iguales o similares.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

**CUADRO N°7: Tiempo del expulsivo y desgarro perineal.**

TIEMPO DEL EXPULSIVO		Presencia de desgarro				Total	OR	Chi <sup>2</sup>
		Si	%	No	%			
Tiempo en minutos del periodo expulsivo	Menos de 10 minutos	102	78.5	89	68.5	191	1.68	0.87
	De 11 a 30 minutos	28	21.5	41	31.5	69		
Total		130	100	130	100	260		
MEDIA		9.1		9.8				

Del grupo con desgarro: se encontró que el 78.5% de los casos, duro menos o igual de 10 minutos el segundo periodo del parto, y de un 21.5% duró de 11 a 30 minutos.

Del grupo sin desgarro: el 68.5% duró menos de 10 minutos el periodo expulsivo, y de un 31.5% duró entre 11 y 30 minutos

Según el OR se observa que a menor tiempo de expulsivo hay mayor riesgo de presentar desgarro perineal. Presentar en menor tiempo el segundo periodo del parto, específicamente menor a 10 minutos tiene 1.7 más riesgo para presentar desgarro perineal.

El chi cuadrado resulto no significativo.

**CUADRO N°8: Periodo intergenésico y desgarro perineal**

PIG		Presencia de desgarro				Total	OR	Chi <sup>2</sup>
		Si	%	No	%			
Rangos de periodo intergenésico	PIG corto	20	15.4	19	14.6	39	1.46	0.45
	PIG adecuado	48	36.9	67	51.5	115		
	PIG largo	62	47.3	44	33.9	106	1.96	
Total		130	100	130	100	260		
MEDIA		4.5		4				

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

Del grupo con desgarro: el 15.4% presentó un periodo intergenésico corto (PIG). El 36.9% presentó un PIG adecuado, que va desde los 2 hasta los 4 años. El 47.3% presentó un PIG largo, igual o más de 5 años.

Del grupo sin desgarro: el 14.6% presentó un PIG corto. Un 51.5% presentó un PIG adecuado y el 33.9% presentó un PIG largo.

- Al realizar la asociación entre el periodo intergenésico y desgarro perineal, se encontró que las pacientes con periodo intergenésico corto tienen 1.5 veces más riesgo de presentar desgarro que aquellas con PIG adecuado.
- Las pacientes con periodo intergenésico largo tienen 1.9 veces más riesgo que las pacientes con PIG adecuado para presentar desgarro perineal.

El Chi cuadrado resulto significativo.

**5.3.3 FACTORES NEONATALES:**

**CUADRO N°9: Peso del recién nacido y desgarro perineal.**

CLASIFICACION DEL PESO DEL RN		Presencia de desgarro				Total	OR	Chi <sup>2</sup>
		Si	%	No	%			
Grupo de pesos del recién nacido	Bajo peso	1	0.8	2	1.5	3	0.5	0.00
	Peso adecuado	109	83.8	127	97.7	236		
	Macrosómico	20	25.4	1	0.8	21	23.09	
Total		130	100	130	100	260		
MEDIA		3489.9		3239				

Del grupo con desgarro: se halló con bajo peso (menor o igual a 2500g) 1 caso, representa el 0.8%, con peso adecuado (entre 2501 a 3999g) 109 casos, 83.8% y macrosómico (más o igual de 4000g) el 25.4%.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

Del grupo sin desgarro: el 1.5% presento recién nacidos con bajo peso, el 97.7% presentó recién nacido con peso adecuado y el 0.8% fue macrosómico.

Al realizar la asociación entre peso del recién nacido y desgarro perineal, se encontró, que los recién nacido con bajo peso representan un factor de protección para la presencia de desgarro. Y aquellos macrosómicos tiene 23 veces más riesgo que los de peso adecuado para ocasionar la presencia de desgarro perineal.

El Chi cuadrado es significativo.

**5.4. COMPARAR LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA PRESENCIA DE DESGARRO PERINEAL**

**CUADRO N°10: factores de riesgo para la presencia de desgarro perineal**

FACTORES DE RIESGO		CASOS	CONTROLES	OR
Factores maternos :	EXP	55	48	1.25
	NO EXP	75	82	
Factores obstétricos:	EXP	49	42	1.27
	NO EXP	81	88	
Factores neonatales:	EXP	20	1	23.45
	NO EXP	110	129	

Del siguiente cuadro podemos observar que los factores neonatales tienen 23 veces más riesgo de producir desgarro perineal en comparación con los factores maternos y obstétricos.

## **6.- DISCUSIÓN:**

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

En el presente estudio tuvimos dos grupos, el primer grupo con 130 pacientes con desgarro perineal y el segundo con la misma cantidad de pacientes sin desgarro perineal.

Del primer grupo el grado más frecuente de desgarro perineal fue el de primer grado con 103 casos (79.2 %) y el menos frecuente fue el de tercer grado con 1 caso (0.8%), esto concuerda con el estudio realizado por Mejía, Eliseo en Jauja en el año 2000,<sup>5</sup> en el cual se observa que el mayor número de desgarros perineales es de primer grado (52.4%), y el de menor porcentaje son los desgarros de tercer grado (2.9%).

En cuanto a la edad de las pacientes del presente estudio se encontró que en ambos grupos la mayor prevalencia fluctúa entre los 20 y 34 años con 187 pacientes (71.9 %), lo cual indica que en la población estudiada las edades son las adecuadas para un parto, según la OMS. En menor porcentaje se encontró el grupo de edades mayor a 35 años consideradas como “añosas” con 49 pacientes (18.9%) y al grupo de edades menor o igual a 19 años consideradas como “adolescentes” con 24 pacientes (9.2 %), se aprecia esto porque en la mayoría de pacientes adolescentes, debido a su anatomía se tuvo que realizar la episiotomía profiláctica, y uno de nuestros criterios de exclusión son aquellas mujeres con episiotomía. Esto no concuerda con el estudio realizado por Sánchez y Escudero, en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima año 2000<sup>1</sup>, donde se observa que el mayor número de desgarros perineales fue más frecuente en las mayores de 35 años.

Teóricamente se acepta que en edades muy tempranas o tardías las posibilidades de lesiones aumentan, lo cual se confirma en el presente estudio ya que resultó que tener edades menores a 19 años (adolescentes) y entre 20 y 34 años son factores de riesgo para la presencia de desgarro perineal, sin embargo estadísticamente resultó no significativo por lo cual los resultados no se pueden extrapolar a otras muestras ni estudios

En cuanto al grado de instrucción del total de la muestra estudiada (57.3%) alcanzó el quinto de secundaria, técnico completo (8.5%) y el nivel superior completo (5.8%), estos

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

datos fueron obtenidos con la intención de conocer las características sociales de nuestros grupos de estudio; así mismo también se obtuvo que los distritos con mayor pacientes atendidas fueron de San Juan de Lurigancho (26.5%) seguido de La Victoria (9.6%). En cuanto a la ocupación el de mayor porcentaje lo obtuvo “su casa” (70.4%) y “comerciante” (15 %). Otro dato obtenido fue sobre la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) se obtuvo que el (95.4%) no presentó ningún tipo de ITS, del 4.6% que si presentaron algún tipo de infección de transmisión sexual se obtuvo (3.1 %) con Candidiasis, Condilomatosis (0.8%) y 1 sola paciente con Sífilis y Tricomoniasis respectivamente (0.4%), se observa que el número de casos de ITS es menor a las referencias bibliográficas estudiadas como el libro de Obstetricia Schwarcz <sup>6</sup> (menciona que el porcentaje de candidiasis es del 50% en las embarazadas, 12% de condilomatosis, 6% de sífilis y 27% de tricomoniasis). Esto puede deberse a un mal registro en las historias clínicas.

En cuanto al número de partos se encontró que la mayor frecuencia con 207 pacientes (79.6%) pertenecieron al grupo de multíparas, las primíparas con 41 pacientes (15.8%), y las gran multíparas con 12 (4.6%). Esto concuerda con un estudio realizado por Ávila, Fabián en el Hospital Santa Rosa en Lima, año 2003, donde menciona que la mayor frecuencia de desgarros corresponde a las multíparas con 124 desgarros (79%).<sup>3</sup>

Al utilizar el OR resultó que las primíparas tienen 1.5 veces más riesgo que las multíparas y las gran multíparas de presentar desgarro perineal, esto teóricamente puede ser aceptado pues según la práctica podemos observar la elasticidad de la piel del periné de las mujeres con más de 2 hijos.

En nuestro estudio la paridad es considerada factor de riesgo para presentar desgarro perineal. A menor cantidad de partos vaginales mayor es el riesgo de presentar desgarro como en el caso de las primíparas. Como el resultado fue estadísticamente significativo es válido para otros estudios donde se aborde esta relación.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

El peso del recién nacido en el que se observó la mayor frecuencia de desgarro perineal es entre 2501 a 3999 g con 237 pacientes (83.8%). Esto coincide con un estudio realizado por Luna Z. Tania, Casanova, en el Hospital San Bartolomé, Lima 2002,<sup>2</sup> donde se encontró que la frecuencia de desgarro se presentó cuando los recién nacidos estaban entre 2500 y 3500 g de peso.

Según el OR realizado se puede concluir que a mayor peso del recién nacido, mayor es el riesgo de presentar desgarro perineal. Así en el caso de los macrosómicos que tienen hasta 20 veces más riesgo que los de peso adecuado para provocar la presencia de desgarro perineal. Estadísticamente resultó significativo por lo tanto esta variable tenderá a comportarse de igual forma en otros estudios.

En cuanto a la anemia, resultó que del total de pacientes, 194 que son el 25.4% presentó anemia, y el 74.6% no presentó anemia, el riesgo para nuestro estudio se demostró, es decir que se puede concluir que el tener anemia aumenta el riesgo de presentar desgarro perineal, en el presente estudio en 1.9 veces más. Esto concuerda con el estudio realizado por Ávila Fabián en el Hospital Santa Rosa, Lima 2003,<sup>3</sup> donde se encontró que el 51.4% de pacientes con desgarro tuvo anemia antes del parto, y es considerado factor de riesgo.

En cuanto al tiempo del expulsivo del total de pacientes se obtuvo que 191 (73.5%) presentó un segundo periodo de parto menor o igual a 10 minutos, el 26.5% entre 11 y 30 minutos. el riesgo para nuestro estudio representan aquellas mujeres que tuvieron un expulsivo menor a 10 minutos, nuestra media en el grupo de desgarro fue de 9.1 minutos, esto varía de un estudio realizado por Luna Z. Tania, Casanova, en el Hospital San Bartolomé, Lima 2002,<sup>2</sup> donde la media del tiempo del expulsivo fue de 14 minutos. Aunque el comportamiento de esta variable en otros estudios no pudiese ser igual, ya que estadísticamente no fue significativo, en el presente estudio se considera factor de riesgo un expulsivo menor o igual a 10 minutos.

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

Es importante mencionar que nos llama la atención que en el tiempo de estudio, dos meses, no se haya encontrado ningún caso con un periodo expulsivo prolongado.

En cuanto a la preparación psicoprofiláctica en ambos grupos se obtuvo que 73.9% de pacientes (192) presentó ausencia de psicoprofilaxis y 26.1% (68) tuvieron una preparación psicoprofiláctica. La relación entre psicoprofilaxis y desgarro resultó independiente, es decir no es considerado riesgo ni beneficio el presentar preparación psicoprofiláctica. Esto no concuerda con el estudio de Ávila, Fabián realizado en el Hospital Santa Rosa en el 2003,<sup>3</sup> donde se menciona que la falta de psicoprofilaxis es considerado factor de riesgo para presentar desgarro perineal, del total de pacientes con desgarro en ese estudio se muestra que el 93% no acudieron a psicoprofilaxis. En nuestro estudio el tener psicoprofilaxis es independiente. Resultó estadísticamente no significativo por lo tanto se espera que en otros estudios esta variable se comporte de diferente manera.

El periodo intergenésico más frecuente en las pacientes estudiadas fue el PIG adecuado que se observó en 115 pacientes (44.2%), seguido del PIG largo con 106 pacientes (41.9%). Estadísticamente fue significativo, y al hallar el riesgo entre el PIG y desgarro, resultó que el tener periodo intergenésico corto o largo aumenta el riesgo de presentar desgarro perineal en comparación con aquellas con un PIG adecuado, esto coincide con las literaturas donde indican que tener un PIG adecuado disminuye muchos riesgos reproductivos.<sup>23</sup>

## **7.- CONCLUSIONES**

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

1. Dentro de los factores maternos podemos concluir en cuanto a las edad que pertenecer al grupo de adolescentes o mayores de 35 años, aumenta el riesgo para la presencia de desgarro perineal. Las pacientes con anemia tienen unas 1.9 veces más riesgo de presentar desgarro perineal que las pacientes sin anemia. La presencia u ausencia de psicoprofilaxis no se relaciona con el desgarro perineal.
2. En cuanto a los factores obstétricos, en relación a la paridad se concluye que las primíparas tienen 1.5 veces más riesgo que las múltiparas y las gran múltiparas de presentar desgarro perineal. Presentar el segundo periodo de parto menor o igual a 10 minutos se relaciona con la presencia de desgarro perineal. Aquellas con un periodo intergenésico corto o largo tienen más riesgo (1.5 y 1.9 respectivamente) de presentar desgarro perineal que aquellas con un PIG adecuado.
3. En cuanto a los factores neonatales, en relación al peso del recién nacido, se obtuvo que los macrosómicos tienen unas 23 veces más riesgo de hacer desgarro perineal frente a los de peso adecuado y a los de peso menor de 2500 grs.
4. En general de los tres factores mencionados, se obtuvo que los neonatales son considerados de mayor riesgo para la presencia de desgarro perineal en comparación con los factores maternos y obstétricos.

## **8.- RECOMENDACIONES**

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

1. Se recomienda valorar el uso de la episiotomía en los recién nacidos macrosómicos. Ya que en el presente estudio se demostró que tienen hasta 23 veces más riesgo de ocasionar desgarro perineal.
2. Se debe tomar en cuenta la atención prenatal para detectar precozmente los casos de anemia, ya que en nuestro estudio se demostró que las pacientes con anemia tienen 1.9 veces más riesgo de presentar desgarro perineal.
3. Se deber realizar nuevos estudios sobre la intervención de la psicoprofilaxis como preparación beneficiosa para las gestantes, en el presente estudio resultó independiente para el desgarro perineal. Sin embargo con inclusión de algunos ejercicios como los de Kegel y el masaje perineal, los resultados pueden variar.

## **9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

- 1.- Sánchez José, Escudero F. Riesgo materno Perinatal en gestantes mayores de 35 años. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia julio 2000 Vol. 46 Nro. 3. Pág. 235
- 2.- Luna Z. Tania, Casanova, "Estudio comparativo entre el uso sistemático y el no uso de la episiotomía en multíparas, Hospital docente Madre Niño San Bartolomé" Cybertesis 2002
- 3.- Avila, Fabian. Desgarros vulvoperineales y factores de riesgos en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa. Cybertesis Perú. 2003
- 4.- Bendezú Martínez, Guido. Gestación en edad avanzada. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia 2001 vol. 47 Nro. 3. Pág. 169
- 5.- Mejía, Elíseo. "Características del Embarazo parto y Recién Nacido de la gestante adolescente en la altura". Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. Abril 2000. Vol. 46. Nro. 2. Pág. 135-140
- 6.- Valdes Dacal, Sigfrido. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Revista Mexicana 2000 Vol. 40 Nro. 14. Pág. 8-9
- 7.- McGuinness M, Norr K, Nacion K. Comparison between different perineal outcomes on tissue healing. J Nurse Midwifery 1991; 36(3):192-8.
- 8.- Mongrut Steane Andres. Tratado de Obstetricia 4ta edición Lima – Perú
- 9.- Williams Obstetricia. 20a edición. Argentina: Editorial Medica Panamericana. 1999
- 10.- Ministerio de salud. Instituto Nacional Materno Perinatal. <http://inmp.gob.pe/>
- 11.- Schwarz, Ricardo. Desgarros perineales – tratado de obstetricia 5ta edición. Ateneo Buenos Aires 1995. Pag. 238, 158, 343

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010  
Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

- 12.- Lorenzana, Espinal. Desgarros perineales con o sin episiotomía en sala de labor y parto del hospital escuela. Rev. Med. Vol. 6 no. 2.mayo-agosto, 2001 pag. 2
- 13.- Ministerio de Salud. Manual de Salud Reproductiva. Managua 1996
- 14.- Pereira LS, Plascencia JL, Ahued RA, García CB, Priego PI, Gómez CA. Morbilidad materna en la adolescente embarazada. Ginecol. Obstet. Mex. 2002; 70(6): 270-74.
- 15.- Garay Cunningham, F y col. Hemorragia Obstétrica - Williams Obstetricia. 20ava. edición 1998, editorial Médica. Panamericana Pág. 315-316
- 16.- Organización Mundial de la Salud, Deficiencia de hierro y anemia, OMS página oficial, <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/index.html>
- 17.- Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica <http://www.asppo.org/>
- 18.- Clínicas obstetricias y ginecológicas de Norteamérica, manejo del primer y segundo estadios del parto 2005; 32 (2): 201-218.
- 19.- La atención calificada durante el parto <http://www.familycareintl.org/>
- 20.-Vega Yolanda, Relación del crecimiento y desarrollo de niños de 1 a 5 años con periodo intergenésico corto y adecuado, Bolivia-Punata 1994.
- 21.- Massoni Jorgelina, ¿Cuánto esperar entre un embarazo y otro? 2008 <http://www.bebesychupetes.com/%c2%bfcuanto-esperar-entre-un-embarazo-y-otro.html>
- 22.- Beischer N, Mackay E. Obstetricia Práctica con cuidados del recién nacido. Bs As: Nueva Editorial Interamericana, 1978:170-173.
- 23.- Balaskas, Janet, Active Birth. Boston: Harvard Common Press. 1992

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010  
Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

24.- Methods to prevent an episiotomy. What is The Prevention For Episiotomy.  
PageWise Inc. USa 2001

25.- Lotour R, Rafael, Manejo y control del riesgo reproductivo preconcepcional, Revista  
Ciencia.com, Mexico, 2005

## **10.- ANEXOS:**

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

**10.1.- INSTRUMENTO UTILIZADO**

(Universidad del Perú, Decana de las Américas)

**E.A.P OBSTETRICIA**

**Título: FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE  
2010**

**Fecha:**

**Historia clínica:**

**1.- Datos generales:**

- Grado de instrucción \_\_\_\_\_
- Procedencia \_\_\_\_\_

**2.- Datos obstétricos:**

- Formula obstétrica G \_\_\_\_ P \_\_\_\_\_
- Periodo íntergenésico \_\_\_\_ años
- Número de partos \_\_\_\_\_ cesáreas \_\_\_\_\_ vaginales \_\_\_\_\_
- Tiempo del expulsivo \_\_\_\_\_ minutos
- Hemoglobina: \_\_\_\_\_ mg/dl
- Psicoprofilaxis \_\_\_\_\_ sesiones
- Desgarro:

Primer grado

Segundo grado

Tercer grado

Cuarto grado


**3.- Datos neonatales:**

- Sexo \_\_\_\_\_
- Peso del recién nacido: \_\_\_\_\_ gramos

**4.- Datos reproductivos:**

- ITS \_\_\_\_\_

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona

**10.2.- CUADRO N°1: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LAS PACIENTES ESTUDIADAS**

GRADO DE INSTRUCCIÓN			Presencia de desgarro		Total
			SI	NO	
<b>Grado de instrucción</b>	1 Sec.	Casos	3	0	3
		%	2,3%	,0%	1,2%
	2 Sec.	Casos	4	7	11
		%	3,1%	5,4%	4,2%
	3 Sec.	Casos	10	12	22
		%	7,7%	9,2%	8,5%
	4 Sec.	Casos	13	12	25
		%	10,0%	9,2%	9,6%
	5 Sec.	Casos	78	71	149
		%	60,0%	54,6%	57,3%
	6 PRIM.	Casos	1	1	2
		%	,8%	,8%	,8%
	SUP COMP.	Casos	5	10	15
		%	3,8%	7,7%	5,8%
	SUP INCOM.	Casos	4	3	7
		%	3,1%	2,3%	2,7%
	TEC COMP.	Casos	10	12	22
		%	7,7%	9,2%	8,5%
	TEC INCOM.	Casos	2	2	4
		%	1,5%	1,5%	1,5%
Total	Casos	130	130	260	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

**FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES QUE CONTRIBUYEN AL DESGARRO  
PERINEAL, EN EL INMP NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010**  
**Atunca Sernaque, Danae Olimpia y Huamán Tomairo Cynthia Simona**

---

**0.3.- CUADRO N°2: DISTRITO DE PROCEDENCIA**

DISTRITO	Frecuencia	Porcentaje
SAN JUAN DE LURIGANCHO	69	26,5
LA VICTORIA	25	9,6
CERCADO	18	6,9
COMAS	17	6,5
SAN MARTIN DE PORRES	17	6,5
SAN JUAN DE MIRAFLORES	16	6,2
LOS OLIVOS	15	5,8
ATE VITARTE	12	4,6
RIMAC	12	4,6
CARABAYLLO	9	3,5
EL AGUSTINO	9	3,5
CHORRILLOS	6	2,3
INDEPENDENCIA	6	2,3
CHOSICA- SAN JUAN DE LURIGANCHO	5	1,9
PUENTE PIEDRA	5	1,9
CALLAO	4	1,5
LURIN	3	1,2
SAN LUIS	3	1,2
VILLA EL SALVADOR	3	1,2
SANTA ANITA	2	,8
SURCO	2	,8
VENTANILLA	2	,8
Total	260	100,0