



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES BIOLÓGICOS, GINECO - OBSTÉTRICOS E
INFECCIOSOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES
DE III Y IV GRADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. EL AGUSTINO,
ENERO-DICIEMBRE 2014**

PRESENTADA POR

ANGELLY CRUZ CARRASCO

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2016



Reconocimiento - No comercial
CC BY-NC

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

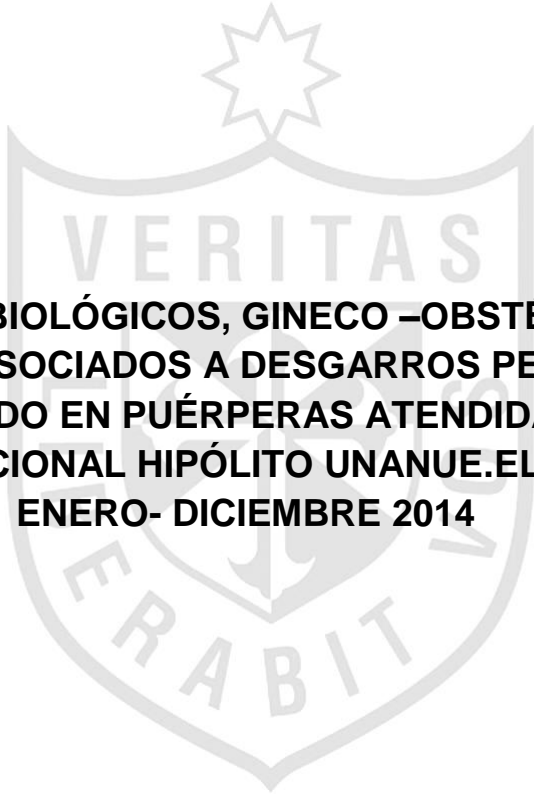
**FACTORES BIOLÓGICOS, GINECO - OBSTÉTRICOS E
INFECCIOSOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES
DE III Y IV GRADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. EL AGUSTINO,
ENERO-DICIEMBRE 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

**Presentado por:
Bach. Obst. CRUZ CARRASCO, Angelly**

LIMA – PERÚ

2016



**FACTORES BIOLÓGICOS, GINECO –OBSTÉTRICOS E
INFECCIOSOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES DE
III Y IV GRADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.EL AGUSTINO,
ENERO- DICIEMBRE 2014**

ASESORA DE TESIS:

- ❖ Dra. Obst. RAMÌREZ ANTÒN, Olga.

ASESOR DE TESIS EN ESTADÍSTICA:

- ❖ Mg.Obst.BUSTAMANTE PUENTE, Zulema.



DEDICATORIA

- ❖ A Dios, por ser mi guía en todo momento y permitirme alcanzar mis metas.
- ❖ A mis Padres Fernando Cruz Rodríguez y Angélica Carrasco Rojas; por el amor, apoyo y aliento que me brindan en cada paso que doy, por permitirme ser alguien en la vida.
- ❖ A mi esposo y hermanas, por siempre alentarme a seguir mi carrera y de quienes espero ser ejemplo.

Angelly Cruz Carrasco

AGRADECIMIENTOS

- ❖ Universidad de San Martín de Porres, quienes aportaron con conocimientos y moldearon mi perfil profesional.
- ❖ Hospital Nacional Hipólito Unanue, que colaboraron desinteresadamente para el presente proyecto.
- ❖ A todas las personas que de una u otra manera colaboraron con la culminación de mi carrera.
- ❖ A mi Asesora, Dr. Olga Ramírez Antón, por brindarme su tiempo y apoyo en todo momento.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores biológicos, gineco – obstétricos e infecciosos asociados a desgarro perineal de III y IV grado en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2014.

MATERIAL Y MÉTODO: Diseño: estudio de tipo epidemiológico de casos y control, analítico, observacional, retrospectivo.

Población: estuvo conformada por 3710 puérperas con parto vaginal espontáneo, atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período Enero – Diciembre 2014.

Muestra: La muestra representativa estuvo conformada por 144 puérperas, divididas en 2 grupos: 72 puérperas con parto vaginal espontáneo y diagnóstico de desgarro perineal de III y IV grado (casos) y, 72 puérperas con parto vaginal espontáneo y sin ningún tipo de desgarro (controles). Obtenidas de las historias clínicas del archivo del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2014 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

RESULTADOS: Los factores que condicionan al desgarro perineal de III y IV grado en el presente estudio fueron: talla materna, período intergenésico, tipo de CPN e Infección del Tracto Urinario; registrados en las historias clínicas de las puérperas investigadas.

CONCLUSIONES: Los factores que se asocian con mayor frecuencia al desgarro perineal de III y IV grado son talla materna, número de gestación, período intergenésico, control pre-natal, Infección del Tracto Urinario, Infección de Transmisión Sexual.

PALABRAS CLAVES: Desgarro Perineal III y IV grado; Factores



ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the socio-demographic factors gynecology - obstetric, neonatal and infectious associated with perineal tears III and IV degree postpartum treated at the National Hospital Hipólito Unanue 2014.

MATERIAL AND METHOD:

Design: an analytical epidemiological study, case-control observational, retrospective.

Population: it consisted of 144 postpartum women with spontaneous vaginal delivery and diagnosis of perineal tear grade III and IV, treated at the National Hospital Hipólito Unanue in the period January to December 2014.

Sample: The representative sample consisted of 72 postpartum women with spontaneous vaginal delivery and diagnosis of perineal tear III and IV degree, obtained from the medical records of the file of the National Hospital Hipólito Unanue 2014, and as many postpartum women with spontaneous vaginal delivery without any type of tear (controls), and who met the inclusion criteria.

RESULTS: The factors affecting the perineal tear III and IV grade in this study were: maternal height, number of gestation, gestational age, intergenetic period, parity, weight of newborn, Urinary Tract Infection, Sexually Transmitted Infection; registered in the medical records of postpartum women investigated.

CONCLUSIONS: The factors most commonly associated with the perineal tear grade III and IV are maternal height, number of gestation, intergenetic period, pre -natal, Urinary Tract Infection, Sexually Transmitted Infection.

KEYWORDS: Perineal Tear III and IV grade; factors

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

Página

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO	7
2.1 Diseño metodológico	8
2.2 Población y muestra	8 - 12
2.3 Técnica e instrumentos de la recolección de datos	12
2.4 Técnica de procesamientos de la información	13
2.5 Aspectos éticos	14
CAPÍTULO III: RESULTADOS	15 - 33
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	34 - 41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	42
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44 - 46
ANEXOS	47 - 48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N.- 1 Factor biológico:	
Grupo Etéreo	16
TABLA N.- 2 Factor biológico:	
Talla materna	18
TABLA N.- 3 Factor Gineco - Obstétrico:	
Gesta	20
TABLA N.- 4 Factor Gineco - Obstétrico:	
Edad Gestacional	22
TABLA N.- 5 Factor Gineco - Obstétrico:	
Período Intergenésico	24
TABLA N.- 6 Factor Gineco - Obstétrico:	
Paridad	26
TABLA N.- 7 Factor Gineco - Obstétrico:	
Control pre-natal	28
TABLA N.- 8 Factor Infeccioso:	
Infección Urinaria	30
TABLA N.- 9 Factor Infeccioso:	
Infecciones de Transmisión Sexual	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N.- 1 Factor biológico:	
Grupo Etéreo	17
GRÁFICO N.- 2 Factor biológico	
Talla materna	19
GRÁFICO N.- 3 Factor Gineco - Obstétrico:	
Gesta	21
GRÁFICO N.- 4 Factor Gineco - Obstétrico:	
Edad Gestacional	23
GRÁFICO N.- 5 Factor Gineco - Obstétrico:	
Período Intergenésico	25
GRÁFICO N.- 6 Factor Gineco - Obstétrico:	
Paridad	27
GRÁFICO N.- 7 Factor Gineco - Obstétrico:	
Control pre-natal	29
GRÁFICO N.- 8 Factor Infeccioso:	
Infección Urinaria	31
GRÁFICO N.- 9 Factor Infeccioso:	
Infecciones de Transmisión Sexual	33



INTRODUCCIÓN

Se entiende por desgarro perineal a la solución de discontinuidad de los tejidos situados entre la vulva y el ano producido por un estiramiento excesivo de la vagina durante el parto.¹

El desgarro perineal es la complicación más común reportada durante el trabajo de parto (31% de los casos en total). De 1 a 8% de las mujeres sufren desgarro perineal posterior grave de tercer grado (lesión en el esfínter anal) o un desgarro perineal de cuarto grado (lesión en la mucosa rectal), luego del parto vaginal.¹

Estos desgarros son más frecuentes después del parto precipitado (28%) y la episiotomía media. Los desgarros pueden contaminarse con bacterias del recto, lo que aumenta de forma significativa la probabilidad de infección en la herida perineal. La profilaxis antibiótica podría contribuir a la prevención de esta infección.¹

El riesgo de desgarro perineal posterior grave cuando no se realiza episiotomía es de 0,3 a 2,4%.¹ Cuando se realiza episiotomía medio lateral el riesgo es de 0,2 a 9%.¹ Cuando se realiza episiotomía mediana el riesgo es de 3 a 24%.¹

A nivel mundial se calcula que existen 2 millones de mujeres en el mundo especialmente en los países Africanos que sufren de desgarro perineal durante el parto, cuyas edades fluctúan entre 13 y 18 años.²

En América Latina la proporción es 2.4%², presentando desgarro perineal de tercer y cuarto grado, Costa Rica 2.2% y Colombia 1.9%.²

La frecuencia a nivel nacional de desgarros perineales de III y IV grado en MINSA (2,1%), ESSALUD (1.7%). En Lima la frecuencia de desgarro perineal de III y IV grado (0.9%)³

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue el porcentaje de gestantes con desgarro perineal fue de 42.03% en el 2011; y con desgarro perineal solo de III o IV grado fue de 1.24%.⁴

El traumatismo perineal no es poco común luego de un parto vaginal espontáneo o asistido. Algunos desgarros son pequeños y no requieren una intervención activa como la sutura, pero aquellos que se producen por una episiotomía o que son desgarros perineales significativos necesitan reparación.⁵

El desgarro perineal posterior grave se halla asociado a factores como la talla materna corta, edad materna avanzada, nuliparidad, período intergenésico corto, macrosomía fetal, control pre-natal deficiente, infecciones del tracto urinario.⁵

Otros factores de riesgos incluyen raza o etnia (las mujeres de descendencia africana tienen menos probabilidad de experimentar traumatismos perineales que las mujeres caucásicas), síntesis anormal de colágeno y nutrición deficiente.⁵ Si bien las mujeres más jóvenes tienen riesgo de que se les practique una episiotomía, las mujeres mayores tienen riesgo de tener varios desgarros perineales graves.⁶

El traumatismo perineal afecta el bienestar mental, social y físico de la mujer. Algunas padecen molestia y dolor posparto, que puede persistir después del puerperio como un dolor crónico y dispareunia.⁶ Además, la infección, la

dehiscencia de las heridas, la incontinencia urinaria y fecal, y otro espectro de efectos adversos del tratamiento del traumatismo perineal pueden hacer que el periodo posparto sea muy desagradable.⁷

El porcentaje de partos vaginales que provocan algún tipo de lesión perineal ronda el 20%, aunque solo el 0.3% provoca lesiones graves en el esfínter anal.⁸

Las lesiones clasificadas de carácter grave son aquellas que aunque se presenta de un porcentaje muy reducido (0.3%) deben ser correctamente tratadas ya que podrían tener repercusiones futuras en la madre.⁸ El desgarro perineal se presenta como un riesgo bastante habitual en el parto vaginal y la mejor manera de evitarlo es mediante la preparación de la madre durante el embarazo además de realizar las maniobras adecuadas durante el parto.⁹

El trauma perineal o lesión del tracto genital ocurre en más de 65% de los partos vaginales y generalmente es resultado de un desgarro espontáneo o secundario a la episiotomía.¹⁰ Como consecuencia se estima que 1000 mujeres por día, en Estados Unidos, requieren un reparo perineal luego del parto.¹⁰

Asimismo, se estima que más de 85% de las pacientes con parto vaginal sufrirán algún tipo de trauma perineal¹¹, entre 1 a 8% tendrán un desgarro perineal severo (lesión del esfínter anal con o sin mucosa rectal) y 60% a 70% de los desgarros requerirán sutura para su manejo.¹²

El porcentaje de desgarros perineales de III y IV grado son muy escasos (0.2%) en todos los establecimientos de salud de primer nivel de atención.¹³

La morbilidad asociada a los desgarros perineales es un problema de salud ya que más de 91% de las mujeres reporta al menos un síntoma persistente hasta 8 semanas después del parto.¹³

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores biológicos, gineco-obstétricos e infecciosos asociados a desgarros perineales de III y IV grado en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino; durante el período Enero – Diciembre del 2014?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- Determinar los factores biológicos, gineco -obstétricos e infecciosos asociados a desgarros perineales de III y IV grado en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino; durante el período Enero- Diciembre del 2014.

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores biológicos (grupo étnico, talla materna) asociados a desgarro perineal de III y IV grado.
- Identificar los factores gineco -obstétricos (gesta, edad gestacional, período intergenésico, paridad, control pre-natal) asociados a desgarro perineal de III y IV grado.

- Identificar los factores infecciosos (Infección del Tracto Urinario, Infecciones de Transmisión Sexual) asociados a desgarro perineal de III y IV grado.

1.3 HIPÓTESIS

Ha. “Los factores biológicos, gineco-obstétricos e infecciosos están asociados a desgarros perineales de III y IV grado en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino; durante el período Enero – Diciembre del 2014”

Ho. “Los factores biológicos, gineco-obstétricos e infecciosos no están asociados a desgarros perineales de III y IV grado en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino; durante el período Enero – Diciembre del 2014”



MATERIAL Y MÉTODO

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Estudio de tipo epidemiológico de casos y control, analítico, observacional, retrospectivo.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población:

La población estuvo constituida por 3710 puérperas con parto vaginal espontáneo atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el período Enero – Diciembre 2014.

2.2.2 Muestra:

La muestra representativa estuvo conformada por 72 puérperas con parto vaginal espontáneo y desgarró perineal de III y IV grado (casos) y 72 puérperas con parto vaginal espontáneo y sin ningún tipo de desgarró (controles), haciendo un total de 144 puérperas con parto vaginal espontáneo. Calculada con la fórmula señalada líneas abajo, obtenidas de las historias clínicas del archivo del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2014, y que cumplieron con los criterios de inclusión seleccionadas por muestreo sistemático con un intervalo $k=2$. Utilizamos la siguiente fórmula¹⁴:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 p * q}$$

Dónde:

- N = Población = 3710
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96$ al cuadrado (seguridad 95%)
- P = proporción esperada = 0.05
- q = 1-p = 0.95
- d = precisión = 5% = 0.05

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{3710 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (3710 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{3710 * 3.84 * 0.05}{9.27 + 0.19}$$

$$n = \frac{676.70}{9.46}$$

$$n = 72$$

Como trabajamos con 2 grupos (casos y controles), tuvimos como muestra significativa 144 puérperas.

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 Criterios de Inclusión

- Puérperas cuyos partos vaginales espontáneos fueron atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el período Enero- Diciembre 2014.
- Puérperas que presentaron desgarros perineales de III o IV grado para el grupo de casos, y sin desgarros para el grupo de Control.
- Puérperas en cuyas Historias Clínicas se registró datos completos y legibles.

2.3.2 Criterios de Exclusión

- Todo parto atendido en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y que culminó en cesárea.
- Puérperas que presentaron desgarros perineales de I y II grado.
- Gestantes sometidas a inducción y/o acentuación.
- Puérperas con productos con malformaciones fetales.
- Gestantes con realización de episiotomía.
- No se tomó en cuenta variables intervinientes.

2.4 VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1 VARIABLES

Variables Independientes Factores asociados: Biológico, Gineco-Obstétrico e Infeccioso.

Variable Dependiente Desgarro Perineal de III o IV grado, Ninguno.

2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICACIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES			
FACTOR BIOLÓGICO	GRUPO ETÁREO: • Jóvenes (15 - 24 años) • Adultas (25 años a más)	Nominal	Ficha de Datos Historia Clínica
	TALLA: • Corta (<1.40 m) • Promedio (1.40 cm a más)	Nominal	
FACTOR GINECO-OBSTÉTRICO	GESTA: • Primigesta • Multigesta	Nominal	Ficha de Datos Historia Clínica
	EDAD GESTACIONAL: • Pre término (antes de las 37 semanas) • A término (de 37 semanas a más)	Nominal	
	PERÍODO INTERGENÉSICO: • No adecuado (≤ 3 años) • Adecuado (> 3 años)	Intervalo	

FACTOR GINECO-OBSTÉTRICO	PARIDAD: • Nulípara • Multípara	Ordinal	Ficha de Datos Historia Clínica
	CONTROL PRENATAL: • Deficiente (0 – 5 CPN) • Eficiente (6 CPN a más)	Nominal	
FACTOR INFECCIOSO	INFECCIÓN TRACTO URINARIO: • Si • No	Nominal	
	INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL: • Si • No	Nominal	
VARIABLE	INDICACIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE DEPENDIENTE: DESGARRO PERINEAL			
DESGARRO PERINEAL	• Si (III grado o IV grado) • No	Nominal	Ficha de Datos Historia Clínica

2.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS- PROCEDIMIENTOS

Se solicitó el permiso respectivo al Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue, al departamento de Gineco – Obstetricia y al Jefe del área de

Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, debido al convenio marco que tiene la Universidad San Martín de Porres con el Hospital en mención.

Se realizó una reunión con la jefa del departamento de Obstetricia del hospital en mención, para informarle en forma detallada los objetivos de estudios y el tiempo que duraría el proceso de recolección de datos.

Se informó al personal de Obstetricia brevemente sobre el estudio que se realizó por parte de la investigadora, para así poder contar con su colaboración académica.

Se recolectó la información los días lunes a viernes por la mañana (de 8 am – 7pm), haciendo un total de 80 horas, del 21 – 30 de setiembre del 2015, completando los datos requeridos. Estos se recolectaron en el servicio de estadística Gineco-Obstétrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, bajo la responsabilidad del personal de turno.

2.6 TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos recolectados que cumplieron con los criterios de inclusión fueron procesados mediante:

- Ordenamiento de datos.
- Tabulación de datos.
- Los datos obtenidos fueron registrados con ayuda del ordenador y programa estadístico SPSS 22.0 para el análisis y la distribución en tablas y gráficos.
- Presentación de tablas y gráficos de acuerdo al nivel de medición.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética del Hospital.

La información fue utilizada exclusivamente por la autora para la presente investigación, manteniendo el derecho a reserva.

En el presente trabajo de investigación no se usó el consentimiento informado porque el presente estudio fue de tipo retrospectivo.

Comprometiéndome a guardar la confidencialidad y privacidad de los datos.





TABLA N° 1
FACTORES BIOLÓGICOS:
PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR GRUPO ETÁREO

FACTORES		DESGARRO III Y IV GRADO		Sin DESGARRO		X ²	p Valor	OR	IC
		N	%	N	%				
Grupo	Jóvenes	28	38.9	31	43.1	0.11	0.73	0.8	0.43 - 1.64
Etáreo	Adultas	44	61.1	41	56.9				
TOTAL		72	100	72	100				
MUESTRA		144							

Se observa que el grupo etáreo que predominó en ambos grupos fueron las adultas con 61.1% y 56.9% respectivamente. Al análisis estadístico, podemos observar que las variables son independientes; es decir no existe relación entre el desgarro perineal de III y IV grado y el grupo etáreo, siendo estadísticamente no significativo, por lo que se acepta la hipótesis nula.

“FACTORES BIOLÓGICOS, GINECO - OBSTÉTRICOS E INFECCIOSOS ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL DE III Y IV GRADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE. ENERO - DICIEMBRE 2014”

GRÁFICO N° 1
FACTORES BIOLÓGICOS:
PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR GRUPO ETÁREO



TABLA N° 2

FACTORES BIOLÓGICOS:

PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR TALLA MATERNA

FACTORES		DESGARRO III Y IV GRADO		Sin DESGARRO		X ²	p Valor	OR	IC
		N	%	N	%				
Talla Materna	Corta	14	19.4	30	41.7	7.36	0.001	0.34	0.16 - 0.71
	Promedio	58	80.6	42	58.3				
TOTAL MUESTRA		72	100	72	100				
				144					

Se observa que la talla materna predominante en ambos grupos fue la talla promedio con 80.6% y 58.3% respectivamente.

Al análisis estadístico, podemos observar que las variables son dependientes; es decir existe relación entre el desgarro perineal de III y IV grado y la talla materna, siendo estadísticamente significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

“FACTORES BIOLÓGICOS, GINECO - OBSTÉTRICOS E INFECCIOSOS ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL DE III Y IV GRADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.ENERO - DICIEMBRE 2014”

GRÁFICO N° 2
FACTORES BIOLÓGICOS:
PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR TALLA MATERNA

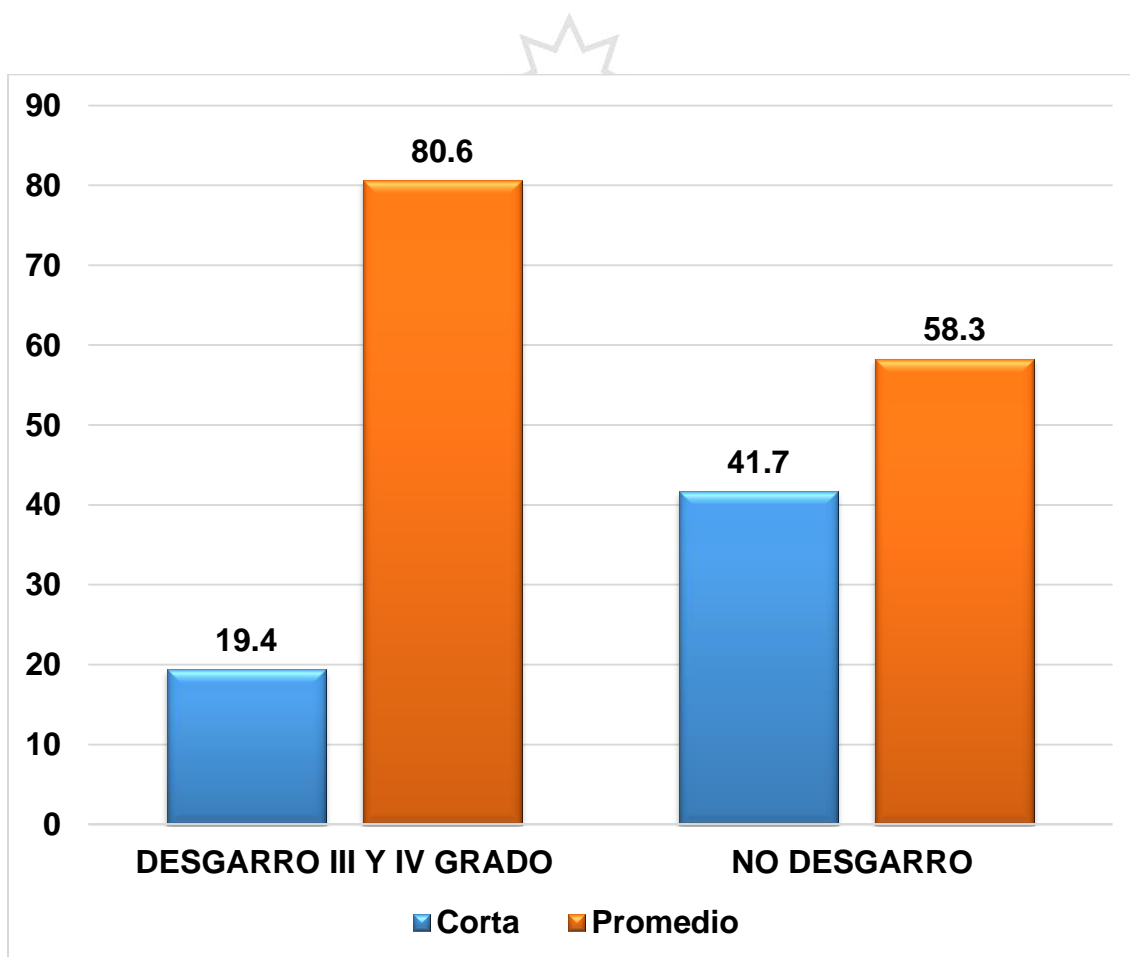


TABLA N° 3
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS:
PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR GESTA

FACTORES	DESGARRO III Y IV GRADO		Sin DESGARRO		X ²	p Valor	OR	IC
	N	%	N	%				
Gesta	Primigesta	15	20.8	19	0.35	0.56	0.73	0.34 – 1.59
	Multigesta	57	79.2	53				
Total		72	100	72	100			
Muestra		144						

Se observa que las puérperas multigestas fueron predominantes en ambos grupos con 79.2% y 73.6% respectivamente. Al análisis estadístico, podemos observar que las variables son independientes; es decir no existe relación entre el desgarro perineal de III y IV grado y gesta, siendo estadísticamente no significativo, por lo que se acepta la hipótesis nula.

“FACTORES BIOLÓGICOS, GINECO – OBSTÉTRICOS E INFECCIOSOS ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL DE III Y IV GRADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.ENERO - DICIEMBRE 2014”

GRÁFICO N° 3

FACTORES GINECO- OBSTÉTRICOS: PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR GESTA

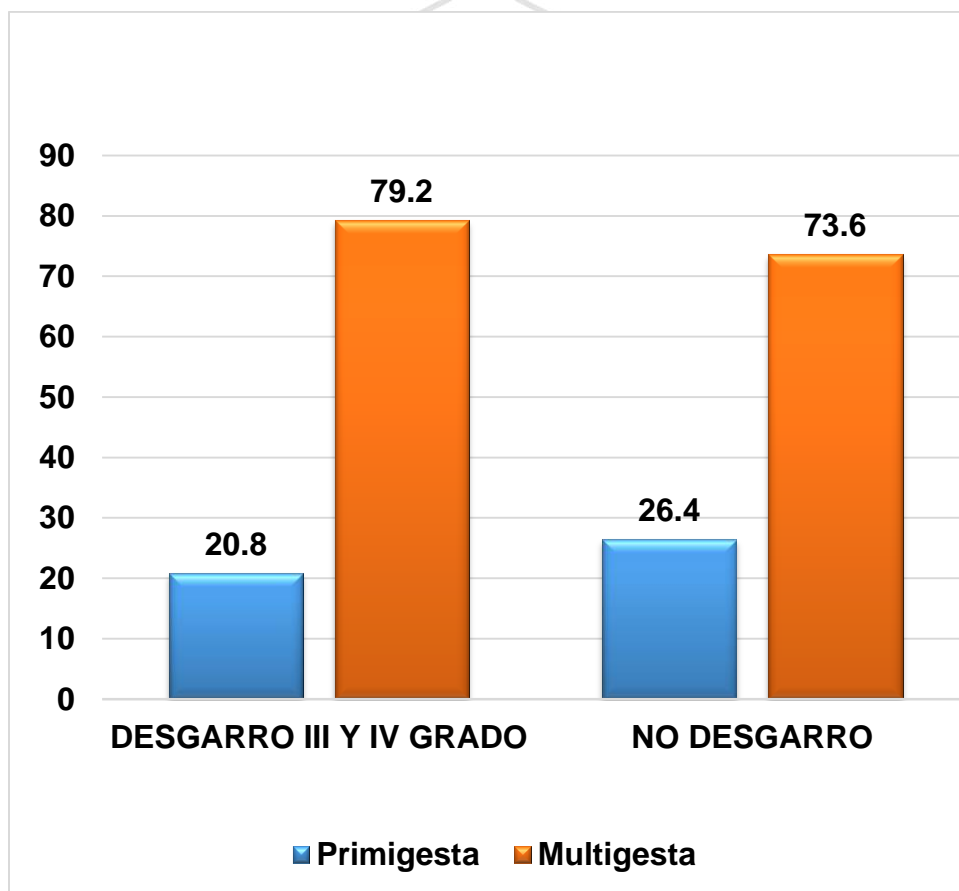


TABLA N°4

FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS:

PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR EDAD GESTACIONAL

FACTORES		DESGARRO III Y IV GRADO		Sin DESGARRO		X ²	p Valor	OR	IC
		N	%	N	%				
Edad Gestacional	Pre término	7	9.7	3	4.2	0.97	0.33	2.48	0.61 – 9.99
	A término	65	90.3	69	95.8				
Total		72	100	72	100				
Muestra		144							

Se observa que la edad gestacional predominante en ambos grupos fue a término con 90.3% y 95.8% respectivamente. Al análisis estadístico, podemos observar que las variables son independientes; es decir no existe relación entre el desgarro perineal de III y IV grado y la edad gestacional, siendo estadísticamente no significativo, por lo que se acepta la hipótesis nula.

“FACTORES BIOLÓGICOS, GINECO – OBSTÉTRICOS E INFECCIOSOS ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL DE III Y IV GRADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE.ENERO - DICIEMBRE 2014”

GRÁFICO N° 4

FACTORES GINECO- OBSTÉTRICOS:

PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR EDAD GESTACIONAL

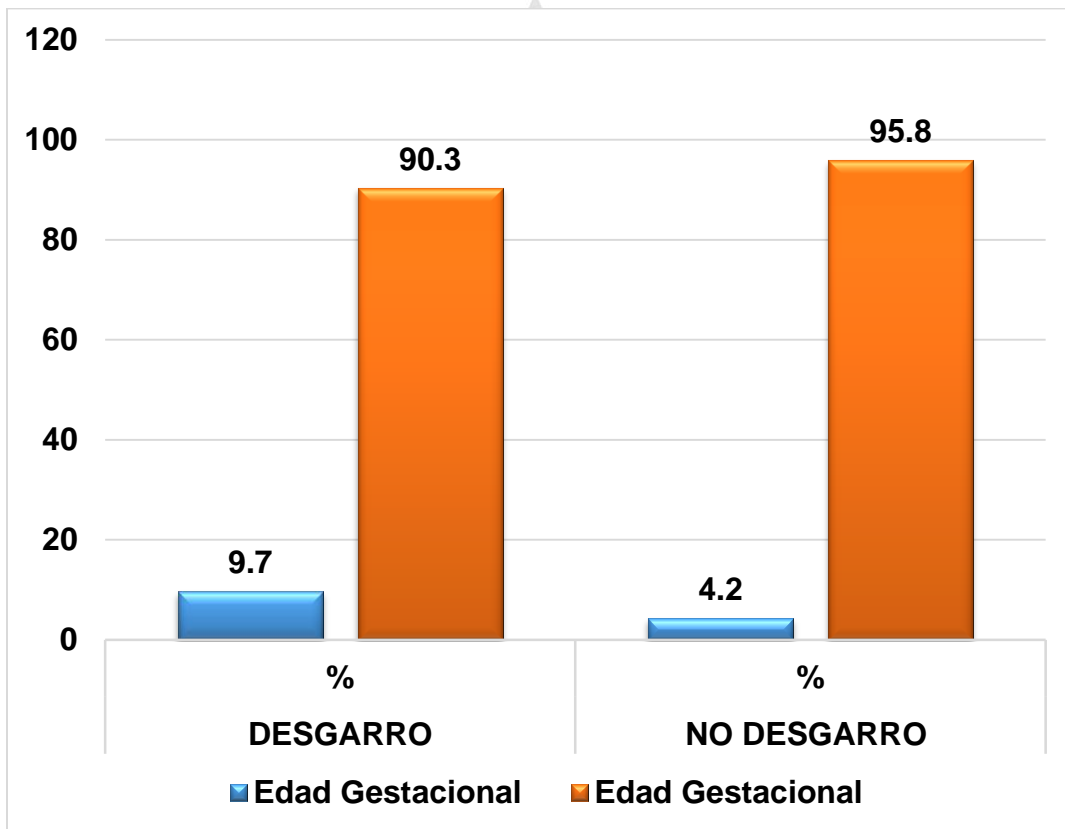


TABLA N° 5

FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS:

PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR PERÍODO INTERGENÉSICO

FACTORES		DESGARRO III Y IV GRADO		Sin DESGARRO		X ²	p Valor	OR	IC
		N	%	N	%				
Período Intergenésico	No adecuado	33	45.8	10	13.9	16.05	0.0001	5.25	2.33 – 11.83
	Adecuado	39	54.2	62	86.1				
Total Muestra		72	100	72	100				
		144							

Se observa que el período intergenésico predominante en ambos grupos fue adecuado con 54.2% y 86.1% respectivamente.

Al análisis estadístico, podemos observar que las variables son dependientes; es decir existe relación entre el desgarro perineal de III y IV grado y el período intergenésico, siendo estadísticamente significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

GRÁFICO N° 5

**FACTORES GINECO- OBSTÉTRICOS:
PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR PERÍODO
INTERGENÉSICO**

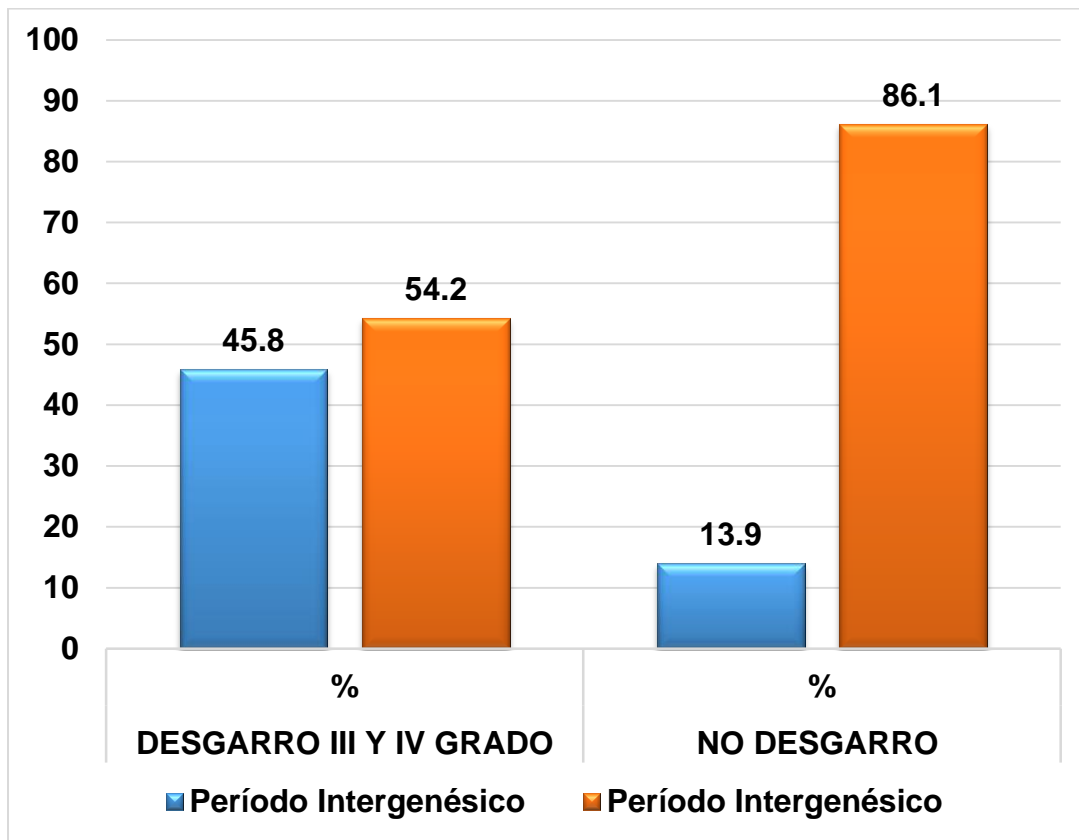


TABLA N° 6

**FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS:
PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR PARIDAD**

FACTORES		DESGARRO		Sin DESGARRO		X ²	p Valor	OR	IC
		N	%	N	%				
Paridad	Nulípara	23	31.9	30	41.7	1.07	0.29	0.66	0.33 - 1.29
	Múltipara	49	68.1	42	58.3				
Total		72	100	72	100				
Muestra		144							

Se observa que la paridad predominante en ambos grupos fue el de múltiparas con 68.1% y 58.3% respectivamente.

Al análisis estadístico, podemos observar que las variables son independientes; es decir no existe relación entre el desgarro perineal de III y IV grado y la paridad, siendo estadísticamente no significativo, por lo que se acepta la hipótesis nula.

GRÁFICO N° 6
FACTORES GINECO- OBSTÉTRICOS:
PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR PARIDAD

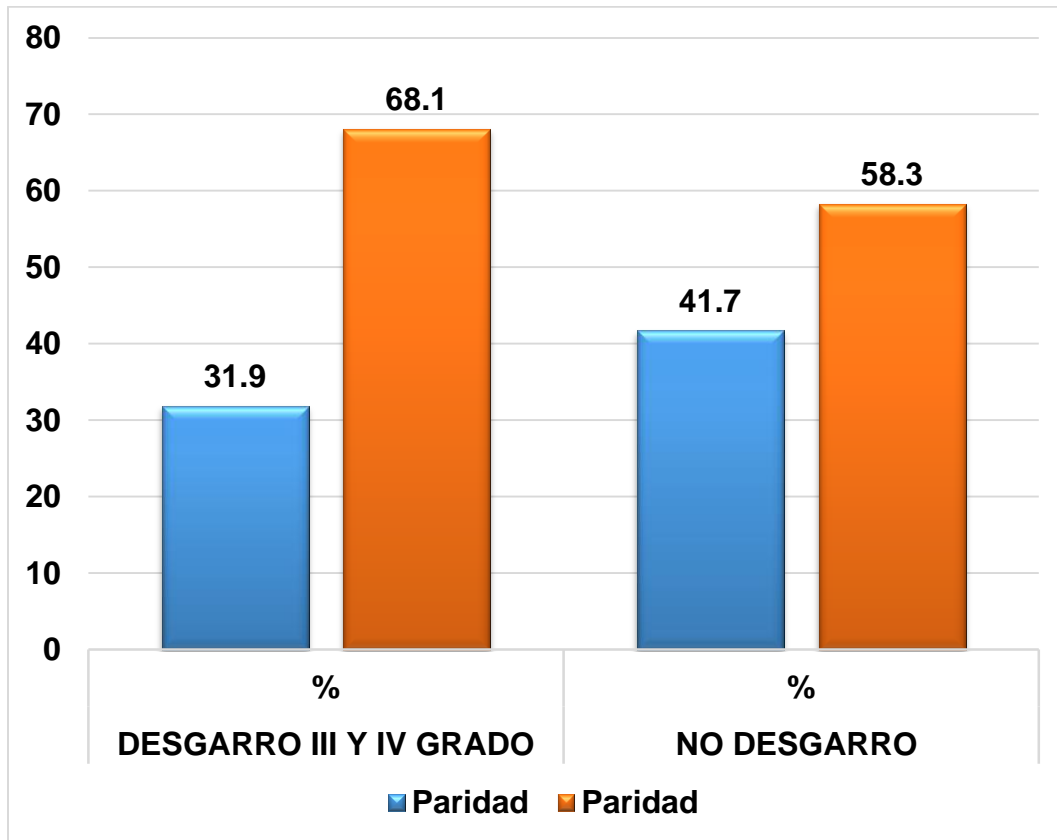


TABLA N° 7
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS:
PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR TIPO DE CPN

FACTORES		DESGARRO		Sin DESGARRO		X ²	p Valor	OR	IC
		N	%	N	%				
Tipo de CPN	Eficiente	21	29.2	59	82	38.50	0.000	0.09	0.04 - 0.19
	Deficiente	51	70.8	13	18				
Total		72	100	72	100				
Muestra		144							

Se observa que el tipo de CPN predominante en el grupo de casos fue el CPN Deficiente con 70.8 %, y en los controles fue el CPN Eficiente con 82 % respectivamente.

Al análisis estadístico, podemos observar que las variables son dependientes; es decir existe relación entre el desgarro perineal de III y IV grado y el tipo de CPN, siendo estadísticamente significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

GRÁFICO N° 7
FACTORES GINECO- OBSTÉTRICOS:
PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR TIPO DE CPN

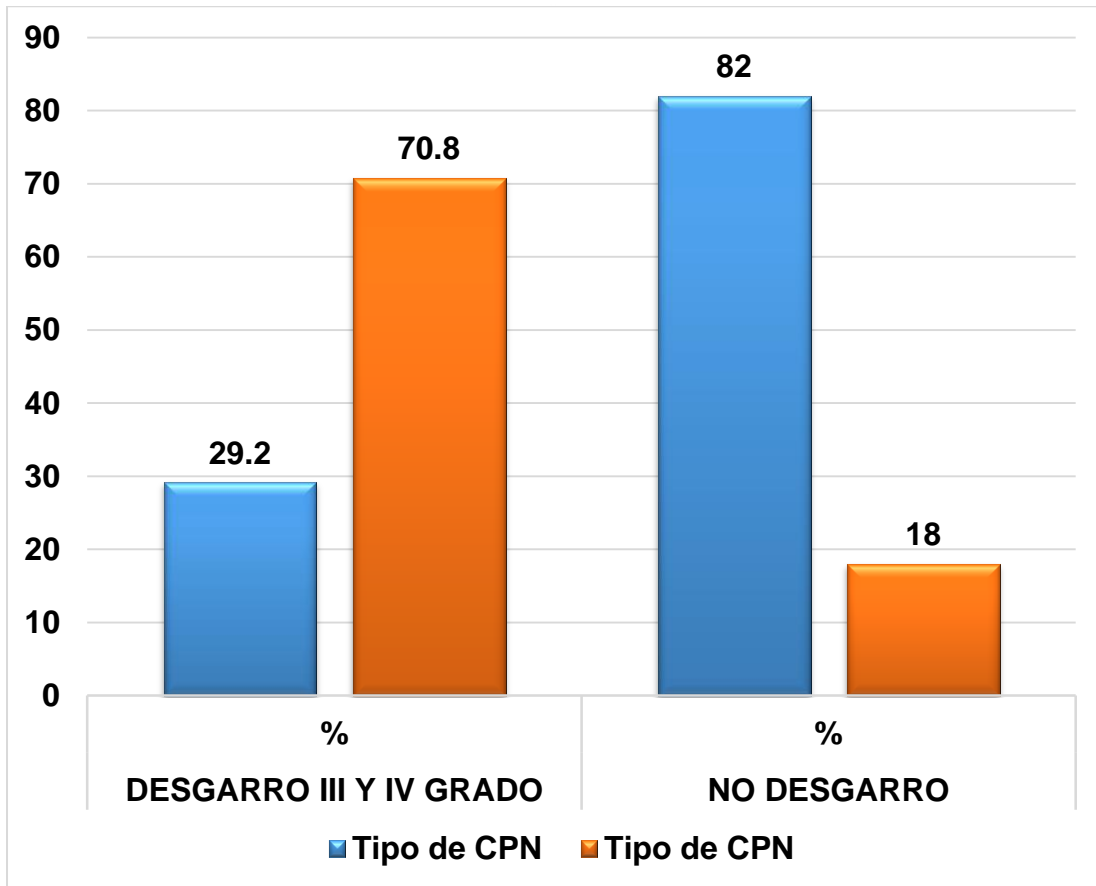


TABLA N° 8

FACTOR INFECCIOSO:

PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

FACTORES		DESGARRO III Y IV GRADO		SIN DESGARRO		X ²	p valor	OR	IC
		N	%	N	%				
Infección Urinaria	Si	46	63.9	16	22.2	23.82	0	6.19	2.97 - 12.91
	No	26	36.1	56	77.8				
Total		72	100	72	100				
Muestra		144							

Al análisis estadístico, podemos observar que las variables son dependientes; es decir existe relación entre el desgarro perineal de III y IV grado y la ITU, siendo estadísticamente significativo, por lo que se rechaza la hipótesis nula.

El OR nos indica que presentar infección del tracto urinario incrementa 6.19 veces el riesgo de sufrir desgarro perineal de III y IV grado en comparación con las puérperas que no presentan ITU, y este resultado es confiable.

GRÁFICO N° 8

FACTOR INFECCIOSO:

PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO

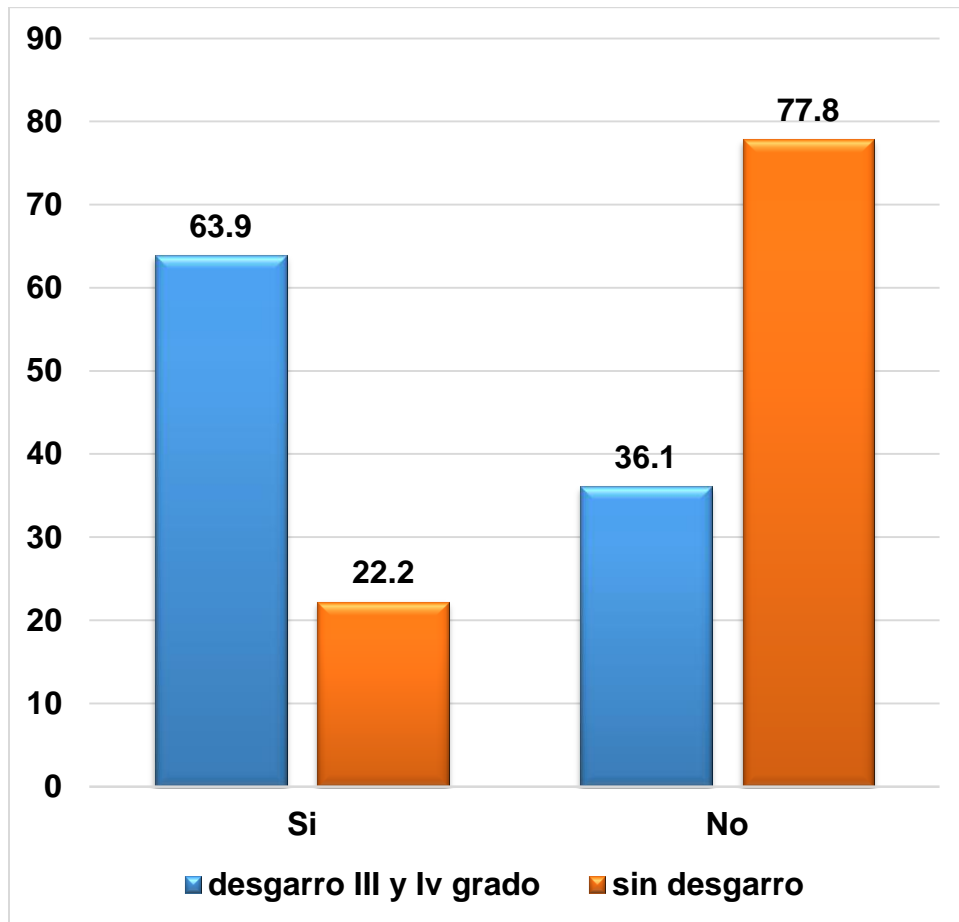


TABLA N° 9

FACTOR INFECCIOSO:

PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

FACTORES		DESGARRO		Sin DESGARRO		X ²	p Valor	OR	IC
		N	%	N	%				
Infecciones de Transmisión Sexual	Si	16	22.3	9	12.5	1.74	0.19	2	0.82 – 4.88
	No	56	77.7	63	87.5				
Total Muestra		72	100	72	100				
		144							

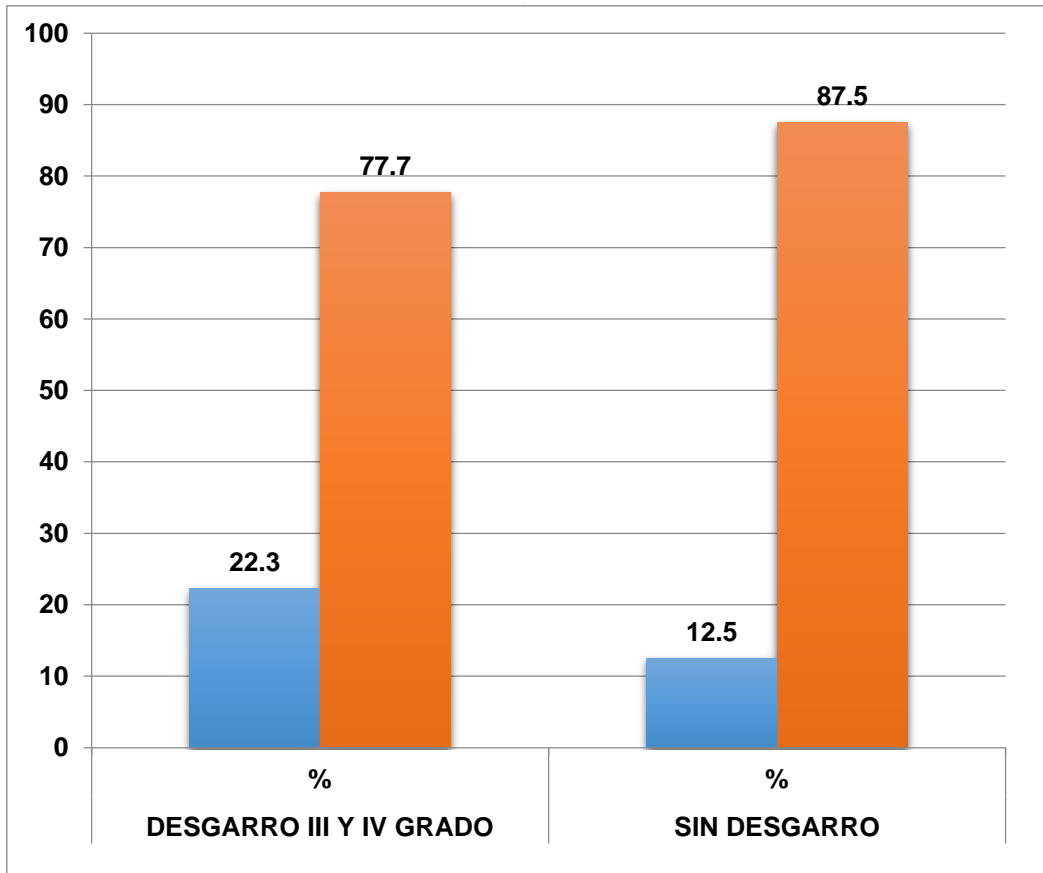
Al análisis estadístico, podemos observar que las variables son independientes; es decir no existe relación entre el desgarro perineal de III y IV grado y la ITS, siendo estadísticamente no significativo, por lo que se acepta la hipótesis nula.

El OR nos indica que presentar Infección de Transmisión Sexual incrementa 2 veces el riesgo de sufrir desgarro perineal de III y IV grado en comparación con las puérperas que no presentan ITS, y este resultado no es confiable.

GRÁFICO N° 9

FACTOR INFECCIOSO:

PUÉRPERAS SEGÚN DESGARRO PERINEAL POR INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL





DISCUSIÓN

Se entiende por desgarro perineal a la solución de discontinuidad de los tejidos situados entre la vulva y el ano producido por un estiramiento excesivo de la vagina durante el parto.¹

A nivel mundial se calcula que existen 2 millones de mujeres en el mundo especialmente en los países Africanos que sufren de desgarro perineal durante el parto, cuyas edades fluctúan entre 13 y 18 años.²

La frecuencia a nivel nacional de desgarros perineales de III y IV grado es MINSA (2,1%), ESSALUD (1.7%). En Lima la frecuencia de desgarro perineal de III y IV grado (0.9%)³

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue el porcentaje de gestantes con desgarro perineal fue de 46.03% en el 2011; y con desgarro perineal solo de III o IV grado fue de 1.94%.⁴

Existen muchos factores que influyen en los desgarros perineales de III y IV grado,

En la tabla 1 en cuanto al grupo etáreo de puérperas del presente estudio se encontró que la mayoría de casos de desgarro de III y IV grado se encuentra en el grupo etáreo (25 años a más) con 44 puérperas (61.1 %), estadísticamente no tiene una asociación con el desgarro perineal de III o IV grado. El OR nos indica que es factor protector y a su vez el IC nos dice que el resultado no es confiable, que es debido al azar.

Esto concuerda con el estudio realizado por **Sánchez M, Escudero P** en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima año 2010, donde se observa que el mayor

número de desgarros perineales de III y IV grado fue más frecuente en las puérperas mayores de 25 años.¹⁵

Teóricamente se acepta que en edades mayores las posibilidades de lesiones aumentan, lo cual se confirma en el presente estudio ya que resultó que tener edades mayores a 25 años incrementa la presencia de desgarro perineal de III y IV grado, sin embargo estadísticamente este factor resultó no significativo ya que presenta un valor de p (0.73) de chi cuadrado, por lo cual los resultados no se pueden extrapolar a otras muestras ni estudios.

En la tabla 2 en cuanto a la talla materna en el presente estudio se encontró que la mayoría de los casos de desgarro perineal de III o IV grado con 58 puérperas (80.6%) pertenecieron al grupo de talla promedio, y el grupo de puérperas con talla corta 14(19.4%).El OR nos indica que es factor protector, y a su vez el IC nos dice que el resultado es confiable, no se debe al azar.

En discordancia con un estudio realizado por **Luna,T** en el Hospital San Bartolomé en el año 2010, donde se concluyó que la talla materna menor a 1.50 cm estuvo asociada a mayor frecuencia de desgarro perineal de III y IV grado, con un p valor de (0.0456) de chi cuadrado.¹⁶ Discordando con un estudio realizado por **Longaray,A** en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2011 donde se concluyó que la talla materna no presentó significancia estadística ($p>0.05$), por lo cual no se le consideró como un factor de riesgo.¹⁷

En nuestra investigación este factor es estadísticamente significativo presentando un valor de p (0.001) de chi cuadrado; por lo tanto se considera a la talla materna como un factor asociado a desgarro perineal de III y IV grado.

Existe 25.4% de probabilidad que la talla materna esté asociado al desgarro perineal de III y IV grado. Se trata de un factor de protección.

En la tabla 3 en cuanto a la gesta se encontró que la mayoría de los casos de desgarro perineal de III o IV grado con 57 puérperas (79.2%) pertenecieron al grupo de las multigestas. El OR nos indica que es un factor protector; sin embargo el IC nos dice que el resultado no es confiable, es debido al azar.

En concordancia al estudio realizado por **Longaray, A** en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2011, donde obtuvo que 62% de la población con desgarro perineal de III y IV grado fueron multigestas¹⁸; En concordancia con un estudio realizado por **Luna, T** en el Hospital San Bartolomé en el año 2010, donde se concluyó que el número de gestación no es un factor de riesgo¹².

En nuestra investigación este factor es estadísticamente no significativo presentando un valor de p (0.56) de chi cuadrado; por lo tanto no se considera al número de gestación como un factor asociado a desgarro perineal de III y IV grado.

En la tabla 4 en cuanto a la edad gestacional en el presente estudio se encontró que la mayoría de los casos con 65 puérperas (90.3%) pertenecieron al grupo de edad gestacional a término.

El OR nos indica que es un factor de riesgo y el IC nos dice que el resultado no es confiable, es debido al azar.

Esto concuerda con el estudio realizado por **Sánchez M, Escudero P** en el Hospital Arzobispo Loayza, Lima año 2010, donde se observa que el mayor número de desgarros perineales de III y IV grado fue más frecuente en las puérperas con edad gestacional a término 85%.

En concordancia con un estudio realizado por **Solís, N** en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé entre enero del 2009 y diciembre del 2013, donde se concluyó que la edad gestacional no presentó significancia estadística ($p>0.05$), por lo cual no se le consideró como un factor de riesgo.¹⁸

En nuestra investigación este factor es estadísticamente no significativo presentando un valor de p (0.33) de chi cuadrado; por lo tanto no se considera a la edad gestacional como un factor asociado a desgarro perineal de III y IV grado.

En la tabla 5 en cuanto al período intergenésico se encontró que la mayoría de los casos de desgarro perineal de III y IV grado con 39(54.2%) pertenecieron al grupo de puérperas con período intergenésico adecuado (mayor a 3 años).

El OR nos indica que es un factor de riesgo y el IC nos indica que es confiable.

Esto concuerda con el estudio realizado por **Ávila, A** en el Hospital Santa Rosa en Lima, año 2010, donde se concluyó que el período intergenésico presentó significancia estadística ($p<0.05$), por lo cual se le consideró como un factor de riesgo.¹⁹

En nuestra investigación este factor es estadísticamente significativo presentando un valor de p (0.0001) de chi cuadrado; por lo tanto se considera al período intergenésico como un factor asociado a desgarro perineal de III y IV grado.

En la tabla 6 en cuanto a la paridad se encontró que la mayor frecuencia de casos de desgarro perineal de III y IV grado con 49 puérperas (68.1%) pertenecieron al grupo de multíparas.

El OR nos indica que es un factor protector y a su vez el IC nos dice que el resultado no es confiable, es debido al azar.

En discordancia con un estudio realizado por **Solis, N** en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé entre enero del 2009 y diciembre del 2013, donde los casos de desgarros perineales de III y IV grado se presentaron más frecuentemente en nulíparas (80,14%) que en multíparas (19,86%). En concordancia con un estudio realizado por **Ávila, A** en el Hospital Santa Rosa en Lima, año 2010, donde menciona que la mayor frecuencia de desgarros corresponde a las multíparas con 124 desgarros (79%).

Estadísticamente este factor no tiene asociación con el desgarro perineal de III y IV grado, ya que presenta un valor de p (0.29) de chi cuadrado.

Existe 39.39% de probabilidad que la paridad esté asociado al desgarro perineal de III y IV grado. Se trata de un factor no significativo.

En la tabla 7 en cuanto al control pre-natal se encontró que la mayoría de los casos de desgarro perineal de III y IV grado con 51(70.8%) pertenecieron al grupo de puérperas con control pre-natal deficiente. Se observa que las variables son

dependientes; es decir existe relación entre el desgarro perineal de III y IV grado y el tipo de CPN, estadísticamente es significativo. Se rechaza la hipótesis nula.

El OR nos indica que es factor protector y el IC nos dice que el resultado es confiable, que no se debe al azar.

Ávila, A corrobora nuestro estudio, obteniendo (41.9%) de puérperas que tuvieron 1-4 CPN y (28.1%) que no tuvo CPN; similar **Atunca, D** en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Noviembre - Diciembre 2011, obtuvo que 52% tenían menos de 5 CPN y 20% que no tenía CPN²⁰. En nuestra investigación este factor es estadísticamente significativo presentando un valor de p (0.000) de chi cuadrado; por lo tanto se considera el control pre-natal como un factor asociado a desgarro perineal de III y IV grado.²⁰

Existe 53.4% de probabilidad que el tipo de CPN esté asociado al desgarro perineal de III y IV grado. Se trata de un factor protector.

En la tabla 8 encontramos que existe asociación entre la infección urinaria(63.9%) y el desgarro perineal de III y IV grado. **Luna, T** en el Hospital San Bartolomé en el año 2010, menciona que la edad mayor de 35 años está asociada generalmente a infecciones urinarias durante el segundo trimestre de gestación, este tipo de infección presenta complicaciones obstétricas durante el embarazo y el parto; en concordancia también con **Ávila, A** quien obtuvo (42.73%) pacientes con ITU asociado al desgarro perineal de III y IV grado.

En nuestra investigación este factor es estadísticamente significativo presentando un valor de p (0.000) para bacteriuria asintomática; por lo tanto se considera la

Bacteriuria asintomática como un factor asociado a desgarro perineal de III y IV grado.

En la tabla 9 observamos que no existe una relación entre la infección de transmisión sexual (22.3%) con la desgarro perineal de III y IV grado, obteniendo con mayor frecuencia la Tricomoniasis Vaginal (12.5%); Vaginosis Bacteriana (4.2%); Condilomatosis (4.2%); **Solís, N** en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé entre enero del 2009 y diciembre del 2013 en su investigación asocia el desgarro perineal de III y IV grado con las ITS 28%; **Luna, T** en el Hospital San Bartolomé en al año 2010, obtuvo que las púerperas con Infecciones de Transmisión Sexual tienen 4.2 veces mayor riesgo de sufrir desgarro perineal de III y IV grado.

En nuestra investigación este factor es estadísticamente no significativo presentando un valor de p (0.19) de chi cuadrado; por lo tanto no se considera la Infección de Transmisión Sexual como un factor asociado a desgarro perineal de III y IV grado.

CONCLUSIONES

- ❖ Los factores que condicionan al desgarro perineal de III y IV grado en el presente estudio fueron: talla materna, período intergenésico, tipo de CPN, Infección del Tracto Urinario.
- ❖ La talla corta estuvo asociada a una menor probabilidad de sufrir desgarro perineal de III y IV grado, y puede ser considerada como factor protector.
- ❖ El período intergenésico no adecuado estuvo asociada a una mayor probabilidad de sufrir desgarro perineal de III y IV grado, y puede ser considerada como factor de riesgo.
- ❖ El control pre-natal eficiente estuvo asociado a una menor probabilidad de sufrir desgarro perineal de III y IV grado, y puede ser considerada como factor protector.
- ❖ La infección de tracto urinario estuvo asociada a una mayor probabilidad de sufrir desgarro perineal de III y IV grado, y puede ser considerada como factor de riesgo.
- ❖ La edad materna, gesta, edad gestacional, paridad e Infección de transmisión sexual no condiciona al desgarro perineal de III y IV grado en este estudio.

RECOMENDACIONES

- ❖ Educar y concientizar a las gestantes acerca de la importancia del control prenatal y Psicoprofilaxis.
- ❖ Realizar adecuadamente el tacto vaginal durante el parto para evitar posibles desgarros en gestantes que presentan condiciones anatómicas favorables.
- ❖ Realizar urocultivo y antibiograma desde el primer control prenatal y mensualmente, para evitar o tratar a tiempo una infección urinaria.
- ❖ Realizar campañas educativas sobre planificación del embarazo y las infecciones de transmisión sexual en el embarazo.
- ❖ Promover la realización de investigaciones en este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liljestrand J. Episiotomía en el parto vaginal. Ginebra: Biblioteca de SaludReproductiva de la OMS; 2010.
2. Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva. Uruguay. Novedades del CLAP N°17; 2011.
3. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud en el Perú. Lima: MINSA; 2010.
4. Fabián C. Características asociados a lesiones perineales posteriores graves en el servicio de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue.UNFV; 2012.
5. Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva. Uruguay. Novedades del CLAP N°17; 2011.
6. Revista Americana de Salud Sexualidad y Sociedad. Colombia; 2010.
7. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología. Red de revistas científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal; 2010.
8. Revista Americana de Ginecología y Obstetricia. Chile; 2011.

9. Stephen S, Graw H. Perla de Ginecología y Obstetricia. Interamericana de México; 2009.
10. Kozak J, De Frances C, Hall M. Annual summary with detailed diagnosis and procedure data. National Hospital discharge survey. National Center for Health Statistics; 2010 ;(162):1-209. United States of America.
11. Episiotomía y traumatismo perineal; 2007. Disponible en: www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/502/2v032n0002a00069.pdf
12. Revista Americana de Salud Sexualidad y Sociedad. Colombia; 2010.
13. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria, 2010. Perú.
14. <https://investigacionpediatria.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1culo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>
15. Sánchez M, Escudero P. Factores de riesgo asociado a laceraciones perineales severas al momento del parto vaginal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. UPCH; 2010.
16. Luna T. Factores de riesgo asociado a traumatismo perineal posterior Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé. UNMSM; 2010.

17. LongarayCh. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales de III y IV grado, Hospital Belén de Trujillo; 2011.
18. Solís N. Factores de riesgo asociados al traumatismo perineal posterior grave en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. UNMSM; 2009 -2013.
19. Ávila A. Los Desgarros Vulvo – Perineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa. UNMSM; 2010.
20. Atunca D. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal. UNMSM; 2011.



ANEXO

FACTORES BIOLÓGICOS, GINECO – OBSTÉTRICOS E INFECCIOSOS ASOCIADOS A DESGARRO PERINEAL DE III Y IV GRADO EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE.ENERO – DICIEMBRE 2014

Instrumento

N.- Historia: _____
IV

DESGARRO: SI: III

NO

A) FACTORES BIOLÓGICOS:

a.1) Edad Materna: _____ años

a.2) Talla materna: _____ cm

B) FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS:

b.1) Gesta:

a) Primigesta

b) Multigesta

b.2) Edad Gestacional: _____ semanas

b.3) Periodo intergenésico:

a) No adecuado(3 años)

b) Adecuado (> 3 años)

b.4) Paridad:

a) Nulípara

b) Multípara

b.5) Control prenatal:

a) Deficiente (< 5 CPN)

b) Eficiente (6 a más CPN)

C) FACTORES INFECCIOSO:

d.1) Infecciones del tracto urinario:

a) Si

a) No

d.2) Infecciones de transmisión sexual:

a) Si

b) No



