

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS AL DESGARRO
PERINEAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO
PICHANAKI II-1 JUNÍN 2017**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNO Y PERINATAL

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

PRESENTADO POR:

Obsta. LEYVA AGUILAR, Sandy Selene

HUANCAMELICA – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 10 días del mes de Diciembre a las 10:00 horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Obstetra:

LEYVA AGUILAR, SANDY SELENE

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente: Mg. Tula Susana Guerra Olivares

Secretario: Dr. Leonardo Leyva Yataco

Vocal: Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

"FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS AL DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI II-1 JUNÍN 2017"

Presentado por el (la) Obstetra:

LEYVA AGUILAR SANDY SELENE

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 615-2018 concluyendo a las 11:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 10 de diciembre 2018

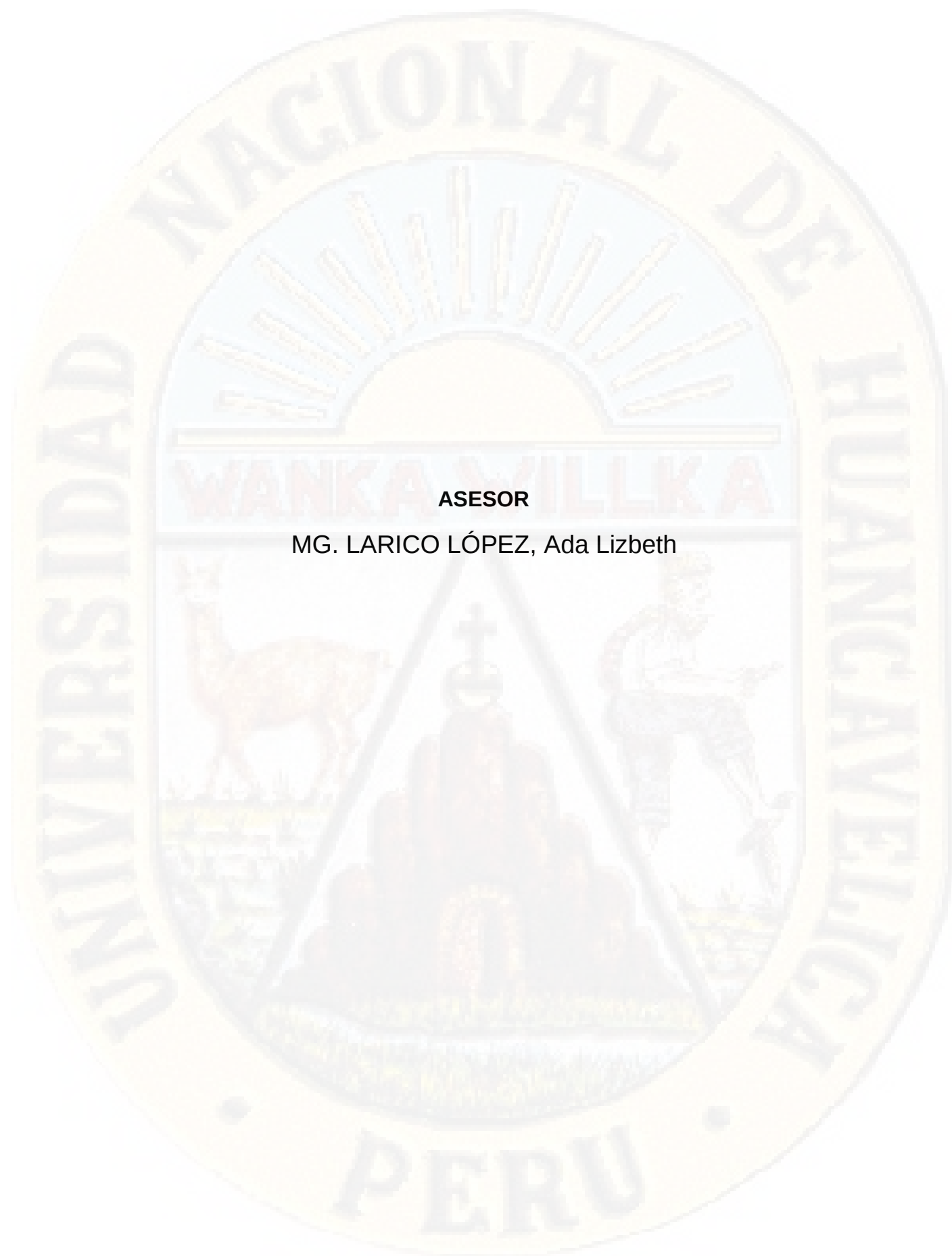
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. OBSTETRICIA
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
SECRETARIO
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO

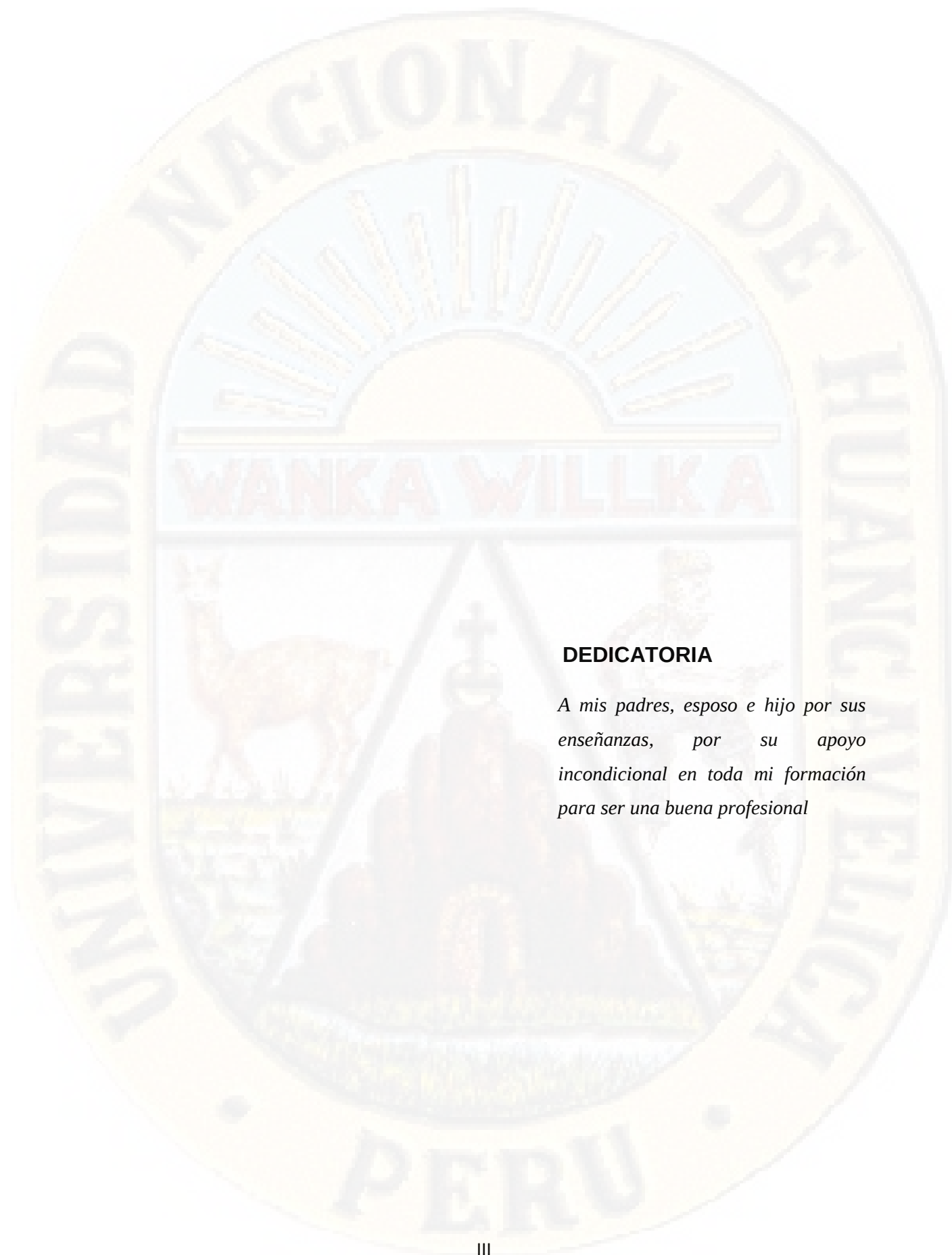
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
VºBº COORDINACIÓN
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA
COSTA, Gabriela Ordóñez Gue
COR 27047



ASESOR

MG. LARICO LÓPEZ, Ada Lizbeth



DEDICATORIA

A mis padres, esposo e hijo por sus enseñanzas, por su apoyo incondicional en toda mi formación para ser una buena profesional

AGRADECIMIENTOS

Expreso mi agradecimiento en primer lugar a Dios por darme las fuerzas necesarias en poder culminar mis estudios de la especialidad.

El agradecimiento al Dr. Daniel N. Huamani Solano Director del Hospital de Apoyo Pichanaki II-1; por permitirme haber ejecutado la investigación.

Mi gratitud especial a la asesora Mg. Larico López, Ada Lizbeth; por su apoyo en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A los docentes de la segunda especialidad quienes laboran en la Universidad Nacional de Huancavelica quienes apoyaron en mi formación como especialista.

A mi esposo e hijo por el sacrificio en darme la oportunidad de seguir en mi formación profesional y a todas aquellas personas quienes de una u otra manera han permitido realizar el presente trabajo de investigación y así lograr una meta más en mi vida.

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado “Factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo pichanaki II-1 Junín 2017”; tuvo como objetivo determinar los factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017. La metodología empleada fue de tipo retrospectivo, observacional, analítico, de nivel correlacional, método inductivo y diseño correlacional, teniendo una muestra de grupo pareado con un total de 256 gestantes de los cuales 148 fueron los casos y 148 fueron los controles. La técnica que se utilizó es el análisis documental y el instrumento es la ficha de recolección de datos del análisis documental. Los datos recolectados fueron procesados en el programa SPSS 23. Los resultados obtenidos fueron: los factores que aumentan la posibilidad de tener desgarro perineal en el parto son: gestante nulípara, gestante con menos de 6 atenciones prenatales, gestante con periodo intergenésico sin parto previo y gestante con menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis. Los factores obstétricos que resultaron ser factor de protección para no tener desgarro perineal fueron: periodo intergenésico menor de 2 años, haber recibido más de 6 atenciones prenatales y haber asistido a más de 6 sesiones de psicoprofilaxis. Conclusión: Los factores que aumentan la posibilidad de tener desgarro perineal en el parto como la gestante que no recibe las 6 atenciones prenatales ni las 6 sesiones de psicoprofilaxis, les quita el derecho a recibir el paquete integral de la atención prenatal reenfocada en donde se desarrollan temas de educación para la salud materna y perinatal a través de la prevención de complicaciones en el parto y después del parto y actividades que conllevan a un embarazo saludable y seguro.

Palabras claves: Factores de riesgo, desgarro perineal

ABSTRACT

The research work entitled "Obstetric factors related to the perineal tear in pregnant women of the pichanaki support hospital II-1 Junín 2017"; The objective of this study was to determine the obstetric factors related to the perineal tear in pregnant women of the Pichanaki II-1 Junín support hospital, 2017. The methodology used was retrospective, observational, analytical, correlational level, inductive method and correlational design, having a sample of paired group with a total of 256 pregnant women of whom 148 were the cases and 148 were the controls. The technique that was used is the documentary analysis and the instrument is the data collection sheet of the documentary analysis. The data collected were processed in the SPSS 23 program. The results obtained were: the factors that increase the possibility of having a perineal tear in the delivery are: pregnant nulliparous, pregnant woman with less than 6 prenatal care, pregnant woman with intergenesic period without previous delivery and pregnant with less than 6 sessions of psycho-prophylaxis. The obstetric factors that turned out to be a protective factor to avoid having a perineal tear were: intergenesic period less than 2 years, having received more than 6 prenatal care and having attended more than 6 psychoprophylaxis sessions. Conclusion: The factors that increase the possibility of having a perineal tear in the delivery as the pregnant woman who does not receive the 6 prenatal care or the 6 sessions of piscoprophyllaxis, takes away the right to receive the comprehensive package of re-focused prenatal care where they develop education issues for maternal and perinatal health through the prevention of complications in childbirth and after childbirth and activities that lead to a healthy and safe pregnancy.

Key words: Risk factors, perineal tear

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I	11
EL PROBLEMA.....	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.4. JUSTIFICACIÓN	13
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:	15
2.2 BASES TEÓRICAS.....	20
2.2.1 CONCEPTO DE DESGARRO	20
2.2.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DESGARROS:.....	20
2.2.3 CONSECUENCIAS DE LOS DESGARROS PERINEALES:	20
2.2.4 FACTORES DE RIESGO PARA EL DESGARRO PERINEAL:.....	21
2.2.4.1 FACTORES MATERNAS:	21
2.2.4.2 FACTORES OBSTÉTRICAS:.....	23
2.2.5 PREVENCIÓN DE DESGARRO PERINEAL	24
2.2.5.1 EPISIOTOMÍA.....	24
2.2.5.2. PROPÓSITOS DE LA EPISIOTOMÍA.....	24
2.2.5.3. MOMENTO DE LA EPISIOTOMÍA	25
2.2.5.4. CLASES DE EPISIOTOMÍA: MEDIA Y MEDIOLATERAL	25
2.2.6 PSICOPROFILAXIS MATERNA.....	25
2.2.7 EJERCICIO DE KEGEL.....	25

2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	26
2.3.1	FACTOR OBSTÉTRICO	26
2.3.2	DESGARRO PERINEAL.....	26
2.4	HIPÓTESIS.....	26
2.4.1	HIPÓTESIS ALTERNA (H1)	26
2.4.2	HIPÓTESIS NULA (HO)	26
2.5	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:	27
2.6	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:.....	27
CAPITULO III		29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		29
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	29
3.3	MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.4	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
3.5	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	32
3.5.1	POBLACIÓN	32
3.5.2	MUESTRA	32
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.7	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	33
CAPITULO IV.....		34
RESULTADOS.....		34
4.1	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	34
DISCUSIÓN.....		45
CONCLUSIONES.....		47
RECOMENDACIONES.....		48
ANEXOS		51

Anexos

A: Matriz de consistencia

B: Ficha de recolección de datos

C: Juicio de expertos

D: Solicitud de aplicación del instrumento

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Edad de la gestante relacionada a desgarro perineal en partos atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017	43
Tabla N° 02: Antecedente de paridad de la gestante relacionado a desgarro perineal en partos atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.	44
Tabla N° 03: Periodo intergenésico de la gestante relacionado a desgarro perineal en partos atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.	45
Tabla N° 04: Atención prenatal de la gestante relacionada a desgarro perineal en partos atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.	46
Tabla N° 05: Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante relacionado a desgarro perineal en partos atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.	47
Tabla N° 06: Episiotomía en el parto de la gestante relacionado a desgarro perineal en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.	48

INTRODUCCIÓN

El desgarro perineal son lesiones que se presenta en el 90% en el momento del parto, es una de las complicaciones más temidas por las madres. El dolor perineal crónico, la dispareunia y la incontinencia urinaria y fecal son algunas de las secuelas que puede presentar la paciente si no se aplica una técnica quirúrgica adecuada de reparo del desgarro.

La investigación sobre factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el hospital de apoyo pichanaki II-1 Junín, 2017 fue relevante por ser un problema de salud materno que trae secuelas. El objetivo principal fue determinar los factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017; el tipo de investigación fue de tipo retrospectivo, observacional y analítico, de nivel correlacional, método inductivo y el diseño fue correlacional, teniendo una muestra de grupo pareado con un total 148 para los casos y 148 para los controles. La técnica que se utilizo es el análisis documental y el instrumento es la ficha de recolección de datos del análisis documental.

La tesis está organizada en IV capítulos, el **Capítulo I** aborda el problema de investigación, formulación del problema, los objetivos generales y específicos y por último la justificación; en el **Capítulo II** se plasma el marco teórico; el **Capítulo III** abarca la metodología de investigación y por último el **Capítulo IV** refleja los resultados de la investigación. A partir de lo anterior se originan las conclusiones y se plantean recomendaciones.

La autora



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los desgarros son lesiones de continuidad que se producen en el canal blando del parto durante el momento del nacimiento, según el lugar que se vea afectado, pueden ser desgarros vulvo-perineales, vulvares, periné, vagina o útero. Esta es una de las complicaciones más temidas por las madres durante el momento del parto. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un boletín del 2013 presento los resultados de un trabajo en mujeres vietnamitas en Australia donde se menciona que la episiotomía se asoció de forma positiva con un desgarro perineal de tercer o cuarto grado solo entre las mujeres multíparas (CPa:) 2,00; 95% IC: 1,31–3,06); mientras que dicha asociación fue negativa entre las mujeres primíparas (CPa: 0,47; 95% IC: 0,37-0,60).²

Según el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos (CROG) para el 2011 menciona que el desgarro en el parto es una ruptura de la piel del perineo (el área entre la vagina y el ano) y se trata de una lesión común que afecta hasta un 90% de las mujeres que dan a luz por parto vaginal. El dolor

perineal crónico, la dispareunia y la incontinencia urinaria y fecal son algunas de las secuelas que puede presentar la paciente si no se aplica una técnica quirúrgica adecuada. Los desgarros perineales pueden clasificarse en cuatro grados, siguiendo los criterios aceptados por el CROG.³

Según estudios el desgarro perineal es frecuente en primíparas, cuando es deficiente la salida del producto, en mujeres con cicatrices anteriores, cuando la atención del parto es defectuosa, en macrosomía fetal y parto precipitado.⁴ También se presenta cuando existe rigidez de los tejidos primordialmente en las primíparas añosas, anomalías congénitas, a veces se presentan ciertas condiciones perjudiciales en la estructura del perineo causadas por ejemplo por la malnutrición materna que podrían favorecer los desgarros a pesar de la destreza del personal de salud que atiende el parto, también se presentan en variedades de posición como la occipitosacra y en pelvis estrechas. Se menciona que cuanto más joven es la parturienta, mayores son las complicaciones que pueden suceder durante el parto. Esto se debe esencialmente a una deficiente madurez de la anatomía materna, la cual conllevaría a una mayor incidencia de desproporción céfalo pélvico (CPD), provocando esto trabajos de parto prolongado y cesárea. Además de la CPD, las adolescentes embarazadas tienen un importante riesgo de terminar su embarazo con lesiones del cuello uterino, vagina, vulva y periné.⁵

En el Perú, según Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológico en Salud Pública– DGE – MINSA_2015. La causa básica de muerte materna clasificada como directa continúa siendo la hemorragia con un 36.5 % de los casos, ocasionados en un 0.6% por desgarros perineales.⁶

Entre las complicaciones obstétricas más frecuentes generadas durante la atención del parto se encuentran los desgarros perineales. De acuerdo a algunos reportes, cerca del 73% de las nulíparas presentan un desgarro perineal moderado y del 2.2% al 19% de los partos vaginales cursan con una laceración del esfínter anal.⁷

En la Región de Junín, en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 los desgarros perineales se presenta en un 44.8% de todos los partos vaginales según el reporte del cuaderno de sala de partos siendo una causa de complicaciones maternas a corto y largo plazo para la salud de la madre, por lo que surgió la necesidad de plantear el siguiente problema a investigar:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín 2017.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín 2017.
- Analizar los factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín 2017.

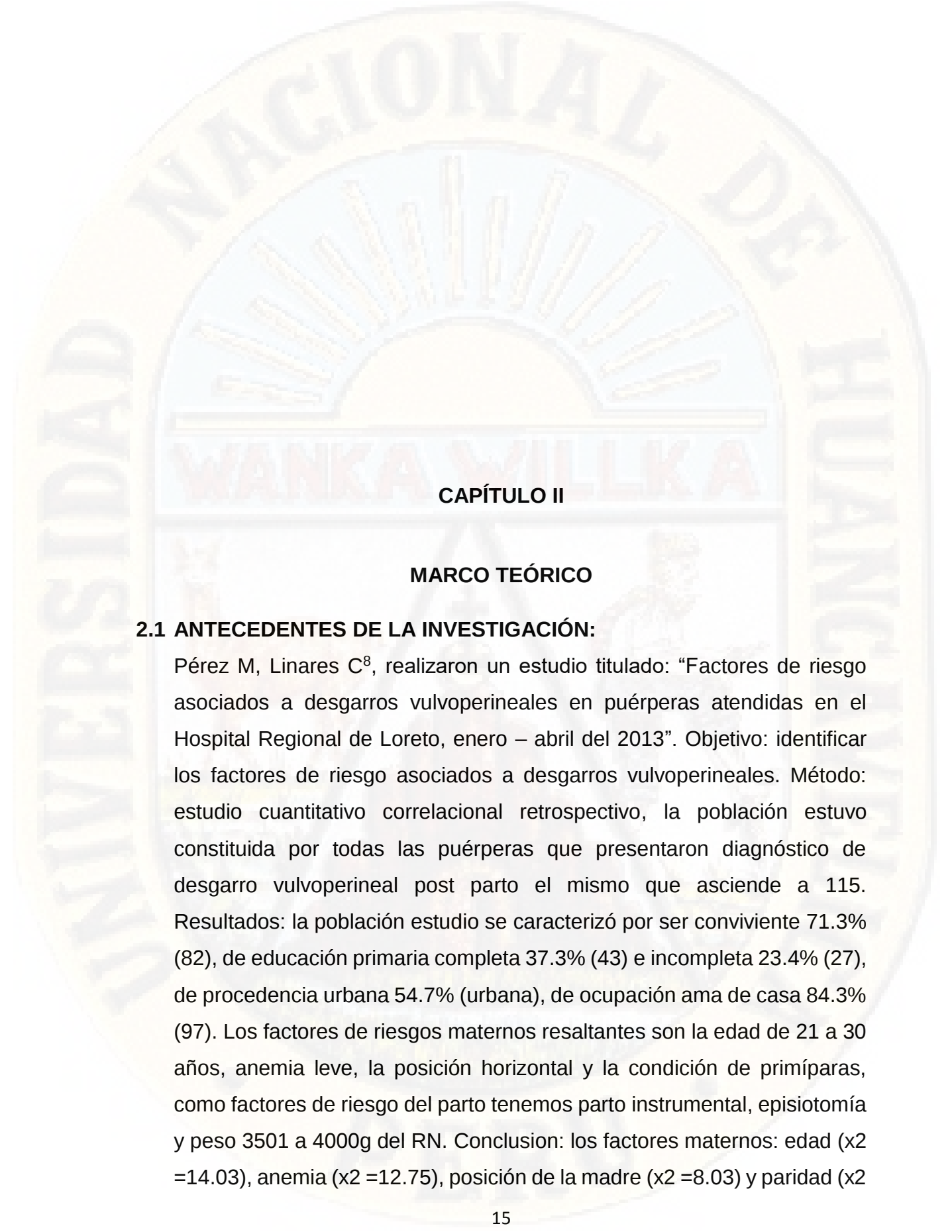
1.4. JUSTIFICACIÓN

El desgarro perineal sigue siendo un problema para las parturientas, su temor a ello y sus posibles consecuencias ponen en riesgo la salud de las mismas, estas consecuencias 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.

La presente tesis fue necesaria para los profesionales médicos, obstetras, psicólogos, porque aporta conocimiento científico en conocer estos factores relacionados con la patología posible de controlar o modificar su comportamiento para proponer la mejorar en la atención integral de la gestante uniendo esfuerzos por lograr una atención reenfocada.

Tiene un aporte en el campo de la obstetricia al demostrar la importancia de las sesiones de estimulación y psicoprofilaxis que ayudan en trabajar temas como la respiración, técnicas de pujo y otros que contribuyen en gran medida a la prevención de desgarros perineales.

La investigación realizada contribuirá en mejorar la atención a las gestantes del Hospital de Pichanaki, porque mediante los hallazgos de la investigación se pueden definir y mejorar las estrategias para abordar los factores posibles de modificar o cambiar.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Pérez M, Linares C⁸, realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en puérperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero – abril del 2013”. Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales. Método: estudio cuantitativo correlacional retrospectivo, la población estuvo constituida por todas las puérperas que presentaron diagnóstico de desgarro vulvoperineal post parto el mismo que asciende a 115. Resultados: la población estudio se caracterizó por ser conviviente 71.3% (82), de educación primaria completa 37.3% (43) e incompleta 23.4% (27), de procedencia urbana 54.7% (urbana), de ocupación ama de casa 84.3% (97). Los factores de riesgos maternos resaltantes son la edad de 21 a 30 años, anemia leve, la posición horizontal y la condición de primíparas, como factores de riesgo del parto tenemos parto instrumental, episiotomía y peso 3501 a 4000g del RN. Conclusion: los factores maternos: edad ($x^2 = 14.03$), anemia ($x^2 = 12.75$), posición de la madre ($x^2 = 8.03$) y paridad (x^2

=13.69); y los factores del parto, uso de episiotomía media ($x^2 = 17.84$) y peso del recién nacido ($x^2 = 13.91$), están asociados con él desgarró vulvoperineal en púerperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, durante los meses de enero a abril del 2013.

Flores, J⁹; en su investigación titulada Efectos maternos perinatales del parto vaginal en cesareada anterior con periodo intergenésico corto; Hospital Regional de Loreto. Enero 2013 - diciembre 2014. Objetivo: Identificar los principales efectos maternos y perinatales del parto vaginal en gestantes con antecedente de cesárea anterior y periodo intergenésico corto en el Hospital Regional de Loreto de enero del 2013 a diciembre del 2014. Método: estudio de tipo descriptivo y retrospectivo por todos los partos vaginales en mujeres con antecedente de cesárea anterior, con periodo intergenésico corto (menor de 24 meses), atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero 2013 a diciembre 2014; de un total de 3829 partos vaginales ocurridos en los 2 años de estudio, 89 tuvieron el antecedente de haber sido cesárea una o más veces, de los cuales 33 eran madres con antecedente de cesárea previa y periodo intergenésico corto haciendo una prevalencia de 8.6 x 1000 partos vaginales. Resultados: no hubo ningún caso en adolescentes, solo 2 (6.1%), tenían edades de 36 a 40 años, la mayoría 12 (36.4%) de pacientes tenían edades de entre 26 a 30 años, la media de edad fue de 27.5 años, la gran mayoría era conviviente 28 (84.8%); la mayoría 20 (60.6%), estudiaron secundaria; la mayoría 24 (72.7) procedían de zonas urbanas de Iquitos. La mayoría 26 (78.8) eran multíparas, En cuanto a los efectos maternos 11 (33.3%) presentaron algún tipo de trauma obstétrico, sobre todo desgarró perineales de bajo grado; 6 (18.2%), presentaron bajo peso al nacer, 4 (12.2%) presentaron muy bajo peso al nacer, la mayoría 26 (78.8%) presentaban peso adecuado para la edad. En cuanto a la asociación entre paridad y trauma obstétrico, se pudo observar que, de los 11 casos de trauma obstétrico, 4 eran primíparas, 6 multíparas; la paridad

está asociada estadísticamente significativa a la presencia de trauma obstétrico en mujeres con parto vaginal a pesar del antecedente de cesárea previa y periodo intergenésico corto ($\chi^2 = 6.4$ y $p = 0.04$).

Andrés J¹⁰. en su investigación titulada política selectiva de episiotomía y riesgo de desgarro perineal en un Hospital Universitario 2013. Objetivo: evaluar el efecto de una intervención educativa tendiente a modificar la política de realización de episiotomía medio lateral y su efecto sobre el riesgo de desgarro perineal durante la atención del parto vaginal espontáneo en un hospital universitario. Metodología: estudio de cohorte con controles no concurrentes, en el Instituto Materno Infantil, Hospital Universitario. Resultados: cuando se realizó la atención del parto de nulíparas sin episiotomía, éstas tenían un riesgo relativo de desgarro perineal de 3,83 (IC95% 2,91-5,03). Luego de la intervención, éste aumentó levemente a 3,90 (IC95% 2,38-6,41) sin ser significativo. En las pacientes multíparas se encontró que durante la primera fase del estudio, la atención del parto sin episiotomía constituía un factor de riesgo para desgarro perineal (RR 4,06; IC95% 2,68-6,15). Conclusión: la aplicación de la política selectiva de episiotomía fue exitosa: disminuyó la frecuencia de episiotomía sin modificar significativamente el riesgo de desgarro perineal de nulíparas, disminuyó el riesgo de desgarros perineales en las multíparas durante el parto vaginal espontáneo y disminuyó la cantidad de suturas perineales posparto.

Moya O¹¹, en su investigación titulada “Factores de riesgo para desgarro perineal severo Trujillo – Perú 2013”. Objetivo: Determinar cuáles son factores de riesgo a desgarro perineal severo. Métodos: Se realizó un estudio de casos y controles. Se revisó 87 historias clínicas de pacientes quienes sus partos vaginales fueron atendidos en el Hospital Belén de Trujillo, en el período Enero del 2013 a Diciembre del 2016, Resultado: Se encontró que la nuliparidad es un factor de riesgo obteniendo ($\chi^2 = 6,415$;

un valor $p = 0,011$); un OR = 3,9; un IC al 95 %: 1,306 – 11,642 y un coeficiente de contingencia de 0,262), la multiparidad no es un factor de riesgo por un $X^2 = 1,740$; un valor $p = 0,187$; un OR = 0,356; un IC al 95 %: 0,073 – 1,743 y un coeficiente de contingencia de 0,140 y la macrosomía fetal ($X^2 = 4,633$; un valor $p = 0,031$; un OR = 3,279; un IC al 95 %: 1,075 – 9,997 y un coeficiente de contingencia de 0,225) son factores de riesgo para desgarro perineal severo. No se encontró significancia estadística entre edad materna.

García F¹², en su investigación Factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides durante el 2017, Lima. Objetivo: Determina los factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal. Método: Se investiga 135 historias clínicas para el grupo casos y 135 para el grupo control. Del total de casos de pacientes con desgarro perineal el 90.37% presenta desgarro de primer grado. Se identifica como factor de riesgo con significancia estadística: anemia materna (OR: 3.995, IC 95% 2.338-6.826), la paridad (OR: 2.385, IC 95% 1.451-3.919), periodo intergenésico (OR: 3.452 IC95%: 1.694-7.036), inicio de parto (OR: 5.347, IC 95% 2.734-10.458), ponderado fetal (OR: 8.941 IC95%: 2.014-39.698), tiempo de periodo expulsivo (OR: 9.571 IC 95% 1.195-76.633), antecedente de trauma perineal (OR: 4.58, IC 95% 2.229-9.41) y profesional que atiende el parto (OR: 2.378, IC 95% 1.404-4.029). Es así como la problemática del presente trabajo de investigación abarca el aspecto médico, social y psicológico de la paciente y se ve entonces, la importancia del estudio de los factores de riesgo que pudieran estar asociados a las lesiones perineales, en este caso, desgarros perineales.

Chocce Y¹³, en su investigación Factores de riesgo de desgarro vulvoperineal en púrpas de parto vaginal atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017. Objetivo:

Determinar los factores de riesgo de desgarro vulvoperineal presentes en puérperas de parto vaginal atendidas entre los meses de Octubre a Diciembre del 2017 en un Hospital de Lima Norte. Método: Estudio analítico, de casos y controles, no pareados, observacional y retrospectivo. Resultados: En los casos se encontró que el desgarro de grado I fue el tipo más frecuente con un 82.98%, seguido con el desgarro de grado II con 17.02%, no encontrándose desgarros severos de grado III ni de grado IV. En el análisis bivariado se identificó que las puérperas que tuvieron Anemia (OR = 2.13, IC 95% [1.01-4.61]), no recibieron psicoprofilaxis (OR = 1.95, IC 95% [1.06-3.64]), el periodo intergenésico corto (OR = 2.37, IC 95% [1.22-4.68]) y el haber realizado la Episiotomía (OR = 2.18, IC 95% [1.05-4.60]) fueron asociadas a los desgarros o lesiones vulvoperineales no encontrándose diferencia estadísticamente significativa entre las demás variables. Respeto al análisis multivariado por regresión logística solo se identificó a la anemia materna y el no recibir psicoprofilaxis obstétrica como factor de riesgo para el desarrollo de esta patología Conclusiones: La anemia materna y el no recibir psicoprofilaxis obstétrica son factores de riesgo de desgarro o lesión vulvoperineal.

Álvarez R¹⁴, en su investigación Desgarros perineales de alto grado en partos vaginales únicos, evaluación de la morbilidad posterior a medio plazo y correlación clínico-ecográfica entre Enero de 2010 hasta Diciembre de 2014. Objetivo: identificar los factores de riesgo para la aparición de desgarros perineales de alto grado y evaluar el efecto de la episiotomía en estos desgarros. Metodología: un estudio de cohortes retrospectivo. Incluimos las pacientes que fueron asistidas en el paritorio del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda entre el 01 de Enero de 2010 y el 31 de Diciembre de 2014. Se excluyeron las cesáreas, los partos gemelares, los partos con muertes anteparto y los partos inmaduros. De los 12 788 partos vaginales que hubo en este tiempo, 11477 cumplieron los criterios de inclusión y de exclusión. Resultado: Los factores de riesgo más importantes para la aparición de desgarros de tercer y cuarto grado son la

nuliparidad OR 2.27 (1.00; 5.11) IC 95%, el antecedente de una cesárea anterior OR 3.06 (1.11; 8.47) IC 95%, el uso de episiotomía OR 2.84 (1.68; 4.78) IC 95% y la realización de un parto instrumental tanto espátulas OR 4.82 (2.67; 8.72) IC 95% y fórceps OR 6.52 (3.44; 12.36) IC 95%.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONCEPTO DE DESGARRO

Los desgarros son perdidos 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. ¹⁵

2.2.2 CLASIFICACIÓN DE LOS DESGARROS:

Los desgarros vulvoperineales se clasifican en 4 grados:

1º grado: Lesión de piel perineal

2º grado: Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal

3º grado: Lesión del esfínter anal

3a: Lesión del esfínter externo <50%

3b: Lesión del esfínter externo >50%

3c: Lesión de esfínter externo e interno

4º grado: Lesión del esfínter anal y la mucosa rectal ¹⁵

2.2.3 CONSECUENCIAS DE LOS DESGARROS PERINEALES:

La 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. ¹⁶

2.2.4 FACTORES DE RIESGO PARA EL DESGARRO PERINEAL:

2.2.4.1 FACTORES MATERNAS:

- **EDAD MATERNA**

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.

17

- **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 o 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.¹⁸

- **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.

Las mujeres que recibieron psicoprofilaxis según estudios descritos hicieron menos desgarro perineal, esto porque operan el triángulo, 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.¹⁹

2.2.4.2 FACTORES OBSTÉTRICAS:

- **PARIDAD**

La paridad es otro factor de riesgo para desarrollar desgarro perineal, aquí se incluyen las primíparas y multíparas, esto dependiendo si es el primer parto o más de dos 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.¹⁸ Sin embargo según conceptos manejados existe mayor riesgo en las primíparas. A diferencia de esto en estudios revisados son las multíparas quienes presentan más desgarros que las primíparas.²⁰

- **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.²⁰

- **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.²⁰ 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.²⁰

2.2.5 PREVENCIÓN DE DESGARRO PERINEAL

2.2.5.1 EPISIOTOMÍA

Es la incisión en el sector que va desde la vulva al ano, en la zona llamada periné – la piel y los músculos – que se sitúan entre la vagina y el recto, se efectúa con la tijera poco antes de la salida de la cabeza del bebé.²⁰

2.2.5.2. PROPÓSITOS DE LA EPISIOTOMÍA.

Sustituye por una incisión quirúrgica limpia y recta a la laceración de los bordes desgarrados que ocurriría con frecuencia. Su reparación es más fácil y la cicatrización mejora en comparación con un desgarro.²⁰

2.2.5.3. MOMENTO DE LA EPISIOTOMÍA

Es práctica común efectúa la episiotomía cuando la cabeza es visible, durante una contracción hasta un diámetro de 3 a 4 cm. Evitando realizar una episiotomía temprana que dará lugar a una hemorragia de la incisión pudiendo ser considerada durante el ínterin entre la episiotomía y el parto. Si se realiza tarde, los musculo del piso perianal y habrán sufrido un estiramiento excesivo dando lugar a los desgarros²⁰

2.2.5.4. CLASES DE EPISIOTOMÍA: MEDIA Y MEDIOLATERAL

MEDIA: tiene una reparación quirúrgica fácil, rara cicatrización defectuosa, mínimo dolor, excelentes resultados anatómicos, menos pérdida de sangre, rara presentación de dispaurenia, frecuentes extensiones²⁰

MEDIOLATERAL: tiene una reparación quirúrgica difícil, frecuente cicatrización defectuosa, dolor frecuente, resultados anatómicos defectuosos, mayor pérdida de sangre, presentación ocasional de dispaurenia, infrecuentes extensiones.²⁰

2.2.6 PSICOPROFILAXIS MATERNA

Preparación psicofísica del embarazo, parto y puerperio cuyas ventajas consisten en conseguir mayor flexibilidad de los músculos que intervendrá en el momento del parto, logrando romper a su vez con el circulo vicioso de temor, tensión y dolor.²¹

2.2.7 EJERCICIO DE KEGEL

Estos ejercicios sirven para fortalecer los musculo perineales, obteniendo un tono adecuado a su vez ayudar a prevenir los desgarros durante el parto. El ejercicio consiste en identificar los musculo que participan en este acontecimiento y mantenerlo

contraídos durante cinco segundos y luego relajarlos. Se deben hacer doscientas repeticiones por día, pero no todas a la vez. ²¹

La manera más sencilla de reconocer el musculo perineal es deteniendo a la micción a intervalos. Se siente con las piernas confortablemente abiertas, se intenta detener la orina y vuelve a dejar fluir sin mover las piernas. Se puede hacer sin esfuerzo, si es que se tiene músculos pélvicos fuertes.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 FACTOR OBSTÉTRICO

Son aquellos atributos observables y medibles inherentes en una embarazada que puede estar presente en cualquier momento del embarazo y parto.²²

2.3.2 DESGARRO PERINEAL

Pérdida 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 sutura¹.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS ALTERNA (H1)

Existe relación entre los factores obstétricos y el desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017.

2.4.2 HIPÓTESIS NULA (H0)

No existe relación entre los factores obstétricos y el desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017.

2.5 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

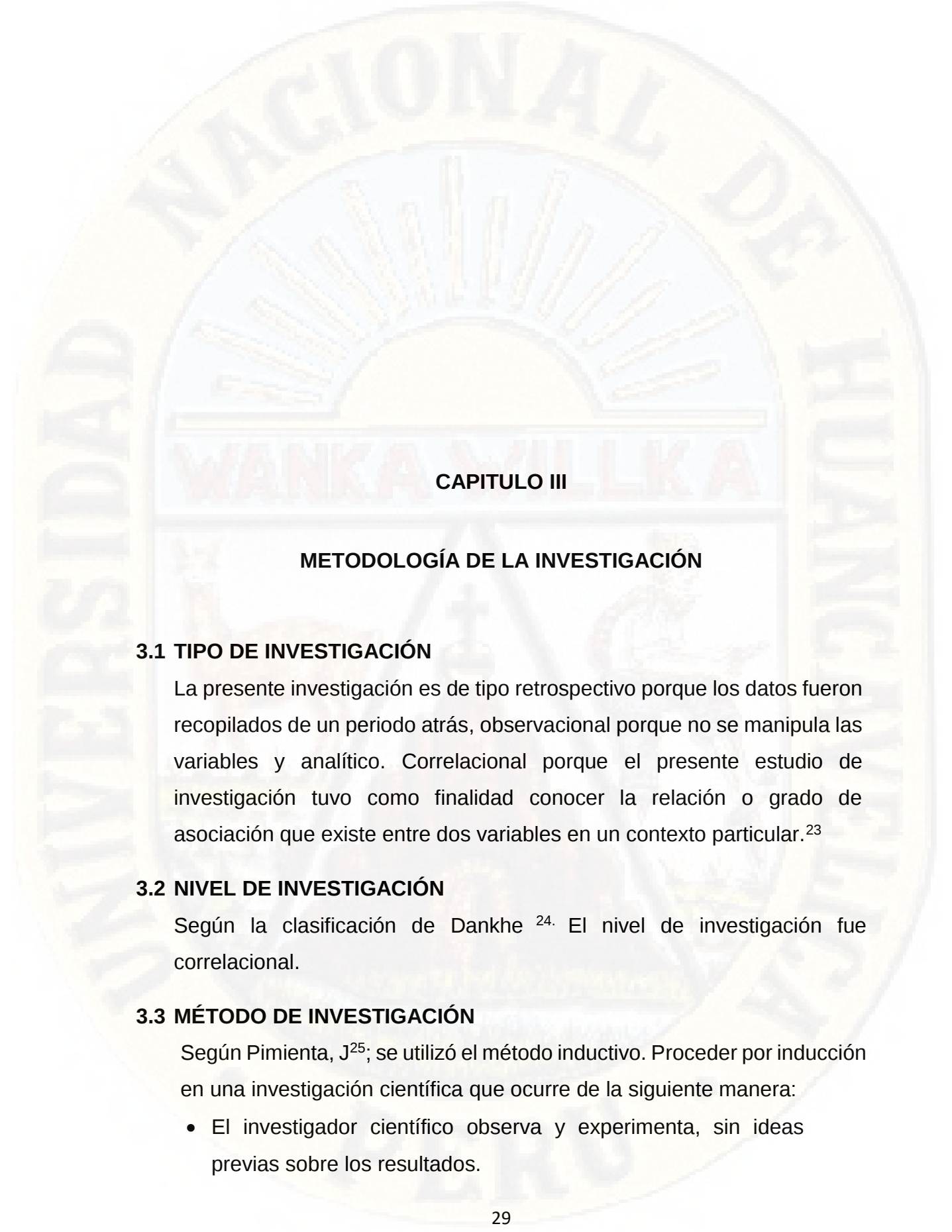
VARIABLE 1
Desgarro Perineal

VARIABLE 2	
• FACTORES OBSTÉTRICOS	EDAD
	ESTADO CIVIL
	NIVEL DE INSTRUCCIÓN
	PARIDAD
	PERIODO INTERGENESICO
	ATENCIONES PRENATALES
	EPISIOTOMIA

2.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador
Desgarro Perineal	Son perdidos 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).	Registro de la gestante que presenta Desgarro Perineal obtenido de la histórica clínica en la ficha de recolección de datos.	Desgarro perineal	Presento desgarro perineal No presento desgarro perineal

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems
FACTORES OBSTÉTRICOS	Son aquellos atributos observables y medibles inherentes en una embarazada que puede estar presente en cualquier momento del embarazo y parto	Análisis de los registros de factores obstétricos obtenidos de históricas clínicas en la ficha de recolección de datos de gestantes con desgarro y sin desgarro perineal	Edad	Registro de edad	<19 años De 20 a 35 años >35 años
			Estado Civil	Registro de estado civil	Soltera Conviviente Casada
			Nivel de Instrucción	Registro de Nivel de Instrucción	Primaria Secundaria Superior
			Paridad	Registro del diagnóstico de paridad	Nulípara Primípara multipara
			Periodo intergenesico	Registro del diagnóstico periodo intergenesico	< 2 años 3-5 años > 5 años
			Atenciones prenatales	Registro del diagnóstico cuantas atenciones prenatales	< 6 APN > 6APN
			Episiotomía	Registro del diagnóstico de episiotomía	Con Episiotomía Sin episiotomía
			Psicoprofilaxis	Registro de la psicoprofilaxis	Sin psicoprofilaxis <6 sesiones >6 sesiones



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo retrospectivo porque los datos fueron recopilados de un periodo atrás, observacional porque no se manipula las variables y analítico. Correlacional porque el presente estudio de investigación tuvo como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos variables en un contexto particular.²³

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según la clasificación de Dankhe ²⁴. El nivel de investigación fue correlacional.

3.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Según Pimienta, J²⁵; se utilizó el método inductivo. Proceder por inducción en una investigación científica que ocurre de la siguiente manera:

- El investigador científico observa y experimenta, sin ideas previas sobre los resultados.

- Formula proposiciones o enunciados exclusivamente sobre los hechos que observa. Por consiguiente: Estos enunciados son particulares (sólo se refieren a la situación observada) y verdaderos (están basados en la experiencia de primera mano, no en fuentes indirectas).
- A partir de propiedades comunes en los enunciados particulares, el científico procede a formular enunciados universales, es decir, patrones que surgen en el conjunto de los hechos singulares. La formulación de tales generalizaciones debe cumplir estas condiciones:
 - Las observaciones particulares deben realizarse en diversas circunstancias, de modo que representen todas las condiciones de interés.
 - El conjunto de enunciados particulares debe ser amplio.
 - Todos los enunciados particulares deben ser congruentes con el enunciado universal. La contradicción de cualquier enunciado particular con el universal invalidaría la ley o teoría expresada en el enunciado general.
 - A partir de la ley, o teoría, expresada en el enunciado universal, el investigador deduce o deriva predicciones o hipótesis.
 - Estas predicciones o hipótesis se someten a verificación por medio de un contraste empírico, es decir, se prueba su veracidad comparándolas con la realidad observable, por lo general, con experimentos.
 - Si el experimento, o la observación, confirman las hipótesis, proporciona evidencia empírica de que son verdaderas y así se confirma la ley o la teoría de la que se dedujeron tales proposiciones.

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio corresponde a un diseño analítico de casos controles; en este estudio las personas con el efecto o daño corresponderán a los casos y los controles corresponderán a las personas sin el efecto o daño.²⁶

Donde:

Esquema del diseño de caso control:

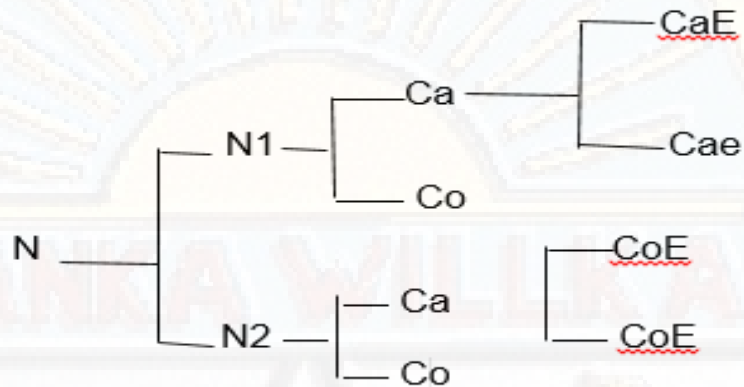


FIGURA 1: Araña de Kleinbaum que muestra el diseño de un estudio caso y controles.

N = población

N1 = Número de casos

N2 = Número de controles

Ca = casos

Co = controles

CaE = casos (expuestos y enfermos)

Cae = no casos (expuestos pero no enfermos)

Co E = controles enfermos no expuestos

Co E = controles no expuestos no enfermos.

En un primer momento se identificó a los casos conformados por las gestantes que tuvieron desgarro perineal del libro de partos siendo en un total de 148; para luego obtener los factores obstétricos como datos registrados en las historias clínicas de estas gestantes.

En un segundo lugar se identificó a los controles conformado por las gestantes que no tuvieron desgarro perineal siendo el total de 148 gestantes; para obtener los factores obstétricos como datos registrados en las historias clínicas de estas gestantes.

Se trabajó con grupos pareados que cumplieran con las mismas características.

Finalmente se estableció la relación entre las variables de estudio de forma estadística, con la prueba χ^2 y se estableció su relación de las dimensiones del factor materno con la infección del tracto urinario a través de la prueba de significancia del coeficiente de correlación de Pearson.

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1 POBLACIÓN

La población considerada para la investigación estuvo constituida por 256 gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017.

3.5.2 MUESTRA

La muestra del presente estudio fue analítica de caso y control.

Para los casos se tomaron 148 gestantes que presentaron desgarros perineales registrados en el libro de partos.

Para los controles se consideró 148 gestantes que no presentaron desgarros perineales registrados en el libro de partos.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó es el análisis documental y el instrumento es la ficha de recolección de datos del análisis documental.

La información fue recolectada por los investigadores de campo previamente capacitados y estandarizados para tal fin.

Los investigadores de campo aplicaron la ficha de análisis documental; recolectando los datos que se requiera para esta investigación.

Fuentes secundarias o Historias clínicas de las gestantes que fueron diagnosticadas con infección del tracto urinario.

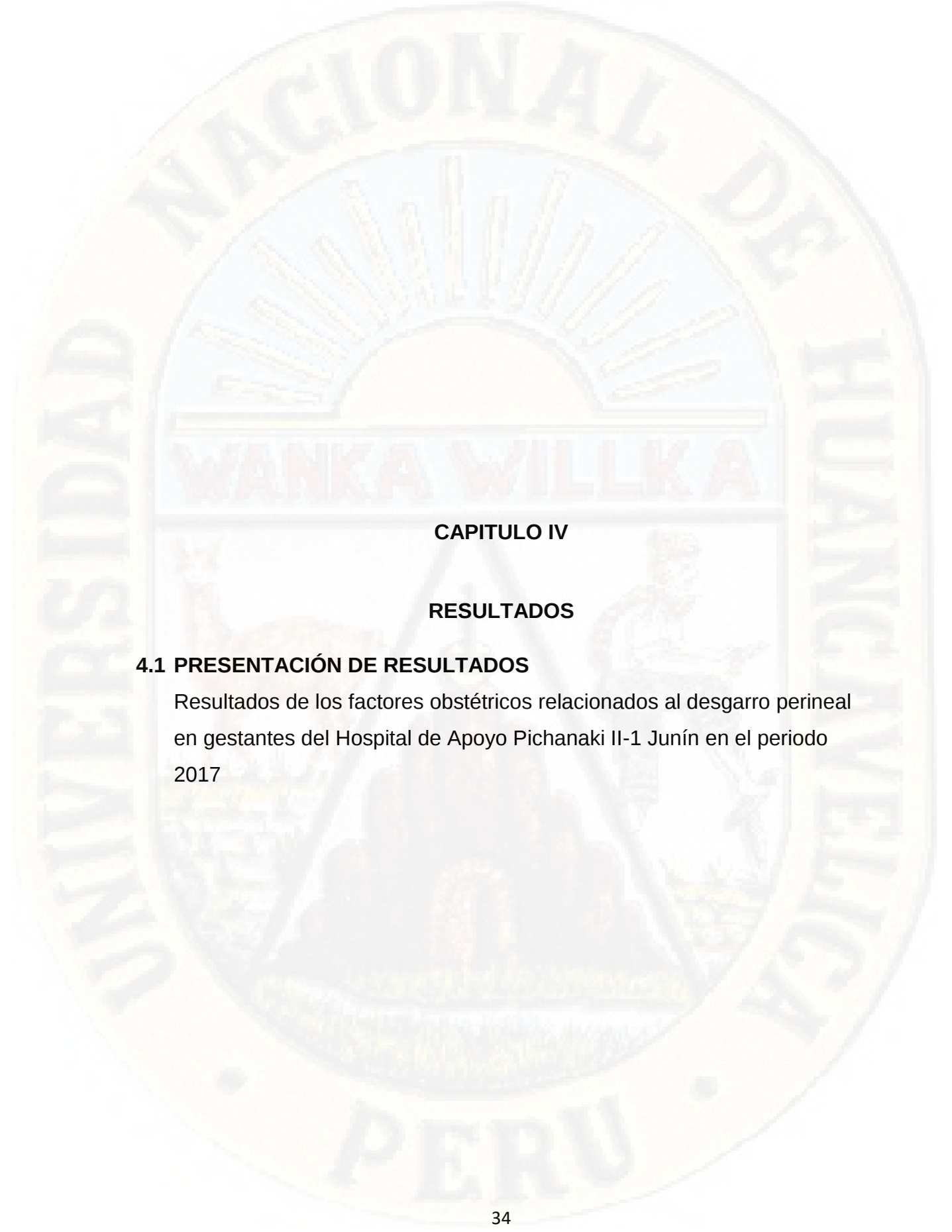
El instrumento es la ficha de recolección de datos conteniendo las variables a estudiar que fue elaborada en base al planteamiento del problema, hipótesis, objetivos, variables de estudio y los indicadores.

Los datos recogidos serán ingresados a una base de datos en Excel y SPSS 23, paquete estadístico que posibilita en análisis para el estudio.

3.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró una base de datos en hoja de cálculo Microsoft Excel 2013. Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS 23 para Windows, con el que se realizó un análisis de acuerdo a la naturaleza del estudio.

El ingreso de datos lo realizó una persona con experiencia en el manejo de equipos de cómputo Hojas de cálculo Excel y software SPSS.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Resultados de los factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín en el periodo 2017

Tabla 1. Edad de la gestante relacionada a desgarro perineal en partos atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

Grupo de edad de la gestante	Desgarro perineal								
	Si (casos)	No (controles)	Chi-cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		OR	IC 95%	
	nº	nº	Valor	p	Valor	p		Inferior	Superior
	(n=148)	(n=148)							
Edad de 12 a 17 años	14	12	0,169	0,681	0,042	0,837	1,184	0,528	2,654
Edad de 18 a 29 años	92	97	0,366	0,545	0,234	0,628	0,864	0,537	1,388
Edad de 30 años a mas	42	39	0,153	0,696	0,068	0,794	1,107	0,664	1,847

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

En la Tabla 1, para los factores edad de la gestante de 12 a 17 años, de 18 a 29 años, de 30 años a más; se encontró para todos ellos un Chi-cuadrado de Pearson menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual estos factores no se asocian con el desgarro perineal en el parto.

Tabla 2. Antecedente de paridad de la gestante relacionado a desgarro perineal en partos atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

Antecedente de Paridad de la gestante	Desgarro perineal		Chi-cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		OR	IC 95%	
	Si (casos)	No (controles)							
	nº	nº	Valor	p	Valor	p		Inferior	Superior
	(n=148)	(n=148)							
Nulípara	41	13	17,758	0,000	16,512	0,000	3,979	2,029	7,803
Primípara	15	38	12,158	0,000	11,124	0,001	0,326	0,171	0,625
Múltipara	92	95	0,131	0,718	0,058	0,810	0,917	0,571	1,470
Gran Múltipara	12	12	0,000	1,000	0,000	1,000	1,000	0,434	2,304

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

En la Tabla 2, para el factor antecedente de paridad: Múltipara, Gran Múltipara; se encontró para ambos un Chi-cuadrado de Pearson menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual estos factores no se asocian con el desgarro perineal en el parto.

Para el factor antecedente de paridad: Nulípara, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 17,758 con una significancia estadística de 0,000 ($P \text{ valor} < 0,05$) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 16,512 con una significancia estadística de 0,000 ($P \text{ valor} < 0,05$). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el parto. Para este factor se halló un Odds Ratio de 3,979 con un IC 95% (2,029-7,803), Lo que indica que el ser gestante nulípara aumenta en 3,9 veces la posibilidad de tener un desgarro perineal en el parto.

Para el factor antecedente de paridad: Primípara, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 12,158 con una significancia estadística de 0,000 ($P \text{ valor} < 0,05$) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 11,124 con una significancia estadística de 0,001 (P

valor $< 0,05$). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el parto. Para este factor se halló un Odds Ratio de 0,326 con un IC 95% (0,171-0,625), Lo que indica que el ser gestante primípara es un factor de protección.

Tabla 3. Periodo intergenésico de la gestante relacionado a desgarro perineal en partos atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

Periodo intergenésico de la gestante	Desgarro perineal								
	Si	No	Chi-cuadrado		Corrección de		OR	IC 95%	
	(casos)	(controles)	de Pearson		Yates			Inferior	Superior
	nº (n=148)	nº (n=148)	Valor	p	Valor	p			
Sin parto previo	41	13	17,758	0,000	16,512	0,000	3,979	2,029	7,803
Menos de 2 años	45	75	12,614	0,000	11,787	0,001	0,425	0,264	0,684
De 2 a 5 años	62	60	0,056	0,813	0,014	0,906	1,057	0,666	1,680

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

En la Tabla 3, para el factor periodo intergenésico de 2 a 5 años; se encontró un Chi-cuadrado de Pearson menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual este factor no se asocia con el desgarro perineal en el parto.

Para el factor del periodo intergenésico sin parto previo, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 17,758 con una significancia estadística de 0,000 (P valor $< 0,05$) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 16,512 con una significancia estadística de 0,000 (P valor $< 0,05$). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el parto. Para este factor se halló un Odds Ratio de 3,979 con un IC 95% (2,029-7,803), Lo que indica que el ser gestante sin parto previo, aumenta en 3,9 veces la posibilidad de tener un desgarro perineal en el parto.

Para el factor periodo intergenésico menor de 2 años, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 12,614 con una significancia estadística de 0,000 (P valor $< 0,05$) y con la corrección por continuidad o corrección de

Yates un valor de 11,787 con una significancia estadística de 0,001 (P valor $< 0,05$). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el parto. Para este factor se halló un Odds Ratio de 0,425 con un IC 95% (0,264-0,684). Lo que indica que el tener un periodo intergenésico menor de 2 años es un factor de protección.

Tabla 4. Atención prenatal de la gestante relacionado a desgarro perineal en partos atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

Atención Prenatal de la gestante.	Desgarro perineal								
	Si (casos)	No (controles)	Chi-cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		OR	IC 95%	
			Valor	P	Valor	p		Inferior	Superior
Sin atención	10	6	1,057	0,304	0,595	0,441	1,715	0,607	4,847
Menos de 6	39	20	7,642	0,006	6,859	0,009	2,290	1,261	4,158
De 6 a más atenciones	99	119	6,963	0,008	6,284	0,012	0,492	0,290	0,837

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

En la Tabla 4, para el factor gestante sin atención prenatal; se encontró un Chi-cuadrado de Pearson menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual este factor no se asocia con el desgarro perineal en el parto.

Para el factor gestante con menos de 6 atenciones prenatales, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 7,642 con una significancia estadística de 0,006 (P valor < 0,05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 6,859 con una significancia estadística de 0,009 (P valor < 0,05). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el parto. Para este factor se halló un Odds Ratio de 2,290 con un IC 95% (1,261-4,158), Lo que indica que el ser gestante con menos de 6 atenciones prenatales, aumenta en 2,2 veces la posibilidad de tener un desgarro perineal en el parto.

Para el factor gestante con 6 a más atenciones prenatales, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 6,963 con una significancia estadística de 0,008 (P valor < 0,05) y con la corrección por continuidad o corrección

de Yates un valor de 6,284 con una significancia estadística de 0,012 (P valor < 0,05). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el parto. Para este factor se halló un Odds Ratio de 0,492 con un IC 95% (0,290-0,837). Lo que indica que el tener 6 a más atenciones prenatales es un factor de protección.

Tabla 5. Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante relacionado a desgarro perineal en partos atendidos en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

Psicoprofilaxis obstétrica en la gestante	Desgarro perineal								
	Si	No	Chi-cuadrado		Corrección de		OR	IC 95%	
	(casos)	(controles)	de Pearson		Yates				
	nº	nº	Valor	P	Valor	p		Inferior	Superior
(n=148)	(n=148)								
Sin psicoprofilaxis obstétrica	10	6	1,057	0,304	0,595	0,441	1,715	0,607	4,847
Menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis	83	57	9,162	0,002	8,471	0,004	2,039	1,282	3,241
De 6 a más sesiones de psicoprofilaxis	55	85	12,198	0,000	11,398	0,001	0,438	0,275	0,699

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

En la Tabla 5, para el factor gestante sin psicoprofilaxis obstétrica; se encontró un Chi-cuadrado de Pearson menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual este factor no se asocia con el desgarro perineal en el parto.

Para el factor gestante con menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 9,162 con una significancia estadística de 0,002 (P valor < 0,05) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 8,471 con una significancia estadística de 0,004 (P valor < 0,05). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el parto. Para este factor se halló un Odds Ratio de 2,039 con un IC 95% (1,282-3,241), Lo que indica que ser gestante con menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, aumenta en 2 veces la posibilidad de tener un desgarro perineal en el parto.

Para el factor gestante con 6 a más sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 12,198 con una significancia estadística de 0,000 (P valor $< 0,05$) y con la corrección por continuidad o corrección de Yates un valor de 11,398 con una significancia estadística de 0,001 (P valor $< 0,05$). Lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el parto. Para este factor se halló un Odds Ratio de 0,438 con un IC 95% (0,275-0,699). Lo que indica que el tener 6 a más sesiones de psicoprofilaxis obstétrica es un factor de protección.

Tabla 6. Episiotomía en el parto de la gestante relacionado a desgarro perineal en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

Episiotomía en el parto de la gestante.	Desgarro perineal								
	Si (casos)	No (controles)	Chi-cuadrado de Pearson		Corrección de Yates		OR	IC 95%	
			Valor	p	Valor	p		Inferior	Superior
Con Episiotomía	5	4	0,115	0,735	0,000	1,000	1,259	0,331	4,783
Sin episiotomía	143	144	0,115	0,735	0,000	1,000	0,794	0,209	3,019

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en el parto en pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Pichanaki, Junín 2017.

En la Tabla 6, para el factor gestante con episiotomía y sin episiotomía en el parto; se encontró un Chi-cuadrado de Pearson menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; por lo cual estos factores no se asocian con el desgarro perineal en el parto.

DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en el Departamento de Junín a 525 m s.n.m. en el Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 perteneciente al Distrito de Chamchamayo, que tuvo como objetivo: Determinar los factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017, en una población de 256 gestantes.

El trabajo de investigación tiene relación con los estudios realizados por otros autores el cual detallo a continuación. En relación a la paridad de la gestante en la nulípara se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 17,758 con una significancia estadística de 0,000 (P valor $< 0,05$), y en la primípara, se encontró un Chi-cuadrado de Pearson de 12,158 con una significancia estadística de 0,000 (P valor $< 0,05$), lo que indica que este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el parto ; el mismo que guarda relación con el trabajo de Moya O, realizado el 2013, donde se observa que la nuliparidad es un factor de riesgo obteniendo ($X^2 = 6,415$; un valor $p = 0,011$); un OR = 3,9; un IC al 95 %: 1,306 – 11,642 y un coeficiente de contingencia de 0,262). Al analizar este factor nos da a conocer que las nulíparas tienden a sufrir desgarro perineal ya sea por diversos factores uno de ellos es no conocer sobre los procesos del trabajo de parto, la importancia de asistir a las sesiones de psicoprofilaxis para tener un mejor resultado.

El segundo factor encontrado fue, para el factor periodo intergenésico menor de 2 años, un Odds Ratio de 0,425 con un IC 95% (0,264-0,684), lo que indica que este factor protección para el desgarro perineal en el parto; el mismo que no guarda relación con lo encontrado en su trabajo de Chocce Y, realizado el 2017 donde encontró, el periodo intergenésico corto (OR = 2.37, IC 95% [1.22-4.68]. Al analizar este factor encontrado, nos indica el periodo intergenesico corto es riesgo para tener desgarro perineal, tenemos que sensibilizar como

personal de salud la Planificación Familiar para reducir el problema de desgarro perineal que conlleva a diversas complicaciones.

Otros de los resultados que se encontró fue gestante con episiotomía y sin episiotomía en el parto; se encontró un Chi-cuadrado de Pearson menor a 3,841 y un p-valor mayor a 0,05; donde no guarda relación con el estudio de Andrés J, realizado en el 2013, se observó que cuando se realizó la atención parto de nulíparas sin episiotomía, éstas tenían un riesgo relativo de desgarro perineal de 3,83 (IC 95% 2,91-5,03). Luego de la intervención, éste aumentó levemente a 3,90 (IC 95% 2,38-6,41) sin ser significativo. En las pacientes multíparas se encontró que durante la primera fase del estudio, la atención del parto sin episiotomía constituía un factor de riesgo para desgarro perineal (RR 4,06; IC 95% 2,68-6,15). Al analizar este factor encontrado, nos da a conocer que las gestantes durante la atención del parto tienden a sufrir desgarro perineal de cualquier grado, por lo que debe evaluar el periné para poder realizar una episiotomía si en caso fuese necesario.

Otros factores de riesgo que se encontró fueron: atención prenatal y psicoprofilaxis, en cuanto a estos resultados no tienen similitud con nuestros antecedentes, según nuestro cuestionario, el personal que realiza las atenciones prenatales no son claros al orientar y indicar los beneficios que brinda las atenciones prenatales y recibir los beneficios de realizar las sesiones de psicoprofilaxis.

El presente estudio debe contribuir para que se realicen mayores investigaciones en este campo, ya que el desgarro perineal puede llevar a complicaciones como dolor, infección, hematoma, dispareunia, incontinencia, fístula rectovaginal y dehiscencia de sutura. Así también, investigar sobre aquellas intervenciones que pueden prevenirlo.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis, la muestra fue de 148 casos y 148 controles para determinar los factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín en el periodo 2017, debido a ello se permitió plantear las siguientes conclusiones:

- **Primero:** Se determinó que los factores obstétricos que aumentan la posibilidad de tener desgarro perineal en el parto son: gestante nulípara, gestante con menos de 6 atenciones prenatales, gestante con periodo intergenésico sin parto previo y gestante con menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis.
- **Segundo:** Se identificó los factores obstétricos que resultaron ser factor de protección para no tener desgarro perineal en el parto son: periodo intergenésico menor de 2 años, haber recibido más de 6 atenciones prenatales y haber asistido a más de 6 sesiones de psicoprofilaxis.
- **Tercero:** El hecho de que una gestante no reciba las 6 atenciones prenatales limita el acceso a recibir el paquete integral de la atención prenatal reenfocada a través de su participación en la psicoprofilaxis donde se imparte educación en temas de prevención y promoción de la salud materna y perinatal que con llevan a un embarazo saludable y seguro. Probablemente se deba trabajar más en concientizar la necesidad de asistir a psicoprofilaxis para recibir la preparación del parto como técnicas de pujo, respiración o masaje perineal entre otros, que contribuirán a la disminución del desgarro perineal.

RECOMENDACIONES

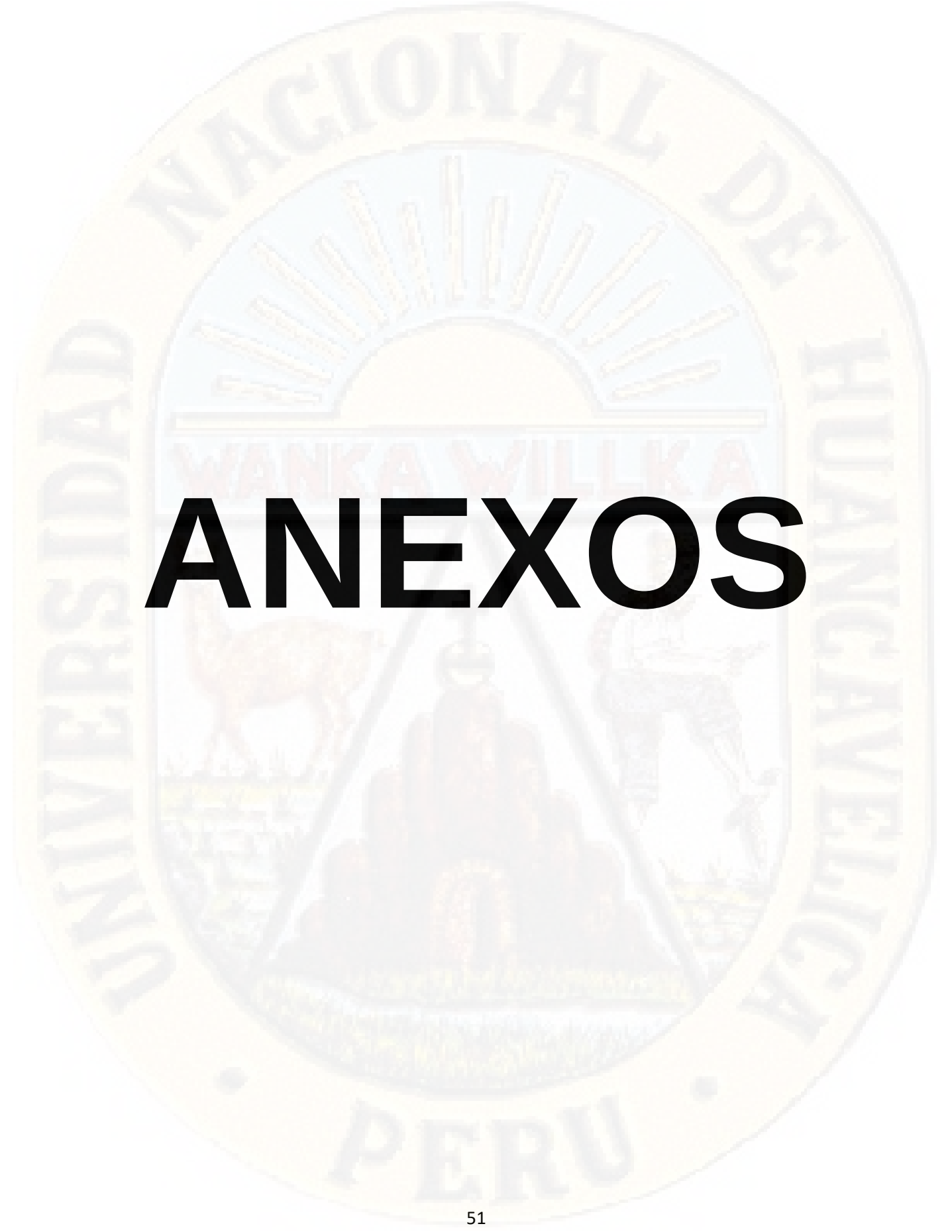
Los hallazgos encontrados en este estudio, nos permite recomendar:

- A los profesionales Obstetras que al identificar estos factores obstétricos que aumentan la posibilidad de desgarro perineal, traten de abordar en la consejería la sensibilización y compromiso con la gestante, familia y comunidad para lograr la atención prenatal reenfocada con el mínimo de 6 atenciones prenatales.
- A los obstetras abordar las complicaciones que se presentan en pacientes con desgarro perineal, en la atención prenatal y en las sesiones de psicoprofilaxis para crear consciencia sobre su implicancia en la calidad de vida a corto y largo plazo.
- Plantear nuevas investigaciones buscando que otros factores estarían inmersos en aumentar la posibilidad de tener desgarros perineales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Atunca Sernaque D O, Huamán Tomairo CS. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno perinatal. Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia Lima Universidad nacional, Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana E.A.P. de Obstetricia, Lima-Perú. 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. La tasa de episiotomías en mujeres vietnamitas en Australia: apoyo para cambiar una práctica obstétrica en Viet Nam. [internet]<http://www.who.int/bulletin/volumes/91/5/12-114314-ab/es/>.
3. Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos (CROG) 2011 actualizada 2018 internet: <https://www.aboutespanol.com/desgarros-en-el-parto-que-son-y-como-prevenirlos-1176589>.
4. LvanDriel SME. (2011). Reparación Quirúrgica de desgarros Perineales Espontáneos que ocurren durante el Parto Versus Ninguna Intervención. SME Cochrane Database of Systematic..
5. Hamilton EF, Smith S, Yang L, Warrick P, Ciampi A. Third and fourth degree perineal lacerations: defining high-risk clinical clusters. Am J Obstet Gynecol. 2011; 204:309.e1-6.
6. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológico en Salud Pública– DGE – MINSA. 2015
7. Keith Moore, Anne M.R. Agur. Fundamentos de la anatomía con orientación clínica. 2003. Pág. 252
8. Pérez M, Linares C⁸, realizaron un estudio titulado: “Factores de riesgo asociados a desgarros vulvoperineales en púerperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero – abril del 2013
9. Flores, J⁹; en su investigación titulada Efectos maternos perinatales del parto vaginal en cesareada anterior con periodo intergenésico corto; Hospital Regional de Loreto. Enero 2013 - diciembre 2014
10. Andrés J¹⁰. en su investigación titulada política selectiva de episiotomía y riesgo de desgarro perineal en un Hospital Universitario 2013.

11. Moya O¹¹, en su investigación titulada “Factores de riesgo para desgarro perineal severo Trujillo – Perú 2013
12. García F¹², en su investigación Factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides durante el 2017, Lima
13. Chocce Y¹³, en su investigación Factores de riesgo de desgarro vulvoperineal en púerperas de parto vaginal atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales de octubre a diciembre del 2017
14. Álvarez R¹⁴, en su investigación Desgarros perineales de alto grado en partos vaginales únicos, evaluación de la morbilidad posterior a medio plazo y correlación clínico-ecográfica entre Enero de 2010 hasta Diciembre de 2014.
15. Mongrut Stean Andres. Tratado de Obstetricia 4ta edición Lima – Perú
16. Williams Obstetricia. 23a edición. Argentina: Editorial Medica Panamericana. 2014
17. Ministerio de salud. Instituto Nacional Materno Perinatal. <http://inmp.gob.pe/>
18. 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, 2009
19. . Ministerio de Salud. Manual de Salud Reproductiva. Managua 2008
20. Clínicas obstetricias y ginecológicas de Norteamérica, manejo del primer y segundo estadios del parto 2005; 32 (2): 201-218.
21. Asociación Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica <http://www.asppo.org.pe>.
22. Diccionario medico/ definición de términos/ factores. Materno.com,pe
23. Hernández R. Metodología de la investigación. 5°edi. México. Editorial sponsor: 2010
24. Hernández R (Dankhe, 1986). Metodología de la investigación. 5°edi. México. Editorial sponsor: 2010
25. Pimienta J. Metodología de la investigación. 2° edi. México: 2013.
26. Sánchez y Reyes (1996). Diseño de investigación.



ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INVESTIGACIÓN: FACTORES OBSTETRICOS RELACIONADOS AL DESGARRO
PERINEAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI II- JUNIN
2017

INSTRUCCIONES: El llenado de las fichas de recolección de datos será en base a los registros que se encuentran en las historias clínicas, según cada caso y según cada control; el llenado debe ser correcto tal como se encuentra en ella, no se permite borrar, tampoco cambiar o modificar los datos. Cada ficha de recolección de datos tiene un número y un espacio para las observaciones en las que se deberá anotar con claridad si ocurriera los siguientes casos: falta un dato(s) será considerado como mal llenado; no existe físicamente la historia clínica; existe la historia clínica, pero está incompleta; historia clínica judicializada.

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Ficha N°

--	--	--	--	--	--	--	--
- 1.2. Responsable del llenado: _____
- 1.3. Fecha del llenado: ____/____/2018. Hora del llenado: ____:____ horas
- 1.4. N° de historia clínica:

--	--	--	--	--	--	--	--

II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO (marque con una "X" según corresponda en los recuadros)

A. Diagnóstico de desgarro perineal:

- a. SI ☐ b. NO ☐

B. Factores obstétricos:

1. Edad de la gestante

- a. < 19 años ☐ b. de 20 a 35 años ☐ c. > a 35 años ☐

2. Estado civil de la gestante

- a. soltera ☐ b. conviviente ☐ c. casada ☐

3. Nivel de Instrucción de la gestante

- a. primaria ☐ b. secundaria ☐ c. superior ☐

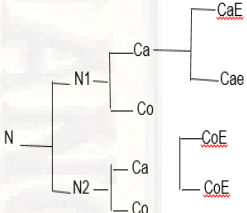
4. Paridad de la gestante

- a. Nulipara ☐ b. Primipara ☐ c. Multípara ☐
5. Periodo intergenesico
a. 3 años ☐ b. 3-5 ☐ años c. > 5 años ☐
6. Atenciones prenatales
a. < 6 APN ☐ b. > 6 APN ☐
7. Episiotomía
a. SI ☐ b. NO ☐
8. Psicoprofilaxis
a. Sin psicoprofilaxis ☐ b. <6 sesiones ☐ c. >6 sesiones ☐

Observaciones:

MATRIZ DE CONSISTENCIA					
FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS AL DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES PRIMÍPARAS EN EL 2017					
	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	ITEMS	DISEÑO
los cos al en del oyo nín,	HIPÓTESIS NULA (H0)	v 1	DESGARRO PERINEAL	Con desgarro	Tipo Retro obse corre Diso
	No existe relación entre los Factores obstétricos y el desgarro perineal	Desgarro Perineal		Sin desgarro	
los cos al en del oyo nín,	HIPÓTESIS ALTERNA (H1)	v 2	FACTORES OBSTÉTRICOS	Edad	N = N1 = N2 = cont Ca = Co = CaE y en
	Si existe relación entre los Factores obstétricos y el desgarro perineal	Factores obstétricos		Nivel de instrucción	
ores al en del oyo nín,				Estado Civil	
				Paridad	
				Periodo Intergenesico	
				Atenciones Prenatales	
				Episiotomia	
				Psicoprofilaxis	

TITULO: FACTORES OBSTÉTRICOS RELACIONADOS AL DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI II- JUNIN 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	ITEMS	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
PROBLEMA GENERAL Cuáles son los Factores de obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017	OBJETIVO GENERAL Determinar los factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017. OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar los Factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017 Analizar los Factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del hospital de apoyo Pichanaki II-1 Junín, 2017	HIPÓTESIS NULA (HO) No existe relación entre los Factores obstétricos y el desgarro perineal HIPÓTESIS ALTERNA (H1) Si existe relación entre los Factores obstétricos y el desgarro perineal	v 1 Desgarro Perineal v 2 Factores obstétricos	DESGARRO PERINEAL FACTORES OBSTÉTRICOS	Con desgarro Sin desgarro Edad Nivel de instrucción Estado Civil Paridad Periodo Intergenesico Atenciones Prenatales Episiotomia Psicoproflaxis	Tipo, diseño, y método Retrospectivo, observacional, analítico y correlacional. Diseño:  N = población N1 = Número de casos N2 = Número de controles Ca = casos Co = controles CaE = casos (expuestos y enfermos)	POBLACIÓN: La población será del total de 256 gestantes de las cuales 148 corresponden a los casos y 148 a los controles.

