

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS
PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAMELICA 2018”**

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNO PERINATAL

PRESENTADO POR LAS BACHILLERES:

RAMOS MENDOZA, Karen Stefani

REQUENA ARANA, Thania Pilar

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

HUANCAMELICA, PERÚ

2019

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS
PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCVELICA 2018”**

**LINEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD MATERNO PERINATAL**

ASESORA:

LARICO LOPEZ, ADA LIZBETH

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

HUANCVELICA, PERÚ

2019

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION E IMPUNIDAD”

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N°. 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

“FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCVELICA 2018”

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD MATERNO PERINATAL

JURADOS:

Dr. LEYVA YATACO, Leonardo (Presidente)

MG. MUÑOZ DE LA TORRE, Rossibel Juana (Secretario)

Dra. CARDENAS PINEDA, Lina Yubana (Vocal)

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

HUANCVELICA, PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 20 días del mes de Mayo a las 08:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

Ramos Mendoza Karen Stefani y Requena Arana Thania Pilar

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. Leonardo Leyva Yataco
Secretario : Mg. Rossibel Juana Muñoz De la Torre
Vocal : Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Factores de Riesgos Maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia - Huancavelica 2018

Presentado por el (la) Bachiller:

Ramos Mendoza Karen Stefani y Requena Arana Thania Pilar

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 549-2019 concluyendo a las 09:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por Unanimidad

Observaciones: Ninguna

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 20 de Mayo 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
DOCENTE ASOCIADO
PRESIDENTE

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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Lina Yubana Cardenas Pineda
VOCALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO
V.989 DECANATO
Mg. TOLA SUSANA GUERRA OLIVARES
DECANA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE
Mg. Y. Riveros Laurente
OBSTETRA
C.O.P. N°36759

DEDICATORIA

A Dios por permitirme vivir un día más.

A mis padres, por forjar en mí los valores, la perseverancia, el amor a la profesión y por todo el apoyo incondicional que me brindan a lo largo de mi vida.

A mis hermanas por ser el motivo de esta travesía profesional.

Karen.

A Dios por cuidar de mí.

A mi familia quienes me motivaron a seguir día a día brindándome su amor, su confianza y sobre todo su apoyo incondicional.

A mis maestros por ser partícipe de mi formación profesional.

Thania

AGRADECIMIENTOS

Al Director del Hospital Regional de Huancavelica por permitirnos desarrollar nuestra investigación de la mejor manera posible, al personal asistencial y administrativo por brindarnos su tiempo y paciencia.

A nuestra asesora de tesis, la Obsta. Ada Lizbeth Larico López; por su guía, paciencia y apoyo constante en el desarrollo de la investigación quien hizo que tenga mayor realce.

A los especialistas y obstetras del servicio de Ginecoobstetricia que nos brindaron su apoyo en la validación de instrumento y juicio de expertos para hacer realidad nuestro trabajo de investigación.

Por último, agradecer a todas las personas que se involucraron en el desarrollo y realización de la investigación.

Las Autoras.

ÍNDICE

PORTADA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	IV
ÍNDICE	V
INDICE DE TABLAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	IX
INTRODUCCION	X

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivo especificos	13
1.4. Justificación	14
1.5. Limitaciones.....	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	16
2.2. Bases teoricas.....	27
2.2.1. Canal blando del parto	27
2.2.1.1.Genitales externos	27
2.2.2. Concepto de desgarro	28
2.2.3. Desgarro perineal.....	28
2.2.4. Clasificacion de los desgarros	28
2.2.5. Factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales	29
2.2.5.1. Paridad	29
2.2.5.2. Anemia materna	30
2.2.5.3. Episiotomia.....	33

2.2.5.4. Edad materna.....	34
2.2.5.5. Estado civil.....	35
2.2.5.6. Nivel de instrucción materna.....	36
2.3. Definición de terminos.....	37
2.4. Hipotesis	37
2.5. Identificación de variables	38
2.6. Operacionalización de variables	39

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

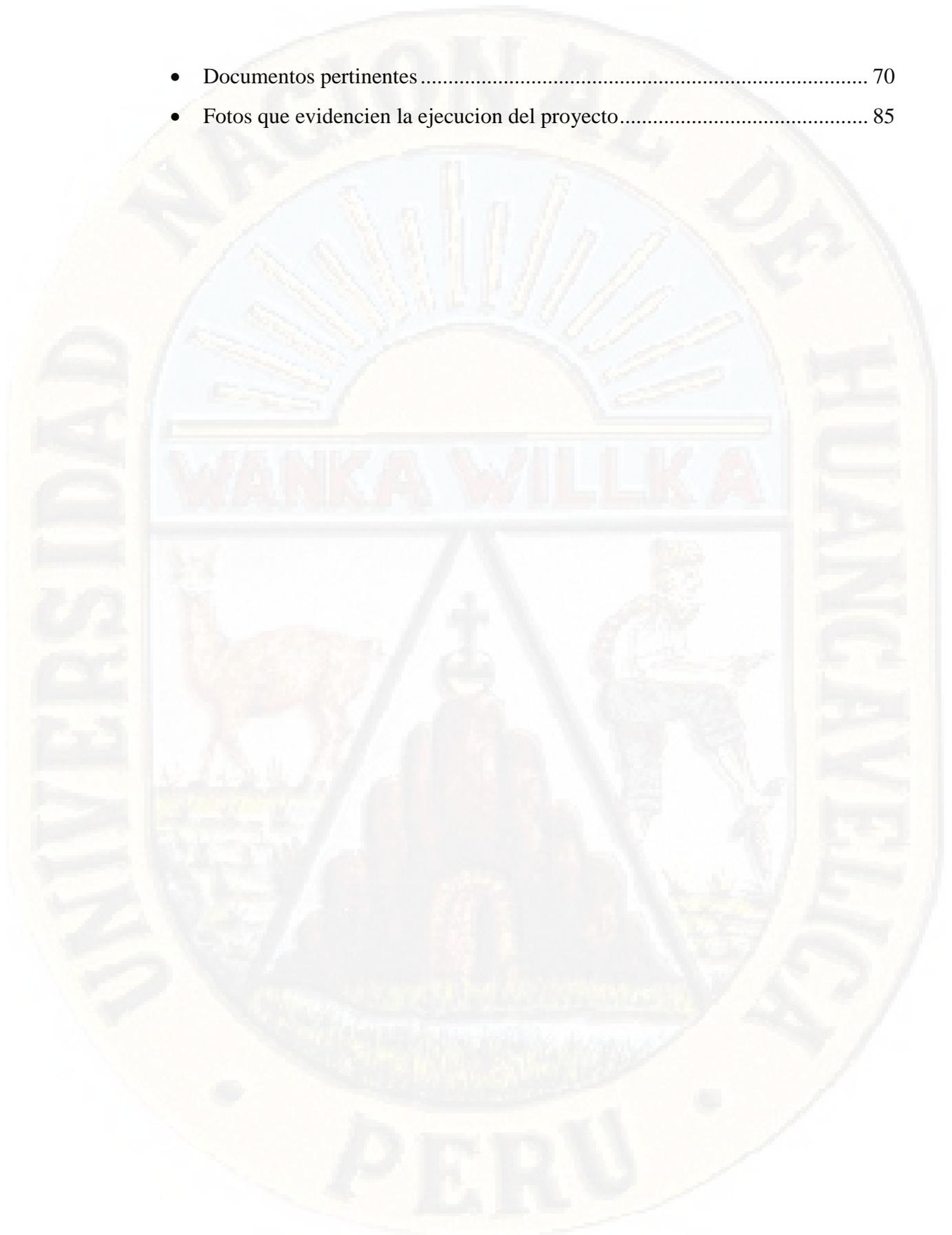
3.1. Ámbito de estudio	41
3.2. Tipo y nivel de investigación	41
3.2.1. Tipo de investigación	41
3.2.2. Nivel de investigación	41
3.3. Método y diseño de investigación.....	42
3.3.1. Método de investigación.....	42
3.3.2. Diseño de investigación.....	42
3.4. Población, muestra y muestreo	43
3.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	44
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.7. Procesamiento de recolección de datos	45
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos para la prueba de hipótesis	45

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de información	46
4.2. Prueba de hipótesis	52
4.3. Discusión	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	59
APENDICE.....	64
• Matriz de consistencia.....	65
• Instrumento de recolección de datos	67

- Documentos pertinentes 70
- Fotos que evidencien la ejecución del proyecto 85



INDICE DE TABLAS

- Tabla N° 01: Características de las gestantes que tuvieron parto vaginal, 48
atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia,
Huancavelica 2018
- Tabla N° 02: Factores de riesgos maternos asociados a desgarros 50
perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional
Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2018.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica 2018. **Método:** La investigación fue analítico de caso-control, observacional, retrospectivo, transversal. De nivel explicativo, donde se tuvo una población de 617 gestantes, de los cuales 215 fueron los casos y 402 fueron los controles. La técnica que se utilizó fue el análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos. **Resultados:** Los factores de riesgos asociados a desgarro perineal fueron: gestante nulípara con un Wald=16.722 y p-valor=0.000, un (OR=5.246 e IC 95% = 2.370 – 11.609), lo cual indica que este factor aumenta en 5.2 veces el riesgo; gestante primípara presentó un Wald=35.459 y p-valor=0.000, un (OR=5.469 e IC 95% = 3.126 – 9.568), demostrando un aumento de 5.4 veces el riesgo; gestante con anemia obtuvo un Wald=21.099 y p-valor=0.000, un (OR = 2.731 e IC 95% = 1.779 – 4.193), lo cual indica un aumento en 2.7 veces el riesgo y la episiotomía realizada en el momento del parto presentó un Wald=78.788 y p-valor=0.000, un (OR = 21.264 e IC 95% = 10.827 – 41.765), demostrando una vez más que la práctica de episiotomía aumenta 21 veces el riesgo de presentar desgarro perineal. Por otro lado se obtuvo como factor de protección la gestante múltipara, encontrando un Wald=4.410 y p-valor=0.036, un (OR = 0.185 e IC 95% = 0.038 – 0.893). **Conclusión:** Los factores de riesgos fueron: gestante nulípara o primípara, gestante con anemia y la realización de episiotomía. Asimismo se obtuvo como factor de protección a la gestante múltipara.

Palabras claves: Factores de riesgos, desgarro perineal, gestante

ABSTRACT

Objective: To determine the maternal risk factors associated with perineal tears in pregnant women treated at the Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica Regional Hospital 2018. **Method:** The investigation was case-control, observational, retrospective, cross-sectional. Of explanatory level, where there was a population of 617 pregnant women, of which 215 were the cases and 402 were the controls. The technique that was used was the documentary analysis and as an instrument the data collection card. **Results:** The risk factors associated to perineal tear were: pregnant nulliparous with a Wald = 16.722 and p-value = 0.000, a (OR = 5.246 and 95% CI = 2.370 - 11.609), which indicates that this factor increases in 5.2 times the risk; pregnant primipara presented a Wald = 35,459 and p-value = 0.000, a (OR = 5,469 and 95% CI = 3,126 - 9,568), demonstrating an increase of 5.4 times the risk; pregnant with anemia obtained a Wald = 21,099 and p-value = 0.000, one (OR = 2.731 and 95% CI = 1.779 - 4.193), which indicates an increase in 2.7 times the risk and the episiotomy performed at the time of delivery one Wald = 78,788 and p-value = 0.000, one (OR = 21,264 and 95% CI = 10,827 - 41,765), demonstrating once again that the practice of episiotomy increases 21 times the risk of presenting perineal tear. On the other hand, the multiparous pregnant woman was obtained as a protection factor, finding a Wald = 4,410 and p-value = 0.036, one (OR = 0.185 and 95% CI = 0.038 - 0.893). **Conclusion:** The risk factors were: pregnant nulliparous or primiparous, pregnant with anemia and performing episiotomy. The multiparous pregnant woman was also obtained as a protection factor.

Key words: Risk factors, perineal tear, pregnancy.

INTRODUCCION

El desgarro perineal se define como solución de discontinuidad de los tejidos situados entre la vulva y el ano producido por un estiramiento excesivo de la vagina que presenta una complicación obstétrica durante el parto, y trae consecuencias durante la etapa del puerperio a corto y largo plazo, complicando así la vida normal de la madre y su entorno.

En el año 2015, la Organización Mundial de la Salud menciona que menos del 8% sufren desgarro perineal de tercer y cuarto grado durante el parto vaginal, siendo más prevalente en países desarrollados.³ Mientras tanto en Reino Unido alrededor del 85% de las mujeres han presentado desgarro perineal durante el parto.⁴

En el Perú, el Ministerio de Salud para el año 2016 reportó que los desgarros perineales representan un 0.6% de causas básicas para muerte materna.¹⁰ Así mismo se demostró que la anemia, edad materna, paridad y la realización de episiotomía están asociados a la presencia de desgarro perineal durante el parto.¹¹

En la localidad de Huancavelica, según el reporte de libro de partos del Hospital Regional, del total de partos vaginales atendidos durante el 2018, el 34.8% presentó desgarro perineal en el momento del parto, siendo este un porcentaje considerable a nivel nacional, y consecuentemente más mujeres sufrirán complicaciones físicas y psicológicas. Por tanto al no haber investigaciones previas que expliquen cuáles son los factores de riesgos maternos asociados al desgarro perineal y si estos factores mencionados anteriormente por investigaciones y bibliografías se asemejan a la realidad de nuestra localidad. Surgió la necesidad de realizar la siguiente investigación, con la finalidad de identificar cuáles son los factores maternos posibles de ser controlados o modificados en el tiempo a través de acciones estratégicas vinculado a la prevención primaria, de esta manera contribuir a reducir las complicaciones.

En el presente informe de investigación se describen IV capítulos; el capítulo I describe el problema, el capítulo II detalla el marco teórico, mientras que en el capítulo III se define el marco metodológico; y finalmente en el capítulo IV se describe el análisis e interpreta resultados.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

El desgarro perineal se define como solución de discontinuidad de los tejidos situados entre la vulva y el ano producido por un estiramiento excesivo de la vagina durante el parto o secundariamente como una extensión a una episiotomía.^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en contribución con el Centro Cochrane del Reino Unido (UKCC) en el año 2015 menciona que menos del 8% de las mujeres sufren desgarro perineal de tercer grado (lesión en el esfínter anal) o un desgarro perineal de cuarto grado (lesión en la mucosa rectal) durante el parto vaginal y estos desgarros son más frecuentes cuando se emplea el fórceps y episiotomía media, sobre todo en países desarrollados.^{3,4}

Narváez y col, en su artículo del 2018 efectuado en el Reino Unido menciona que el 85% de las mujeres presentó trauma perineal durante el parto y alrededor de 350 000 mujeres por año requirieron sutura para lesión perineal después del parto vaginal espontaneo. A si mismo describe que a nivel mundial la incidencia de Lesiones Obstétricas del Esfínter Anal (OASIS), en primíparas es de 3 % y en multíparas 0.8 %, sin embargo, se estima que podría llegar a un 11%.⁵

En el Congreso Nacional de España del 2013 y la Revista del Colegio Oficial de Enfermería de Navarra 2017 demuestran que la incidencia del trauma perineal de cualquier tipo es del 85%, mientras que los desgarros graves (tercer y cuarto grado) tienen una incidencia comprendida entre el 0,5% y un 7%.^{6,7}

Los desgarros perineales constituyen la lesión más frecuente en el campo de la obstetricia ocasionada en el parto, y como complicaciones a corto plazo tenemos: dehiscencia, dolor perineal, edema, hematomas, disuria, incontinencia fecal, y a largo plazo: dispareunia, función sexual alterada, infección, fistulas, prolapso y un efecto negativo en el área psicológica.^{8,9}

De las complicaciones mencionadas el dolor perineal es atribuido en un 40% las dos primeras semanas después del parto vaginal, un 20% de las mujeres todavía sienten dolor a las 8 semanas, y un 9% sienten dolor hasta los tres meses. Por otro lado, la dispareunia tras el parto se presenta en un 60% a los 3 meses postparto, un 30% a los 6 meses, y un 15% hasta los 3 años.⁵

En el Perú para el 2016 según el Ministerio de Salud (MINSA) identificaron que los desgarros vaginales representan 0.6% del total de causas básicas para la muerte materna, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue-Lima identifica que del total de partos atendidos el 46.03% sufre un desgarro perineal, teniendo información que los factores maternos asociados son: Anemia, Edad materna, Estado civil de la madre, primiparidad y la realización de episiotomía.^{10,11}

En la capital de Perú, se llevó a cabo un estudio sobre factores de riesgo en gestantes asociados a desgarro perineal, encontrando que el 79.2% presento desgarro de primer grado, del grupo que presento desgarro perineal el 70.86% son menores de 15 años, el 56.9% presento anemia, el 63.1% son primíparas, el 84.3% tienen un nivel de instrucción secundario, el 77.6% es conviviente.^{12,13}

En la región de Huancavelica, en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, los desgarros perineales se presentan en un 34.8%.de todos los partos vaginales según el reporte del libro de sala de partos, siendo causa para complicaciones maternas a corto y largo plazo. Por tanto al no haber investigaciones previas que expliquen cuales son los factores de riesgos maternos asociados al desgarro perineal; y si los factores mencionados por investigaciones y bibliografías se asemejan a la realidad de nuestra localidad, surgió la necesidad de realizar la siguiente investigación, con la finalidad de identificar cuáles son los factores maternos posibles de ser controlados o modificados en el tiempo, a través de acciones estratégicas vinculados a la prevención primaria, de esta manera contribuir a reducir las complicaciones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica 2018?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

- Determinar los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica

1.3.2 ESPECIFICOS

- Identificar las características de las gestantes que tuvieron parto vaginal, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica 2018.
- Analizar los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El desgarro perineal no solo presenta una complicación obstétrica durante el parto, sino que trae consecuencias durante la etapa del puerperio a corto y largo plazo, como: dehiscencia, dolor perineal, edema, hematomas, disuria, incontinencia fecal, dispareunia, etc. Y por ello sigue siendo un problema de salud pública mundial, ya que contribuye a la morbilidad materna en un 85% según estudio realizado en el Reino Unido.

Los reportes estadísticos Nacionales y Regionales han demostrado un incremento de desgarros perineales en los últimos años por diversos factores no claramente conocidos, por lo que es considerado un problema que conlleva a complicaciones físicas, pero sobre todo provoca efectos negativos en el área psicológica.

Consideramos importante realizar esta investigación, ya que los resultados nos permitieron identificar y analizar los principales factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica.

De tal manera con el conocimiento de estos factores de riesgos maternos se permitirá a los profesionales de salud responsables de la atención integral identificar de manera oportuna los factores de riesgos a través de una adecuada atención preconcepcional y prenatal para tomar acciones que nos permitan controlar o modificar las variables en el tiempo mediante actividades de promoción de la salud en la atención primaria para disminuir los casos de desgarros perineales ; el implementar estrategias sanitarias de promoción como sesiones demostrativas de nutrición, desarrollo de estilos de vida saludable, planificación familiar y otros que se puedan abordar, contribuirán a mejorar la calidad de vida de las puérperas y reducir un gasto económico innecesario a la Institución.

1.5. LIMITACIONES

Nuestra investigación al ser un estudio retrospectivo, tuvimos la limitación de no encontrar historias clínicas que estuvieron registradas en el libro de partos o eran inexistentes en la unidad de admisión.

La variable desgarro perineal durante el parto no siempre es documentado en las Historias Clínicas y formatos respectivos por diversas razones del profesional que atendió el parto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES

Smith, “et al”.¹⁴ Incidencia y factores de riesgo para trauma perineal, Facultad de Salud y Ciencias de la Vida, Oxford, Reino Unido 2013. Objetivo: Describir el rango de trauma perineal en mujeres con un parto vaginal único y estimar el efecto de las características maternas y obstétricas sobre la incidencia de desgarros perineales, Método: Observacional prospectivo de todas las mujeres con un parto vaginal único en la unidad obstétrica, tres unidades independientes de partería y hogares en el sudeste de Inglaterra, los datos se analizaron mediante regresión logística univariable y multivariable, Resultados: La proporción de mujeres con perineo intacto al momento del parto fue de 9.6% nulíparas y 31.2% multíparas, el análisis multivariable mostró multiparidad (OR 0.52, IC 95%: 0.30-0.90) se asoció con menores probabilidades de (OASIS) lesiones obstétricas del esfínter anal, mientras que fórceps (OR 4.43, IC 95%: 2.02-9.71), mayor duración de la segunda etapa del parto (OR 1,49; IC del 95%: 1,13-1,98) y un mayor peso al nacer (OR 1,001; IC del 95%: 1,001-1,001) se asociaron con un aumento de las probabilidades. Los OR ajustados para el trauma perineal espontáneo fueron: multiparidad (OR 0,42; IC del 95%: 0,32-0,56); entrega en el hospital (OR 1,48; IC del 95%: 1,01 a 2,17); uso de fórceps (OR 2,61; IC del 95%: 1,22-5,56); mayor duración del trabajo de segunda etapa (OR 1,45; IC del 95%: 1,28-1,63). Conclusión: No se encontró evidencia de una asociación entre muchos factores relacionados con la práctica de partería como el uso de un grupo de partos, estiramiento perineal digital en la segunda etapa, técnica de entrega de manos libres o

posición materna con incidencia de OASIS o trauma perineal espontáneo, también encontramos una baja incidencia general de OASIS, este estudio confirma los hallazgos previos de una alta incidencia general de trauma perineal después del parto vaginal y una fuerte asociación entre el parto con fórceps y el trauma perineal.

Lowder, “et al”.¹⁵ Factores de riesgo para las laceraciones del esfínter anal primario y posterior. División de Uro ginecología, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Ciencias de la Reproducción, Hospital Magee-Womens, Facultad de Medicina de la Universidad de Pittsburgh, EE. UU 2006. Objetivo: Evaluar el efecto del embarazo, la vía de parto y la paridad sobre el riesgo de laceración primaria y posterior del esfínter anal en mujeres en el primer parto vaginal (1ª DV), parto vaginal después del parto por cesárea (VBAC) o segunda entrega (2nd VD), la laceración del esfínter anal fue el resultado primario, definido como laceraciones perineales de tercer y cuarto grado, Método: Estimado mediante modelos de regresión logística y se informó con intervalos de confianza (IC) del 95%. Resultados: Se obtuvo que de los 20,674 partos en vivo, incluidos 13,183 con 1st VD, 6068 con 2nd VD y 1423 con VBAC, la laceración del esfínter anal se produjo en el 16% de las mujeres con 1er VD, el 18% con VBAC y el 3% con el segundo VD. El modelo de regresión logística multivariable para la laceración recurrente del esfínter anal arrojó los siguientes factores significativos: episiotomía, OR 8,5, IC del 95%: 4,1; 17,7; mal presentación del vértice (principalmente occipucio posterior), OR 4.3, IC 95% 1.4, 12.6; distocia del hombro, OR 2,7, IC del 95% 1,2, 5,8; y peso del recién nacido al nacer 3500 gr mayor, OR 1,7, IC del 95% 1,1, 2,7. y 2da etapa del parto 2 horas o más, RUP de 1.8, 0.9, 0.9, los últimos 2 no significativamente diferentes de OR de 1.0. Conclusión: Las mujeres sometidas a PVDC tienen un riesgo similarmente alto de laceración del esfínter anal, en comparación con las mujeres nulíparas. Las mujeres con laceración anterior del esfínter anal tienen un riesgo 3 veces mayor de laceración posterior del esfínter, en

comparación con las mujeres con parto vaginal previo sin laceración del esfínter.

Mosquera y col ¹⁶. El desgarro intraparto del esfínter anal ¿Puede prevenirse? Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, España 2013-2015. Objetivo: Determinar los factores de riesgos asociados con el desgarro intraparto del esfínter anal. Método: Análisis retrospectivo de casos y controles, análisis bivariante, se incluyó 97 pacientes de los cuales 48 fueron los casos de desgarro del esfínter anal y 49 controles que no presentaron esta patología. Resultados: La laceración del esfínter anal se dio en 1.6% (1.3% en primíparas y 0.3% en multíparas), como factores de riesgos se encontró: primiparidad (RM de 3.833, p=0.004), parto instrumentado (RM de 3.214, p=0.007), episiotomía (RM de 6.101, p<0.001), peso del recién nacido (RM de 1.001 por cada gramo, p=0.009), duración de la dilatación (RM de 1.004 por cada minuto, p=0,012) y el tiempo de expulsión (RM 1.007 por cada minuto, p=0.016). Conclusión: La laceración del esfínter anal es difícil de predecir pero existen factores que se asocia con un mayor riesgo de laceración, en particular las primíparas, parto instrumentad, episiotomía y duración de la dilatación.

Kudish, “et al” ¹⁷. Parto vaginal quirúrgico y episiotomía media: una mala combinación para el perineo. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Wayne State University, Detroit, EE. UU- 2005. Objetivo: Determinar el impacto del parto vaginal operativo (fórceps o vacío) y la episiotomía media en el riesgo de trauma perineal severo. Método: Estudio de cohorte retrospectivo evaluando el impacto de los factores maternos y obstétricos en el riesgo de desarrollo de traumatismo perineal severo (laceraciones perineales de tercer y cuarto grado) para todos los nacidos vivos vaginales de vértice único (n = 33.842). Resultado: Se obtuvo que entre las mujeres nulíparas, el 12.1% tuvieron parto vaginal operativo, el 22.4% tuvieron episiotomía en la línea media y el 8.1% experimentaron trauma perineal severo. Entre las mujeres multíparas, el 3,4% tuvo parto vaginal operativo,

el 4,2% con episiotomía de línea media y el 1,2% con trauma perineal severo. El control de la edad materna, la etnia, el peso al nacer y la circunferencia de la cabeza, la evaluación de la interacción de la episiotomía y el método de parto reveló que las pinzas (nulíparas: odds ratio [OR] 8,6; IC del 95%: 6,5 a 10,7; mujeres multíparas: OR 26,3, 95 % IC 18.1-34.5) y episiotomía (mujeres nulíparas: OR 4.5, IC 95% 3.7-5.4, mujeres multíparas: OR 14.6, IC 95% 10.4-20.5) se asociaron consistentemente con el mayor riesgo de traumatismo del esfínter anal. Conclusión: El uso de parto vaginal operativo, particularmente en combinación con episiotomía de línea media, se asoció con un aumento significativo en el riesgo de trauma del esfínter anal en mujeres primigrávidas y multigrávidas, dadas las consecuencias adversas sustanciales considerables a largo plazo para la función anal, esta combinación de modalidades operativas debe evitarse si es posible.

Hsieh, “et al”¹⁸. Prevalencia y factores contribuyentes del daño perineal grave después del parto vaginal asistido por episiotomía. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Memorial Chang Gung, Centro Médico Linkou, Taoyuan, Taiwán, 2014. Objetivo: Investigar los factores de riesgo de las laceraciones de tercer y cuarto grado después de los partos vaginales en mujeres taiwanesas, y ofrecer orientación clínica para la reducción de las laceraciones perineales graves. Método: Se incluyeron un total de 1879 mujeres que se sometieron a partos vaginales asistidos por episiotomía de línea media en un hospital terciario, se analizaron los factores de riesgo obstétrico para mujeres con y sin laceraciones de tercer y cuarto grado, doscientos cinco partos (10.9%) resultaron en laceraciones de tercer o cuarto grado. Resultados: La paridad, la duración de las primeras y segundas etapas del parto, la tasa de partos vaginales asistidos por instrumentos, el peso al nacer y la circunferencia de la cabeza del recién nacido y la relación entre el peso al nacer del recién nacido y el índice de masa corporal materna fueron significativamente diferentes entre las mujeres con y sin perineal

grave. La regresión logística demostró que la nuliparidad (odds ratio = 3.626, $p < 0.001$), la duración de la segunda etapa del parto (odds ratio = 1.102, $p = 0.044$), el parto vaginal asistido por instrumentos (odds ratio = 4.102, $p < 0.001$) y la circunferencia de la cabeza del recién nacido (odds ratio = 1.323, $p < 0.001$) fueron factores de riesgo independientes de laceraciones perineales graves. Conclusión: Con respecto a las laceraciones perineales graves durante el parto vaginal, existen múltiples factores que contribuyen a la obstetricia a pesar de la episiotomía de rutina, entre ellos, la nuliparidad, la mayor duración del parto, la mayor circunferencia de la cabeza del recién nacido y el parto vaginal asistido por instrumentos. Este último sólo debe realizarse después de una evaluación cuidadosa.

LaCross y col ¹⁹. Lesión obstétrica del esfínter anal e incontinencia anal después del parto vaginal. Revista de partería y salud de la mujer, 2015. Objetivo: Revisar sistemáticamente la evidencia actual de la relación entre la lesión obstétrica del esfínter anal (es decir, la episiotomía y las laceraciones perineales de tercer o cuarto grado) y la incontinencia anal en mujeres embarazadas. Método: Se realizaron búsquedas en PubMed, Ovid (MEDLINE), ensayos Cochrane e Índice acumulativo de enfermería y literatura relacionada con la salud, los estudios elegibles para revisión evaluaron la relación entre la episiotomía y/o laceración perineal de tercer o cuarto grado y la incontinencia anal, se calcularon los tamaños de los efectos combinados para las relaciones entre la episiotomía y laceración perineal de tercer o cuarto grado con incontinencia anal utilizando modelos de metanálisis de efectos aleatorios. Resultados: De 578 artículos, 19 estudios (7 estudios prospectivos de cohorte, 6 estudios retrospectivos, un estudio de casos y controles y 5 estudios transversales basados en la población) cumplieron con los criterios de inclusión / exclusión para la revisión sistemática, de los 19 estudios, 3 examinaron episiotomía, 7 examinaron laceración perineal de tercer o cuarto grado, y 9 estudios examinaron ambos factores de riesgo de incontinencia anal. Ocho estudios (N = 2929 mujeres)

que examinaron la relación entre la episiotomía y la incontinencia anal y 12 estudios (N = 2288 mujeres) que examinaron la relación entre la laceración perineal de tercer o cuarto grado y la incontinencia anal cumplieron los criterios para su inclusión en los metanálisis. Las razones de probabilidad (OR) combinadas demostraron una asociación significativa entre el traumatismo perineal (episiotomía [OR, 1.74; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1.28-2.38; Q = 8.9; P <.26; I (2) = 21. Conclusión: Tanto la episiotomía como la laceración perineal de tercer o cuarto grado se asocian significativamente con la incontinencia anal después del parto vaginal, la evidencia proporcionada en esta revisión sistemática y el metanálisis resalta la importancia de reducir el trauma perineal durante los partos vaginales para mejorar la incontinencia anal en mujeres embarazadas.

Schmitz, “et al”²⁰. Identificación de mujeres con alto riesgo de laceraciones perineales severas. Hospital Robert Debré, Servicio de Ginecología Obstétrica, París, Francia, 2014. Tuvo como objetivo: Evaluar la frecuencia e identificar los factores de riesgo de laceraciones perineales graves y el subgrupo de mujeres expuestas al mayor riesgo de estas complicaciones. Método: Se realizó un estudio de casos y controles en una gran cohorte de mujeres para las cuales el manejo del parto vaginal consistió en un soporte perineal sistemático y el uso restrictivo de la episiotomía mediolateral, el grupo de casos incluyó mujeres con laceraciones perineales graves, mientras que el grupo de control incluyó mujeres sin laceraciones perineales graves. Las características maternas, laborales, de parto y neonatales se analizaron en modelos de regresión logística y se construyó un árbol de clasificación y regresión (CART). Resultados: De 19,442 mujeres que tuvieron un parto vaginal, 88 presentaron laceraciones perineales severas (0.5%). Parto instrumental (aOR 4.17, IC 95% 2.51-6.90), nuliparidad (aOR 2.58, IC 95% 1.55-4.29), orientación posterior persistente (aOR 2.24, IC 95% 1.02-4.94) y aumento del peso al nacer (aOR 1.28, 95 % IC 1,03-1.60) fueron factores de riesgo independientes de laceraciones perineales graves,

mientras que la episiotomía mediolateral tuvo un efecto protector (aOR 0.38, IC 95% 0.23-0.63). CART identificó el parto instrumental de neonatos menores de 4500 g en la orientación posterior persistente en nullipara sin episiotomía mediolateral como la situación clínica asociada con el mayor riesgo de laceraciones perineales graves (12,5%). Por el contrario, los pacientes con el riesgo más bajo (0,1%) fueron los que dieron a luz espontáneamente. Conclusión: El parto instrumental, la nuliparidad, la orientación posterior persistente y el aumento del peso al nacer se asocian de forma independiente con laceraciones perineales graves. Por otro lado, el uso restrictivo de la episiotomía mediolateral protege contra laceraciones perineales severas, especialmente en caso de parto instrumental.

NACIONALES

Cruz ²¹. 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, Lima – Perú, 2014. Objetivo: Determinar los factores biológicos, Gineco - Obstétricos e infecciosos asociados a desgarro perineal de III y IV grado en puérperas. Método: Estudio epidemiológico de casos y controles, analítico, observacional, retrospectivo, la población estuvo conformada por 3710 puérperas con parto vaginal espontaneo y la muestra representativa estuvo conformada por 144 puérperas divididas en 2 grupos: 72 puérperas con parto vaginal espontaneo y con diagnóstico de desgarro perineal de III y IV (casos) y 72 puérperas con parto vaginal espontaneo y sin ningún tipo de desgarro (controles). Resultado: No existe relación entre el desgarro perineal de III y IV grado y el grupo étnico (OR: 0.8), grado y gesta con un (OR: 0.73), grado y la paridad con un (OR: 0.66) y las ITS con un (OR: 2); siendo estadísticamente no significativo. Conclusión: Los factores que condicionan al desgarro perineal de III y IV en el presente estudio fueron: talla materna, periodo intergenesico, tipo de CPN e infección del tracto urinario, registrados en las historias de las puérperas investigadas.

Oviedo²². Factores asociados a desgarros perineales en Gestantes adolescentes atendidas en el Centro Obstétrico del Hospital San José del Callao durante el año 2014, Lima – Perú. Objetivo: Determinar los factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstétrico. Método: Estudio observacional, analítico con un diseño de casos y controles, con 130 historias clínicas para el grupo casos y 130 historias clínicas para el grupo control. Resultado: Del total de casos de pacientes con desgarro el 79.2% presentó desgarro de primer grado, en el grupo que presento desgarro: el 70.86% son menores 15 años edad y el 29.2% mayor o igual a 15 años de edad con un (OR: 2.825), el 56,9% presentaron anemia con un (OR: 3.321); el 63,1% son primíparas con un (OR: 3,120) y el 36,9% multíparas. Conclusión: El grado más frecuente de desgarro perineal fue el de primer grado con un 79.23%, se encontró relación entre la edad, anemia y el desarrollo del desgarro perineal.

Atunca y col²³. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre- diciembre 2010, Lima – Perú. Objetivo: Determinar los factores de riesgo que se relacionan con los diferentes grados de desgarro perineal. Método: Estudio analítico de casos y controles formando dos grupos con 130 púérperas de parto vaginal cada uno, el primer grupo pertenece a las pacientes con desgarro perineal, y el segundo sin desgarro perineal, se utilizó una ficha de recolección de datos que sirvió como instrumento para obtener los datos en ambos grupos. Resultado: Se encontró que el 79.2% presentó desgarro de primer grado, el 74.6% de pacientes se encontraron entre 20 y 34 años de edad, el 5.4% tuvo algún tipo de ITS. Al utilizar el OR resultó que las primíparas tienen 1.5 veces más riesgo que las multíparas y las gran multíparas de presentar desgarro perineal, incluir que la edad adolescentes o mayores de 35 años, aumenta el riesgo para la presencia de desgarro perineal; del 43% de pacientes que presentó anemia tienen unas 1.9 veces más riesgo de presentar desgarro perineal que las pacientes sin anemia.

Conclusión: Las primíparas tienen 1.5 veces más riesgo que las multíparas y las gran multíparas de presentar desgarro perineal.

García ²⁴. Factores de riesgos asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2017. Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a desgarros perineales post parto vaginal. Método: Se investigó 135 historias clínicas para el grupo casos y 135 para el grupo control. Resultados: 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). Conclusión: 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.

Rojas ²⁵. Influencia de la sonometría perineal sobre los desgarros perineales en las pacientes gestantes del Hospital de Ventanilla Lima- Perú – 2016. Objetivo: Conocer si las medidas somatométricas guardan relación con la ocurrencia de desgarros, principalmente una posición perineal anterior y otros factores de riesgo asociados. Método: Estudio observacional analítico de casos y controles prospectivo, realizado en gestantes que atendieron a controles prenatales. Resultado: Se obtuvo un grupo de casos de 41 gestantes con horquilla vaginal anterior y otro de controles de 123 gestantes con una horquilla posterior. Se identificó a una horquilla vaginal anterior como factor de riesgo (RR 3.12, IC 95% 2.08-4.68 p<0.05). Otros factores identificados fueron: grupo étnico caucasoide (RR 3.06, IC 95% 2.19-4.29

p<0.05), ser madre joven (RR 2.5, IC 95% 1.68-3.73 p<0.05), madre añosa (RR 2.21, IC 95% 1.45-3.39 p<0.05), nuliparidad (RR 5.80, IC 95% 2.98-11.292 p<0.05), macrosomía fetal (OR 3.32, IC 95% 1.30-8.47 p<0.05) y expulsivo prolongado (RR 2.74, IC 95% 1.84-4.07 p<0.05). Conclusión: La somatometría perineal influye en la incidencia de los desgarros perineales, así como se demostró que el grupo étnico, la edad materna, la nuliparidad y la macrosomía fetal aumentan la probabilidad de tener un desgarro perineal.

Moya ²⁶, Factores de riesgo para desgarro perineal severo, Trujillo – Perú, enero del 2013 a diciembre del 2016. 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 ($X^2 = 6,415$; 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), 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 >35 años y <19 años, multiparidad y desgarro perineal severo. Conclusiones: Se determinó que la nuliparidad y la macrosomía fetal son factores de riesgo para desgarro perineal severo.

Álvarez ²⁷, 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. Método: 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 ante parto 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%

Leyva²⁸. Factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del Hospital de Apoyo Pichanaki II-1 Junín – 2017. Objetivo: Determinar los factores obstétricos relacionados al desgarro perineal. Método: Estudio 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. Resultados: los factores que aumentan la posibilidad de tener desgarro perineal en el parto son: gestante nulípara con un OR= 3.97, gestante con menos de 6 atenciones prenatales con un OR= 2,29, gestante con periodo intergenésico sin parto previo con un OR= 3,9 y gestante con menos de 6 sesiones de psicoprofilaxis con un OR= 2,0. Conclusiones: Los factores que aumentan la posibilidad de tener desgarro perineal en el parto son: gestante que no recibe las 6 atenciones prenatales ni las 6 sesiones de psicoprofilaxis, la gestante nulípara, gestante con periodo intergenésico sin parto previo. Y los factores que no tienen significancia estadística para la posibilidad de presentar desgarro perineal fueron: edad materna, episiotomía en el parto.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. CANAL BLANDO DEL PARTO

Está formado por el segmento inferior, el borramiento del cuello, la vagina, la vulva y el perineo. Todas estas estructuras se distienden y aplanan contra la superficie ósea hasta tapizarla para facilitar el deslizamiento del feto en su salida al exterior.

La revisión del canal blando de parto se realiza después del alumbramiento, se colocan valvas, para revisar la vagina y el cuello del útero, debe revisarse con pinzas de anillo colocando una al lado de la otra y rotándolas en sentido de las manecillas del reloj.²⁹

2.2.1.1. GENITALES EXTERNOS

Vulva. - Se extiende desde el pubis hasta el perineo y está formada por el: monte de venus, labios mayores y menores, clítoris, vestíbulo con el orificio uretral y orificio vaginal, glándulas skene y de bartholino y estos son visibles en la región perineal.^{29,30}

Periné. -Está limitado hacia delante por el arco púbico, lateralmente por las ramas isquiopubianas y tuberosidades isquiáticas y hacia atrás por los ligamentos sacrociaticos mayor y menor. La línea transversa divide el periné en un triángulo anterior o urogenital y un triángulo posterior o ano rectal.³⁰

2.2.2. CONCEPTO DE DESGARRO

Son lesiones de tejido muscular, que van acompañada de hemorragia provocada por la rotura de los vasos sanguíneos que recorren el musculo afectado, provocando un dolor muy intenso que impide contraerlo.³¹

2.2.3. DESGARRO PERINEAL

Se acompañan de grados variables de lesión de la parte inferior de la vagina. Estos desgarros pueden alcanzar suficiente profundidad como para afectar el esfínter anal, y quizá se extienda hasta profundidades variables a través de las paredes de la vagina su reparación debe formar parte de toda operación para la reconstrucción de un perineo desgarrado.³²

2.2.4. CLASIFICACION DE LOS DESGARROS

De acuerdo a su extensión, se establecen 4 tipos de desgarro vulvoperineal.

GRADO I.- Afectación de la piel y tejido celular subcutáneo

GRADO II.- Afecta además la musculatura perineal

GRADO III.- Incluye el esfínter externo del ano

GRADO IV.- Afecta además la mucosa rectal.³⁰

Además, los desgarros centrales del periné, que ocasionan su rotura con conservación anatómica de la vulva y del ano se observa en perinés altos, resistentes y en pelvis retrovertidas.³³

2.2.5. FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES

2.2.5.1. PARIDAD

La paridad se determina por el número de embarazos que llegó a las 20 semanas y no por el número de fetos nacidos, la paridad es la misma para el embarazo de un solo producto o múltiple.³⁴

De esta manera la paridad es otro factor de riesgo para desarrollar desgarro perineal, aquí se incluyen las primíparas, y múltiparas, 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 múltiparas por el número de veces que ha sido distendido el periné.³³

La paridad se clasifica en:

- Nulípara. - Una mujer que nunca ha rebasado las 20 semanas de gestación.
- Primípara. - una mujer que ha dado a luz solo una vez uno o varios fetos vivos o muertos, con una duración de la gestación de 20 semanas o más.
- Múltipara. - una mujer que ha completado dos o más embarazos hasta las 20 semanas o más.
- Gran Múltipara. - Una mujer que ha completado más de 6 embarazos.³⁴

Schmitz²⁰ en su estudio “Identificación de mujeres con alto riesgo de laceraciones perineales severas”

menciona que las mujeres nulíparas tienen 3 veces más riesgo de sufrir laceraciones perineales graves.

Mientras tanto Atunca ²⁴ menciona que las primíparas tienen 1.5 veces más riesgo que las multíparas y gran multíparas de presentar desgarro perineal.

2.2.5.2. ANEMIA MATERNA

La anemia se caracteriza por la disminución de la concentración de la Hb, el hematocrito o el número total de eritrocitos. La OMS considera anemia en el embarazo cuando se presentan valores de Hb inferiores a 11 g/dl y el hematocrito inferior a 33%. ³⁵

Fisiopatología

El volumen sanguíneo empieza a aumentar en el 1° trimestre, expandiéndose durante el 2° trimestre y alcanzando un crecimiento lento durante el 3° trimestre en el que se estanca.

La volemia aumenta a expensas del volumen plasmático 75% y de la masa eritrocitaria 25% lo que supone un aumento aproximado de 450 ml de esta última, este aumento se produce por el incremento de eritropoyetina en el embarazo que se da a partir de las 20 semanas momento en el que empieza a aumentar la concentración de glóbulos rojos. para lograr la adecuada perfusión feto placentaria y prepararse para amortiguar las pérdidas durante el parto. ^{30,32}

En el embarazo están descendidos el valor del hematocrito de (40-42% hasta el 34%) de la

hemoglobina (13.7- 14 g/100 ml hasta 11-12g/100 ml) y el número de hematíes (hasta 3.200.000mm³).³⁰

La hemoglobina transporta oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo que se encuentra dentro de los glóbulos rojos. Su deficiencia a nivel del periné, puede ocasionar que los tejidos vulvoperineales sean friables ³⁶

De acuerdo al Plan Nacional para la Reducción de la Anemia (2017) los niveles de hemoglobina se clasifican en:

- **Sin anemia:** Presencia de hemoglobina > 11.0 g/dl
- **Anemia de Grado Leve:** Presencia de hemoglobina entre 10.0 – 10.9 g/dl.
- **Anemia de Grado Moderado:** Presencia de hemoglobina entre 7.0 – 9.9 g/dl.
- **Anemia de Grado Severo:** Presencia de hemoglobina < 7.0 g/dl.

VALORES HEMATOLOGICOS

Cuadro N° 01: Límites de hemoglobina y hematocrito

a. A nivel del mar

Grupo Etereo	Hemoglobina	Hematocrito
Mujeres en edad fértil	12.0 g/dl	36%
Embarazadas	11.0 g/dl	33%

FUENTE: Schwarcz, Fescma y Duverges (2006)

b. A nivel alto andino

Cuadro N° 02: Valores de hemoglobina y hematocrito ajustados según altitud en gestantes

ALTITUD	Factor de corrección de hemoglobina	HCTO (%)	HEMOGLOBINA por decilitro	HCTO (%)
Menos de:				
1000	0	0	11	33.0
1000	0.2	0.5	11.2	35.5
1500	0.5	1.5	11.5	37.0
2000	0.8	2.5	11.8	39.0
2500	1.3	4.0	12.3	41.5
3000	1.9	6.0	12.9	44.0
3500	2.7	8.5	13.7	47.0
4000	3.5	11.0	14.5	
4500	4.5	14.0	15.5	

FUENTE: Guías Nacionales de la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2004)

Signos y Síntomas

Cuadro N° 03: Manifestaciones Clínicas

General	Dermatológicas	Cardiopulmonares	Neurológicas
Astenia	Mucosa pálidas	Taquicardia	Alteración del desarrollo psicomotor
Hiperoxia	Caída de cabello	Soplo	Perdida de concentración mental
Fatiga	Platoniemia	Disnea de esfuerzo	somnolencia
Vértigos			Cambio de carácter
Cefaleas			
Irritabilidad			

FUENTE: Norma técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, gestantes y púerperas – MINSA 2017

Según Atunca²³ menciona que las pacientes con anemia tienen 1.9 veces más riesgo de presentar desgarro perineal que las pacientes sin anemia.

2.2.5.3. EPISIOTOMIA

Es la ampliación quirúrgica de la porción final del canal blando del parto, tiene como objetivo ensanchar el tercio inferior de vagina, anillo vulvar y periné, para de esta manera acortar el expulsivo y evitar desgarros de III y IV grado.

La episiotomía se realiza en el acmé de la contracción, cuando la presentación está coronando. Sus indicaciones son las siguientes:

Maternas:

- ❖ Periné poco elástico
- ❖ Periné corto <4-6 cm de diámetro anopubiano).
- ❖ Musculatura atrofica

Fetales:

- ❖ Prematuridad.
- ❖ Macrosomía
- ❖ Distocia de hombros.
- ❖ Presentaciones de nalgas, occipito-sacras o deflexionadas
- ❖ Necesidad de extracción rápida fetal.
- ❖ Parto instrumental. ^{30,33}

a. TIPOS DE EPISIOTOMIA

Mediana. - Se extiende desde la comisura posterior de la vulva hasta el ano siguiendo la línea del rafe perineal.

Mediolateral. – parte de la comisura posterior y sigue un trayecto diagonal en el periné.

Lateral. - parte del labio mayor y se dirige en forma diagonal hasta la tuberosidad isquiática.³³

2.2.5.4. EDAD MATERNA

La edad materna viene hacer el número de años de vida la mujer gestante, es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil.

Según el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) la edad ideal para la reproducción comprende de los 19 a 35 años. Por debajo o encima de estos límites se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal.³⁷

En obstetricia aquellas gestantes menores de 20 años son consideradas de riesgo debido a que aún no han terminado el desarrollo físico ni psicológico, siendo más susceptible y predisponentes a patologías obstétricas, siendo una de ellas los desgarros perineales durante el parto.

Mientras que la edad comprendida entre los 20 y 34 años se considera como ideal para un embarazo, siendo menor las complicaciones que se puedan

presentar, sin embargo se demostró que son el grupo de mayor caso de desgarros perineales.²³

Las gestantes mayores de 35 años son consideradas de mayor riesgo materno perinatal, debido a que las propiedades fundamentales fisiológicas empiezan a sufrir una degeneración, ocasionando en el parto y alumbramiento que el utero se contraiga con escasa energía y ofreciendo así una resistencia en las partes blandas (cuello, vagina, vulva y perine).³⁸

Rojas²⁵, Atunca²³ en sus tesis comprueban que aquellas mujeres pertenecientes al grupo adolescente (19 años o menos) y las mujeres añosas (mayores a 35 años) tienen mayor riesgo a presentar desgarro perineal.

2.2.5.5. ESTADO CIVIL

Es la situación que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país sobre el matrimonio.

La información que se recopila sobre el estado civil o conyugal es importante en las investigaciones demográficas y sociales, cuyas características constituyen un indicador básico en la fecundidad y en la estabilidad familiar.

En el Perú de acuerdo a las leyes y costumbres se identifica 5 categorías: Conviviente, Separado, Casado, Viudo, Divorciado y Soltero.³⁹

Mientras tanto el Sistema Informático Perinatal – Historia Clínica Perinatal clasifica el estado civil en: Casada, Conviviente, Soltera y otros.⁴⁰

En la investigación realizada por Bastida, “et al”⁴¹ menciona que el estado civil influye en la salud física y psicológica de una persona, asimismo describe que una persona soltera está más predispuesta a la depresión y ansiedad afectando negativamente su salud y sus relaciones interpersonales. Y que las personas casadas son más felices.

2.2.5.6. NIVEL DE INSTRUCCIÓN MATERNA

Definido como el grado académico que ha alcanzado la gestante en la educación formal hasta el momento de su ingreso.

El nivel de instrucción es otro factor asociado debido a que a mayor educación la gestante va ser capaz de aceptar la evolución normal del trabajo de parto, seguir instrucciones y colaborar, evitando así posibles complicaciones. Según algunos investigadores explican que las gestantes con un grado de instrucción bajo está asociado a presentar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.^{40,42}

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Desgarro Perineal. - Es una solución de continuidad traumática que se acompaña de grados variables de lesión de la parte inferior de la vagina.³²

Riesgo. - Probabilidad de que las personas sanas, pero expuestas a ciertos factores adquieran o desarrollen una enfermedad dada.⁴³

Factor. – Son características que van acompañadas de un aumento en la probabilidad de que ocurra un proceso patológico, que se encuentran asociadas estadísticamente con la ocurrencia de un daño, aunque dicha asociación pueda ser o no de tipo causal.⁴⁴

Factor de Riesgo. - El factor de riesgo es toda característica biológica, ambiental o social que cuando se presenta se asocia con un aumento de probabilidad de presentar un evento sea en el feto o en la madre y se produzca la enfermedad.^{23,44}

Materno. - Perteneciente o relativo a madre

Factor de Riesgo Materno. – Son características maternas que se evidencian durante el periodo de gestación.²³

Gestante: Estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto.⁴³

2.4. HIPOTESIS

H₁: Existe asociación entre los factores de riesgos maternos con los desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica

H₀: No existe asociación entre los factores de riesgos maternos con los desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica.

2.5. IDENTIFICACION DE VARIABLES

Variable Independiente Factores de Riesgos Maternos	• Paridad de la gestante
	• Anemia en la gestante
	• Antecedente de episiotomía
	• Edad de la gestante
	• Estado civil de la gestante
	• Nivel de instrucción de la gestante

Variable Dependiente Desgarros Perineales de Parto vaginal
--

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	VALOR
V. I FACTORES DE RIESGOS MATERNOS	Es toda característica biológica, sociodemográfica que cuando se presenta se asocia con el aumento de la probabilidad de presentar un evento sea en el feto o en la madre o ambos	Es la información que se recopiló de fuentes secundarias (Historias Clínicas) a través de la ficha de recolección de datos que fueron obtenidos de las gestantes de parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el periodo 2018	Edad de la gestante	Años cumplidos registrado en la Historia Clínica perinatal base	Edad de la gestante \leq 19 años	(1)
					Edad de la gestante de 20 a 34 años	(2)
					Edad de la gestante \geq 35 años	(3)
			Nivel de instrucción de la gestante	Nivel de instrucción registrado en la Historia Clínica perinatal base	Gestante sin estudios	(1)
					Gestante con nivel de instrucción primaria	(2)
					Gestante con nivel de instrucción secundaria	(3)
					Gestante con nivel de instrucción superior	(4)
			Estado civil de la gestante	Estado civil registrado en la Historia Clínica perinatal base	Gestante soltera	(1)
					Gestante conviviente	(2)
					Gestante casada	(3)
					Gestante con otro estado civil	(4)
			Anemia en la gestante	Hemoglobina mayor a 13.7g/dl registrado en la Historia Clínica perinatal base	Gestante sin anemia	(1)
					Hemoglobina menor a 13.7g/dl registrado en la Historia Clínica perinatal base	Gestante con anemia
			Paridad de la gestante	Antecedente de paridad registrada en la Historia Clínica perinatal base	Gestante Nulípara (mujer que nunca ha parido)	(1)
					Gestante Primípara (1 parto)	(2)
Gestante Multípara (de 2 a 5 partos)	(3)					

					Gestante Gran múltipara (de 6 a más partos)	(4)
			Episiotomía	Antecedente de episiotomía durante el parto registrado en la Historia Clínica perinatal base	Sin episiotomía	(1)
					Con episiotomía	(2)
V. D DESGARRO PERINEAL	Es la pérdida de continuidad traumática de la vulva y el periné al momento del descenso, rotación y salida de cabeza del bebe	Es la información que se recopiló de fuentes secundarias (Historias Clínicas y libro de partos) a través de un check lik, de las gestantes atendidas de parto vaginal en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el periodo 2018	Desgarros Perineales	Desgarros perineales en el momento del parto registrado en la Historia Clínica perinatal base	Presento desgarro perineal	(1)
					No presento desgarro perineal	(2)

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo se realizó en el Hospital Regional de Huancavelica. Ubicada en el departamento, provincia, distrito de Huancavelica, barrio de Yananaco, con una superficie territorial de 1767466 m². Esta limitado por: el este con el Jr. 20 de Enero, por el Oeste con Jr. Augusto B. Leguía, por el Norte con la Av. Andrés Avelino Cáceres y por el Sur con el Cerro Calvario. La vía de acceso es terrestre y la carretera que recorren los colectivos y combis es asfaltada ya que se encuentra en un lugar público accesible para la población.

3.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

3.2.1. TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación fue de tipo analítico de caso-control porque establece asociación entre factores. Donde los casos estuvieron constituidos por 215 gestantes de parto vaginal con desgarro perineal. Y los controles se consideraron 402 gestantes de parto vaginal sin desgarro perineal que estuvieron expuestas a los mismos factores de riesgos, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el 2018.

Observacional porque no se manipula las variables, retrospectivo porque los datos fueron recopilados de un periodo atrás, transversal por que fueron medidas en una sola ocasión.⁴⁵

3.2.2. NIVEL DE INVESTIGACION

Según la clasificación de Dankhe⁴⁶ (1986). El nivel de investigación fue explicativo porque tuvo la finalidad de responder cual es el grado de asociación entre los factores de riesgos maternos y el desgarro perineal en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, es decir, buscar explicaciones de los hechos.

3.3. METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

3.3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.

Según Pimienta ⁴⁷; se utilizó el método inductivo. Proceder por inducción en una investigación científica que ocurre al formular proposiciones o enunciados exclusivamente sobre los hechos que observa. Por consiguiente: Estos enunciados son particulares (sólo se refieren a la situación observada)

3.3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio correspondió a un diseño analítico de casos controles; en este estudio el caso estuvo constituido por las gestantes de parto vaginal con desgarro perineal y los controles por las gestantes de parto vaginal sin desgarro perineal pero que estuvieron expuestas a los mismos factores maternos, registradas en el libro de partos del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2018

Esquema del diseño de caso control⁴⁷:

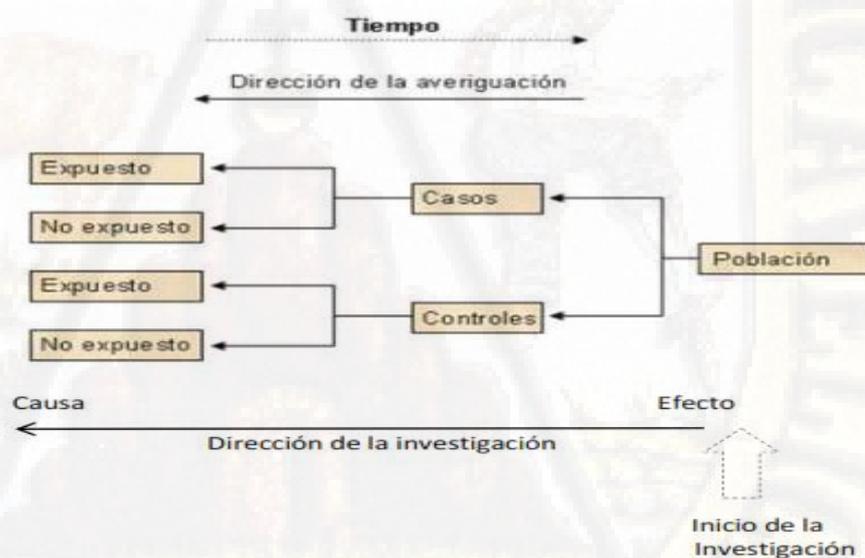


Fig. Araña de Kleinbaum que muestra el diseño de un estudio de casos y controles.

En un primer momento se identificó a los casos conformados por las gestantes de parto vaginal con desgarro perineal registrados en el libro de

partos siendo un total de 215; para luego obtener los factores maternos como datos registrados en las historias clínicas.

En un segundo lugar se identificó a los controles conformado por las gestantes de parto vaginal sin desgarro perineal pero que estuvieron expuestas a los mismos factores de riesgos, siendo el total de 402 gestantes; para obtener los factores maternos como datos registrados en las historias clínicas.

3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.4.1. POBLACIÓN

La población del estudio estuvo constituida por 617 gestantes que se atendieron su parto vaginal en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el periodo 2018; registradas en el libro de parto.

3.4.2. MUESTRA

Según el diseño del estudio de Casos y Controles:

La muestra para los casos estuvo constituida por 215 gestantes de parto vaginal con desgarro perineal, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el 2018; registradas en el libro de partos.

La muestra para los controles estuvo constituida por 402 gestantes de parto vaginal sin desgarro perineal pero expuestas a los mismos factores de riesgos maternos, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia durante el 2018; registradas en el libro de partos.

3.4.3. MUESTREO

Los casos y controles no requieren muestreo porque la muestra fue censal.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- CASOS: Estuvieron incluidas todas las gestantes de parto vaginal diagnosticadas con desgarro perineal atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica durante el 2018.
- CONTROLES: Estuvieron incluidas todas las gestantes diagnosticadas sin desgarro perineal pero que estuvieron expuestas a los mismos factores de riesgos atendidas de parto vaginal en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica durante el 2018.

Criterios de exclusión: Para los casos y controles se utilizaron los mismos criterios que se detallan a continuación:

- Partos de embarazo gemelar
- Parto pretermino
- Parto de óbito ante parto
- Partos con periodo expulsivo prolongado
- Partos inducidos o acentuados
- Historias clínicas con datos incompletos

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se tomó en cuenta los aspectos éticos, ya que toda información recolectada será de absoluta reserva del caso.

3.6.1. TECNICA

La técnica que se utilizó fue el análisis documental, mediante la recolección de datos registrados en las Historias Clínicas de las gestantes de parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica durante el año 2018. La información se recolectó por las investigadoras.

3.6.2. INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos que fue realizada de acuerdo a las necesidades de la investigación, donde se otorgó validez mediante el criterio de jueces.

3.7. PROCESAMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

PASOS:

1. Se solicitó autorización al Director del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica para ejecutar nuestra investigación.
2. El director hizo de conocimiento mediante un documento al responsable de la unidad de investigación y docencia del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia. Esta misma remitió al jefe de la unidad estadística el acceso a la unidad de admisión previo conocimiento del jefe responsable.
3. Se procedió a registrar la información de todas las gestantes de parto vaginal registrados en libro de sala de partos a través de la ficha de recolección de datos.
4. Se elaboró una base de datos en hoja de cálculo Microsoft Excel 2016, para posteriormente procesarlo a través del programa estadístico SPSS.

3.8. TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS PARA LA PRUEBA DE HIPOTESIS

Los datos obtenidos se ingresaron a una hoja de cálculo Microsoft Excel 2013, posteriormente para su respectivo análisis se utilizó programa estadístico SPSS.

Los datos fueron presentados en tablas de frecuencias.

Se inició el análisis con la parte descriptiva cuantificando y caracterizando la población objeto de estudio.

Se fijó el nivel de significancia en $p < 0,05$; se calculó la fuerza de asociación de los factores maternos con los desgarros perineales aplicando la prueba de Chi² para demostrar asociación o no entre variables, también se utilizó la prueba de Wald para demostrar la relación o no entre variables y para determinar el grado de asociación se utilizó el Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza al 95%.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. ANALISIS DE INFORMACION

El presente trabajo de investigación incluyó a todas las gestantes de parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia - Huancavelica, 2018, que fue un total de 617 gestantes; 215 casos diagnosticados con desgarro perineal y 402 controles diagnosticados sin desgarro perineal pero expuestas a los mismos factores de riesgo. A continuación, se muestran los resultados:

TABLA N° 01: Características de las gestantes que tuvieron parto vaginal, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2018.

Características de las gestantes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desgarro Perineal			
Con Desgarro perineal	215	34.8	34.8
Sin desgarro perineal	402	65.2	100.0
Edad Materna			
Menor o igual a 19 años	146	23.7	23.7
De 20 a 34 años	395	64.0	87.7
De 35 a más años	76	12.3	100.0
Nivel de Instrucción Materna			
Sin estudios	47	7.6	7.6
Primaria	171	27.7	35.3
Secundaria	283	45.9	81.2
Superior	116	18.8	100.0
Estado Civil Materna			
Soltera	101	16.4	16.4
Casada	424	68.7	85.1
Conviviente	92	14.9	100.0
Anemia en la gestación			
Si	287	46.5	46.5
No	330	53.5	100.0
Paridad materna			
Nulípara	262	42.5	42.5
Primípara	180	29.2	71.6
Múltipara	151	24.5	96.1
Gran Múltipara	24	3.9	100.0
Antecedente de Episiotomía			
Con episiotomía	356	57.7	57.7
Sin episiotomía	261	42.3	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2018.

En la tabla 1. Del 100% (617) de gestantes con parto vaginal atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica en el año 2018. El 34.8% (215) presentaron desgarro perineal en el trabajo de parto, el 23.7% (146) tuvieron 19 años o menos, el 64% (395) tuvieron de 20 a 34 años, el 12.3% (76) tuvieron 35 años a más. El 7.6% (47) no tuvieron estudios, el 27.7% (171) tuvieron nivel de instrucción primaria, el 45.9% (283) tuvieron nivel de instrucción secundario, el 18.8% (116) tuvieron nivel de instrucción superior, el 35.3% (218) tuvieron nivel de instrucción primaria o no tuvieron estudios. El 16.4% (101) fueron solteras, el 68.7% (424) fueron casadas, el 14.9% (92) fueron convivientes. El 46.5% (287) tuvieron anemia en la gestación. El 42.5% (262) fueron nulíparas, el 29.2% (180) fueron primíparas, el 24.5% (151) fueron multíparas, el 3.9% (24) fueron gran multíparas. Al 57.7% (356) se le realizaron episiotomía en el trabajo de parto.

Tabla 2. Factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2018. Análisis de regresión logística.

Factores maternos	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B) (OR)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Gestante menor o igual a 19 años	-0.746	0.482	2.393	1	0.122	0.474	0.184	1.220
Gestante de 20 a 34 años	-0.617	0.353	3.050	1	0.081	0.540	0.270	1.078
Madre sin estudios	-0.860	0.499	2.972	1	0.085	0.423	0.159	1.125
Madre con nivel de instrucción primaria	-0.094	0.330	0.081	1	0.776	0.911	0.477	1.737
Madre con nivel de instrucción secundaria	0.283	0.288	0.961	1	0.327	1.326	0.754	2.334
Anemia en la gestación	1.005	0.219	21.099	1	0.000	2.731	1.779	4.193
Madre nulípara	1.657	0.405	16.722	1	0.000	5.246	2.370	11.609
Madre primípara	1.699	0.285	35.459	1	0.000	5.469	3.126	9.568
Madre gran multípara	-1.689	0.804	4.410	1	0.036	0.185	0.038	0.893
Antecedente de Episiotomía	3.057	0.344	78.788	1	0.000	21.264	10.827	41.765
Constante	-3.742	0.553	45.761	1	0.000	0.024		

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Huancavelica 2018.

En la Tabla 2, En los factores gestante menor o igual a 19 años, gestante de 20 a 34 años, madre sin estudios, madre con nivel de instrucción primaria, madre con nivel de instrucción secundaria; se encontró un Wald < 3.84 y p-valor mayores a 0.05. Por lo cual estos factores no tienen una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el trabajo de parto.

Para el factor anemia en la gestación, asociado al desgarro perineal en el trabajo de parto; se encontró un Wald=21.099 y p-valor=0.000. Al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el trabajo de parto; para este factor se encontró un Odds Ratio estimado o exponencial de B (Exp(B)) de 2.731 con un IC 95% para Exp(B) = (1.779 – 4.193). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo, anemia en la gestación, aumenta en 2.7 veces la posibilidad de tener un desgarro en el trabajo de parto.

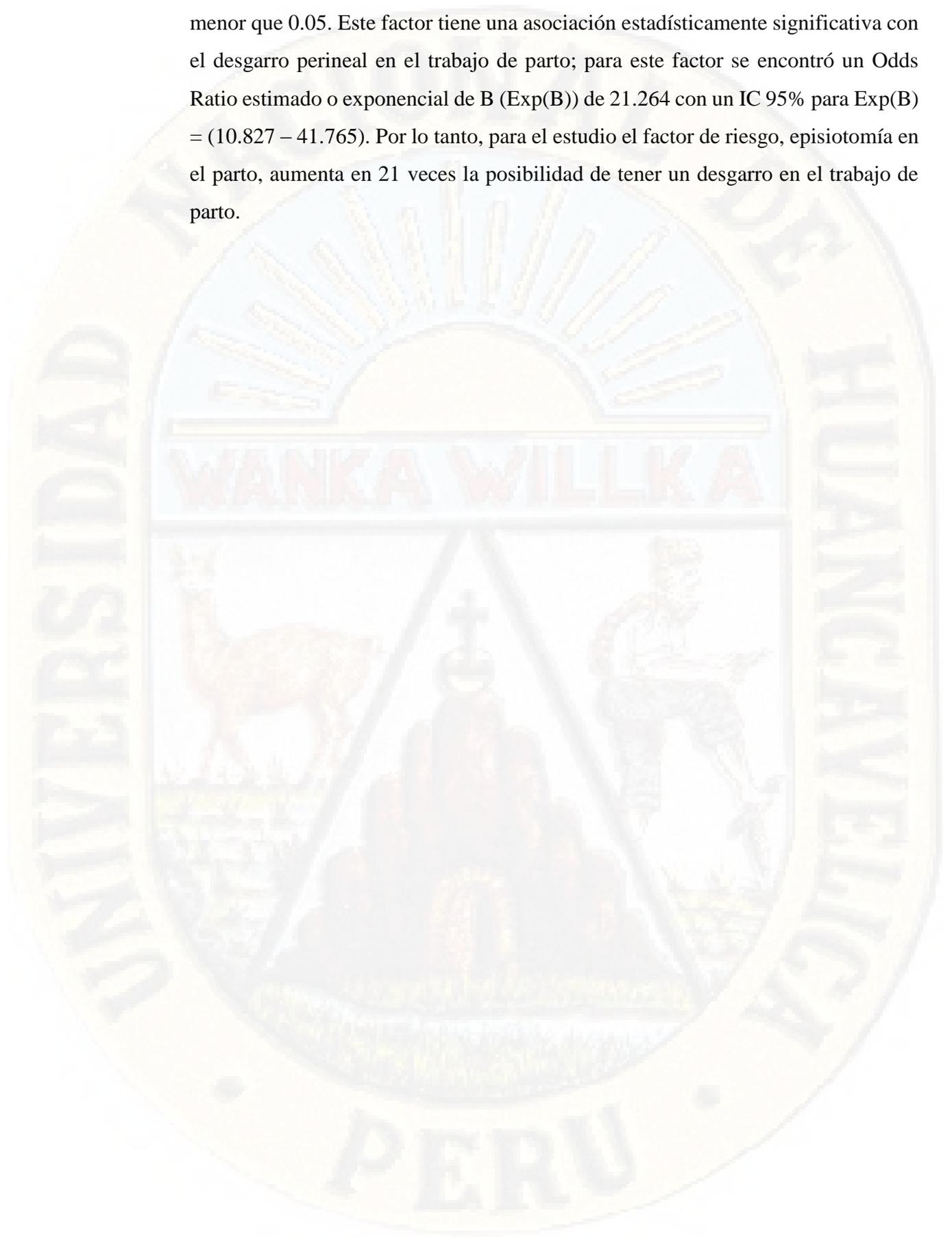
Para el factor madre nulípara, asociado al desgarro perineal en el trabajo de parto; se encontró un Wald=16.722 y p-valor=0.000. Al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el trabajo de parto; para este factor se encontró un Odds Ratio estimado o exponencial de B (Exp(B)) de 5.246 con un IC 95% para Exp(B) = (2.370 – 11.609). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo, madre nulípara, aumenta en 5.2 veces la posibilidad de tener un desgarro en el trabajo de parto.

Para el factor madre primípara, asociado al desgarro perineal en el trabajo de parto; se encontró un Wald=35.459 y p-valor=0.000. Al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el trabajo de parto; para este factor se encontró un Odds Ratio estimado o exponencial de B (Exp(B)) de 5.469 con un IC 95% para Exp(B) = (3.126 – 9.568). Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo, madre primípara, aumenta en 5.4 veces la posibilidad de tener un desgarro en el trabajo de parto.

Para el factor madre gran múltipara, asociado al desgarro perineal en el trabajo de parto; se encontró un Wald=4.410 y p-valor=0.036. Al tener un p-valor menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el trabajo de parto; para este factor se encontró un Odds Ratio estimado o exponencial de B (Exp(B)) de 0.185 con un IC 95% para Exp(B) = (0.038 – 0.893). Por lo tanto, para el estudio el factor madre gran múltipara, fue un factor de protección para el desgarro en el trabajo de parto.

Para el factor de antecedente de episiotomía, asociado al desgarro perineal en el trabajo de parto; se encontró un Wald=78.788 y p-valor=0.000. Al tener un p-valor

menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el trabajo de parto; para este factor se encontró un Odds Ratio estimado o exponencial de B ($\text{Exp}(B)$) de 21.264 con un IC 95% para $\text{Exp}(B) = (10.827 - 41.765)$. Por lo tanto, para el estudio el factor de riesgo, episiotomía en el parto, aumenta en 21 veces la posibilidad de tener un desgarro en el trabajo de parto.



4.2. PRUEBA DE HIPOTESIS

Las hipótesis planteadas en el estudio fueron:

Hipótesis Nula (H₀): Hipótesis de no diferencia o no asociación, es planteada en forma opuesta a la pregunta de investigación de interés, definida para ser rechazada.

“No existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos maternos y los desgarros perineales en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica 2018”

Hipótesis Alterna (H_a): Es la pregunta científica de interés.

“Existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos maternos y los desgarros perineales en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica 2018”

Aceptaremos que **H_a** como verdadera si los datos sugieren que **H₀** es falsa

Para el proceso de prueba de hipótesis con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia del 5%; se tuvo presente dos aspectos:

a) Para determinar si existe o no asociación entre factor de exposición y el daño. Se realizó el contraste de hipótesis con la prueba de Chi Cuadrado y la significancia estadística o p-valor, menor a 0.05.

Si $X^2 > 3.841$, el test es significativo (se rechaza H₀) con $p < 0.05$

b) Para determinar cuál es la magnitud de la asociación de utilizo la razón de ventajas, razón de Odds Ratio.

La hipótesis nula (H₀) es que la OR=1

La hipótesis alternativa (H_a) es que la OR \neq 1

OR > 1. Si su valor es superior a la unidad, el factor que se estudia puede ser considerado como de riesgo.

OR= 1. Cuando la OR tiene un valor 1 o nulo, el factor en estudio se comporta de forma diferente, carente de influencia sobre el desarrollo de la enfermedad.

$OR < 1$. Si es inferior a la unidad, el factor es valorado como protector del proceso que se investiga independientemente de la estimación puntual del OR.

c) Para determinar cuál es la relación se utilizó el método de Wald

La hipótesis nula (H_0) es que la $Y=0$

La hipótesis alternativa (H_a) es que la $Y \neq 0$

4.3. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia – Huancavelica. Se estudió los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales que fueron un total 617 gestantes, que cumplieron los criterios de inclusión, los mismos que están registrados en el libro de partos del hospital durante el año 2018.

Referente a las características de las gestantes que tuvieron parto vaginal; se observó que la gran mayoría de las gestantes se encuentran entre 20 a 34 años que representa un 64% del total, este hallazgo tiene relación con la investigación de Atunca²³, quien manifiesta que el 74.6% de pacientes se encontraron entre 20 y 34 años de edad; Esto se debe probablemente al contexto sociocultural de cada ámbito que influye sobre el embarazo; así mismo la estructura biogeográfica poblacional ya que este rango de edad es mayor y considerado ideal para un embarazo, siendo menor las complicaciones que se puedan presentar.

Al continuar analizando las características de las gestantes que tuvieron parto vaginal se halló que el 45.9% del total alcanzó un nivel de instrucción secundario, el 35.3% con instrucción primaria o no tuvieron estudios, el 27.7% con instrucción primaria, el 18.8% con instrucción superior. Esto se debería a que las madres de un mejor nivel educacional posponen la maternidad y además optan por cuidados médicos para el control del embarazo y posterior parto; sin embargo en nuestra investigación se halló que las gestantes con nivel de instrucción media tuvo mayor proporción de partos vaginales, quizá esto se deba a que la educación ha tomado mayor importancia en todas las sociedades a pesar de sus diferencias culturales guardando relación con lo mencionado por Santos⁴⁰ que a menor educación está asociado a presentar mayores complicaciones, este concepto se describe en el marco teórico.

Por otro lado al hablar del estado civil se encontró que el 68.7% del total de gestantes están casadas, el 16.4% están solteras y el 14.9% son convivientes; es decir que en nuestro estudio el estado civil con mayor porcentaje son casadas; esto se debería a la condición sociocultural que influye a que estas mujeres tomen decisiones maritales por su futura maternidad respetando sus costumbres. Y teniendo en conocimiento que el estado civil como variable en nuestro estudio no es una característica relevante para el desgarro perineal. Lo cual tiene relación con la investigación por Bastida⁴¹, quien menciona que una pareja casada tiene menos probabilidad de presentar complicaciones en su salud física y psicológica, este concepto se describe en el marco teórico.

Al analizar los factores maternos, se encontró que la anemia en la gestación presentó un Wald=21.099 y p-valor=0.000, lo cual nos indica que existe una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal que se produce durante el parto, asimismo se presentó un Odds Ratio estimado o exponencial de B (Exp(B)) de 2.731 con un IC 95% para Exp(B) = (1.779 – 4.193). Por lo que nos indica que la anemia en la gestación, aumenta en 2.7 veces la posibilidad de tener un desgarro en el parto. Por lo cual guarda relación con la investigación realizada por Oviedo²² y Atunca²³, quienes mencionan que la anemia es un factor de riesgo asociado a desgarro perineal; esto se debe a que la hemoglobina que se encuentra dentro de los hematíes tiene la función de transportar oxígeno a los tejidos de todo el cuerpo, y al existir una deficiencia de esta misma ocasiona que los tejidos vulvoperineales sean más friables. Estos conceptos se describen en el marco teórico por diversos autores. Otro de los factores maternos, referente a la paridad, se observó que la nuliparidad presentó un Wald=16.722 y p-valor=0.000, con un Odds Ratio estimado o exponencial de B (Exp (B)) de 5.246 con un IC 95% para Exp(B) = (2.370 – 11.609). Lo cual nos indica que es un factor de riesgo, que aumenta en 5.2 veces la posibilidad de tener un desgarro durante el parto; el mismo que guarda relación con los trabajos de investigación realizados por; Hsieh et al¹⁸, Schmitz et al²⁰, Rojas²⁵, Moya²⁶, Álvarez²⁷, Leyva²⁸, quienes afirman que la nuliparidad es un factor de riesgo ya que aumenta la posibilidad de presentarse un desgarro perineal durante el parto. Esto estaría relacionado a que las mujeres que nunca han parido tienen menor elasticidad perineal y contractibilidad uterina, habiendo mayor riesgo en

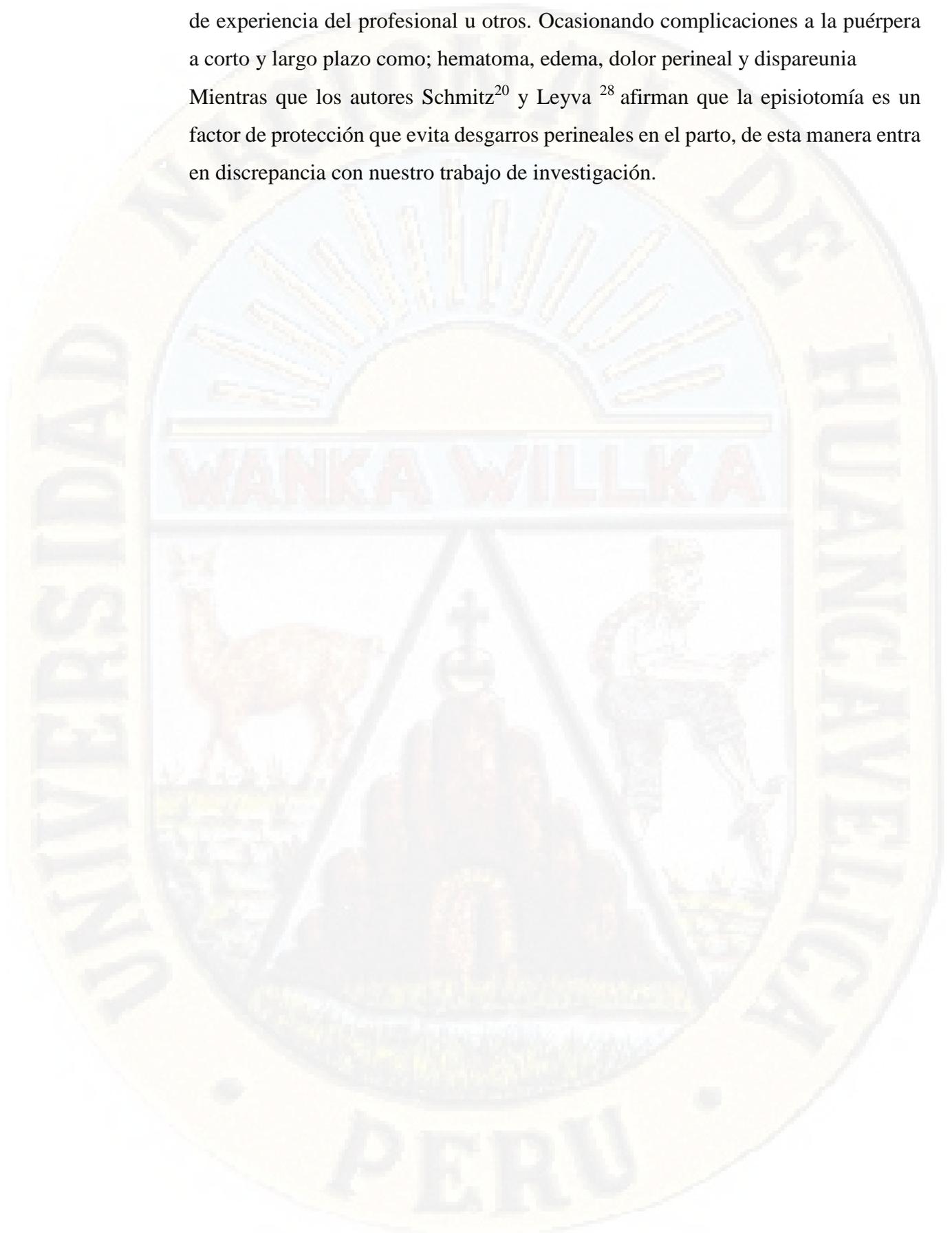
adolescentes debido a que tienen un aparato genital insuficientemente desarrollado, que pueden ocasionar abortos o partos prematuros durante el embarazo y en el parto presentar distocias y traumas debido a la falta de desarrollo pelviano. Mientras tanto las mujeres añosas nulíparas sufren una degeneración fibrosa, ocasionando falta de extensibilidad del musculo uterino y ofreciendo resistencia por perdida de elasticidad y blandura en las partes blandas (cuello, vagina, vulva, periné), trayendo como consecuencia desgarros, hemorragias, etc. Estos conceptos se describen en el marco teórico por diversos autores

Por otro lado, la primiparidad presento $Wald=35.459$ y $p\text{-valor}=0.000$, con un Odds Ratio estimado o exponencial de B ($Exp(B)$) de 5.469 con un IC 95% para $Exp(B) = (3.126 - 9.568)$. Por lo tanto, una madre primípara es un factor de riesgo que aumenta en 5.4 veces la posibilidad de tener un desgarro durante el parto, datos que concuerdan con lo hallado por: Mosquera¹⁶, Kudish et al¹⁷, Atunca²³, Lowder et al¹⁵. Esto se debería a que las mujeres con laceración perineal previa, tienen mayor riesgo de volver a presentar una laceración perineal y ya lo mencionado anteriormente.

Así mismo la episiotomía como factor materno presento un $Wald=78.788$ y $p\text{-valor}=0.000$. Al tener un $p\text{-valor}$ menor que 0.05. Este factor tiene una asociación estadísticamente significativa con el desgarro perineal en el trabajo de parto; para este factor se encontró un Odds Ratio estimado o exponencial de B ($Exp(B)$) de 21.264 con un IC 95% para $Exp(B) = (10.827 - 41.765)$, por lo tanto aumenta en 21 veces la posibilidad de tener un desgarro en el trabajo de parto. Datos que concuerdan con lo hallado por; Mosquera¹⁶, Kudish¹⁷, LaCross¹⁹, Álvarez²⁷, como bien se sabe la episiotomía es una técnica quirúrgica que se empezó a practicar desde el año 50 con la finalidad de ampliar el canal vaginal, asimismo la reparación quirúrgica era más fácil obteniendo una cicatrización más rápida y por tanto se evitaba desgarros perineales, conceptos que se describen en el marco teórico por diversos autores.

En la actualidad se realiza indiscriminadamente esta práctica excluyendo ciertos criterios, convirtiendo así en un factor de riesgo para presentar desgarros perineales ya sea por adoptar una inadecuada técnica, momento incorrecto de realizarla y falta

de experiencia del profesional u otros. Ocasionando complicaciones a la púérpera a corto y largo plazo como; hematoma, edema, dolor perineal y dispareunia. Mientras que los autores Schmitz²⁰ y Leyva²⁸ afirman que la episiotomía es un factor de protección que evita desgarros perineales en el parto, de esta manera entra en discrepancia con nuestro trabajo de investigación.



CONCLUSIONES

1. Se determinó que los factores maternos que aumentan la posibilidad de tener desgarro perineal en el momento del parto son: gestante nulípara, primípara, con anemia y con antecedente de episiotomía. Mientras que la gestante multípara resulto ser un factor de protección para no tener desgarro perineal durante el parto.
2. Al identificar las características maternas de las gestantes con atención de parto vaginal, se encontró mayor proporción de gestantes con una edad comprendida entre 20 a 34 años, así mismo son casadas y tienen un nivel de instrucción secundario.
3. El hecho de que una gestante tenga anemia se asocia a mayores complicaciones maternas y fetales durante el embarazo, parto y post parto, esto podría ser modificada con una adecuada atención preconcepcional y prenatal donde se debería desarrollar temas de nutrición y la importancia de la suplementación con sulfato ferroso. Así mismo limitar la práctica de episiotomía en el momento del parto con adecuados criterios que incluyen el momento, la técnica, el instrumento, la experiencia de quien lo realiza ya que se ha visto que en vez de evitar los desgarros son un riesgo potencial.

RECOMENDACIONES

Los hallazgos encontrados en este estudio, nos permite recomendar:

- Al profesional obstetra que realice una minuciosa atención preconcepcional y prenatal para identificar los factores de riesgo y de ser modificable puedan ser controlados en el momento, asimismo tratar con mayor énfasis la nutrición durante la gestación.
- A las obstetras seguir abordando y promocionando la psicoprofilaxis, con la finalidad de que las gestantes disfruten su embarazo con el conocimiento adecuado y crear conciencia para evitar y reconocer patologías.
- En coordinación con las instituciones públicas y privadas realizar sesiones demostrativas de nutrición con alimentos ricos en hierro y estilos de vida saludable en el grupo etario de madres adolescentes y madres añosas.
- En coordinación con las instituciones educativas y junta de padres promover sesiones educativas abordando temas de proyecto de vida y embarazo adolescente con las complicaciones que acarrea, para la toma de conciencia de adolescentes y evitar embarazos en ese grupo de riesgo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

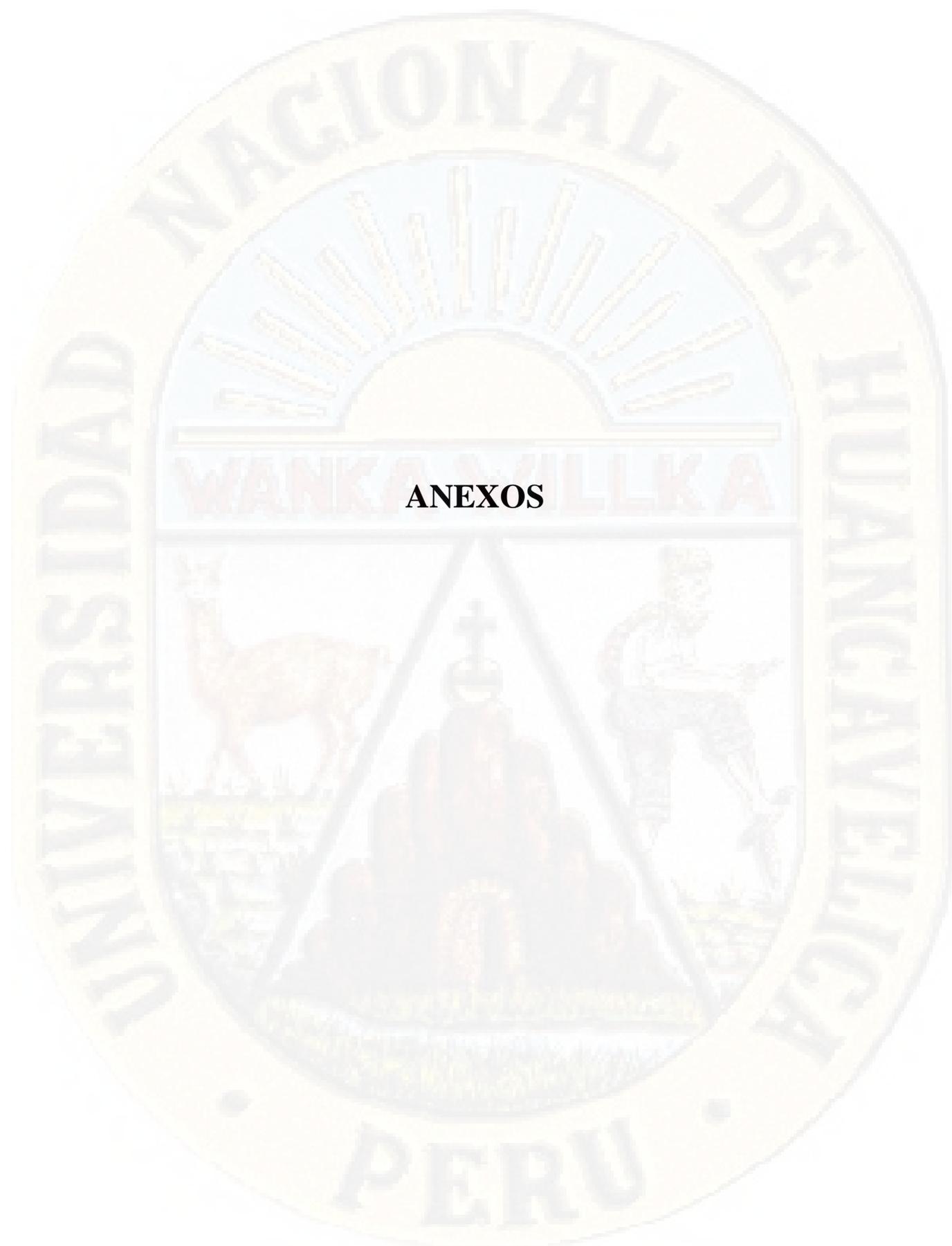
1. Liljestrand J. Episiotomía en el parto vaginal. Ginebra: Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; 2010
2. Ávila Fabián A. Desgarros Vulvoperineales y sus Factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa. Universidad Mayor de San Marcos; 2004.
3. OMS /Profilaxis antibiótica para el desgarro perineal de tercer y cuarto grado durante el parto vaginal.Extranet.who.int. 2017 [citado 8 noviembre 2018]. Disponible en: <https://extranet.who.int/rhl/es/topics/pregnancy-and-childbirth/care-during-childbirth/perineal-trauma-2> .
4. Buppasiri P, Lumbiganon P, Thinkhamrop J, Thinkhamrop B. Antibiotic prophylaxis for third- and fourth-degree perineal tear during vaginal birth. 2014.
5. Narváez P, Castro F, et al. Desgarros perineales. Rev. Obstet.Ginecol. 2018;13(1):25-30
6. Soriano P, Escudero R, Jiménez MC, Scoti F, Pardillo S, Caño A. Desgarros perineales III-IV. Factores de riesgo y complicaciones asociadas. Análisis de nuestra población. En: XXXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2013.
7. Salcedo L, Irache A, et al. Educación para la salud y cuidados del trauma perineal post parto. Rev. Of. De Enf. 2017[Citado 14 de enero de 2019]; 90(1):59-62. Disponible en: https://issuu.com/colegioenfermerianavarra/docs/pulso_90
8. Moreno D, El desgarro perineal constituye la lesión más frecuente del parto vaginal según expertos. Pamplona, Europa: 20 minutos; 2018-[acceso el 14 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/3273143/0/desgarro-perineal-constituye-lesion-mas-frecuente-parto-vaginal-segun-expertos/>
9. Narváez P, Castro F, et al. Desgarros perineales. Rev. Obstet.Ginecol. 2018;13(1):25-30
10. Boletín Epidemiológico (Lima - Perú) Webcache.googleusercontent.com. 2016 [Citado 27 diciembre 2018]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VKIdWaiNjboJ:www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b>

11. Cruz Carrasco A. Factores biológicos, gineco-obstétricos e infecciosos asociados a desgarros perineales de III y IV grado en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El Agustino, 2014 [citado 27 Noviembre 2017]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-oYpexxydPAJ:www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2048+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b-ab>
12. Nima Valverde N. Factores de riesgo y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, [Tesis Bachiller].Lima: Univesidad Privada Arzobispo Loayza; 2014.
13. Oviedo Maravi G. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstétrico del hospital San José del Callao [Tesis Bachiller]. Lima; Universidad Ricardo Palma; 2014
14. Smith L, et al. Incidencia y factores de riesgo para trauma perineal, Facultad de Salud y Ciencias de la Vida, Oxford, Reino Unido NCBI, PubMed.2013, 13(59)1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23497085>
15. Lowder J, et al. Factores de riesgo para las laceraciones del esfínter anal primario y posterior. División de Uroginecología, Departamento de Obstetricia, Ginecología y Ciencias de la Reproducción, Hospital Magee-Womens, Facultad de Medicina de la Universidad de Pittsburgh, Pittsburgh, EE. UU. NCBI, PubMed.2006, 196(4)1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17403415>
16. Spydslaug A, Trogstad L, et al. Riesgo recurrente de laceración del esfínter anal en mujeres con partos vaginales Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Ullevaal, Oslo, Noruega. NCBI, PubMed.2005. 105(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15684157>
17. Kudish B, Blackwell S. et al. Parto vaginal quirúrgica y episiotomía media: una mala combinación para el perineo. Departamento de Obstetricia y Ginecología, EE. UU, NCBI, PubMed.2005. 43(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16949408>
18. Hsieh W, Liang C, et al. Prevalencia y factores contribuyentes del daño perineal grave después del parto vaginal asistido por episiotomía. Departamento de

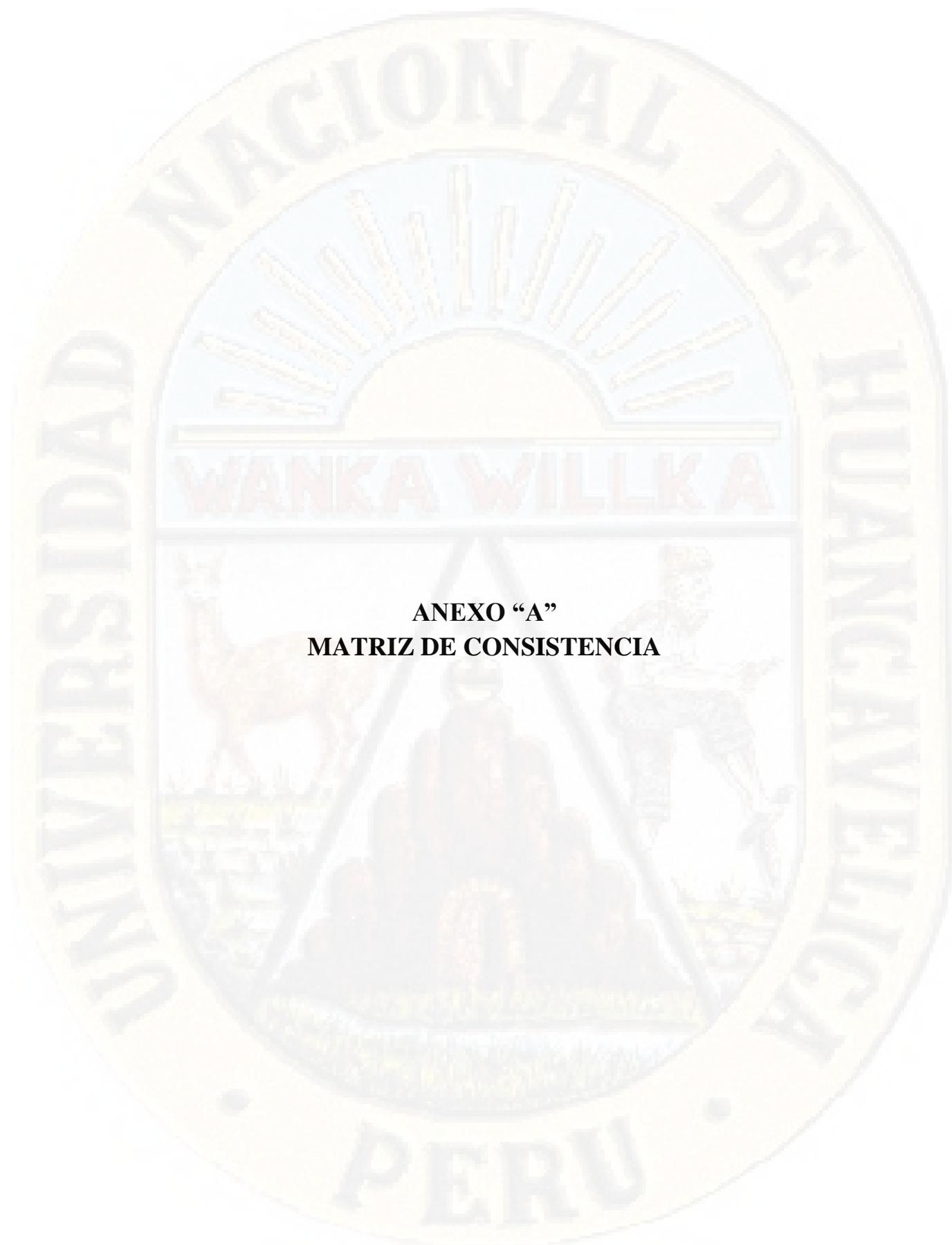
- Obstetricia y Ginecología, Taiwán, NCBI, PubMed, 2014. 53(4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25510687>
19. LaCross²⁰ A, Groff M, Smaldone A. Lesión obstétrica del esfínter anal e incontinencia anal después del parto vaginal. Revista de partería y salud de la mujer, NCBI, PubMed, 2015. 60(1)37-47. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25712278>
 20. Schmitz T, Alberti C, et al. Identificación de mujeres con alto riesgo de laceraciones perineales severas. Hospital Robert Debré, Francia, NCBI, PubMed, 2014. 185(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25218546>
 21. Cruz Carrasco A. Factores biológicos, gineco-obstétricos e infecciosos asociados a desgarros perineales de III y IV grado en púerperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El Agustino, enero-diciembre 2014 [Internet].. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-oYpexxydPAJ:www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2048+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b-ab>
 22. Oviedo Maravi G. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstétrico del hospital San José del Callao [Tesis Bachiller]. Lima; Universidad Ricardo Palma; 2014
 23. Atunca Sernaque D, Huamán Tomairo C. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre- diciembre 2010 [Internet]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_e1cd748f596eadc51d0d5b78f6afc759/Details
 24. Garcia F. Factores de riesgos asociados a desgarros perineales post parto vaginal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis Bachiller].Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017
 25. Rojas J. Influencia de la somatometría perineal sobre los desgarros perineales en las pacientes gestantes del Hospital de Ventanilla[Tesis Bachiller].Lima; Universidad Ricardo Palma; 2016
 26. Moya O, “Factores de riesgo para desgarro perineal severo Trujillo [Tesis Bachiller] Perú 2013.

27. Álvarez R, 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.
28. Leyva S. Factores obstétricos relacionados al desgarro perineal en gestantes del Hospital de apoyo Pichanaki II Trujillo [Tesis Especialista], Universidad Nacional de Huancavelica; 2017
29. Rigol Ricardo O. Ginecología y Obstetricia. 5° ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
30. Bajo J, Melchor J, Merce L. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Madrid: Grupo ENE Publicidad, S.A; 2007.
31. Perez Torres M, Linares Guerrero C. Factores de Riesgo Asociados a Desgarro Vulvoperineales en Puerperas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero - Abril 2013 [Licenciatura en obstetricia]. Universidad Nacional de San Martín; 2013.
32. Obstetricia. 22nd ed. México: Interamericana; 2006.
33. Schwartz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. El Ateneo; 1995.
34. Williams Obstetricia 23ª edición
35. Espitia de la Hoz F, Orozco Santiago L. Anemia en el embarazo un problema que puede prevenirse. Revista Medica UIS [Internet]. 2013 [cited Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf>
36. RIOS LINARES G. Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015 [Internet]. Renati.sunedu.gob.pe. 2016 [cited 11 October 2017]. Available from: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/52733>
37. Donoso E. Carvajal J. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Chile 2010 [Internet]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004
38. Iglesias J. Tecnologías Perinatales. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. CLAP N°1255. Uruguay, 1992.
39. Fescina RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL. Sistema Informativo Perinatal, Montevideo – Uruguay: Publicación Científica CLAP/ SMR; 1584.

40. Bastida-González, R, Valdez-Medina, JL, Valor-Segura, I, González Arratia-López Fuentes, NI, Rivera-Aragón, S. Satisfacción marital y estado civil como factores protectores de la depresión y ansiedad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* [Internet]. 2017;XXVI(1):95-102. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399009>
41. Santos Malásquez K. “Factores de riesgo para el desarrollo de desgarro perineal en puérperas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el 2014” [Internet]. Google.com. 2016 [cited 11 enero 2018]. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjsoNPpmufWAhVOxCYKHU0rAwkQFgglMAA&url=http%3A%2F%2Fcybertesis.urp.edu.pe%2Fbitstream%2Furp%2F776%2F1%2FSantosKatherine_pdf_2016.pdf&usq=AOvVaw1SLcTObOyDd2aQMgkG3exl
42. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. *Epidemiología Básica*. 2nd ed. Washington: Publicación Científica y Técnica N°629; 2008
43. *Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas*. 1° ed. Perú- Lima; 2017.
44. Londoño J. *Metodología de la investigación epidemiológica*. 5ta ed. Colombia: Manual moderno; 2014.
45. Hernández R. *Metodología de la investigación*. 5°edi. México. Editorial sponsor: 2010
46. Hernández R (Dankhe, 1986). *Metodología de la investigación*. 5°edi. México. Editorial sponsor: 2010
47. Pimienta J. *Metodología de la investigación*. 2° edi. México: 2013.
48. Sánchez y Reyes (1996). *Diseño de investigación*

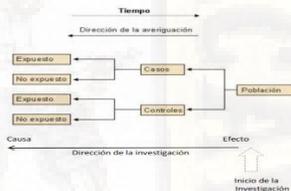


ANEXOS

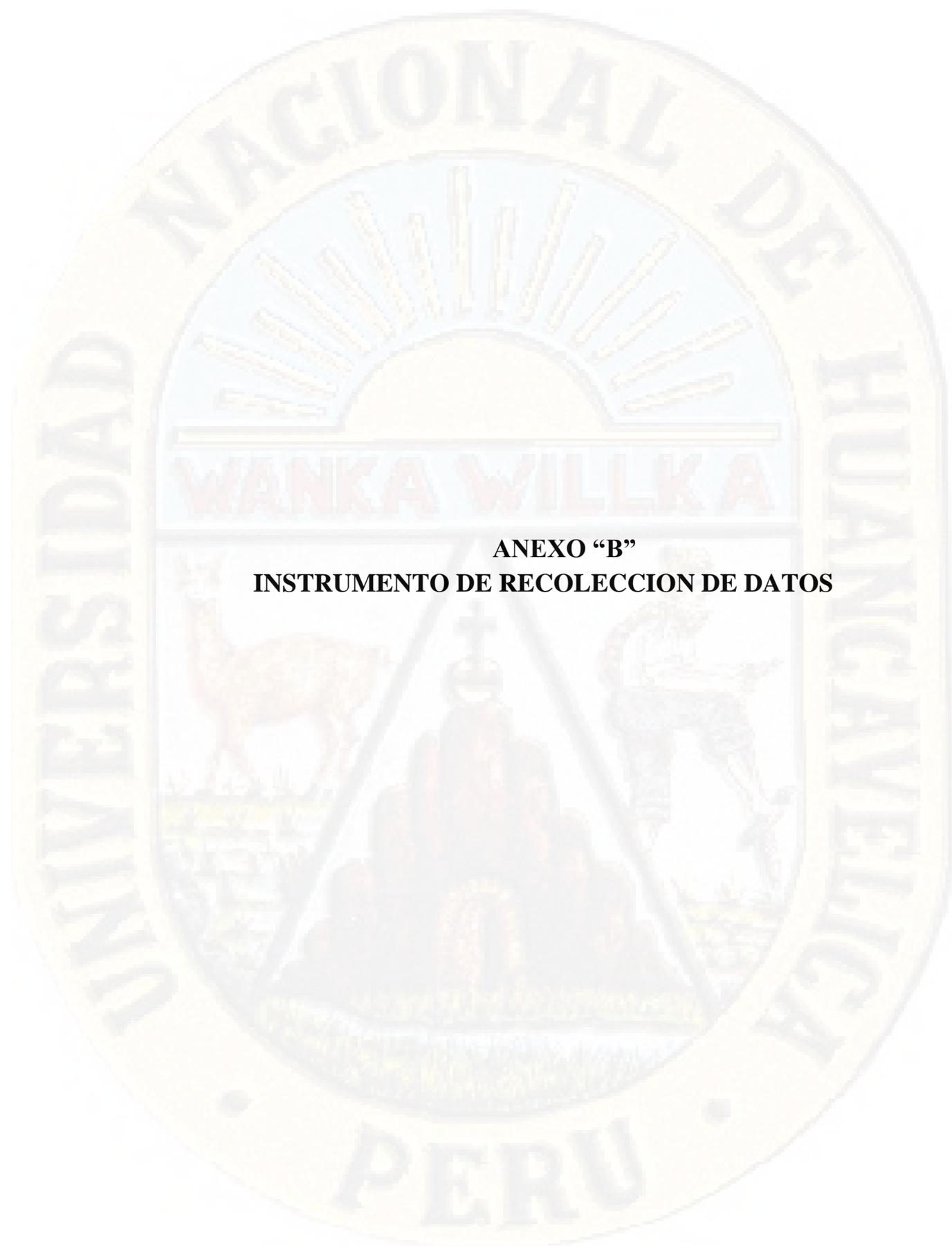


ANEXO "A"
MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p>Factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica 2018</p>	<p>¿Cuáles son los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica, 2018?</p>	<p>Objetivo General: Determinar los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica.</p> <p>Objetivo Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características de las gestantes que tuvieron parto vaginal, atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia- Huancavelica 2018 • Analizar los factores de riesgos maternos asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia-Huancavelica. 	<p>Dependiente Desgarros Perineales de Parto Vaginal</p> <p>Independiente Factores de riesgos maternos</p>	<p>TIPO, DISEÑO Y METODO DE INVESTIGACIÓN: Diseño: Analítico de casos y controles Tipo: Observacional, retrospectivo, transversal, analítico de casos y controles. Nivel: Según la clasificación de Dankhe⁴⁴ (1986) es Explicativo Método: Inductivo Esquema del diseño de caso control:</p>  <p>Fig. Araña de Kleinbaum que muestra el diseño de un estudio de casos</p>	<p>POBLACIÓN: La población fue el total de gestantes que tuvieron parto vaginal, sumando un total de 617 gestantes; de las cuales 215 fueron casos y 402 controles.</p> <p>Criterio de Inclusión: CASOS: Todas las gestantes que hayan sido diagnosticadas con desgarro perineal CONTROLES: Todas las gestantes que no hayan sido diagnosticadas con desgarro perineal pero que sí estuvieron expuestas a los mismos factores de riesgos</p> <p>Criterio de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Partos de embarazo gemelar ✓ Parto pretermino ✓ Parto de óbito ante parto ✓ Partos con periodo expulsivo prolongado ✓ Partos inducidos o acentuados ✓ Historias clínicas con datos incompletos

H



ANEXO "B"
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
E.P OBSTETRICIA



“FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA, 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. Caso Control
(Marcar “X” según corresponda a un caso o a un control)
- 1.2. Ficha N°

--	--	--	--	--	--	--
- 1.3. Fecha del llenado: ____/____/2019. Hora del llenado: ____:____ horas
- 1.4. N° de Historia Clínica:

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

II. DATOS PROPIOS DEL ESTUDIO

(Marque con una “X” según corresponda en los recuadros)

Datos Generales

2.1. Diagnóstico de Desgarro Perineal:

❖ Se produjo desgarro perineal en el momento del parto

- a. SI b. NO

2.2. Factores Maternos:

❖ Edad materna:

- a. Menor de 19 años b. Entre 20 y 34 años
c. Mayores de 35 años

❖ Nivel de instrucción materna:

- a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria
c. Superior

❖ Estado civil materno:

- a. Soltera b. Casada c. Conviviente

d. Otro

❖ Anemia en la gestación:

a. SI

b. NO

❖ Número de partos:

a. Nulípara

b. Primípara

c. Multípara

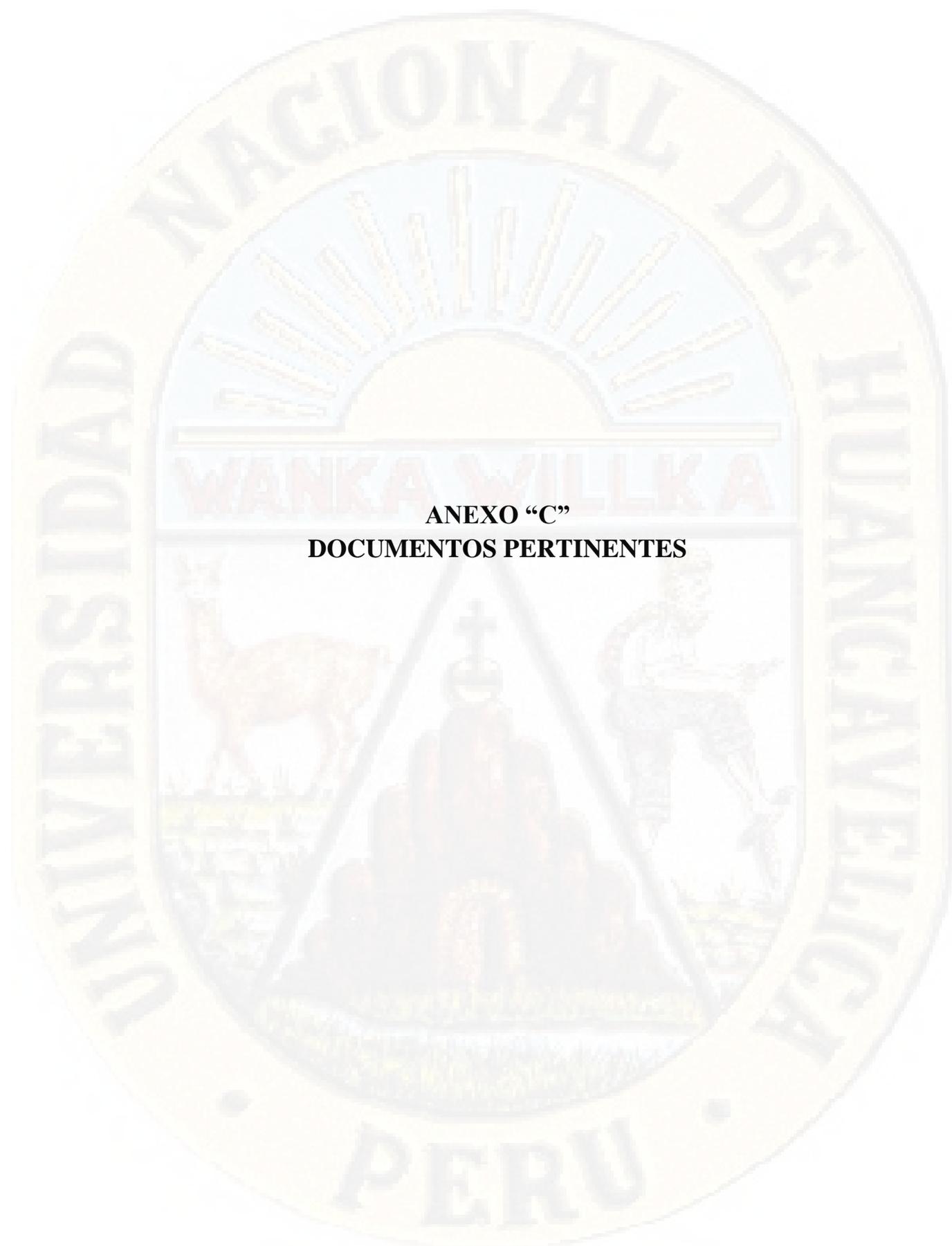
d. Gran multípara

❖ Se realizó episiotomía durante el parto

a. SI

b. NO

Observaciones:



ANEXO "C"
DOCUMENTOS PERTINENTES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAMELICA 2018.

Investigación: FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAMELICA 2018.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Yurisa K. Padilla Huarcac
 1.2. Grado académico : Especialista
 1.3. Mención : Farmacología y Cuidados Críticos
 1.4. DNI/ Celular : 43692432 / 966929516
 1.5. Cargo e institución donde labora : OBSTRA
 1.6. Lugar y fecha : 14-02-2019

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E
					2	8

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 8 + 16}{50} = 0.96$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....

.....


 Yurisa K. Padilla Huarcac
 OBSTRA
 F. C. P. 25265
 Firma del Juez

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA 2018.

Investigación: FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA 2018.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : Reguena Maldonado Doris
 1.2. Grado académico : Especialista en alto riesgo Obstetrico
 1.3. Mención : Obstetrico
 1.4. DNI/ Celular : 47317486 / 997693467
 1.5. Cargo e institución donde labora : Hospital Zacarias Correa Valdivia - Servicio de Obstetrica
 1.6. Lugar y fecha : Urcos, el 20 de mayo del 2019

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					6

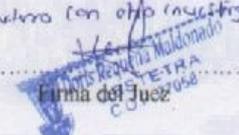
CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{0 + 0 + 0 + 24 + 20}{50} = 0.88$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

Respecto a las variables independientes se debería considerar otros factores asociados como por ejemplo: educación de las personas, para así corroborar si realmente los factores asociados a desgarros perineales para así tener una base de datos con otra investigación.

Firma del Juez


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA 2018.

Investigación: FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA 2018.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : ROMERO SANTOS ROSAS B.
 1.2. Grado académico : OBSTETRA
 1.3. Mención : ESPECIALIDAD: RTO RIESGO OBSTETRICO
 1.4. DNI/ Celular : 21286360
 1.5. Cargo e institución donde labora : OBSTETRA SUBTENCION HOSPITAL RTO HUCA
 1.6. Lugar y fecha : 10-02-19

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.			X		
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.			X		
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E
				3	7	

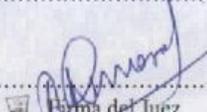
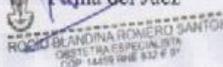
CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{3}{7} = 0.74$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....

 Firma del Juez

 ROCÍO BLANDINA ROMERO SANTOS
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP 14408 RNE 932 F 97

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAMELICA 2018.

Investigación: FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAMELICA 2018.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : RODRIGUEZ JULCAMANYAN, LINO ELMER
 1.2. Grado académico : ESPECIALISTA GINECO-OBSTETRA
 1.3. Mención : DOCTOR
 1.4. DNI/ Celular : 08579011
 1.5. Cargo e institución donde labora : MEDICO-ASISTENTE
 1.6. Lugar y fecha : HUANCAMELICA, 04 MARZO 2019

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X		
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.			X		
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E
		2		8		

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{0 + 0 + 24 + 32 + 0}{50} = 0.76$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input checked="" type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....

.....

.....

Firma del Juez

Lino E. Rodríguez Julcamanyan
MEDICO GINECO - OBSTETRA
C.M.P. 25869 R.N.E. 25148

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ficha de evaluación del instrumento de investigación por el criterio de experto o Juez

Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAMELICA 2018.

Investigación: FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAMELICA 2018.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : AMAR PERALES JOEL A.
 1.2. Grado académico : GINECO OBSTETRA
 1.3. Mención : MEDICO ESPECIALISTA
 1.4. DNI/ Celular : _____
 1.5. Cargo e institución donde labora : MEDICO ASISTENTE HOSPITAL REGIONAL Z.C.V.
 1.6. Lugar y fecha : 01-03-19 MVCA

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
					3

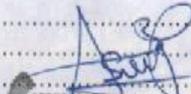
CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez = $\frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{0.94}{1} = 0.94$

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA	INTERVALO
No válido, reformular	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<0,81 - 1,00]

4. RECOMENDACIONES:

.....


 Joel A. Amar Perales
 GINECO - OBSTETRA
 CNIP: 66744

Firma del Juez

CARGO



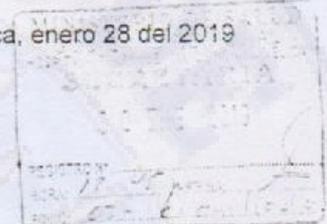
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Docencia.
05-Febrero.



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Huancavelica, enero 28 del 2019



OFICIO N° 030-2019-EPO-FCS-VRAC/UNH

Señor:

Dr. JULIO C. MELCHOR ACEVEDO

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HVCA.

Presente.-

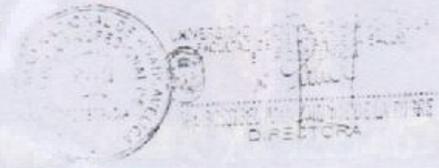
ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS.
Ref : Solicitud de fecha 25 de enero del 2018

Por medio del presente reciba usted, el saludo cordial a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud en especial de la Escuela Profesional de Obstetricia, a su vez; el presente tiene por finalidad solicitar a su despacho, la autorización para la ejecución en el hospital que tan dignamente dirige del siguiente proyecto de tesis:

- Proyecto : "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA-HUANCAMELICA 2018"
- Integrantes : Est. Karen Stefani, RAMOS MENDOZA
Est. Thania Pilar, REQUENA ARANA
- Asesor :
- Folios : 002 + 01 anillado+01 Cd.

Sin otro en particular y agradeciéndole anticipadamente su gentil atención al presente, reitero a usted, las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



C.c.
Archivo
RJM**Yurika.

Reg	00211461
Exp	00206426



CARGO



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

INFORME N° 070 - 2019/GOB.REG-HVCA/HRZCV-HVCA/OADI.

A : Ing. Cesar ALTAMIRANO FLORES
 Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de HVCA.

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES PARA RECABAR INFORMACION

REF. : PROVEIDO N°1346-GOB-REG-HVCA/GRDS-HR-ZCV-HVCA/DG

FECHA : Huancavelica, 06 de Febrero del 2019

Por medio del presente me dirijo a Usted. Para saludarlo cordialmente, y a la vez comunicarle que el comité de Ética en Investigación para seres Humanos del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia de Hvca, a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación tiene conocimiento del documento de la referencia en este sentido solicito se les brinde las facilidades a las investigadoras:

RAMOS MENDOZA, Karen Stefani
REQUENA ARANA, Thania Pilar

Para recabar información de las Historias Clínicas de los pacientes del servicio de **GINECO-OBSTETRICIA**, para el desarrollo del proyecto de Investigación titulado **"FACTORES DE RIESGO MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA 2018"**, para lo cual toda información recaudada durante la investigación será de carácter confidencial, asimismo las investigadoras serán las únicas al acceso de las historias clínicas solicitadas.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y demás fines.

Atentamente,

C.c.:
 Archivo.
 MJC/ajd.

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAMELICA
 UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
RECEPCION
 FECHA 06 FEB 2019

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
 HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA
 TUNQUE HUAMANT PRIO LILIAN
 JEFE OFICINA DE APOYO A LA INVESTIGACION

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A: RAMOS MENDOZA, Karen Stefani egresada de la Universidad Nacional de Huancavelica Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia quien ha realizado la ejecución de su proyecto de investigación titulado: **"FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA 2018"**, en el Hospital Departamental de Huancavelica.



Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 11 de Abril del 2019

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HVCA
Julio César Melchor Acevedo
DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HVCA

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A: REQUENA ARANA, Thania Pilar egresada de la Universidad Nacional de Huancavelica Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia quien ha realizado la ejecución de su proyecto de investigación titulado: **"FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA-HUANCAVELICA 2018"**, en el Hospital Departamental de Huancavelica.



Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 11 de Abril del 2019

Atentamente;



**GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HVCA**
Julio César Melchor Acevedo
DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HVCA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°549-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 22 de noviembre del 2017.

VISTOS:

El Oficio N° 409-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, (22.11.17), con hoja de tramite N°1339, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de docente Asesor y Jurados del proyecto de tesis, titulada **"FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAMELICA ,2017"**, presentado por las estudiantes: **RAMOS MENDOZA, Karen Stefani** y **REQUENA ARANA, Thania Pilar**, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), **PRESCRIBE** que *"Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"*.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH (16.07.08), se **CREA** la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 002-2016-CEU-UNH (30.09.16), se **PROCLAMA**, como ganador de las Elecciones, en el cargo de Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud, a la Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES, a partir del 01 de noviembre del 2016 al 31 de octubre del 2020.

Que, de conformidad al Inciso b, del Artículo 34°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala *"El director de la Escuela deriva al área de investigación (comité directivo de la Escuela Profesional), para que reconozca al docente asesor y designe a los integrantes del jurado evaluador del proyecto de tesis y al docente accesitario"*.

Que, de conformidad al Inciso c, del Artículo 34°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala *"El director de la Escuela Profesional remite la propuesta al Decano de la Facultad, el cual, mediante resolución ratifica u observa al jurado del proyecto de tesis"*.

Que, de conformidad al Artículo 36°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala *"La tesis es asesorada por un docente de la carrera profesional, que cumpla con los siguientes requisitos: a) Grado académico de maestro b) Experiencia académica y especialista en el área en el que se desarrolla la investigación"*.

Que, de conformidad al Artículo 37°, del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica aprobada con Resolución (N°0666-2017-CU-UNH), (11.08.17), señala *"El jurado está conformado por cuatro (04) docentes ordinarios presidido por el de mayor categoría y antigüedad; quienes cumplen los mismos requisitos que las del asesor. Uno (01) de ellos en calidad de accesitario"*.

Que, con oficio N° 409-2017-EPO-FCS-VRAC/UNH, (22.11.17), con hoja de tramite N°1339, remitido por la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, en la que solicita la emisión de resolución sobre la designación de docente Asesor y Jurados de proyecto de tesis, titulada **"FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCAMELICA ,2017"**, presentado por las estudiantes: **RAMOS MENDOZA, Karen Stefani** y **REQUENA ARANA, Thania Pilar**.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N°549-2017-CFCS-VRAC-UNH

Huancavelica, 22 de noviembre del 2017.

Que, de conformidad al Artículo 01º, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14), PRESCRIBE que "es potestad de la autoridad competente, normar el funcionamiento académico y administrativo".

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- DESIGNAR, a la Mg. **Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ**, como docente asesor y Obsta. **Liliana ENRIQUEZ NATEROS**, como docente coasesor, del Proyecto de Tesis "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCAMELICA ,2017", presentado por las estudiantes: **RAMOS MENDOZA, Karen Stefani** y **REQUENA ARANA, Thania Pilar**.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DESIGNAR, como Jurados del Proyecto de investigación para su revisión y aprobación, conforme al siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	EGRESADOS A CARGO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ASESORIA/ COASESOR	JURADOS
"FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCAMELICA ,2017"	<ul style="list-style-type: none"> RAMOS MENDOZA, Karen Stefani REQUENA ARANA, Thania Pilar 	Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ Obsta. Liliana ENRIQUEZ NATEROS	PRESIDENTE: Mg. Leonardo LEYVA YATACO. SECRETARIA: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE VOCAL: Mg. Lina Yubana CARDENAS PINEDA ACCESITARIA: Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.

ARTÍCULO SEGUNDO.- REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, docente asesor, miembros del Jurado Calificador y a los interesados, para su conocimiento y fines correspondientes.

*Regístrese, Comuníquese y Archívese....."



[Firma]
 Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decano



[Firma]
 Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente

FCS
 BPC
 Asesor
 Jurado
 Info en sds
 Archivo

TSGO/18



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 607-2018-FCS-UNH

Huancavelica, 05 de diciembre de 2018.

VISTOS:

Hoja de Trámite de Decanato N° 1052, (05.12.18), Oficio N° 100-2018-DUI-FCS-UNH, (05.12.18), emitida por la Directora de la Unidad de Investigación, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCVELICA 2018", presentado por las estudiantes: RAMOS MENDOZA, Karen Stefani y REQUENA ARANA, Thania Pilar, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 34° del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°001-2014-AE-UNH, (18.12.14) prescribe que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto"

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 25° del Reglamento de Grado y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, que a la letra dice: "La elaboración y la sustentación oral de una tesis está establecida por la ley Universitaria para la obtención del título profesional. La tesis es elaborada individualmente o por dos bachilleres.

Que, de conformidad al Artículo 25° del Reglamento de Grado y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0929-2018-CU-UNH, que a la letra dice: "En caso de no existir observaciones del jurado remitirá al Decano de Facultad, para su aprobación e inscripción mediante acto resolutivo".

Que, con Resolución N° 549-2017-CFCS-VARC-UNH, (22.11.17), se DESIGNA a la Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ, como docente asesor y jurados; PRESIDENTE: Dr. Leonardo LEYVA YATACO, SECRETARIA: Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE, VOCAL: Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA y ACCECITARIA: Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN, del Proyecto de tesis: "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCVELICA 2018", presentado por las estudiantes: RAMOS MENDOZA, Karen Stefani y REQUENA ARANA, Thania Pilar.

Que, con Oficio N° 100-2018-DUI-FCS-UNH, (05.12.18), emitida por la Directora de la Unidad de Investigación, en la que solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis, titulado: "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCVELICA 2018", presentado por las estudiantes: RAMOS MENDOZA, Karen Stefani y REQUENA ARANA, Thania Pilar.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16):

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - MODIFICAR, el título del proyecto de tesis "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCVELICA 2017", por "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCVELICA 2018".

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR e INSCRIBIR, el Proyecto de Tesis titulado "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA - HUANCVELICA 2018" presentado por las estudiantes: RAMOS MENDOZA, Karen Stefani y REQUENA ARANA, Thania Pilar.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR al asesor del Proyecto de Tesis, a la Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ, para velar por su cumplimiento, ejecución y evaluación.

ARTÍCULO TERCERO. - REMITIR la presente Resolución a las interesadas e instancias correspondientes, para su conocimiento y demás fines.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
Facultad de Ciencias de la Salud
Decana



Mg. Gertrudis ORDOÑEZ COORA
Facultad de Ciencias de la Salud
Secretaria Docente

Asesor
Interesada
Archivo
18/12/18



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
 (CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 303-2019-D-FCS-R-UNH

Huancavelica, 13 de mayo de 2019.

VISTOS:

Hoja de Trámite de Decanato N° 690, (09.05.19) Oficio N° 035-2019-DUI-FCS-UNH, (09.05.19), sobre ratificación de los miembros del jurado calificador para revisión del informe final de tesis Titulado "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCAMELICA 2018", presentado por las bachilleres: RAMOS MENDOZA, Karen Stefani y REQUENA ARANA, Thania Pilar, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 35°, del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°0001-2019-AU-UNH, (11.03.19), PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto";

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, (16.07.08), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 16° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, (29.03.19) que a la letra dice: "DE LA PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN" El Director de la Escuela Profesional remitirá a los miembros del jurado para su revisión y aprobación del informe final. Los miembros del jurado tienen 10 días hábiles para su revisión presentación del informe de aprobación u observación al director de Escuela.

Que, con Resolución N° 549-2017-CFCS-VRAC-UNH, (22.11.2017) se designa como docente asesor a la Mg. Ada Lizbeth LARICO LÓPEZ, del proyecto de investigación, titulado "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCAMELICA 2018" presentado por las bachilleres: RAMOS MENDOZA, Karen Stefani y REQUENA ARANA, Thania Pilar.

Que, con Resolución N° 607-2018-FCS-UNH, (05.12.2018) se aprueba e inscribe el proyecto de investigación titulado "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCAMELICA 2018" presentado por las bachilleres: RAMOS MENDOZA, Karen Stefani y REQUENA ARANA, Thania Pilar.

Que, con Oficio N° 035-2019-DUI-FCS-UNH, (09.05.19), sobre ratificación de los miembros del jurado calificador para revisión del informe final de tesis Titulado "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCAMELICA 2018", presentado por las bachilleres: RAMOS MENDOZA, Karen Stefani y REQUENA ARANA, Thania Pilar.

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - RATIFICAR, a los miembros del jurado evaluador para revisión y declaración de apto para sustentación, del informe final del trabajo de investigación Titulado: "FACTORES DE RIESGOS MATERNOS ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCAMELICA 2018", presentado por las bachilleres: RAMOS MENDOZA, Karen Stefani y REQUENA ARANA, Thania Pilar

- Presidente : Dr. Leonardo LEYVA YATACO.
- Secretaria : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.
- Vocal : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA.
- Accesitaria : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.

ARTÍCULO SEGUNDO. - REMÍTASE, la presente Resolución a la Dirección de la Unidad de Investigación, a los miembros del Jurado Calificador y al interesado, para los fines que estime conveniente.

Comuníquese y Archívese.



[Signature]
 Mg. Susana GUERRA OLIVARES
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Decana



[Signature]
 Obsta. M. Yaira RIVEROS LAURENTE
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Secretaria Docente

FCS
 UI
 Jurados
 Interesado
 Archivo
 TSGOhtyt



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N° 25265)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA DOCENTE

Resolución N° 321-2019-D-FCS-R-UNH

Huancavelica, 15 de mayo de 2019.

VISTO:

Hoja de Trámite de Decanato N° 739, (14.05.19), Oficio N° 043-2019-DUI-FCS-UNH, de fecha (14.05.19) la Directora de la Unidad de Investigación, solicita programación de lugar, fecha y hora para sustentación de Tesis; el Informe N° 030-2019-LLY-FCS-UNH, (14.05.19) dando conformidad de pase a sustentación de la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGOS MATERNO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCAMELICA 2018", y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad al Artículo 35° del Estatuto de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N°0001-2019-AU-UNH, (11.03.19), PRESCRIBE que "Las Facultades gozan de autonomía académica, gubernativa, administrativa, y económica, dentro de la Ley y el Estatuto";

Que, en cumplimiento a la Resolución N° 0649-2008-R-UNH, de fecha (16.07.2008), se CREA la Facultad de Ciencias de la Salud con funcionamiento en la Ciudad de Huancavelica.

Que, de conformidad al Artículo 13° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, de fecha (29.03.19), que a letra dice: El Título profesional es conferido en nombre de la nación por la UNH, a propuesta de las facultades, para que el interesado pueda ejercer la profesión, el cual requiere del Grado Académico de Bachiller y la aprobación de una tesis o trabajo de suficiencia profesional. El Título Profesional solo se podrá obtener en la Universidad en la cual se haya obtenido el Grado Académico de Bachiller.

Que, de conformidad al Artículo 16° inciso j del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado con Resolución N° 0330-2019-CU-UNH, de fecha (29.03.19), Si el informe del jurado es favorable por unanimidad o por mayoría el director de Escuela remite al decano, solicitando fecha, hora y lugar, para el acto público de sustentación. Si es desfavorable por unanimidad o por mayoría el informe, será devuelto al interesado para levantar las observaciones, en un plazo de siete (07) días hábiles.

Que, mediante Resolución N° 607-2018-FCS-UNH, (05.12.18), se aprueba e inscribe el Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES DE RIESGOS MATERNO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCAMELICA 2018", presentado por las bachilleres: RAMOS MENDOZA, Karen Stefani y REQUENA ARANA, Thania Pilar.

Que, con el informe N° 030-2019-TLLY-FCS-UNH, (10.05.19), el presidente del Jurado, remite el informe de conformidad y acta de apto para sustentación, dando pase a sustentación de la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGOS MATERNO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCAMELICA 2018".

En uso de las atribuciones que le confiere a la Decana, la Ley Universitaria N° 30220, Estatuto-UNH y Resolución del Comité Electoral Universitario N° 002-2016-CEU-UNH, de fecha (30.09.16);

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - FIJAR, el Acto de Sustentación para el día lunes 20 de mayo de 2019 a las 08:00 horas en el auditorio de la Escuela Profesional de Obstetricia.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RATIFICAR, a los miembros del Jurado para la evaluación de la Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGOS MATERNO ASOCIADOS A DESGARROS PERINEALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA – HUANCAMELICA 2018", presentado por las bachilleres: RAMOS MENDOZA, Karen Stefani y REQUENA ARANA, Thania Pilar, conforme al siguiente detalle:

- **Presidente** : Dr. Leonardo LEYVA YATACO.
- **Secretaria** : Mg. Rossibel Juana MUÑOZ DE LA TORRE.
- **Vocal** : Dra. Lina Yubana CARDENAS PINEDA.
- **Accesitaria** : Dra. Jenny MENDOZA VILCAHUAMAN.

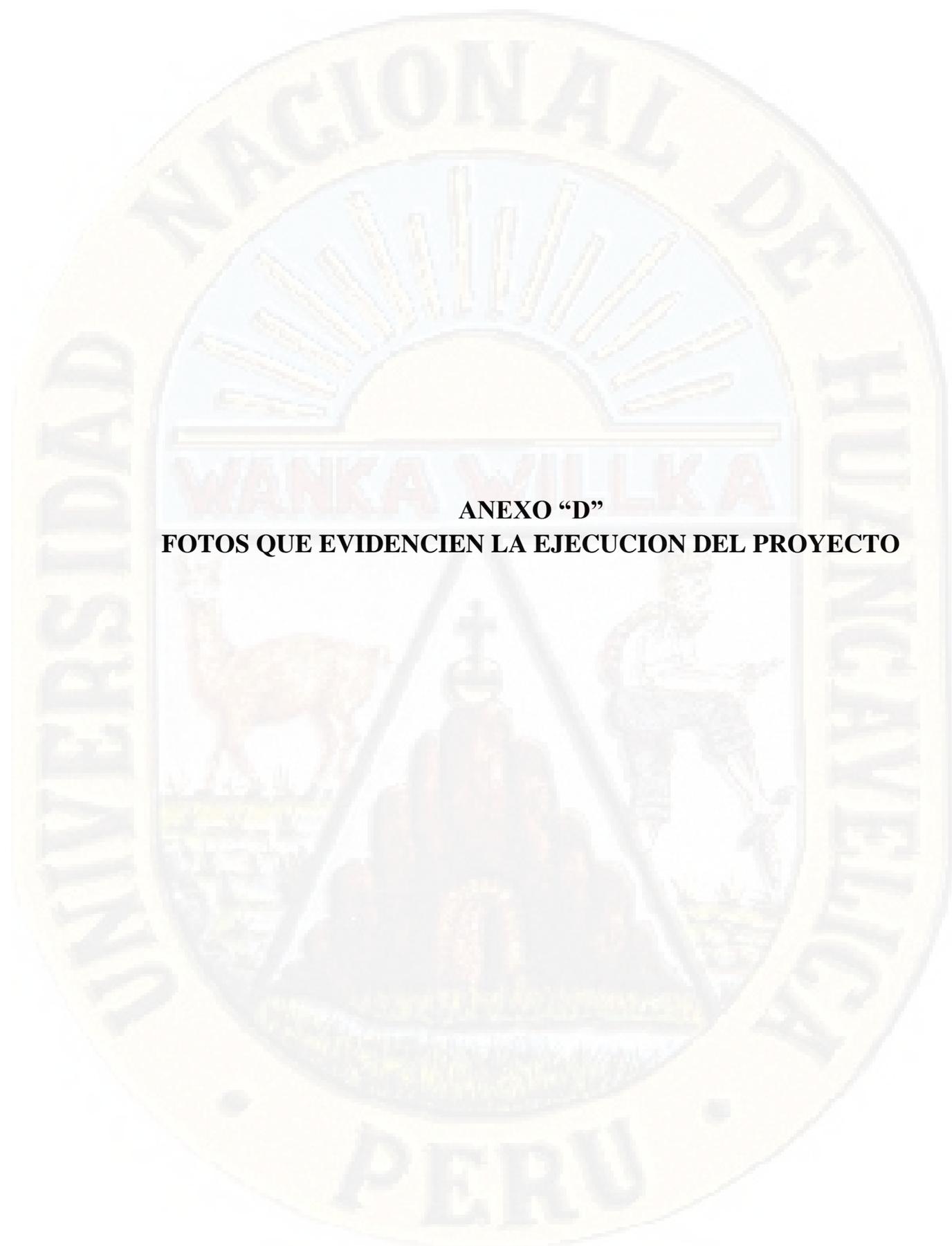
ARTÍCULO TERCERO. - ENCARGAR, al Presidente del Jurado Calificador el cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.....

 Mg. Tula Susana GUERRA OLIVARES
 Decana
 Facultad de Ciencias de la Salud

Obsta. Kelly Yadira RIVEROS LAURENTE
 Secretaria Docente
 Facultad de Ciencias de la Salud

Cc.
FCS
DUI
jurados
interesado
Archivo
TSGOkyrl



ANEXO "D"

FOTOS QUE EVIDENCIEN LA EJECUCION DEL PROYECTO



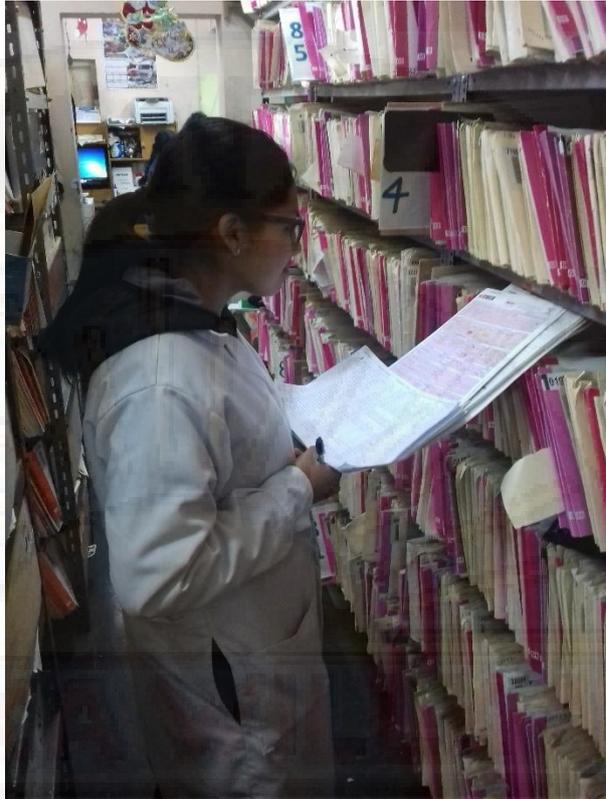
DESCRIPCION: Filtrando datos de la población de gestantes atendidas durante el parto en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018



DESCRIPCION: Filtrando datos de la población de gestantes atendidas durante el parto en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018



DESCRIPCION: Filtrando número de historias clínicas de la población de gestantes atendidas durante el parto en el Hospital Zacaías Correa Valdivia 2018



DESCRIPCION: Filtrando datos de historias clínicas de gestantes que presentaron desgarro perineal durante el parto, atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018



DESCRIPCION: Filtrando datos de historias clínicas de gestantes que no presentaron desgarro perineal durante el parto, atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia 2018