

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**PONDERADO FETAL POR ALTURA UTERINA Y
DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA 2020.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD MATERNA**

**PRESENTADO POR:
Obsta. FELIPE SOLANO DEYSY
Obsta. RIVERA LLAMUCURI ELIZABETH**

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

**HUANCAMELICA - PERÚ
2022**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huancavelica a las 9:00 horas del día ocho de abril del año 2022, nos reunimos los miembros del jurado evaluador de la sustentación de tesis de las egresadas:

RIVERA LLAMUCURI, ELIZABETH
FELIPE SOLANO, DEYSY

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Dr. LEONARDO LEYVA YATACO
Secretaria : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN
Vocal : Dra. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

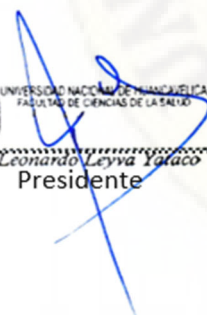
Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

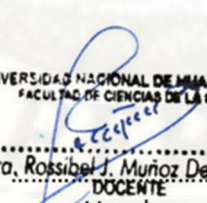
PONDERADO FETAL POR ALTURA UTERINA Y DESGARRO PERINEAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA 2020.

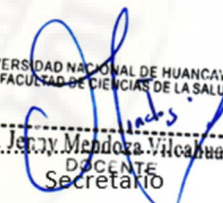
Concluida la sustentación de forma sincrónica, se procede con las preguntas y/u observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo **Resolución N° 639-2021-D-FCS-R-UNH**; concluyendo a las 9:30 horas. Acto seguido, el presidente del Jurado Evaluador informa a los(as) sustentantes que se suspende la conectividad durante unos minutos para deliberar sobre los resultados de la sustentación de la tesis; llegando al calificativo de: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**.

Observaciones:

Ciudad de Huancavelica, 08 de abril del 2022.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dr. Leonardo Leyva Yataco
Presidente


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dra. Rossibel J. Muñoz De la Torre.
DOCENTE
Vocal


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman
DOCENTE
Secretaria

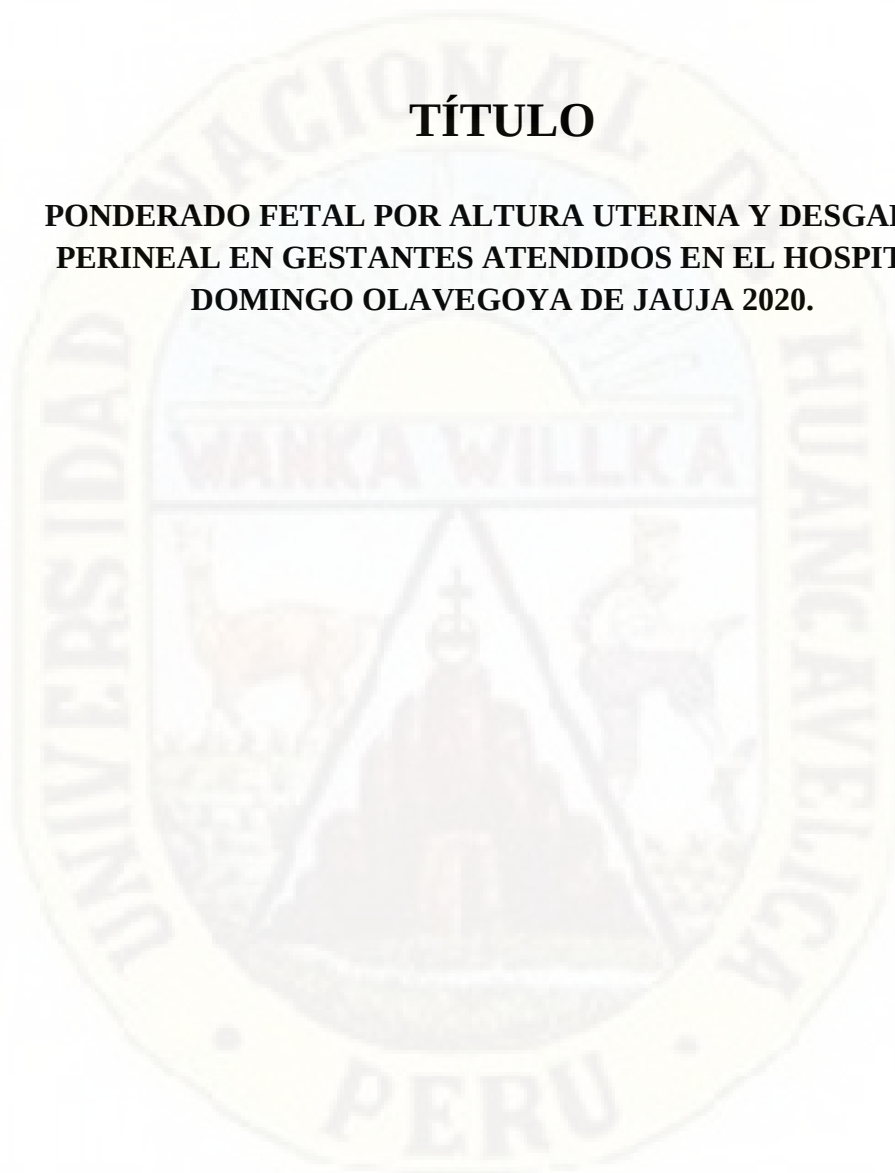

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Dra. Lina T. Cardenas Pineda
B.° Decana

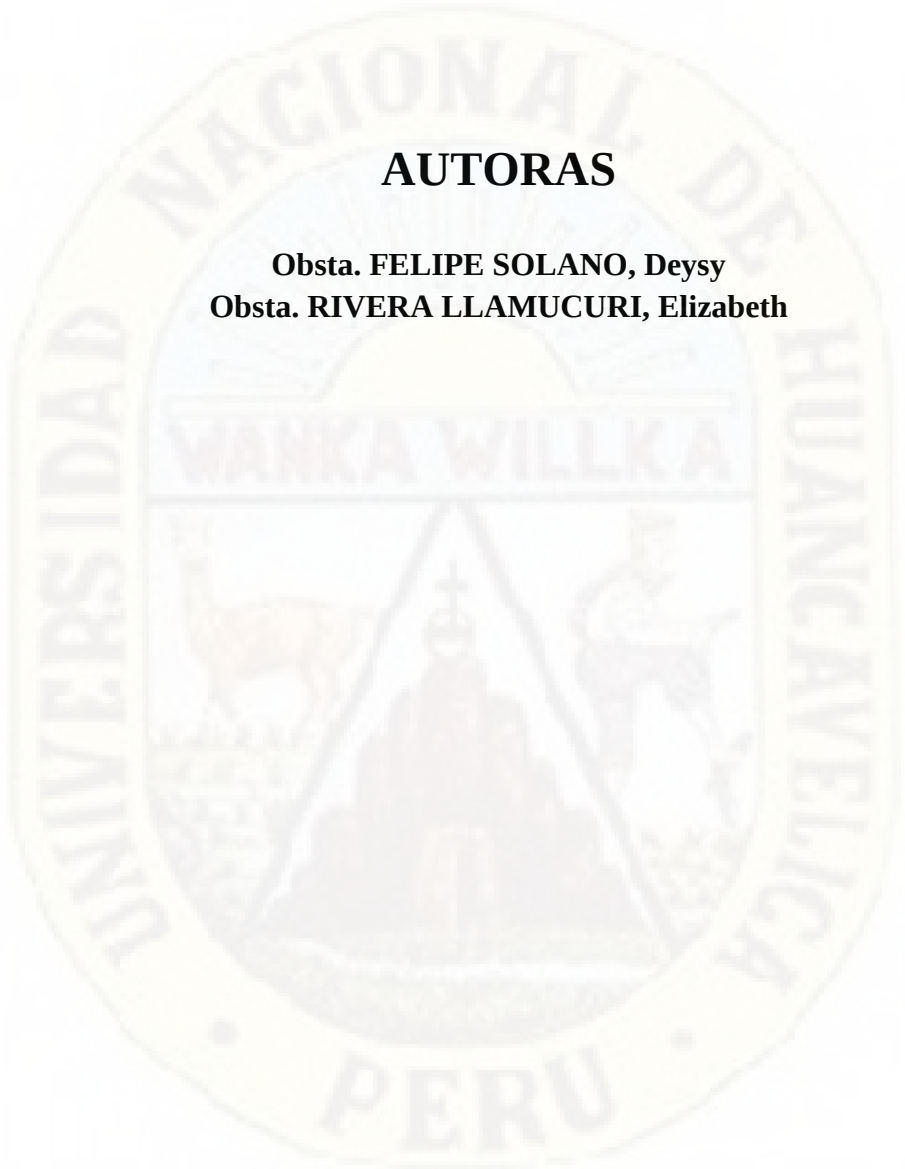



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
.....
Mg. Zeimira Flor de la Cruz Ramos
V.° B.° secretaria Docente

TÍTULO

**PONDERADO FETAL POR ALTURA UTERINA Y DESGARRO
PERINEAL EN GESTANTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA 2020.**





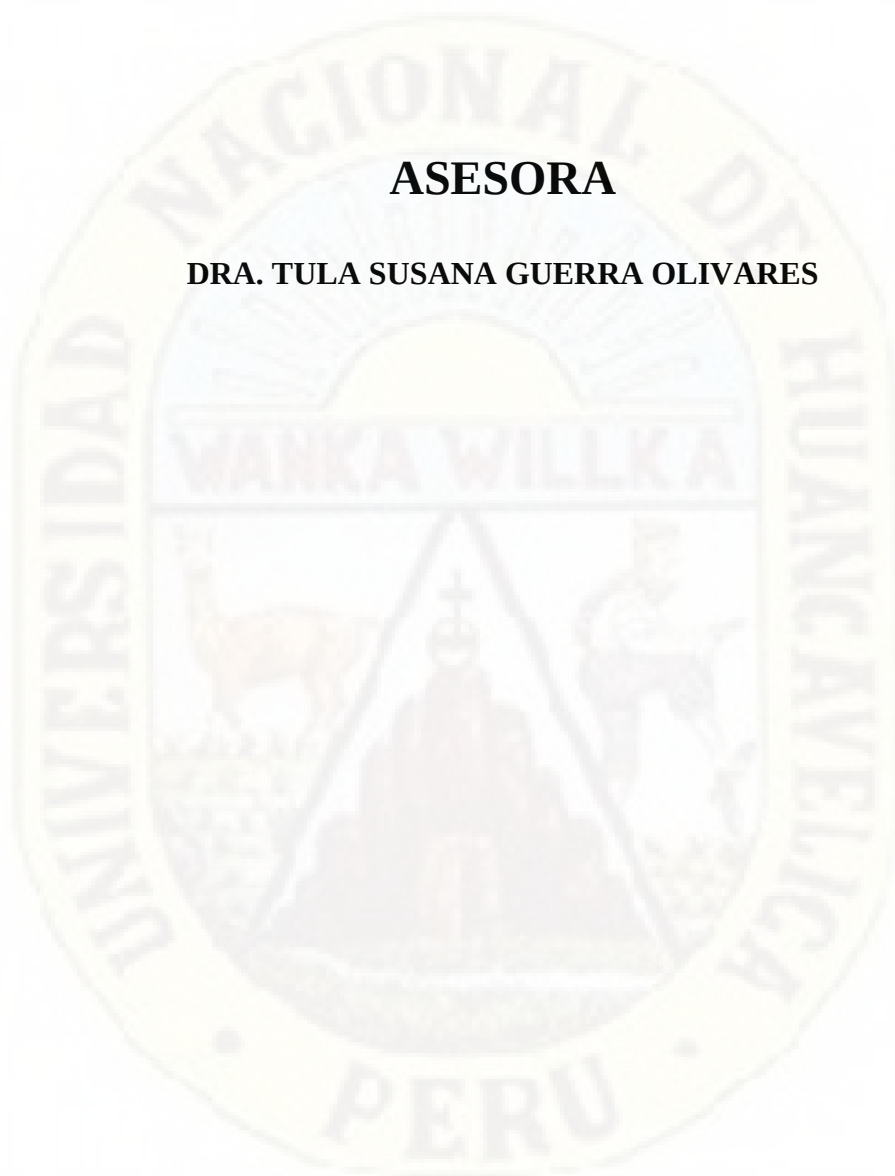
AUTORAS

Obsta. FELIPE SOLANO, Deysy

Obsta. RIVERA LLAMUCURI, Elizabeth

ASESORA

DRA. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES



DEDICATORIA

Dios por haberme dado la vida y bendecir mi camino en el día a día.

A mis padres por su amor y apoyo incondicional en mi desarrollo personal.

A mis docentes de la especialidad que gracias a sus enseñanzas he logrado culminar una meta más en mi formación profesional.

Deysy

A mis padres, por su incansable apoyo incondicional

A todas las personas que hicieron posible la realización del presente trabajo de investigación.

Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de culminar mis estudios de segunda especialidad y fortalecer mis competencias a través de la especialización y así lograr un servicio de calidad a las usuarias del establecimiento de salud

A mi asesora Dra. Tula Guerra Olivares, por su apoyo y dedicación en el presente trabajo.

A mi familia, por su preocupación en mi desarrollo profesional para hacer frente a las adversidades de la vida.

Agradezco al director del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja en el año 2020, por su apoyo en el desarrollo de la presente tesis.

Las autoras

APÉNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Apendice de contenido.....	vii
Apendice de contenido de cuadros.....	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.4. Justificación e importancia	15
1.5. Limitaciones y factibilidad	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Hipotesis de investigación	33
2.4. Definición de terminos	33
2.5. Variable de estudio	34
CAPÍTULO III	
MATERIALES Y METODOS	
3.1. Ámbito temporal y espacial.....	36
3.2. Tipo de investigación	36
3.3. Nivel de investigación	36
3.4. Métodos de investigación.....	37
3.5. Diseño de investigación.....	37
3.6. Población, Muestra y Muestreo.....	38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	39
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Presentación e interpretación de datos	40
4.2. Discusión de resultados	46

Conclusiones	48
Recomendaciones.....	49
Referencias bibliográficas	50
Apendice:	53
Apendice 1: Matriz de consistencia	54
Apendice 2: Instrumento de recolección de datos.....	56
Apendice 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar	58



APÉNDICE DE TABLAS Y CUADROS

Tabla 1.	Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.	40
Tabla 2.	Ponderado fetal por altura uterina en gestantes a término atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020	41
Tabla 3.	Peso del recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.	42
Tabla 4.	Grado de desgarro perineal de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.	43
Tabla 5.	Correlaciones entre el peso ponderal y grado de desgarro perinatal y de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el año 2020.	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020 Metodología estudio observacional, descriptivo correlacional, retrospectivo, Población y muestra censal, técnica análisis documental instrumento ficha de recolección de datos Resultados El promedio de edad de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, tuvieron una edad promedio de 23 años, con un rango de 15 y 43 años. Una de cada cuatro gestantes tuvo menos de 18 años, y una de cada dos tuvo más de 22 años. En la evaluación clínica del peso del feto por altura uterina por el método de Johnson y Toshach de las gestantes a término del 100% (96); el 4.2% de gestantes tuvieron un ponderado fetal de bajo peso ($\leq$ a 2500 Kg), el 92.7% tuvieron un ponderado fetal normal (2501 a 3999 Kg) y el 3.1% tuvieron un ponderado fetal de ($\geq$ 4000 kg) o macrosómico. El 100% de recién nacidos de gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, tuvieron peso un peso de (2501 a 3999 Kg) o adecuado para la edad gestacional. Del 100% gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, el 50.0% de gestantes presentaron desgarro perineal de primer grado, el 47.9% tuvieron desgarro perineal de segundo grado y el 2.1% tuvieron desgarro perineal de tercer grado y para determinar la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, se determinó un p-valor de $0,272 = 2,72\%$ menor que $0,05 = 5\%$ nivel de significancia ($0,00 < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, existe una correlación positiva débil entre el ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020 conclusiones existe una correlación positiva débil entre el ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en las gestantes atendidas.

Palabras clave: Ponderado fetal, altura uterina y desgarro perineal.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between fetal weight by uterine height and perineal tearing in pregnant women treated at the Domingo Olavegoya Hospital in Jauja 2020

Methodology, observational, descriptive correlational, retrospective study, Population and census sample, documentary analysis technique, data collection sheet instrument

Data Results The average age of the pregnant women treated at the Domingo Olavegoya Hospital in Jauja 2020, had an average age of 23 years, with a range of 15 and 43 years. One in four pregnant women was under 18 years old, and one in two were over 22 years old. In the clinical evaluation of the weight of the fetus by uterine height by the Johnson and Toshach method of pregnant women at term of 100% (96) ; 4.2% of pregnant women had a low fetal weight (≤ 2500 kg), 92.7% had a normal fetal weight (2501 to 3999 kg) and 3.1% had a fetal weight of (≥ 4000 kg) or macrosomic. 100% of newborns of pregnant women treated at the Domingo Olavegoya Hospital in Jauja 2020, had a weight of (2501 to 3999 Kg) or adequate for gestational age. Of the 100% pregnant women treated at the Domingo Olavegoya Hospital in Jauja 2020, 50.0% of pregnant women presented first degree perineal tear, 47.9% had second degree perineal tear and 2.1% had third degree perineal tear and to determine the relationship Spearman's Rho correlation coefficient was used between fetal weight by uterine height and perineal tear in pregnant women, determining a p-value of $0.272 = 2.72\%$ less than $0.05 = 5\%$ level of significance ($0.00 < 0.05$), so the null hypothesis H_0 is rejected and the alternative hypothesis is accepted, therefore, there is a weak positive correlation between fetal weight by uterine height and perineal tear in pregnant women treated at the Domingo Olavegoya Hospital in Jauja 2020

conclusions There is a weak positive correlation between fetal weight by uterine height and perineal tear in pregnant women treated.

Keywords: Fetal weight, uterine height and perineal tear.

INTRODUCCIÓN

La evaluación del peso del feto durante el embarazo es importante porque permite tomar acciones preventivas frente a los problemas que pueda presentar la embarazada, retardo del crecimiento intra uterino, pequeño para la edad gestacional o fetos macrosómicos entre otros.

Por otro lado, existen varios métodos clínicos para estimar el peso durante el embarazo, como la palpación del abdomen con la maniobra de Leopold y el cálculo de la fecha del último período menstrual de la madre en relación con el peso de la madre antes del embarazo, y una valoración estimada por la altura uterina, también se puede estimar el peso del feto al nacer mediante ultrasonografía; sin embargo, la infraestructura limitada de las instalaciones de los establecimientos de salud no deja la opción de evaluar clínicamente el peso fetal utilizando el método de Salas y Johnson (1).

El desgarro perineal se produce durante el parto y es definida como la pérdida de la continuidad de las partes blandas del periné; vagina, la musculatura y el rafe medio, con repercusiones cuyos síntomas persistentes hasta 8 semanas después del parto, entre ellos dolor perineal, infección, fistula, dispareunia, formación de absceso etc.

El peso del feto y del recién nacido podría estar relacionado con el grado de desgarro perineal durante la atención del parto, por ello se determinó la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020. El estudio realizado fue de tipo descriptivo correlacional a fin de establecer la relación entre las dos variables (1).

Por ello se formuló el problema ¿Cuál es la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020? cuyo resultado se describe en cuatro capítulos; el Capítulo I describe el planteamiento del problema, el Capítulo II detalla el marco teórico, el Capítulo III describe la metodología de la investigación; y el IV Capítulo describe el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción del problema

La estimación del peso fetal (PF) es uno de los parámetros importantes en medicina fetal, ya que aporta información conveniente sobre condiciones que pueden afectar al feto y que conducen a complicaciones durante el parto, como la macrosomía y la restricción del crecimiento fetal entre otros (2)

Para la estimación del peso intraútero existen diversos métodos basados en clínica, como la palpación abdominal por medio de las maniobras de Leopold, el cálculo con la fecha de la última menstruación en relación al peso materno previo al embarazo, y la valoración estimada por medio de la altura uterina, también la evaluación del peso al nacer por ultrasonografía, por lo que el cálculo del peso fetal en el embarazo de término es muy importante (2).

El peso fetal estimado es un dato de considerable utilidad para prevenir los partos prematuros y elegir la vía de terminación del embarazo, porque ayuda a evaluar la desproporción cefalopélvica y a detectar productos macrosómicos, que constituirán causa de complicaciones obstétricas (3,4)

Aunque la ultrasonografía es el método ideal para valorar el peso fetal, no en todos los establecimientos de salud cuenta con la infraestructura necesaria para realizarla, por lo que se utiliza entre otros métodos clínico para calcular el peso fetal, el método de Johnson y Toshach, que considera las siguientes variables: medición del fondo uterino y altura de la presentación del producto en la pelvis materna; sin embargo, este método tan simple y de bajo costo es poco utilizado aunque podría ser de gran utilidad en nuestro medio para la toma de decisiones obstétricas (4,5).

La determinación del ponderado fetal (PF) durante el embarazo es de gran importancia, ya que es la base para el diagnóstico de alteraciones del crecimiento fetal, el peso del recién nacido, sabiendo que entre el 7 y 16% de los recién nacidos (RN) vivos tienen peso bajo al nacer, la prevalencia de

macrosomía fetal es 8 a 10 % y están asociadas con el aumento de la morbilidad materna por lo que la estimación precisa del ponderado fetal ya que favorece el adecuado manejo del parto y cuidados del recién nacido; por lo tanto ayudaría a evitar estas las complicaciones (6).

Por otro lado, el desgarro perineal se produce durante el parto y es definida como la pérdida de continuidad de las partes blandas del periné; vagina, musculatura y el rafe medio, con repercusiones cuyos síntomas persistentes hasta 8 semanas después del parto, entre ellos dolor perineal, infección, fistula, dispareunia, formación de absceso etc (7).

El trauma perineal ocurre en el 65% de los partos vaginales y generalmente es resultado de un desgarro, siendo los últimos dos grados de mayor afectación de lesiones obstétricas e importante de morbilidad en la población obstétrica (7).

A nivel mundial la tasa de las lesiones obstétricas del esfínter anal (OASIS) se reporta un 3% en primíparas y 0.8% en multíparas de los partos vaginales espontáneo o secundario a una episiotomía (7)

En ese sentido se establece una relación entre la evaluación del peso del feto y el desgarro perineal, siendo la evaluación del peso importante en la práctica diagnóstica de la obstetra y qué mejor a través del método clínico de ponderación fetal por el método de Johnson y Toshach, para prevenir traumas obstétricos como el desgarro vulvoperineal (7).

Los motivos expuestos sustentan la realización del presente trabajo de investigación ya que en la población en estudio se observa que el diagnóstico del peso fetal requiere un método certero y económico que ayude a prever complicaciones como los desgarros vulvoperineales en las gestantes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de jauja 2020?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo es el ponderado fetal por altura uterina en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de jauja 2020?
- ¿Cómo es el desgarro perineal en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de jauja 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de jauja 2020.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar el ponderado fetal por altura uterina en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de jauja 2020.
- Determinar los tipos de desgarro perineal en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de jauja 2020.

1.4. Justificación

Porque la evaluación del ponderado fetal en la embarazada es importante sobre todo para determinar el peso fetal previo al parto.

Porque el peso fetal estimado es de utilidad para prevenir los prematuros y elegir la vía de terminación del embarazo, ayuda a evaluar la desproporción

cefalopélvica y a detectar productos macrosómicos, que constituirán causa de complicaciones obstétricas (3,4)

Porque la estimación clínica del peso intraútero se realiza utilizando diversos métodos como la palpación abdominal, por el cálculo de la fecha de la última menstruación en relación al peso materno previo al embarazo, por la valoración mediante la altura uterina; sin embargo, estos métodos no precisan la exactitud relacionada con el peso del recién nacido.

Porque la disponibilidad del diagnóstico clínico de la ponderación fetal a través de la medición de la altura uterina con la regla de Johnson- Toshach, ofrece posibilidad de aproximación del peso del feto con el peso del recién nacido.

Porque siendo la ultrasonografía el método ideal para valorar el peso fetal, no en todos los establecimientos de salud cuenta con la infraestructura necesaria para realizarla, por ello se utiliza entre otros métodos clínico el método de Johnson y Toshach, para calcular el peso fetal, por ser un método tan simple y de bajo costo; sin embargo, es poco utilizado y que podría ser de gran utilidad en nuestro medio para la toma de decisiones obstétricas (4,5).

Por otro lado, el trauma perineal ocurre en el 65% de los partos vaginales y generalmente es resultado de un desgarro, siendo los últimos dos grados de mayor afectación de lesiones obstétricas y son una fuente importante de morbilidad en la población obstétrica (7).

Porque la relación entre la evaluación del peso del feto al final del embarazo y el desgarro perineal, es importante en la práctica diagnóstica de la obstetra a través del método clínico de ponderación fetal por el método de Johnson y Toshach, puede ayudar a prevenir traumas obstétricos como el desgarro vulvoperineal motivos que justifican el presente trabajo de investigación (7).

Los resultados permitirán conocer la relación de las variables y así sugerir estrategias que promuevan el uso del método clínico de ponderación fetal por el método de Johnson y Toshach.

1.5.Limitaciones y factibilidad

Este estudio fue factible porque contó con la información suficiente, los recursos financieros, los recursos humanos, el tiempo, las referencias y otros recursos necesarios y se contó con el apoyo de las autoridades de salud del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Vila (8) relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2018, Objetivo Determinar la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, mayo a junio 2018 Material y método: Estudio tipo descriptivo, retrospectivo muestra 200 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, instrumento ficha validada mediante juicio de expertos, las variables de estudio no presentaron una distribución normal, la cual se comprobó mediante la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, se usó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para poder valorar el grado de asociación Resultado: Relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro es negativa baja ($Rho=0.041$) siendo estadísticamente insignificante ($p=0.568$); correlación entre la altura uterina y el grado de desgarro es positiva muy baja ($Rho=0.007$) siendo insignificante($p=0.916$); correlación entre el peso del recién nacido y el grado de desgarro es positiva baja ($Rho=0.052$) resultando estadísticamente insignificante y la relación entre el peso del recién nacido y la altura uterina es positiva moderada ($Rho=0.535$) siendo estadísticamente significativa.

Loyola (9) Factores obstétricos y neonatales como riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas, Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo, 2015-2019", objetivo determinar si los factores obstétricos y neonatales son de riesgo para la presencia de desgarros perineales en puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante los años 2015 - 2019 La metodología tipo cuantitativo con diseño no experimental, de corte transversal de casos y controles con una muestra de 372 puérperas, 124 (casos) y 248 (controles) el análisis estadístico se realizó en el SPSS v.22, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado y el Odds Ratio,

a un nivel de significancia del 5%, los resultados: el 33.3% de las puérperas presentó desgarro perineal y un 66.7% no presentó. Los factores obstétricos: edad materna ($p=0.824$; $OR=0.952$; $IC95\%=0.616-1.471$), paridad ($p=0.656$; $OR=1.105$; $IC95\%=0.713-1.712$) y tiempo de periodo expulsivo ($p=0.821$; $OR=0.950$; $IC95\%=0.610-1.481$) no son de riesgo para la presencia de desgarros perineales, mientras que el periodo intergenésico ($p=0.002$; $OR=2.974$; $IC95\%=1.479-5.980$) sí lo es. conclusión, los factores de riesgo de desgarro perineal en puérperas del Hospital de Especialidades Básicas “La Noria” de Trujillo durante los años 2015-2019 fue el periodo intergenésico ($p<0.05$)

Beretta(10)Factores maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de enero a Julio del 2018, Objetivo: determinar los factores de riesgo maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas por parto vaginal atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante los meses de enero a julio de 2018 Material y Métodos: estudio observacional, analítico retrospectivo de casos y controles. La muestra estuvo conformada por 228 puérperas, 57 (casos) con desgarro perineal y 171 (controles) puérperas sin desgarro El análisis estadístico se realizó en el programa SPSS v.25, se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado y el Odds Ratio, a un nivel de significancia del 5%. Resultados: De ellas, la edad materna promedio fue de 26,2 años, un 89,4% tuvieron una edad mayor o igual a 20 años; la edad gestacional promedio fue de 39 semanas, un 98,2% tuvo una edad gestacional mayor o igual a 37 semanas, la paridad promedio fueron multíparas en un 84,2%, se obtuvo un promedio de ponderado fetal de 3361gr, tuvo un peso mayor a 3300gr en 71,9%. Los factores de riesgo para desarrollar desgarro perineal fueron la paridad ($p=0.000$; $OR=4,3$; $IC95\%=2,017-9,464$) y el ponderado fetal ($OR: 2,3$; $IC95\%=1,2-4,5$; $p= 0.009$). Conclusión: Los factores de riesgo de desgarro perineal en puérperas por parto vaginal atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales durante el periodo de enero a julio del 2018 fueron la paridad y el ponderado fetal.

Sotelo (11) Grado de correlación entre el ponderado fetal por ecografía y altura uterina en relación al peso del recién nacido en el Centro de Salud de Parcona de setiembre 2016-febrero del 2017. Ica Perú, objetivo determinar el grado de correlación entre el Ponderado Fetal por Ecografía y Altura Uterina en relación al peso del recién nacido, en el Centro de Salud de Parcona; de Setiembre 2016 a febrero 2017, el muestreo no probabilístico por conveniencia por 62 gestantes a término que acudieron a su atención prenatal, tipo de estudio prospectivo, comparativo, descriptivo, transversal, técnica documentaria y el instrumento fue la ficha de recolección de datos Resultado: El 71.0% de las gestantes atendidas en el Centro de Salud de Parcona fueron mujeres jóvenes y el 29.0% son mujeres adultas; siendo la edad mínima de 18 años y la máxima de 43 años, el 88.7% de los RN de niños presentaron un peso adecuado, el 11.3% presentaron peso alto y solo el 1.6% fue de bajo peso. Siendo peso más frecuente de los recién nacidos 3400 gramos, en cuanto a la edad gestacional de las madres, el 100% de los recién nacidos fueron provenientes de un embarazo a término, la estimación del ponderado fetal por ecografía fue de 3458.87g y el promedio con la altura uterina (Johnson y Toshach) fue de 3378.63 g mientras que el promedio del peso al nacer fue de 3410.65g observándose para el ultrasonido una relación altamente significativa (0.964) con el peso del recién nacido y con una significancia de $p=0.000(p<0.01)$, al igual que para la altura uterina se tiene también una relación altamente significativa (0,826) con el peso del recién nacido con una significancia de $p=0.000(p<0.01)$, mediante el coeficiente de correlación de Pearson entre dichos resultados se observó una relación significativa con error $<al\ 1\% \text{ ó } 0.01$ y un coeficiente de determinación de 68% en relación a la predicción del peso en el recién nacido Concluimos que tanto la estimación del ponderado fetal por ecografía y altura uterina tienen relación con el peso del recién nacido pero con una mayor estimación el ultrasonido.

Infante, Avalos y Velarde (12) Ponderación fetal intraútero en el tercer trimestre de embarazo y su relación con peso del recién nacido en consultorio privado de Ayacucho, 2017, Objetivo: Comparar la ponderación fetal intraútero del tercer trimestre de embarazo y el peso del recién nacido, en

consultorio privado de Ayacucho, en el 2017. Metodología: Descriptivo, comparativo, prospectivo, transversal, técnica: entrevista, observación del registro de ecografía obstétrica Instrumento: ficha de datos pre-elaborada Población: todas las gestantes del III trimestre de embarazo que acudieron a sacarse ecografía obstétrica en consultorio privado de Ayacucho y su atención de parto se dio en el Hospital Regional de Ayacucho en el año 2017. Muestra: Lo conformaron 85 gestantes con embarazo único y se encontraban próximos a su fecha probable de parto y su parto se presentó dentro de los 7 días en que se realizó la ecografía obstétrica. Resultados: Con la presente investigación se llegó a determinar y comparar el ponderado fetal obtenido por ecografía en 85 gestantes que se encontraban con embarazo a término (entre 37 a 41 semanas de embarazo obtenido por fecha de última menstruación) con el peso obtenido al momento de nacer; en el 52.9% se encontró un ponderado fetal (peso fetal estimado) entre 3,001-3,300 gramos; mientras que el peso al momento del nacimiento de dichos fetos se encontró en el 70.6% entre 3,001-3,300 gramos; el 50,6% fueron neonatos de sexo femenino y el 49,4% fueron neonatos de sexo masculino; de los cuales, el 23,5% y 24,9%, respectivamente, tuvieron un peso fetal estimado entre 3,001-3,300 gramos.

Escobar et al (13) Análisis de la medición manual de la altura uterina para evaluar peso fetal, se valora la altura uterina utilizando la medición manual con la regla de Johnson- Toshach, para determinar el peso fetal previo al parto, comparando este dato con el peso fetal registrado por ultrasonidos y el corroborado al nacimiento.; esta fórmula considera variables como la medición en centímetros del fondo uterino y la altura de la presentación del producto en la pelvis materna y concluye que el método de medición manual de la altura uterina tiene una certeza similar al reportado por la evaluación ecográfica de los parámetros fetales para predecir el peso fetal, por lo que recomienda el uso rutinario del método clínico, principalmente en los centros que no estén provistos de equipos de ultrasonido de manera ordinaria.

Medina (14) Concordancia entre el ponderado fetal por el método de Johnson y Toshach con el peso del recién nacido–Centro Materno Infantil

Tahuantinsuyo Bajo–Lima 2016. La medición de la altura uterina en embarazos a término puede ser útil para predecir el peso al nacer del feto y puede mejorar la precisión diagnóstica de la estimación ecográfica del peso al nacer en el tercer trimestre. objetivo determinar la confiabilidad de la estimación del peso fetal por método clínico de Johnson y Toshach con el peso neonatal inmediato, en mujeres con finalización de la gestación por cualquier vía con embarazos a término o pretérmino viable Material y métodos: para ello se evaluó a 250 madres del Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, Lima 2016 que alumbraron niños con bajo peso, peso adecuado y sobre peso Resultados: La concordancia general de la predicción del peso fetal con el método de Johnson y Toshach es de 86.8%; la concordancia de la predicción del peso por el método Johnson y Toshach en madres con bajo peso fue de 83.4%; la concordancia de la predicción del peso por el método Johnson y Toshach en madres con normo peso fue de 87.4%; la concordancia de la predicción del peso por el método Johnson y Toshach en madres con sobre peso fue de 87.9% Conclusiones: Que el método de Johnson y Toshach es un método de suma utilidad con alta concordancia que puede ser utilizada en los establecimientos de salud.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Embarazo

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el embarazo comienza cuando se completa la implantación, cuando el blastocisto se adhiere a la pared uterina (alrededor de 5 a 6 días después de la fertilización), este proceso de implantación finaliza cuando se cierran los defectos en la superficie epitelial y se completa el proceso de nidación para iniciar el embarazo que ocurre entre los días 12 y 16 después de la fecundación (15).

2.2.2. Atención prenatal

El control prenatal es un conjunto de actividades basadas en el seguimiento y la evaluación integral de la maternidad y el feto para lograr un recién nacido sano sin deteriorar la salud de la gestante y el feto y debe ser realizado por profesionales médicos y obstetras calificados en todos los establecimientos de salud con la participación de un equipo de salud, consta de al menos 6 visitas a mujeres embarazadas y debe comenzar preferiblemente dentro de las 14 semanas de embarazo donde las mujeres embarazadas deben recibir un paquete básico que pueda detectar oportunamente signos de alarma y factores de riesgo para manejar adecuadamente las complicaciones que pueden presentarse tanto en la madre como en el bebé (15).

2.2.3. Evaluación prenatal durante el embarazo

En obstetricia, la prevención es más importante que el tratamiento por lo tanto los obstetras y otros médicos deben conocer los conceptos básicos de la atención prenatal y evaluar y cuidar la progresión del embarazo y prevenir complicaciones para la madre y el feto y garantizar una reducción de la morbilidad y mortalidad en la madre perinatal (16).

Un aspecto de la evaluación en la atención prenatal es el diagnóstico de la edad gestacional, el aumento de peso durante el embarazo, la altura uterina y el peso fetal, y existen varias técnicas clínicas para realizar el diagnóstico. Debido a la importancia del peso fetal al final del embarazo o antes del parto y las complicaciones que pueden presentarse durante este período (16).

2.2.4. Ponderado fetal por altura terina

Ponderado fetal

La determinación del ponderado fetal (PF) durante el embarazo es de gran importancia, ya que es la base para el diagnóstico de alteraciones del crecimiento fetal, se sabe que entre 7 y 16% de los recién nacidos (RN) vivos tienen peso bajo al nacer, condición asociada a morbilidad y mortalidad perinatal altas; así mismo la prevalencia de macrosomía fetal es 8 a 10 % y está asociada con el aumento de la morbilidad materna, distocia de hombros, asfixia al nacer y traumatismo del canal de parto (17).

Valoración de la ponderación fetal

Estas medidas se calculan utilizando valores de referencia que te dan una idea de si el feto está creciendo correctamente, comparado en la tabla equivalente para medir diámetro parental, perímetro abdominal y fémur, el percentil 50, que es igual a la media del valor de una semana particular de embarazo (17).

Cálculo del ponderado fetal por altura uterina -método de johnson-toshach

Los dos métodos actuales para predecir el PF son:

(a) métodos clínicos, basados en la palpación abdominal de las partes fetales (con las maniobras de Leopold), cálculo subjetivo por la madre, uso de algoritmos basados en características propias del embarazo y el cálculo basado en la altura uterina (métodos de

Johnson-Toshach); (b) las medidas por imágenes (ultrasonografía y resonancia magnética) de las partes óseas fetales, que luego son colocadas en ecuaciones que estimarán el PF. En 1954, Johnson y Toshach propusieron un método clínico de estimación del PF aplicando una fórmula de constantes, que resultó del estudio de 200 casos, con un resultado en la variación del peso fetal de ± 353 g en 68% de los recién nacidos vivos (18).

Aunque la ultrasonografía es el método contemporáneo más usado para valorar el Ponderado Fetal, no todos los establecimientos de salud del Perú cuentan con el equipo necesario, profesional especializado, por el contrario, la regla de Johnson-Toshach constituye un método no invasivo, rápido, reproducible, de fácil aplicación, sin costo para la paciente, que permite estimar el peso del recién nacido en embarazos a término (18).

La regla de Johnson-Toshach, estima el peso del feto a través de este método clínico, cuando la presentación se halla por encima de las espinas ciáticas se utiliza: peso ponderado fetal = altura de fondo uterino (AFU) - 12 x 155 y cuando la presentación se localiza a la altura o por debajo de las espinas ciáticas se emplea: $P = AFU \text{ (cm)} - 11 \times 155$. La constante utilizada en el método es 155 (18).

La medición de la altura de la presentación se efectúa mediante tacto vaginal 12 en razón con el diámetro biparietal del feto, apreciando únicamente si se encontraba arriba, a la altura o debajo de las espinas ciáticas (18).

2.2.5. Técnicas nuevas para evaluar el Ponderado Fetal:

- Estrategia clínica, en vista de la palpación estomacal de las partes fetales (con los movimientos de Leopold), la determinación emocional por parte de la madre, la utilización de cálculos dependientes de las cualidades del embarazo y la automatización establecido en la altura uterina.

- Imágenes (ecografía y reverberación atractiva) de las partes óseas fetales, que luego se ponen en condiciones que medirán el PF.
- La estimación del peso fetal por ecografía obstétrica basada en la biometría fetal por el "método de Hadlock", consiste en verificar la circunferencia del abdomen (CA), se establece un cálculo para el peso fetal. Posteriormente se utiliza el diámetro parietal bilateral (DBP), circunferencia de la cabeza (CC) y, finalmente, la longitud del fémur (LF), estas mediciones son importantes para mejorar la precisión de los resultados(19).

2.2.6. Altura uterina

La altura del útero corresponde a la distancia entre una de las articulaciones pélvicas (sínfisis púbica) y el fondo uterino, para obtener el valor de la altura uterina promedio, multiplique el número de meses de gestación por 4 y luego compárelo con el valor obtenido en la cinta (20), con las consideraciones:

- ✓ Que la medida la debe tomar siempre la misma persona.
- ✓ Que el feto este en situación longitudinal.
- ✓ Que a veces la altura uterina puede descender cuando el feto este encajado en la pelvis.

Medición de la altura uterina

Hay muy poca evidencia que demuestre si la medición de la altura de la barriga de la embarazada en las visitas prenatales conduce a mejores resultados.

A muchas mujeres embarazadas se les mide con una cinta métrica la distancia desde la parte más baja del útero (matriz) (cerca del hueso púbico) hasta la parte más alta del útero (altura de la sínfisis al fondo), quien atiende también puede sentir y presionar suavemente el exterior del útero de la embarazada (palpación abdominal). Esta palpación se realiza para comprobar el tamaño y la posición del feto,

la cantidad de líquido alrededor del feto y para diagnosticar el embarazo múltiple (21)

2.2.7. Peso del recién nacido

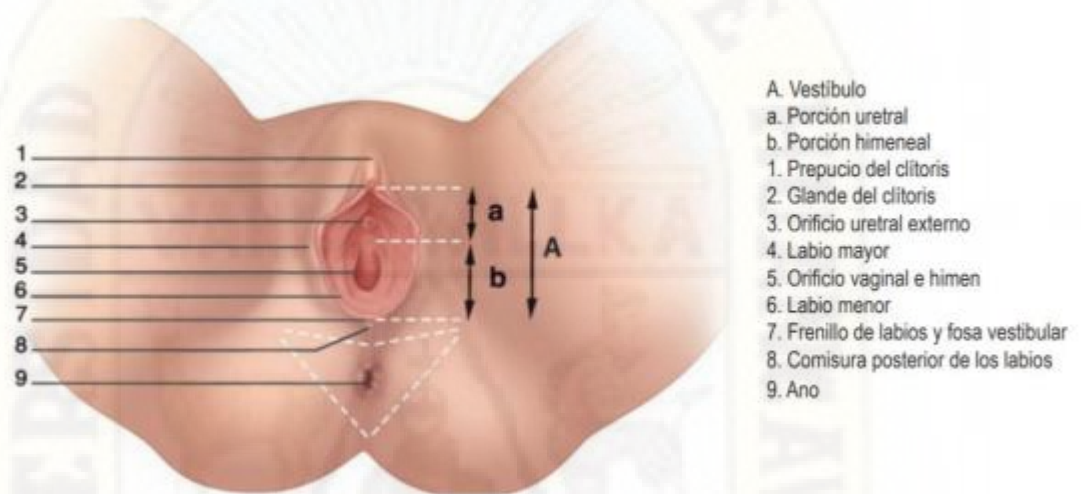
El peso al nacer es un buen indicador antropométrico de salud a nivel individual y poblacional por su asociación con el retardo en el crecimiento y el riesgo de enfermedad durante la infancia, así como con la morbilidad ligada a los componentes del síndrome metabólico en la edad adulta: osteoporosis, diabetes tipo 1, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, resistencia a la insulina y diabetes tipo 2. Del mismo modo puede asociarse a una pubarquia precoz, que conlleva a una talla adulta más baja de lo normal³. Se trata de un parámetro condicionado por muchos factores de gran complejidad que van desde lo puramente biológico, como pueden ser las características genéticas de los progenitores, hasta agentes ambientales como la altitud geográfica⁴. Sin duda, las condiciones socioeconómicas también influyen en el peso del recién nacido y en el estado nutricional de la madre, incluso desde la fase pregestacional (22)

Anatomía del periné

El perineo, desde el punto de vista obstétrico, abarca el espacio situado entre la bifurcación bulbar y el ano, desde un punto de vista anatómico, se compone de todos los tejidos blandos debajo del diafragma pélvico, es un rombo con el eje principal en la parte delantera y trasera (23), las estructuras del suelo pélvico se ubican en tres planos: a. Plano más profundo o también llamado craneal, constituido como el músculo elevador del ano b. plano mediano en una situación más caudal a la anterior formado por el músculo transverso profundo y el esfínter externo de la uretra, con estructura muscular propia e independiente, estriada y lisa c. el músculo transverso profundo es aplanado, delgado y triangular, y desde el isquion y desde la rama isquio-púbica donde se inserta discurre hacia

adentro sobre el músculo transverso superficial y separado por la fascia urogenital, terminando detrás del esfínter uretral en el centro del tendón del perineo o cuerpo perineal. El plano superficial es más caudal, ya que está constituido por el músculo transverso superficial más el músculo cavernoso isquiático y el bulbo esponjoso, recibiendo a su vez fibras de la parte más superficial del esfínter anal externo (23).

Figura N°1: Anatomía del periné



Funciones del periné:

Continencia: los esfínteres son controlados por el piso pélvico para una correcta micción y defecación.

Sexual: los músculos perineales tonificados mejoran la calidad de las relaciones sexuales.

Reproductiva: el perineo es el último obstáculo en el paso del bebé, permite rotar la cabeza y causa contracción refleja en el útero que provoca en la mujer embarazada el deseo de pujar.

Apoyo: la vejiga está sostenida por el perineo al igual que el útero, la vagina y el recto.

Los desgarros y traumatismos, especialmente en las mujeres durante la concepción de los hijos, más la pérdida de apoyo hormonal que

conlleva el proceso de senilidad tisular, hacen que la estructura de anclaje del cuerpo perineal donde convergen las estructuras musculo fasciales del diafragma urogenital se distiendan.

2.2.8. Desgarro perineal

Definición

Un desgarro perineal es un daño en la piel y/o músculo entre los órganos internos de la vagina y el ostium anal, el desgarro es una pérdida de continuidad que se produce en el tejido blando del perineo, el perineo (laceración interna y músculo), también afecta a la vagina) la fisura se produce en el centro o lateralmente (24).

Clasificación de desgarros

Podemos clasificar los desgarros perineales en función de la región anatómica a la que llegue a comprometerse el daño:

Anterior: labios, cara anterior de la vagina o clítoris. Generalmente se asocia a poca morbilidad.

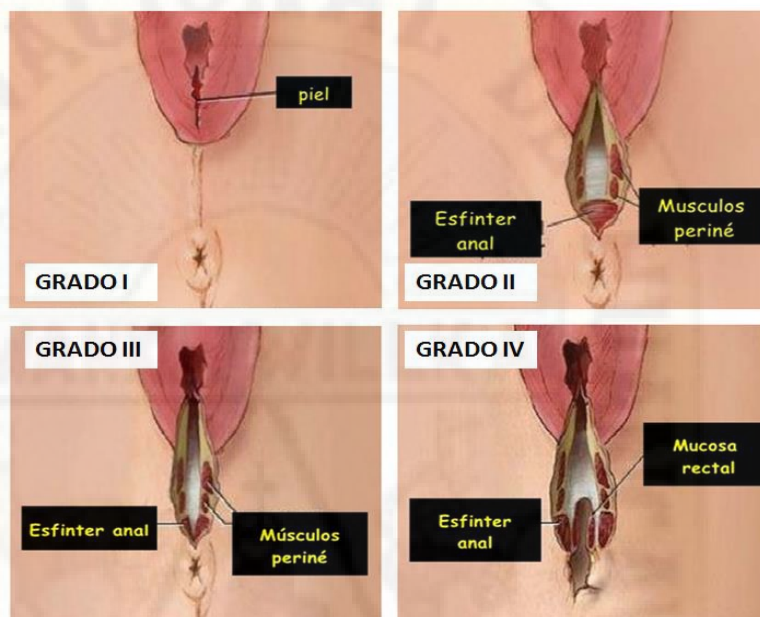
Posterior: cara posterior de la vagina, piel y músculos perineales o esfínter anal, si el compromiso es posterior puede catalogarse según la clasificación de Sultán.

Figura N°1: Clasificación de Sultán

1º Grado	Lesión de piel perineal		
2º Grado	Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal		
3º Grado	Lesión del esfínter anal	3ª	Lesión del esfínter externo <50% grosor
		3b	Lesión del esfínter externo >50% grosor
		3c	Lesión del esfínter externo e interno
4º Grado	Lesión del esfínter anal y la mucosa rectal		

Esta clasificación no solo representa anatómicamente, sino también tiene un valor pronóstico. Cada grado de gravedad a partir del 3ª duplica el riesgo de presentar incontinencia anal posterior. La clasificación de Sultán suele ser la más utilizada, existen lesiones que no se pueden encontrar en ella (25).

Figura N°2: Desgarros perineales



Consecuencias de los desgarros perineales

La investigación minuciosa y sistemática es importante, para identificar correctamente los desgarros, el paciente debe estar en posición de litotomía con el nivel adecuado de analgesia y el campo debe estar correctamente iluminado (26).

La episiotomía inadecuada o la sutura incorrecta de los desgarros tienen consecuencias adversas en el campo psicológico de las mujeres, los resultados pueden ser a corto, mediano y largo plazo, e incluyen dehiscencia, infección, fístula, incontinencia fecal y prolapso etc (26).

Los problemas causados por laceraciones perineales a corto plazo se asocian con sangrado abundante, incapacidad para sentarse, alteración de la función intestinal y aumento del dolor posparto, pero

a largo plazo, dispareunia, fístula vaginal rectal, causa prolapso vaginal y útero afectando la calidad de vida de la mujer (26).

2.2.9. Factores de riesgo para el desgarro perineal

Factores maternos

a. Factores maternos

La edad femenina está estrechamente asociada con varios riesgos durante el embarazo y el parto, las mujeres de 20 a 34 años se consideran la edad ideal para el embarazo. Los adolescentes menores de 19 años tienen más probabilidades de tener complicaciones debido a que el canal de parto está subdesarrollado, también es más probable que den a luz niños con bajo peso al nacer ; por el contrario, las mujeres mayores de 35 años tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial alta, diabetes y problemas durante el parto (27).

b. Psicoprofilaxis materna

La psicoprofilaxis obstétrica es un sistema educativo que brinda la gestante para prepararse para el momento del parto, orientando a tomar decisiones conscientes y responsables en cuanto al embarazo, parto, posparto y lactancia materna del recién nacido, el apoyo emocional ayuda a controlar la ansiedad que muchas veces existe en este importante momento. El parto natural asegura un vínculo estrecho con el bebé y facilita el proceso de lactancia debido a que su experiencia de participación activa la orienta hacia el vínculo afectivo óptimo (28).

Factores neonatales

a. Peso del recién nacido

El peso del recién nacido como factor de riesgo, puede deberse de acuerdo a la magnitud del estiramiento que produce un feto con mayor peso que uno con menos peso, y se clasifican en:

- Adecuados para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra entre los percentiles 10 y 90 de las curvas de crecimiento intrauterino.
- Pequeños para la edad gestacional: cuando el peso está bajo el percentil 10 de las curvas de crecimiento intrauterino.
- Grandes para la edad gestacional: cuando el peso se encuentra por encima del percentil 90 de las curvas de crecimiento intrauterino.

Clasificación de acuerdo al peso en gramos:

- 2500-4000 gr: adecuado peso
- <2500 gr: bajo peso
- >4000 gr: macrosómico

Se reportaron estudios donde se concluyen que, si el RN es macrosómico, existe el riesgo de desarrollar un desgarro perineal.

Factores obstétricos

a. Paridad

Se considera un factor de riesgo para los desgarros perineales, el perineo sufre cambios con el número de partos y puede incluirse como factor de riesgo; sin embargo, el parto rápido es más común en mujeres multíparas debido al alto número de distensiones perineales además, tienen un mayor riesgo para las mujeres embarazadas por primera vez. Sin embargo, las mujeres multíparas tienen más desgarros que las primíparas (29).

b. Tiempo del expulsivo

La duración del parto es importante, dado que el parto se considera un factor de riesgo, los partos apresurados y prolongados pueden causar complicaciones y desgarros en el perineo, por otro lado la exposición rápida de la cabeza fetal en el perineo es un factor importante en la presencia de desgarros. Según ACOG, su duración promedio es de 50 minutos para nulíparas y 20 minutos para multíparas (27).

c. Periodo intergenésico

El período intergenésico se define como el intervalo entre un embarazo y otro, un período de 2 a 5 años se considera normal y aumenta antes y después de las complicaciones en este rango, aumenta las complicaciones entre ellas los desgarros perineales(28).

2.3. Hipótesis de investigación

2.3.1. Hipótesis general

- **Hipótesis nula (Ho):**

No Existe relación estadísticamente significativa entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

- **Hipótesis alterna (Ha):**

Existe relación estadísticamente significativa entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

2.4. Definición de términos

Ponderado fetal por Johnson-Toshach.

Procedimiento que se realiza con el valor de la AU con la siguiente fórmula:

$PF(g) = [AU(cm) - 13 \times 155]$ y $PF(g) = [AU(cm) - 12 \times 155]$; y $PF(g) = [AU(cm) - 11 \times 155]$.

Desgarro perineal:

Es la pérdida de continuidad de los tejidos de la zona perineal, que ocurre durante el segundo período del parto, se clasifica en cuatro grados según los tejidos que involucra. Su reparación se llama sutura.

Altura uterina

La altura uterina se corresponde con la distancia que hay entre la sínfisis pubiana y el fondo uterino, para obtener el valor de la altura uterina media se multiplica por 4 el número de meses de embarazo.

2.5. Variable de estudios**Variable1:**

Ponderado fetal por altura uterina

Dimensiones:

- Peso fetal estimado por altura uterina
- Peso del recién nacido

Variable 2:

Desgarro vulvoperineal

Dimensiones:

- Desgarro vulvoperineal de primer grado
- Desgarro vulvoperineal de segundo grado
- Desgarro vulvoperineal de tercer grado
- Desgarro vulvoperineal de cuarto grado

2.6.Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Valor
Variable 1: Ponderado fetal por altura uterina	Es el procedimiento que se realiza para determinar el peso fetal antes del parto por altura uterina, siguiendo la regla de Johnson y Toshach.	Peso fetal determinado así: Cuando la presentación se encuentra por arriba de las espinas ciáticas se utilizará: $P = AFU \text{ (cm)} - 12 \times 155$ Cuando la presentación se encuentra a la altura o por debajo de las espinas ciáticas, $P = AFU \text{ (cm)} - 11 \times 155$	Ponderado fetal por Johnson y Toshach	< 2500 gramos	Nominal
				2500- 3000 gramos	
				3001-3500 gramos	
				3501 -3999 gramos	
				< 4000 gramos	
			Peso del recién nacido	• 2500-4000 gr: adecuado peso • <2500 gr: bajo peso • >4000 gr: macrosómico	
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Valor
Variable 2: Desgarro perineal	Se denomina desgarro perineal a la pérdida de continuidad que se produce en el periné y puede ser de 4 grados según la invasión del periné.	Es el resultado de la aplicación de la ficha de recolección de datos sobre el desgarro vulvoperineal, expresado en grados	Desgarro perineal	Primer grado	Nominal
				Segundo grado	
				Tercer grado	
				Cuarto grado	

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito temporal y espacial

Jauja es uno de los nueve estados que conforman Junín, Perú, y corresponde a la región de la Sierra que cambia estacionalmente, de diciembre a abril, las temperaturas son altas, secas y lluviosas, con temperaturas promedio entre 14 y 18 grados centígrados los meses de mayo-noviembre corresponde al verano, con temperaturas bajo cero en junio y julio. Estas características hacen del clima de Jauja uno de los más templados del planeta. La parte alta de Mantaro Nakatani conforma un espacio socioeconómico homogéneo, parcialmente integrado por una importante red vial, enfatizando la relación entre la ciudad y el campo. La región también se encuentra urbanizada, reflejando la concentración de población en numerosos centros urbanos con intensa actividad comercial, definiendo al valle como una de las regiones más dinámicas de la sierra peruana (29).

Jauja se ubica en la zona de entrada del área nucleada que consiste en el centro de la ciudad a lo largo del Valle del Mantaro con centro en Huancayo, también mantiene una relación espacial con el núcleo de Tarma, el Valle de Chancha Mayo, La Oroya e indirectamente con Lima, ocupando una posición central y estratégica dentro de la región (30).

3.2. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo correlacional es observacional porque no se manipuló la variable; es decir no hubo intervención por parte del investigador. Relacional porque relaciona la variable ponderado fetal por altura uterina con el desgarro perineal de gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el año 2020.

3.3. Nivel de investigación

El estudio de fue de nivel relacional, porque mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extrañas; decir

mide la relación del peso ponderado fetal por altura uterina y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método general:

Se utilizó el método inductivo, toda vez que se obtiene conclusiones generales a partir de los objetivos específicos. El método inductivo es aquel método científico que alcanza conclusiones generales partiendo de antecedentes en particular, es un método científico que elabora conclusiones generales a partir de enunciados observacionales particulares y parte de lo particular a lo general (32).

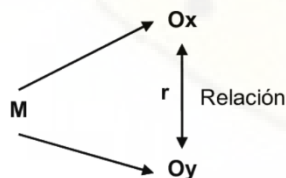
3.4.2. Método Especifico

Se utilizó el método descriptivo porque describe a la población de estudio en su forma natural, basada en la observación (32).

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. La investigación tiene un diseño descriptivo correlacional simple; porque busca relacionar dos variables, el ponderado fetal durante el embarazo y el desgarro perineal, cuyo esquema es:

Donde:



M: Gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja en el año 2020.

Ox: Peso ponderado fetal por altura uterina

Oy: Desgarro perineal.

r: Relación

3.6. Población, muestra y muestreo

3.6.1. Población

La población del estudio estuvo constituida por todas las gestantes con desgarro perineal atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya durante el año 2020 y que fueron 96 gestantes, lo que representa al conjunto de todos los casos con características comunes como el desgarro perineal cuyos resultados a quienes se van a generalizar.

3.6.2. Muestra

La muestra fue censal; porque se estudiaron a todas las gestantes con desgarro perineal atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya durante el año 2020 y que fueron 96 gestantes.

3.6.3. Proceso de selección de la muestra:

Criterios de inclusión:

Todas las gestantes a término con desgarro vulvoperineal atendidos en el año 2022.

Todas las gestantes a término con igual o mayor a 37 semanas de gestación.

Gestantes con fetos en presentación cefálica

Criterios de exclusión:

Gestantes con fetos diferente a presentación cefálica

Gestantes con menor a 37 semanas de gestación.

Gestantes con embarazos múltiples.

3.6.4. Tipo de Muestreo:

El estudio no requiere muestreo; ya que se utilizó el total de la población.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica fue análisis documental es un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad posibilitar su recuperación posterior e identificarlo, permite un proceso de interpretación y análisis de la información de los documentos para luego sintetizarlos.

3.7.2. Instrumento.

El instrumento utilizado es la ficha de recolección de datos, que permitió recoger la información de fuentes secundarias o historias clínicas de las gestantes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el año 2020.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Estadística Descriptiva:

Los datos obtenidos en la ficha de recolección de datos, se organizó en una hoja de cálculo en Microsoft Excel; y para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 23 para Windows, para el análisis estadístico descriptivo de acuerdo a la naturaleza del estudio, cuyos resultados se presentan en tablas de frecuencias absolutas.

Estadística Inferencial:

Por ser un estudio de nivel correlacional, se formuló la hipótesis general

Hipótesis nula (H_0):

No Existe relación estadísticamente significativa entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

Hipótesis alterna (H_a):

Existe relación estadísticamente significativa entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba de hipótesis Coeficiente de correlación de Rho de Spearman, con Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$. Se determinó el valor de $P = 0,272 = 2,72\%$, se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, existe una correlación positiva débil entre el ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

Los resultados del presente estudio cuyo título: Ponderado fetal por altura uterina y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, que fueron un total de 96 gestantes a quienes se inferenciarán los resultados:

Tabla 1. Edad de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

Edad	Años
Total, de gestantes	96
Media	23.0
Mediana	22.0
Moda	19.0
Mínimo	15.0
Máximo	43.0
Percentil 25	18.0
Percentil 50	22.0
Percentil 75	27.0

Fuente: Fichas de recolección de datos sobre peso ponderado fetal por altura uterina y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

En la tabla 1. Del total de gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, que fueron 96 gestantes (100%); La edad promedio de las gestantes 23 años, la edad que más se repetía fue de 19 años, la edad mínima fue de 15 años y la máxima fue de 43 años. El 25% tuvieron menos de 18 años, el 50% tuvieron más de 22 años y el 75% tuvieron menos de 27 años.

Tabla 2. Ponderado fetal por altura uterina en gestantes a término atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

Gestantes a término $\geq$ a 37 semanas	Ponderado fetal por altura uterina antes de nacer (por Johnson y Toshach)							
	$(\leq$ a 2500 Kg)			(2501 a 3999 Kg)		$(\geq$ 4000 kg)		
	Frecuencia	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Porcentaje acumulado
Gestantes de 37 a 41 semanas.	96	04	4.2	89	92.7	3.0	3.1	100.0
Total	96							100.0

Fuente: Fichas de recolección de datos sobre peso ponderado fetal por altura uterina y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

En la tabla 2. Del total de gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, que fueron 96 gestantes (100%); el 4.2% (04) gestantes tuvieron un ponderado fetal de bajo peso ($\leq$ a 2500 Kg), el 92.7% (89) gestantes tuvieron un ponderado fetal normal (2501 a 3999 Kg) y el 3.1% (03) tuvieron un ponderado fetal de ($\geq$ 4000 kg) o macrosómico.

Tabla 3. Peso del recién nacido de gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

Peso del recién nacido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Peso adecuado para la EG (2501 a 3999 Kg)	96	100.0	100.0
Total	96	100.0	

Fuente: Fichas de recolección de datos sobre peso ponderado fetal por altura uterina y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

En la tabla 3. Del total de gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, que fueron 96 gestantes (100%); el 100% (96) recién nacidos de gestantes atendidas tuvieron peso entre (2501 a 3999 Kg) adecuado para la edad gestacional.

Tabla 4. Grado de desgarro perineal de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

Indica de masa corporal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desgarro perineal de primer grado	48	50.0	50.0
Desgarro perineal de segundo grado	46	47.9	97.9
Desgarro perineal de tercer grado	02	2.1	100.0
Total	96	100.0	

Fuente: Fichas de recolección de datos sobre peso ponderado fetal por altura uterina y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

En la tabla 4. Del total de gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, que fueron 96 gestantes (100%); el 50.0% (48) gestantes presentaron desgarro perineal de primer grado, el 47.9% (46) gestantes presentaron desgarro perineal de segundo grado y el 2.1% (02) gestantes presentaron desgarro perineal de tercer grado.

Tabla 5. Correlaciones entre el peso ponderal y grado de desgarro perinatal y de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja durante el año 2020.

		Peso ponderal del feto	Grado de desgarro perinatal
Rho de Spearman	Peso ponderal del feto	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,272
		N	96
	Grado de desgarro perinatal	Coeficiente de correlación	,113
		Sig. (bilateral)	,272
		N	96

Fuente: Fichas de recolección de datos sobre peso ponderado fetal por altura uterina y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

a) Planteamiento de hipótesis específico

• **Hipótesis nula (H₀):**

No Existe relación estadísticamente significativa entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

• **Hipótesis alterna (H_a):**

Existe relación estadísticamente significativa entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

b) Establecer el nivel de significancia

Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$

c) Seleccionar estadístico de prueba

Coeficiente de correlación de Rho de Spearman

d) Lectura Valor de P = 0,272 = 2,72%

Con una probabilidad de error estadístico de 2,72% existe una correlación estadística entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

e) Toma de decisión

En vista de que el p-valor es $0,272 = 2,72\%$ menor que $0,05 = 5\%$ nivel de significancia ($0,00 < 0,05$), se rechaza la hipótesis nula H_0 y se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto, existe una correlación positiva débil entre el ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

Fuerza de correlación de la (Rho)

-1	Correlación negativa perfecta
-0,90 a -0,99	Correlación negativa muy fuerte
-0,75 a -0,89	Correlación negativa fuerte
-0,50 a -0,74	Correlación negativa media
-0,25 a -0,49	Correlación negativa débil
-0,10 a -0,24	Correlación negativa muy débil
-0,09 a +0,09	No existe correlación alguna
0,10 a +0,24	Correlación positiva muy débil
0,25 a +0,49	Correlación positiva débil
0,50 a +0,74	Correlación positiva media
0,75 a +0,89	Correlación positiva fuerte
0,90 a +0,99	Correlación positiva muy fuerte
1	Correlación positiva perfecta

Fuente: Gonzales (2018, p.79)

4.2. Discusión de resultados

Las gestantes a término atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, tuvieron una edad promedio de 23 años, con un rango de 15 y 43 años. Una de cada cuatro gestantes tuvo menos de 18 años, y una de cada dos tuvo más de 22 años. El 92.7% de gestantes a término tuvieron un ponderado fetal por altura uterina (Johnson y Toshach) normal, el 4.2% tuvieron un ponderado fetal de bajo peso y el 3.1% un ponderado fetal de sobrepeso, resultado parecido a Sotelo (11) en su estudio similar encontró que el 71.0% de las gestantes a término atendidas en el centro de salud de Parcona fueron mujeres jóvenes; con una edad mínima de 18 y máxima de 43 años, y el promedio de ponderado fetal por la altura uterina (Johnson y Toshach) fue de 3378.63 gramos, parecido también a lo reportado por Medina (14) y Escobar et al (13) que encontraron una concordancia general de la predicción del peso fetal con el método de Johnson y Toshach en un 86.8% y concluyen que el método de medición manual de la altura uterina tiene una certeza similar al reportado por la evaluación ecográfica de los parámetros fetales para predecir el peso fetal. Los resultados similares en los estudios encontrados reflejan la validez del método en la evaluación clínica de la ponderación fetal en el embarazo a término.

El 100% de recién nacidos de gestantes a término atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, tuvieron un peso de (2501 a 3999 Kg) o adecuado para la edad gestacional, resultado parecido a Sotelo (11) donde el 88.7% de los RN de niños presentaron un peso adecuado, el 11.3% presentaron peso alto y solo el 1.6% fue de bajo peso, siendo el peso más frecuente de los recién nacidos 3400 gramos. Infante, Avalos y Velarde (12) hallaron en el 52.9% de gestantes a término un ponderado fetal entre 3,001-3,300 gramos; mientras que el peso al momento del nacimiento de dichos fetos se encontró en el 70.6% entre 3,001-3,300 gramos. La pequeña diferencia de los resultados encontrados con el presente estudio podría deberse al contexto donde se realizaron los estudios.

Del 100% gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de jauja 2020, el 50.0% de gestantes presentaron desgarro perineal de primer grado, el 47.9% tuvieron desgarro perineal de segundo grado y el 2.1% tuvieron desgarro perineal de tercer grado. El estudio de Loyola (9) reporta que el 33.3% de las puérperas presentaron desgarro perineal y un 66.7% no presentó y Beretta (10) determinó que el ponderado fetal es un factor de riesgo para desarrollar desgarro perineal. No se encontraron suficientes estudios para contrastar los resultados; sin embargo, la proporción de desgarro perineal en el presente estudio, podría deberse a otros aspectos como la técnica de la atención de parto entre otros.

El coeficiente de correlación de Rho de Spearman, con un nivel del 5% y un p-valor de 0,272, estableció que existe una correlación positiva débil entre el ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de jauja 2020, estudio similar a lo encontrado por Vila (8) encontró que la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro es negativa baja ($Rho=0.041$) siendo estadísticamente insignificante ($p=0.568$), la diferencia de los resultados en ambos estudios no dan solidez de la relación de las dos variables estudiadas y que por el contrario merece repetir estudios incluso utilizando otras metodologías.

CONCLUSIONES

1. Se determinó la edad promedio de las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, fue 23 años, la edad mínima 15 y máxima 43 años. Una de cada cuatro gestantes tuvo menos de 18 años, y una de cada dos tuvieron más de 22 años.
2. Se determinó la evaluación clínica a través de la ponderación fetal por altura uterina del total de las gestantes a término; el 4.2% tuvieron un ponderado fetal de bajo peso ($\leq$ a 2500 Kg), el 92.7% tuvieron un ponderado fetal normal (2501 a 3999 Kg) y el 3.1% tuvieron un ponderado fetal de ($\geq$ 4000 kg) o macrosómico.
3. Se determinó que el 100% de recién nacidos de gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, tuvieron un peso de (2501 a 3999 Kg) o adecuado para la edad gestacional.
4. Se determinó que del 100% gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020, el 50.0% presentaron desgarro perineal de primer grado, el 47.9% tuvieron desgarro perineal de segundo grado y el 2.1% tuvieron desgarro perineal de tercer grado.
5. Se estableció que existe una correlación positiva débil entre el ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

RECOMENDACIONES

A las obstetras de los puestos y centros de salud:

- Se recomienda utilizar el método Johnson y Toshach en la evaluación clínica del peso del feto durante el embarazo, sobre todo antes del parto, por ser un método de suma utilidad con alta concordancia con el peso del recién nacido.
- Se recomienda fortalecer la atención prenatal y la difusión e implementación de los programas de psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas a fin de prevenir complicaciones durante el parto entre ellos el desgarro vulvoperineal y su consecuente morbilidad materna.
- Se recomienda un apropiado método en la atención del parto y prevenir traumas entre ellos desgarros perineales en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

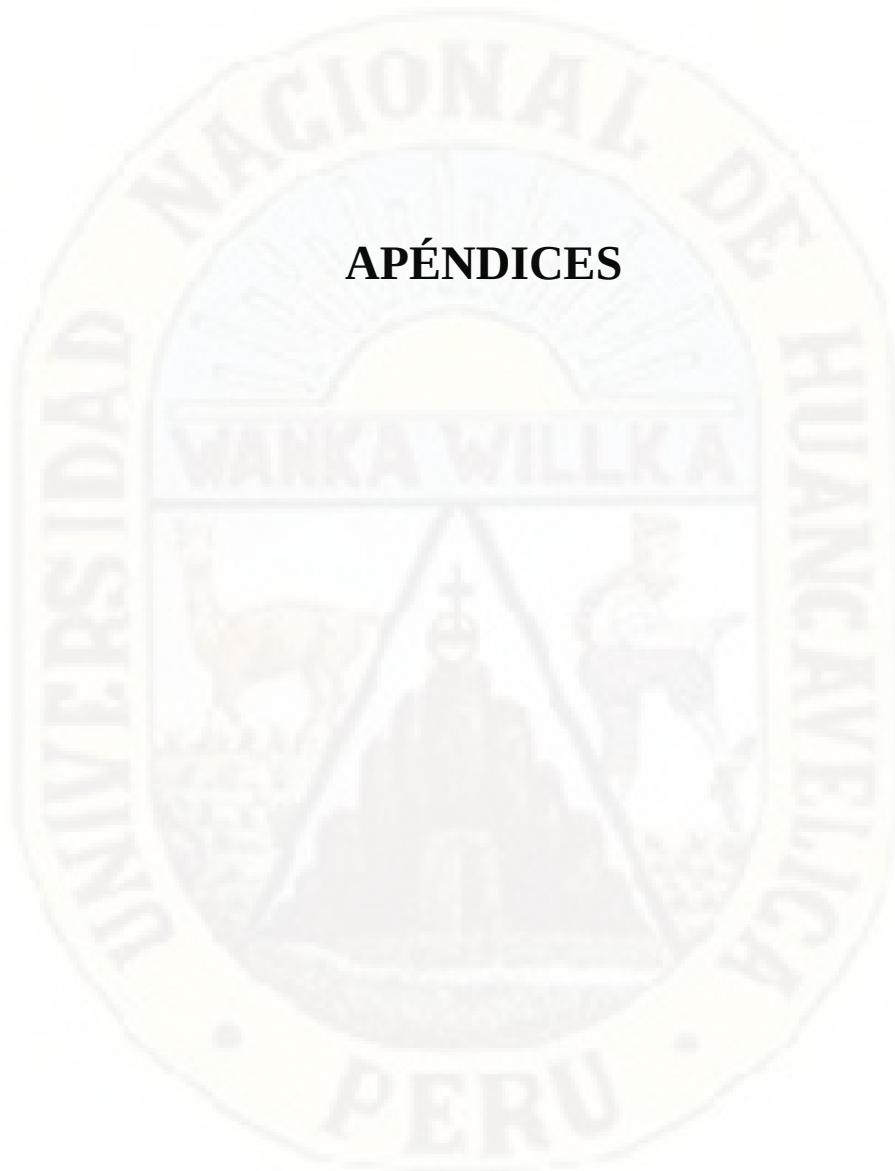
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica nuevas curvas de crecimiento fetal multinacionales. WHO_FETAL_GROWTH_STUDY_ARTICLE_2 Chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.fasgo.org.ar%2Fimages%2FWHO_FETAL_GROWTH_STUDY_ARTICLE_2017_es.pdf&clen=341960&chunk=true?
2. Zárate, Franklin Escobar, Tatiana Vargas Rubio, and María F. Miranda Muñoz. "Análisis de la medición manual de la altura uterina para evaluar peso fetal." http://www.revperinatologia.com/images/4_analisis_Dr_Escobar.pdf
3. Ulises Félix Guzmán. Determinación clínica del peso fetal en embarazos de termino entre la regla de Salas y de Johnson. Instituto mexicano del seguro social México. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fcdigital.uv.mx%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F38209%2Ffelixguzmanulises.pdf%3Bjsessionid%3D9A36A0196770E4181582F1387F2FE2A3%3Fsequence%3D1&clen=342334
4. García, Criseida Soto, Fernando Germes Piña, and Guillermina García Juárez. "Utilidad del método de Johnson y Toshach para calcular el peso fetal en embarazos de término en un hospital de segundo nivel." Ginecología y Obstetricia de México 75.6 (2007). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2FginobsMex%2Fgom-2007%2Fgom076c.pdf&clen=214280&chunk=true
5. Zárate, Franklin Escobar, Tatiana Vargas Rubio, and María F. Miranda Muñoz. "Análisis de la medición manual de la altura uterina para evaluar peso fetal." http://www.revperinatologia.com/images/4_analisis_Dr_Escobar.pdf
6. Rodríguez Castañeda Cristian José, Quispe Cuba Juan Carlos. Comparación del método de Johnson-Toshach y la ultrasonografía para estimar el ponderado fetal en gestantes a término asistidas en el Hospital Regional de Cajamarca. Rev. Perú. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 jul [citado 2022 Ene 18]; 60(3): 211-220. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000300003&lng=es.
7. Revista Médica con Artículos de revisión y consulta, N°13-Año 2020. XXIII congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología Asunción Paraguay marzo 2020. <https://flasog.org/static/revista/REVISTA-FLASOG-NO13.pdf>
8. Vila García, Milagros Katherine. Relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el grado de desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, mayo-junio 2018.
9. Loyola Varas, Stephanie Kristy. "Factores obstétricos y neonatales como riesgo para la presencia de desgarros perineales en púérperas. Hospital de Especialidades Básicas "La Noria" de Trujillo. 2015-2019

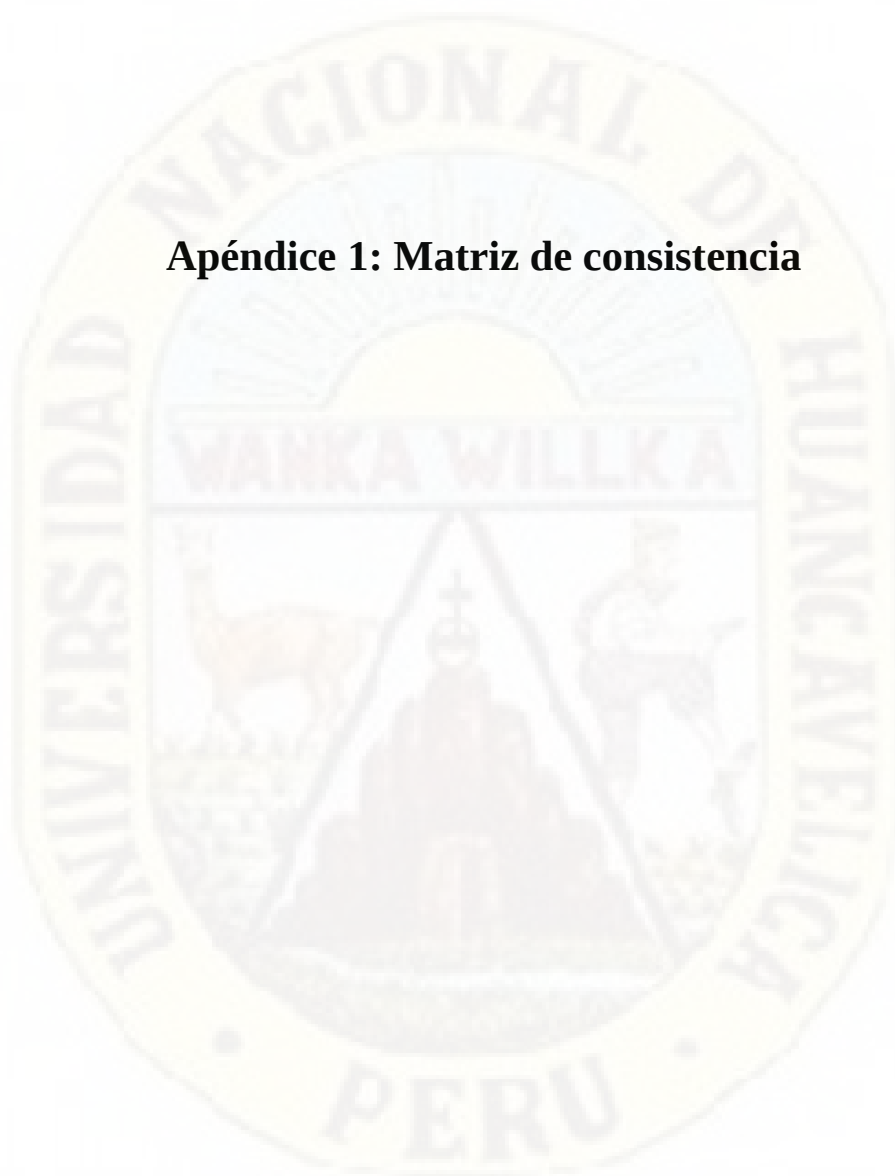
10. Beretta Martínez, Valya Irene. "Factores maternos, obstétricos y neonatales asociados a desgarros perineales en puérperas atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de Enero a Julio del 2018.
11. Sotelo Alvarado, Nilda. "Grado de correlación entre el ponderado fetal por ecografía y altura uterina en relación al peso del recién nacido en el Centro de Salud de Parcona de setiembre 2016-febrero del 2017. Ica Perú."
12. Beingolea, Albina Infante, Melchora Avalos Mamani, and Héctor Velarde Valer. "Ponderación fetal intraútero en el tercer trimestre de embarazo y su relación con peso del recién nacido en consultorio privado de Ayacucho, 2017." *Investigación* 26.2 (2018): 139-144.
13. Galván. Franklin Escobar Zárate, Tatiana Vargas Rubio, María F. Miranda Muñoz. Análisis de la medición manual de la altura uterina para evaluar peso fetal chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.revperinatologia.com%2Fimages%2F4_analisis_Dr._Escobar.pdf&clen=183979&chunk=true
14. Medina Aquije, Solanghe Pierina Concordancia entre el ponderado fetal por el método de Johnson y Toshach con el peso del recién nacido–Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo–Lima 2016.
15. Ministerios de Salud. Embarazadas deben recibir como mínimo 6 atenciones durante la gestación. Nota informativa. Diciembre de 2014. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31002-embarazadas-deben-recibir-como-minimo-6-atenciones-durante-la-gestacion>.
16. Fermín Chávez Espinoza y Jorge Freddy Zegarra Postigo. Ginecología y Obstetricia file:///C:/Users/leopa/Downloads/1582-5687-1-PB%20(2).pdf
17. Rodríguez Castañeda J, Quispe Cuba C. Comparación del método de Johnson- Toshach y la ultrasonografía para. 2014 Julio.
18. Rodríguez Castañeda Cristian José, Quispe Cuba Juan Carlos. Comparación del método de Johnson-Toshach y la ultrasonografía para estimar el ponderado fetal en gestantes a término asistidas en el Hospital Regional de Cajamarca. *Rev. Perú. ginecol. obstet.* [Internet]. 2014 jul [citado 2022 Feb 02]; 60(3): 211-220. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000300003&lng=es
19. Gomez Coila KM. Método ecográfico frente a la altura uterina en la estimación del ponderado fetal en gestantes a término programadas para cesárea en emergencia de gineco - obstetricia del Hospital San Juan De Lurigancho, julio-agosto, 2018. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3595>.
20. Escribano C. Padres. [Online].; 2021. Available from: <https://www.serpadres.es/embarazo/pruebas-embarazo/articulo/que-es-la-altura-uterina-y-para-que-sirve-451623766295>.
21. JP N. Cochrane. [Online].; 1998. Available from: https://www.cochrane.org/es/CD000944/PREG_medicion-de-la-altura-uterina-en-el-embarazo.

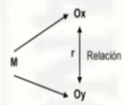
22. RODRÍGUEZ, S. K.; VARGAS, J. J.; ROMERO NAYAR, L. C. Peso al nacer según edad gestacional para recién nacidos del Hospital Público Materno Infantil de Salta Capital, Argentina en los años 2008 a 2016. *Revista FASGO [Internet]*, 2019, vol. 2.
23. Asunción obiol s. Impacto del trauma perineal postparto sobre la salud física y sexual en mujeres primíparas al año del nacimiento [Online].; 2019. Available from: https://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/70388/TESIS%20DEP%C3%93SITO_PDFIMPRENTAnew.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Abril Gonzalez F, Guevara Vllareal A, Ramo Cruz A, Rubi Romero J. Risk factors for perineal tearing during births without episiotomy attended by personnel being trained at a teaching hospital in Bogotá. In. Colombia: Rev Colomb Obstet Ginecol; 2009. p. 60.
25. Moreira Sarmiento, Torres Abad AC. episiotomía, episiorrafia, desgarros perineales y su reparación. [Online].; 2013 [cited 2021 Noviembre 03. Available from: <https://esalud.utpl.edu.ec/recursos-didacticos/episiotomia-episiorrafia-desgarros-perineales>.
26. Giuliana katheryn OM. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstetrico del hospital san jose del callao durante el año 2014. [Online].; 2016 [cited 2021 Noviembre 03. Available from: https://web.archive.org/web/20181101213917/http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/572/1/Oviedo_g.pdf
27. Flores Retuerto RS. Factores de riesgo asociados a desgarros perineales en gestantes atendidas en el centro obstétrico del instituto nacional materno perinatal en el periodo de octubre – diciembre del 2018. [Online].; 2019 [cited 2021 Noviembre 03. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2977>.
28. Huamán Tomairo S, Atunca Sernaque O. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2010. [Online].; 2011 [cited 2021 Noviembre 03. Available from: <https://web.archive.org/web/20190730190418/http://cybertesis.unmsm.edu.pe:80/handle/cybertesis/2960>
29. 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. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/776>.
30. Municipalidad provincial de Jauja, Junín. Plan de desarrollo urbano de la ciudad de Jauja 2008-2022. https://eudora.vivienda.gob.pe/observatorio/PDU_MUNICIPALIDADES/JAUJA/PDU-JAUJA.pdf
31. Wikipedia La enciclopedia libre. https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Jauja
32. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Education; 2014.
33. Pimienta J, De la Orden A. Metodología de la investigación (3a. ed.): Pearson Educación; 2017.

APÉNDICES

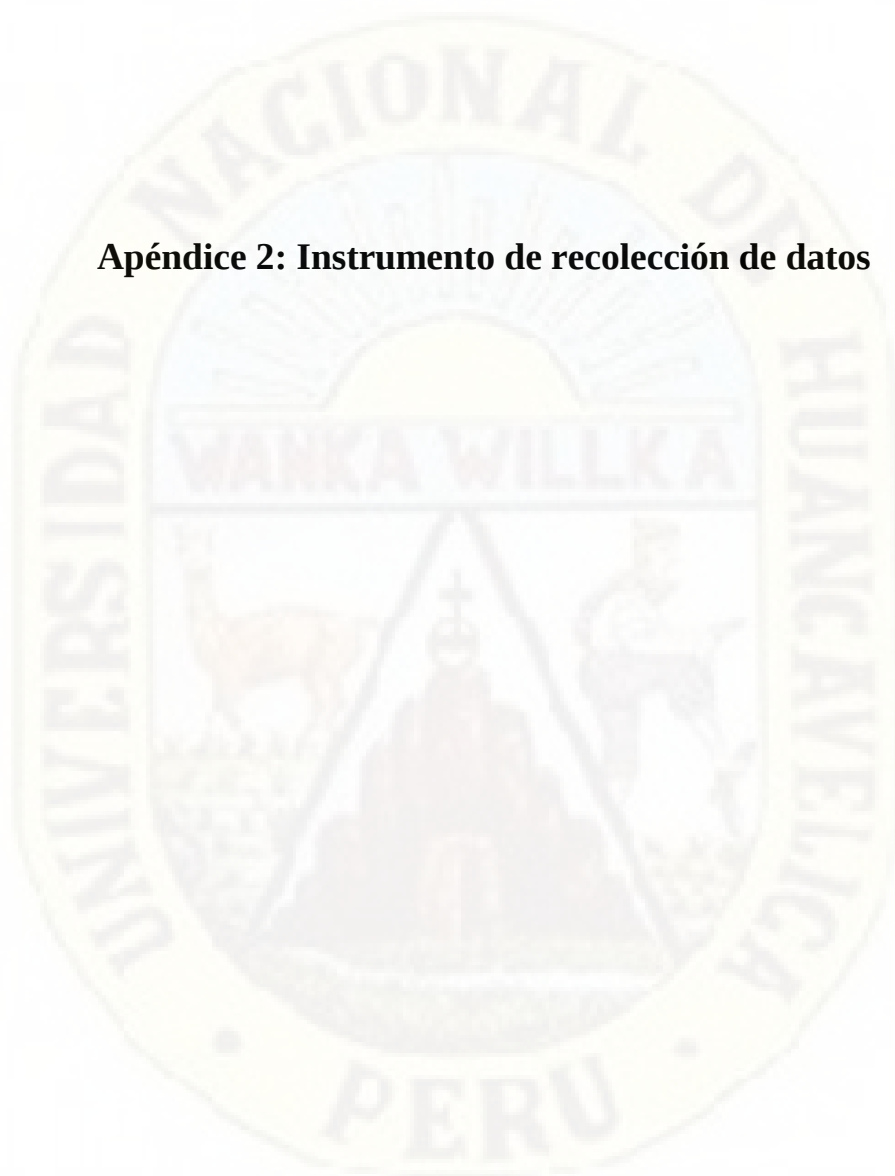


Apéndice 1: Matriz de consistencia



Título: Peso ponderado fetal por altura uterina y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020			
Problema	Objetivos	Variable / dimensiones	Metodología
Problema general: ¿Cuál es la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020? Problemas específicos: • ¿Cómo es el ponderado fetal por altura uterina en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020? • ¿Cómo es el desgarro perineal en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020?	Objetivo General Determinar la relación entre el peso ponderado fetal por altura uterina y el desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020. Objetivos Específico • Determinar el ponderado fetal por altura uterina en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020. • Determinar los tipos de desgarro perineal en las gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.	Variable 1: Peso ponderado fetal por altura uterina. Dimensión: • Peso fetal estimado por altura uterina • Peso del recién nacido Variable 2: Desgarro perineal Dimensión: • Desgarro de primer grado • Desgarro de segundo grado • Desgarro de tercer grado • Desgarro de cuarto grado	Tipo de Investigación Observacional, Descriptivo correlacional, retrospectivo de corte transversal Nivel de Investigación Correlacional Diseño de Investigación Descriptivo correlacional  Donde: M= Gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja en el año 2020. O= Peso ponderado fetal por altura uterina Población: La población está constituida todas las 96 gestantes con desgarro vulvoperineal atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020. Muestra: Censal. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos - Estadística Descriptiva - programas Estadísticos

Apéndice 2: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO: Ponderado fetal por altura uterina y desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

INSTRUCCIONES: Se insta a recoger la información verás tal como se encuentra en la fuente secundaria o historia clínica, no considerar la información de historias clínicas ilegibles o deterioradas. Los datos solo tienen fines de investigación.

N° de Historia Clínica:.....N° de ficha:

I. DATOS GENERALES

- a. **Edad:** Años
- b. **Paridad:** Nulípara () Primípara () Multípara () Gran multípara ()
- d. **Peso :**kg
- e. **Talla :** centímetros

II. PESO FETAL ESTIMADO POR ALTURA UTERINA:

- 1. **Ponderado fetal a partir de la semana 37 de Gestación (regla de JOHNSONS (AU-n)*155**
 - a. **Altura Uterina:**Centímetros
 - b. **n :** está encajada si() no ()
 - c. **Peso del feto en gramos según formula:**gramos (transcriba todos los datos solicitados)
 - d. **Peso del recién nacido:**Kilogramos

III. DESGARRO PERINEAL

- 2. **Grado de desgarro perineal**
 - a. Primer grado ()
 - b. Segundo grado ()
 - c. Tercer grado ()
 - d. Cuarto grado ()

Apéndice 3: Autorización de la autoridad Sanitaria del lugar





UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creado por Ley N.º 25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

SOLICITO: Autorización para revisar las Historias Clínicas de gestantes atendidas en el 2020.

SEÑOR

Dr.
DIRECTOR DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA

SD.

Yo, FELIPE SOLANO, Deisy Identificado (a) con D.N.I. N.º..... y RIVERA LLAMACURI, Elizabeth Identificado (a) con D.N.I. N.º, de profesión Obstetras, egresadas de la especialidad en emergencias y alto riesgo obstétrico, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Huancavelica, ante usted con todo respeto nos presentamos y exponemos:

Que, deseando realizar una investigación sobre: Ponderado fetal por altura uterina y desgarro perineal en gestantes atendidos en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja 2020.

Por lo cual solicitamos nos brinde la autorización pertinente para revisar las Historias Clínicas de las gestantes atendidas en el presente hospital durante el año 2020; por otro lado, es importante mencionar que la información recogida tiene carácter de confidencial y solo con fines de investigación; por lo que solicito nos expida la autorización correspondiente.

Por lo expuesto, pido a Ud., acceder a mi solicitud por considerar justa.

Jauja, 01 de Julio del 2021

.....
FELIPE SOLANO, Deisy
D.N.I. N.º

.....
RIVERA LLAMUCURI, Elizabeth
D.N.I. N.º